

PANDUAN PRAKTIS

Pelaksanaan Pengendalian HIV-AIDS Bagi Tahanan dan Warga Binaan Pemasyarakatan





KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PEMASYARAKATAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA
NOMOR PAS-257.PK.01.06.05 TAHUN 2017

TENTANG

PANDUAN PRAKTIS PELAKSANAAN PENGENDALIAN HIV- AIDS BAGI TAHANAN
DAN WARGA BINAAN PEMASYARAKATAN

DIREKTUR JENDERAL PEMASYARAKATAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan kualitas hidup Tahanan dan Warga Binaan Pemasyarakatan dengan menurunkan tingkat kematian yang diakibatkan oleh HIV-AIDS serta infeksi oportunistiknya;
- b. bahwa dalam rangka memberikan informasi terkini kepada petugas pemasyarakatan terkait aturan dalam pelaksanaan pengendalian HIV-AIDS dan kolaborasi TB-HIV bagi Tahanan dan Warga Binaan Pemasyarakatan;
- c. bahwa dalam rangka memberikan panduan teknis praktis bagi petugas pemasyarakatan dalam melaksanakan program-program pengendalian HIV-AIDS dan kolaborasi TB HIV;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, b dan c maka perlu menyusun Panduan Praktis Pengendalian HIV-AIDS bagi Tahanan dan Warga Binaan Pemasyarakatan.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1999 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan;
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 1999 tentang Syarat-syarat dan Tata cara Pelaksanaan Wewenang, Tugas dan Tanggung Jawab Perawatan Tahanan;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS;
7. Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2015 Tentang Organisasi Tata Kerja Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia;
8. Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV-AIDS bagi Warga Binaan Pemasyarakatan dan Tahanan di Indonesia tahun 2017 – 2019;

9. *Letter of Intent between Directorate General of Correction Ministry of Law and Human Rights of Republic of Indonesia and The United Nations Office on Drugs and Crime On Cooperation on the Sub-Programme on Criminal Justice Country Program for Indonesia, 27 April 2016.*

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : **KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PEMASYARAKATAN KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA TENTANG PANDUAN PRAKTIS PELAKSANAAN PENGENDALIAN HIV- AIDS BAGI TAHANAN DAN WARGA BINAAN PEMASYARAKATAN.**
- KESATU : Panduan Praktis Pengendalian HIV- AIDS bagi Tahanan dan Warga Binaan Pemasyarakatan merupakan panduan dan acuan dalam penatalaksanaan HIV-AIDS dan kolaborasi TB-HIV bagi petugas UPT Pemasyarakatan seluruh Indonesia;
- KEDUA : Panduan Praktis Pengendalian HIV- AIDS bagi Tahanan dan Warga Binaan Pemasyarakatan sebagaimana disebut dalam DIKTUM KESATU terdiri dari 8 (delapan) Bab yang meliputi informasi terkini tentang HIV-AIDS, kebijakan yang ada dalam pengendalian HIV-AIDS bagi Tahanan dan WBP, peraturan dan standar yang ada dalam menyediakan layanan konseling dan tes HIV berikut perawatannya, serta bagaimana caranya memiliki jejaring kemitraan dan sistem rujukan, dan beberapa tanya jawab yang sering muncul di lapangan;
- KETIGA : Panduan Praktis Pengendalian HIV- AIDS bagi Tahanan dan Warga Binaan Pemasyarakatan sebagaimana terlampir merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari keputusan ini;
- KEEMPAT : Keputusan ini berlaku mulai tanggal ditetapkan dengan catatan bahwa apabila terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 28 Desember 2017

Pt. DIREKTUR JENDERAL PEMASYARAKATAN

MA'MUN
NIP. 19571212 198101 1 001

KATA PENGANTAR

Dukungan, perawatan dan pengobatan bagi Tahanan dan Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) dengan HIV-AIDS sangat dibutuhkan guna mengurangi penularan dan penyebarannya. Agar petugas pemasyarakatan memahami tentang bagaimana melaksanakan dukungan, perawatan dan pengobatan secara rinci dan detail serta aplikatif maka disusunlah buku Panduan Praktis Pelaksanaan Pengendalian HIV-AIDS Bagi Tahanan dan WBP ini.

Buku Panduan Praktis ini berisi informasi terkini tentang HIV-AIDS, kebijakan yang ada dalam pengendalian HIV-AIDS bagi Tahanan dan WBP, peraturan dan standar yang ada dalam menyediakan layanan konseling dan tes HIV berikut perawatannya, bagaimana caranya memiliki jejaring kemitraan dan sistem rujukan. Selanjutnya buku ini juga memuat beberapa tanya dan jawab yang sering muncul di lapangan.

Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada Tim Penyusun dan Konsultan yang telah merampungkan buku ini, juga kepada penyandang dana dalam hal ini *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) yang telah mendukung kegiatan ini dari proses awal sampai tersusunnya buku Panduan Praktis ini. Semoga Panduan Praktis Pelaksanaan Pengendalian HIV-AIDS bagi Tahanan dan WBP ini dapat memberikan manfaat khususnya dalam rangka pengendalian HIV-AIDS di Rutan, Lapas maupun Bapas.

Direktur Perawatan Kesehatan dan Rehabilitasi
Direktorat Jenderal Pemasyarakatan



Asminan Mirza Zulkarnain
NIP. 19580925 198002 1 001

TIM PENYUSUN

PENGARAH

Ma'mun

Pt. Direktur Jenderal Pemasarakatan

PENANGGUNG JAWAB

Asminan Mirza Zulkarnain, Bc.IP, SH, M.Si

Direktur Perawatan Kesehatan dan Rehabilitasi

Direktorat Jenderal Pemasarakatan

TIM PENYUSUN

1. Muhammad Drais Sidik, Bc.IP, SH, MH
2. Dr. Rachmayanthi, Bc.IP, SH, M.Si
3. Dra. Emi Sulistyati
4. Dewi Sondari, Bc.IP, S.AN, M.Si
5. dr. Hetty Widiayastuti
6. Mutia Sari, SS
7. Arif Rachman, SH
8. Harry, SH, M.Kn
9. drg. Nisaa Nur Alam
10. dr. Tika Kartika
11. dr. Laura Situmorang
12. drg. Dwi Aji Sasono
13. Winanti, S.Psi, M.Si Psikolog

KONTRIBUTOR

1. Sugeng Wiyana (Kemenkes RI)
2. Kemmy Ampera Purnamawati (WHO – Indonesia)
3. Ade Aulia (UNODC – Indonesia)
4. Adhe Zamzam Prasasti (AngsamERAH)
5. Ayie Srikartika (AngsamERAH)
6. Budiarto (AngsamERAH)
7. Felix Neuenschwander (AngsamERAH)

PENERJEMAH

Danny Yatim

KONSULTAN/EDITOR

dr. Nurlan Silitonga, M.Med



DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

AIDS	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i> , Sindrom defisiensi imun yang didapat
ART	<i>Antiretroviral Therapy</i> . (Terapi Antiretroviral)
ARV	Antiretroviral
BAP	Berita Acara Pemeriksaan
Bapas	Balai Pemasarakatan
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
CD4	CD4 adalah reseptor yang terdapat di permukaan sel tertentu, misalnya limfosit. Jumlah CD4 + (Helper) limfosit dalam plasma adalah petunjuk progresivitas penyakit pada infeksi HIV-AIDS
CB	Cuti Bersyarat
CMB	Cuti Menjelang Bebas
CST	<i>Care, Support and Treatment</i> (Perawatan, Dukungan dan Pengobatan untuk ODHA)
Dinkes	Dinas Kesehatan
Ditjenpas	Direktorat Jenderal Pemasarakatan
EFV	<i>Efavirenz</i> : Salah satu jenis obat antiretroviral
FDC	<i>Fixed-Dose Combination</i> (Kombinasi beberapa obat dalam satu pil)
HAM	Hak Asasi Manusia
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i> (Virus yang menyebabkan penurunan kekebalan tubuh pada manusia)
HR	<i>Harm Reduction</i> (Pengurangan Dampak Buruk)
IDU(s)	<i>Injecting Drug User(s)</i> (Pengguna NAPZA suntik)
IGD	Instalasi Gawat Darurat
IMS	Infeksi Menular Seksual. Dulu biasa disebut dengan nama PMS (Penyakit Menular Seksual)
IO	Infeksi Oportunistik
K3	Kesehatan dan Keselamatan Kerja
Kamtib	Kepala Administrasi Keamanan dan Ketertiban
Kanwil	Kantor Wilayah
Ka. UPT	Kepala Unit Pelaksana Teknis
KDS	Kelompok Dukungan Sebaya
Kemenkumham	Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia
KIE	Komunikasi, Informasi dan Edukasi

KPLP	Kesatuan Pengamanan Lapas
KPR	Kesatuan Pengamanan Rutan
KTIP	Konseling dan Tes HIV atas Inisiatif Petugas
KTHIV	Konseling dan Tes HIV
KTS	Konseling dan Tes Sukarela
Lapas	Lembaga Pemasyarakatan
LASS	Layanan Alat Suntik Steril
LKB	Layanan HIV Komprehensif Berkesinambungan
LPKA	Lembaga Pembinaan Khusus Anak
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
MK	Manajer Kasus
OAT	Obat Anti Tuberkulosis
ODHA	Orang dengan HIV-AIDS
PB	Pembebasan Bersyarat
PDP	Perawatan, Dukungan dan Pengobatan untuk ODHA
PEP	Post exposure prophylaxis (profilaksis pasca pajanan)
PK Bapas	Pembimbing Kemasyarakatan
PMTCT	<i>Prevention Mother to Child Transmission</i> : Pencegahan Penularan Ibu ke Anak (PPIA)
PPIA	Pencegahan Penularan Ibu ke Anak
RS	Rumah Sakit
Rutan	Rumah Tahanan Negara
SDP	Sistem Database Pemasyarakatan
SIHA	Sistem Informasi HIV-AIDS
STOP	Suluh, Temukan, Obati, Pertahankan
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime
UPT Pemasyarakatan	Unit Pelaksana Teknis Pemasyarakatan termasuk di dalamnya Rutan, Lapas, Bapas kecuali Rubasan
UU	Undang-undang
VCT	<i>Voluntary Counseling and Test</i> (Tes HIV secara sukarela disertai konseling)
WBP	Warga Binaan Pemasyarakatan

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
TIM PENYUSUN	ii
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH	iii
DAFTAR ISI	v
BAB 1: Apa yang perlu Anda ketahui tentang Panduan Praktis ini ?	1
BAB 2: Apa saja informasi yang terkini dan penting diketahui tentang HIV-AIDS ?	2
BAB 3: Mengapa pengendalian HIV wajib dijalankan untuk di UPT Pemasarakatan ?	4
BAB 4: Apa yang perlu diketahui tentang kebijakan pengendalian HIV-AIDS untuk Tahanan dan WBP ?	6
BAB 5: Peraturan dan Standar apa saja yang perlu Anda ketahui dalam menyediakan layanan konseling dan tes HIV ?	10
BAB 6: Standar acuan apa yang perlu diperhatikan dalam memelihara kesehatan Tahanan dan WBP dengan HIV-AIDS ?	16
BAB 7: Mengapa penting untuk memiliki jejaring kemitraan dan sistem rujukan dan bagaimana cara membuatnya ?	23
BAB 8: Tanya dan Jawab	25

Apa yang perlu Anda ketahui tentang Panduan Praktis ini ?

1

- Panduan ini terlahir dalam upaya mengakomodir kebutuhan petugas di Rutan, Lapas, Bapas dan RSUD. Pengayoman untuk secara praktis menerjemahkan pelaksanaan pedoman pengendalian HIV di tempat masing-masing.
- Panduan ini diharapkan dapat mempermudah petugas masyarakat dalam merespons dan menjawab pertanyaan-pertanyaan maupun situasi kompleks yang sering ditemukan di lapangan, sehingga petugas masyarakat dapat memberikan pelayanan kesehatan terkait HIV sesuai ketentuan dalam standar pelayanan secara maksimal.
- Panduan Praktis ini diperuntukan bagi seluruh petugas di UPT Masyarakat untuk dapat memahami dan mampu menyediakan layanan HIV yang komprehensif yaitu meliputi layanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- Sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya, diharapkan panduan praktis ini akan memotivasi seluruh petugas untuk berperan aktif dalam:
 - Mengetahui dan melakukan upaya melindungi diri dari penularan infeksi HIV
 - Berpartisipasi untuk meniadakan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dan keluarganya
 - Membantu kemudahan akses layanan tes HIV sedini mungkin, akses ART, dan dukungan lainnya yang diperlukan di lingkungan Masyarakat dan ketika WBP akan dibebaskan
 - Memberikan layanan penanganan klinis HIV
- Isi Panduan Praktis ini mengakar pada prinsip global dan nasional dalam pengendalian HIV yaitu menyediakan Layanan HIV Komprehensif dan Berkesinambungan (LKB), dengan strategi STOP (Suluh, Temukan, Obati, Pertahankan).
- Secara khusus, isi dan cara penulisan bersifat praktis dan berbasis pada pertanyaan-pertanyaan yang umum ditanyakan di lapangan.

Kemajuan tentang HIV secara umum

- HIV tidak mudah menular karena HIV hanya ditularkan dengan cara-cara tertentu seperti kontak seksual berisiko (berganti-ganti pasangan seks tanpa kondom), menggunakan jarum suntik tidak steril secara bergantian (tatto, tindik), penularan dari ibu yang terinfeksi HIV ke janin atau bayinya, dan menerima transfusi darah dari darah yang terkontaminasi HIV, dimana cara-cara penularan seperti diatas dapat dicegah.
- Bukti ilmiah telah mengubah paradigma pengendalian HIV berupa pengobatan merupakan bagian dari pencegahan. Hal ini memungkinkan ODHA dapat hidup berkualitas bila status infeksi HIV-nya terdiagnosis sedini mungkin dan ODHA mengkonsumsi obat ARV secara dini. Berdasarkan temuan tersebut, sangat penting untuk mempromosikan dan menyediakan kemudahan akses konseling dan tes HIV serta pengobatan seluas mungkin.
- Kepatuhan dalam meminum ARV mutlak diperlukan dan terbukti bermanfaat dalam mengendalikan replikasi HIV. Kini pengobatan ARV sudah tersedia, dan disubsidi oleh pemerintah Indonesia, sehingga setiap ODHA di Indonesia tanpa kecuali berhak mendapatkan obat ARV tanpa dipungut biaya. Pemungutan biaya mungkin dilakukan hanya untuk administrasi tetapi tidak obatnya.
- Saat ini sudah semakin banyak fasilitas kesehatan yang ramah dan berpengalaman dalam memberikan konseling dan tes HIV, layanan lanjutan HIV termasuk penyediaan ART, dan penanganan infeksi oportunistik lainnya. Daftar Tempat dan Alamat Rumah Sakit, Klinik dan LSM yang peduli tentang HIV dan AIDS, IMS atau pilihannya kita bisa unduh di tautan ini <http://www.aidsdigital.net/>
- Fakta membuktikan ODHA dapat memiliki bayi yang sehat tidak terinfeksi HIV.

Tantangan

- Masih banyak masyarakat umum yang belum mengetahui informasi dasar tentang HIV termasuk kemajuannya.
- Banyak masyarakat umum yang belum mengetahui tempat layanan tes dan pemberian ARV.
- Layanan yang ada masih sulit dijangkau oleh populasi kunci.

- Akses tes HIV dan cakupan ARV yang rendah, dan tingginya gagal tindak lanjut.
- Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dan keluarga ODHA masih menjadi hambatan utama dalam program Penanggulangan HIV. Kombinasi keduanya menimbulkan rasa ketakutan yang menyebabkan orang tidak mau melakukan tes HIV. Akibatnya ODHA yang tidak mengetahui status HIVnya dapat menjadi jembatan penularan infeksi HIV dan mengalami perburukan kondisi. Sehingga seringkali datang berobat sudah dalam stadium lanjut, bahkan ODHA dapat tidak tertolong jiwanya.

Strategi penanggulangan Nasional HIV-AIDS

Kementerian kesehatan RI sepakat untuk melaksanakan komitmen global pengendalian HIV-AIDS dengan tujuan mencapai getting 3 zero pada tahun 2030. Untuk mencapai tujuan tersebut telah ditetapkan strategi STOP.

Berikut strategi yang diutamakan saat ini:

- Suluh
- Temukan ODHA terdiagnosa sedini mungkin.
- Obati ODHA dengan ART sedini mungkin.
- Pertahankan kepatuhan ODHA dalam mengkonsumsi ARV secara teratur.

Diharapkan dengan perluasan dan intensitas pencapaian strategi tersebut, Indonesia dapat mencapai target global 90-90-90 untuk membantu mengakhiri epidemi AIDS, yang artinya pada tahun 2027:

- 90% dari ODHA mengetahui status HIVnya.
- 90% dari ODHA yang terdiagnosis mendapat terapi antiretroviral yang berkelanjutan.
- 90% dari ODHA dalam terapi antiretroviral mengalami penurunan jumlah virus sampai tidak terdeteksi.

Mengapa pengendalian HIV wajib dijalankan di UPT Pemasyarakatan ?

3

Tahanan dan WBP adalah anggota masyarakat yang memiliki hak yang sama dalam mendapatkan hak kesehatan, termasuk hak-hak untuk dilindungi dari penularan HIV, mendapatkan layanan perawatan, dukungan dan pengobatan HIV berkelanjutan seperti layanan yang ada di masyarakat.

Sesuai dengan kewenangannya, Ditjenpas Kemenkumham RI memiliki kewajiban untuk memenuhi hak-hak kesehatan Tahanan dan WBP termasuk dalam pengendalian HIV-AIDS di UPT Pemasyarakatan.

Berikut adalah landasan hukum (beserta link) yang mendukung pernyataan diatas:

1. Undang Undang RI No 12 Tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan
2. Undang Undang RI No 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia
3. Undang Undang RI No 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak
4. Undang Undang RI No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran
5. Undang Undang RI No 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika
6. Undang Undang RI No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
7. Undang Undang RI No 24 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Sosial
8. Peraturan Pemerintah RI no 32 Tahun 1999 Tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan
9. Peraturan Pemerintah RI No 57 Tahun 1999 Tentang Kerjasama Penyelenggaraan Pembinaan dan Pembimbingan Warga Binaan Pemasyarakatan
10. Peraturan Pemerintah RI No 58 Tahun 1999 Tentang Syarat-syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Wewenang, Tugas dan Tanggung Jawab Perawatan Tahanan
11. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS

12. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI No 18 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Rencana Kerja Pemerintah Daerah Tahun 2017
13. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
14. Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV dan AIDS Bidang Kesehatan 2015-2019
15. Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV-AIDS bagi Warga Binaan Pemasyarakatan dan Tahanan di Indonesia Tahun 2017–2019



Apa yang perlu diketahui tentang kebijakan pengendalian HIV-AIDS untuk Tahanan dan WBP ?

Merujuk pada dokumen Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV-AIDS bagi Warga Binaan Pemasyarakatan dan Tahanan di Indonesia tahun 2017-2019, berikut tugas rinci jajaran Pemasyarakatan di semua tingkat dalam pengendalian HIV.

Tingkat Pusat

Direktur Jenderal Pemasyarakatan sebagai penanggung jawab menetapkan **Direktorat Perawatan Kesehatan dan Rehabilitasi sebagai pusat koordinasi pengelolaan program di tingkat pusat** dengan tugas, fungsi, dan kewenangan sebagai berikut:

1. Mengendalikan manajemen program tingkat nasional termasuk regulasi, perencanaan program tahunan, pelatihan, supervisi, bimbingan teknis serta monitoring dan evaluasi.
2. Mengupayakan dan menggerakkan sumber daya (dana, alat dan bahan, manusia) baik yang bersumber dari pemerintah pusat dan dana kemitraan dalam dan luar negeri yang tidak mengikat.
3. Meningkatkan kemitraan dan kerjasama dengan sektor teknis pemerintah, swasta dan LSM dalam dan luar negeri guna mengupayakan percepatan pencapaian target kualitas dan kuantitas.
4. Mengelola pelaksanaan penelitian dan pengembangan program.
5. Mengupayakan pasokan alat dan bahan kebutuhan program termasuk materi KIE, alat pelindung diri, bahan habis pakai yang tidak memungkinkan untuk diupayakan di tingkat UPT Pemasyarakatan.
6. Melaksanakan bimbingan teknis tentang manajemen dan teknis pelaksanaan program ke tingkat provinsi dan ke tingkat UPT Pemasyarakatan sesuai kebutuhan.
7. Menghimpun dan menerbitkan laporan kemajuan pelaksanaan program secara periodik.

Tingkat Wilayah

Kepala Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM RI sebagai penanggung jawab pelaksana program di wilayah kerjanya. Menugaskan **Kepala Divisi Pemasyarakatan Kanwil Kemenkumham setempat, dengan tugas, fungsi dan kewenangan sebagai berikut:**

1. Mengkoordinasikan penyusunan perencanaan program tahunan tingkat provinsi.
2. Melakukan kerjasama dengan sektor teknis terkait pelaksanaan pembinaan, monitoring, pengawasan dan pengendalian ke tingkat UPT Pemasarakatan.
3. Memfasilitasi UPT Pemasarakatan dalam usaha meningkatkan akses pada pasokan bahan habis pakai dan obat di wilayahnya, terutama reagen, ARV, OAT dan obat IO lainnya.
4. Menjalankan kegiatan monitoring dan evaluasi secara berkala di wilayahnya.
5. Menghimpun dan menerbitkan laporan kemajuan program dan meneruskan ke Pusat.
6. Mengupayakan dukungan politis dan operasional dari pemerintah provinsi dan sektor teknis terkait.

Tingkat UPT Pemasarakatan

A. Lapas, LPKA, Rutan/Cabang Rutan

Kepala Lapas, LPKA, Rutan/Cabang Rutan meningkatkan koordinasi dengan kepala Bapas di wilayahnya dan memimpin pelaksanaan program pengendalian HIV-AIDS dan Kolaborasi TB-HIV dalam kerangka sistem perlakuan pamasarakatan yang terintegrasi dengan tugas, fungsi dan kewenangan sebagai berikut:

1. Membentuk dan memfungsikan Tim HIV-AIDS menjadi TIM TB-HIV tingkat Lapas, LPKA, Rutan/Cabang Rutan dengan melibatkan peran aktif Bapas.
2. Membangun kerjasama dengan sektor teknis terkait guna meningkatkan jejaring layanan program bagi WBP dan Tahanan.
3. Melalui mekanisme yang sudah ada, menyusun program kerja tahunan berikut anggarannya.
4. Mengelola pelaksanaan program dengan menggerakkan sumberdaya yang tersedia.
5. Menciptakan iklim yang kondusif dalam pelaksanaan program.
6. Meningkatkan peran aktif WBP dan tahanan untuk membantu

pelaksanaan program seperti Kader Kesehatan.

7. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan hasil pelaksanaan program dan melaporkan setiap bulan kepada Kanwil Kemenkumham dan Ditjenpas.
8. Memasukkan ke dalam fitur perawatan kesehatan dan rehabilitasi (watkes & rehab) di sistem database pemasayarakatan (SDP).
9. Melakukan evaluasi pelaksanaan program secara berkala.

B. Bapas

Kepala Bapas meningkatkan koordinasi dengan kepala Lapas, LPKA, Rutan/Cabang Rutan dalam mengelola perencanaan dan pelaksanaan program pengendalian HIV-AIDS dan Kolaborasi TB-HIV dalam kerangka sistem perlakuan pasyarakatatan yang terintegrasi dengan tugas, fungsi dan kewenangan sebagai berikut:

1. Menugaskan dan memfungsikan Satuan Tugas sebagai pelaksana program penanggulangan HIV-AIDS dan Kolaborasi TB-HIV bagi WBP dan Tahanan.
2. Menyusun perencanaan program bersama TimTB-HIV di Lapas, LPKA, Rutan dan Cabang Rutan di wilayah kerja masing-masing.
3. Meningkatkan koordinasi kerja antar Bapas sesuai kebutuhan.
4. Menjalankan sistem informasi manajemen bagi WBP dan Tahanan.
5. Membuka layanan konseling pasangan bagi WBP dan ODHA dengan keluarganya (istri/suami).
6. Memastikan terlaksananya layanan program yang berkelanjutan bagi WBP dan Tahanan.
7. Menjalankan sistem pencatatan hasil pelaksanaan program dan menyampaikan laporan bulanan ke kanwil Kemenkumham dan Ditjenpas.
8. Melakukan evaluasi pelaksanaan program secara berkala.

C. RS Pengayoman

Kepala RS Pengayoman meningkatkan koordinasi dengan kepala Lapas, LPKA dan Rutan (khususnya di wilayah Jabodetabek) dalam mengelola perencanaan dan pelaksanaan program pengendalian HIV-AIDS dan Kolaborasi TB-HIV dalam kerangka sistem perlakuan masyarakatan yang terintegrasi dengan tugas, fungsi dan kewenangan sebagai berikut:

1. Membentuk dan memfungsikan Tim HIV-AIDS menjadi TIM Kolaborasi TB-HIV tingkat RS Pengayoman.
2. Membangun kerjasama dengan sektor teknis terkait guna meningkatkan jejaring layanan program bagi WBP dan Tahanan.
3. Melalui mekanisme yang sudah ada, menyusun program kerja tahunan berikut anggarannya.
4. Mengelola pelaksanaan program dengan menggerakkan sumberdaya yang tersedia.
5. Menciptakan iklim yang kondusif dalam pelaksanaan program.
6. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan hasil pelaksanaan program dan melaporkan setiap bulan kepada Kanwil Kemenkumham dan Ditjenpas.
7. Memasukkan ke dalam fitur perawatan kesehatan dan rehabilitasi (watkes & rehab) di SDP.
8. Melakukan evaluasi pelaksanaan program secara berkala.

Acuan

Rujukan berbagai dokumen pedoman dan standar petunjuk teknis yang terkait dalam penyelenggaraan penanggulangan HIV-AIDS di Lembaga Masyarakatan dapat di akses di tautan berikut ini <http://www.ditjenpas.go.id/standar/>

Peraturan dan Standar apa saja yang perlu Anda ketahui dalam menyediakan layanan konseling dan tes HIV ?

5

A. Berikut ini daftar dokumen penting yang dapat Anda gunakan sebagai acuan yang lebih lengkap terkait penyelenggaraan layanan konseling dan tes HIV di Indonesia dan khususnya di UPT Pemasarakatan.

1. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 74 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV
2. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 15 Tahun 2015 Tentang Pelayanan Laboratorium Pemeriksaan HIV dan Infeksi Oportunistik
3. Standar Pengendalian TB, Hepatitis, Skabies, Lepra dan Penyakit Menular Lainnya, 2015 Direktorat Jenderal Pemasarakatan, Kementerian Hukum dan Ham, RI
4. Standar Pelayanan Dasar Perawatan Kesehatan di LAPAS, RUTAN, BAPAS, LPKA dan LPAS 2015 Direktorat Jenderal Pemasarakatan, Kementerian Hukum dan Ham, RI
5. Pedoman Layanan Komprehensif HIV-AIDS & IMS di Lapas, Rutan dan Bapas, 2012. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit & Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan RI dan Direktorat dan Direktorat Jenderal Pemasarakatan, Kementerian Hukum dan HAM RI
6. Petunjuk Teknis Pengisian Formulir Pencatatan dan Pelaporan Program Pengendalian HIV AIDS dan IMS, 2015 Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit & Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan RI

B. Pastikan dalam setiap penyediaan konseling dan tes HIV harus mengikuti prinsip yang telah disepakati secara global dan nasional yaitu 5 komponen dasar yang disebut 5C (*informed consent; confidentiality; counseling; correct test results; connections to care, treatment and prevention services*).

- *Informed Consent*, adalah persetujuan akan suatu tindakan pemeriksaan laboratorium HIV yang diberikan oleh pasien/klien atau wali/pengampu setelah mendapatkan dan memahami penjelasan yang diberikan secara lengkap oleh petugas kesehatan tentang tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien/klien tersebut.
- *Confidentiality*, adalah semua isi informasi atau konseling antara klien dan petugas pemeriksa atau konselor dan hasil tes

laboratoriumnya tidak akan diungkapkan kepada pihak lain tanpa persetujuan pasien/ klien. Kerahasiaan informasi dapat dibuka kepada pemberi layanan kesehatan lain yang akan menangani pasien untuk kepentingan layanan kesehatan sesuai indikasi penyakit pasien.

- *Counselling*, yaitu proses dialog antara konselor dengan klien bertujuan untuk memberikan informasi yang jelas dan dapat dimengerti klien atau pasien. Konselor memberikan informasi, waktu, perhatian dan keahliannya, untuk membantu klien mempelajari keadaan dirinya, mengenali dan melakukan pemecahan masalah terhadap keterbatasan yang diberikan lingkungan.
- *Correct test results*. Hasil tes harus akurat. Layanan tes HIV harus mengikuti standar pemeriksaan HIV nasional yang berlaku. Hasil tes harus dikomunikasikan sesegera mungkin kepada pasien/klien.
- *Connections to care, treatment and prevention services*. Pasien/ klien harus dihubungkan atau dirujuk ke layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan HIV yang didukung dengan sistem rujukan yang baik dan terpantau.

C. Konseling dan Testing HIV (KT HIV) didahului dengan dialog antara klien/pasien dan konselor/petugas kesehatan dengan tujuan memberikan informasi tentang HIV dan AIDS dan meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan berkaitan dengan tes HIV.

- Semua petugas di UPT Pemasarakatan wajib memotivasi Tahanan dan WBP untuk melakukan konseling dan tes HIV.
- KT HIV dapat dilakukan oleh petugas yang mempunyai kompetensi melakukan konseling dan tes HIV. Apabila UPT Pemasarakatan belum tersedia petugas yang mempunyai kompetensi dalam hal tersebut, maka dapat bekerjasama dengan Instansi di luar UPT Pemasarakatan.

D. Layanan konseling dan tes HIV ditawarkan pada saat:

1. Tahanan dan WBP
 - Masuk, melalui; program KIE, pemeriksaan kesehatan awal, saat kunjungan pemeriksaan di klinik Lapas, LPKA, Rutan/ Cabang Rutan dan pada saat program pre release.

- Teridentifikasi memiliki faktor resiko penularan HIV.
- Datang dengan gejala atau tanda infeksi oportunistik HIV (tuberkulosis, kandidiasis, infeksi kulit khusus dll).
- Memiliki kondisi khusus yang memungkinkan mereka terpapar HIV seperti; riwayat pemakaian jarum suntik atau ada gejala IMS.
- Mengaku mempunyai pasangan ODHA, dan telah menunjukkan bukti tes.

2. Petugas Pemasarakatan

- Petugas yang mengalami kecelakaan kerja dan memungkinkan terpapar HIV dan membutuhkan PEP atau Profilaksis Pasca Paparan.

E. Pendekatan layanan konseling dan tes HIV yang bisa dilakukan, yaitu

1. **Konseling dan Tes Sukarela (KTS)**; yaitu pasien atau klien mengambil inisiatif secara sukarela untuk melakukan tes HIV.
2. **Penawaran Rutin**; layanan konseling dan tes ditawarkan secara rutin kepada semua Tahanan dan WBP sebagai bagian dari paket layanan kesehatan. Layanan dapat ditawarkan setiap saat, pada saat baru masuk, ketika WBP didalam dan menjelang bebas.
3. **Konseling dan Tes HIV atas Inisiasi Pemberi Layanan Kesehatan (KTIP)**; petugas kesehatan mengambil inisiatif untuk menawarkan tes HIV pada Tahanan dan WBP atas dasar indikasi medis yang jelas. KTIP biasanya ditawarkan pada Tahanan dan WBP yang datang dalam kondisi hamil dan atau dengan infeksi oportunistik (IO). Inisiasi ini tetap menerapkan prinsip kesukarelaan dan tetap menggunakan *informed consent*.

F. Beberapa cara melaksanakan tes HIV:

1. **Pilihan Pertama**: Pemeriksaan HIV dapat dilakukan sendiri oleh petugas kesehatan di UPT Pemasarakatan dengan persyaratan tertentu **yang mengacu pada dua dokumen pedoman peraturan yaitu**:
 - a. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 74 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV
 - b. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 15 Tahun 2015 Tentang Pelayanan Laboratorium Pemeriksaan HIV dan Infeksi Oportunistik

Anda juga perlu berkoordinasi dengan fasilitas kesehatan di UPT Pemasarakatan Anda untuk membantu dalam menyediakan dukungan bimbingan penyelenggaraan dan eksplorasi kemungkinan adanya dukungan ketersediaan penyediaan reagen antibodi dan pelatihan, termasuk sistem kendali mutu.

2. Pilihan Kedua: Menjalani kerjasama dengan fasilitas kesehatan lainnya (Puskesmas, RS, Laboratorium) dengan cara:

- Pengambilan darah dilakukan oleh petugas kesehatan Lapas, LPKA, Rutan/Cabang Rutan kemudian sampel darah dikirimkan keluar oleh staf Lapas, LPKA, Rutan/Cabang Rutan atau diambil oleh tim dari fasilitas kesehatan tersebut.
- Secara rutin tim fasilitas kesehatan layanan lain yang datang dan menyelenggarakan tes HIV Lapas, LPKA, Rutan/Cabang Rutan.

G. Cara mendapatkan alat dan bahan untuk melakukan tes HIV:

- Mengambil inisiatif berkoordinasi dengan Dinkes, Puskesmas dan LSM akan kebutuhan Anda di UPT Pemasarakatan untuk ketersediaan reagen antibodi tes HIV dan alat-alat kesehatan lainnya yang dibutuhkan terkait tes HIV.

H. Hal penting yang perlu diperhatikan petugas ketika menawarkan tes HIV:

- Menerangkan manfaat dari layanan tes HIV.
- Adanya informasi jaminan kerahasiaan yang disampaikan oleh petugas dan dimengerti oleh klien/pasien. Petugas Kesehatan perlu membuat surat pernyataan pembukaan status kesehatan yang kemudian ditandatangani oleh kedua belah pihak baik petugas kesehatan maupun pasien WBP. Pihak yang dapat mengetahui status HIV ODHA; pasangan, keluarga, petugas kesehatan, pihak rujukan, Ka-UPT dan PK Bapas.
- Petugas kesehatan atau pihak UPT bertanggung jawab terhadap pembukaan status pasien WBP untuk tidak disalahgunakan.
- Tidak ada paksaan, ataupun sanksi ketika Tahanan dan WBP menolak tes HIV yang ditawarkan.
- Pastikan ada surat persetujuan yang ditandatangani oleh Tahanan dan WBP jika setuju untuk tes atau tidak setuju untuk dites.

- Mempersiapkan daftar jejaring rujukan kesehatan lain yang dekat tempat UPT Pemasarakatan, misalnya:
 - Daftar rujukan fasilitas kesehatan (RS, Puskesmas, Klinik, Laboratorium dll).
 - Daftar tenaga ahli spesialistik untuk pemeriksaan dan tindakan lanjutan termasuk ARV.
 - Daftar jejaring LSM yang dapat memberikan dukungan sosial dan ekonomi bagi ODHA dan keluarganya.

Daftar ini terus diperbaharui dan mudah diakses untuk seluruh tim kesehatan.

- Pastikan mendapat pengobatan ARV jika hasil positif

I. Hal penting yang perlu dilakukan petugas kesehatan ketika menyampaikan diagnosis HIV pertama kali kepada Tahanan dan WBP:

- Sampaikan makna hasil tes positif, dan nilai kemampuan pasien mengelola informasi hasil tes.
- Jelaskan rencana pengobatan dan paket layanan yang akan didapat.
- Sediakan lebih banyak waktu untuk mendengar dan menanyakan apa yang paling dibutuhkan dan yang dikhawatirkan pasien saat ini.
- Memberikan rasa perlindungan bahwa ODHA tidak sendirian tetapi ada ODHA lainnya, Anda, tim di Lapas, LPKA, Rutan/Cabang Rutan dan masyarakat umum yang peduli.
- Menunjukkan fakta yang membuktikan secara positif bahwa HIV bukan akhir segalanya.
- Menyampaikan bahwa sekarang ini penanganan HIV lebih mudah dikelola seperti halnya penyakit kronis lainnya seperti hipertensi, diabetes, dsbnya. Selain itu sudah semakin banyak dokter yang peduli dan mempunyai pengetahuan serta pengalaman yang lebih baik dalam menangani kasus HIV dengan kondisi klinis yang lebih kompleks.
- Evaluasi kemungkinan penyebab gagal tindak lanjut seperti Tahanan dan WBP masih menggunakan narkotik, adanya kemungkinan kekerasan dll.
- Menyampaikan pentingnya memulai ART sesegera mungkin untuk kepentingan ODHA sendiri dan menghentikan penularan.

- Memotivasi dan mendiskusikan kunjungan berikutnya dimana topik masalah lain bisa dibicarakan.

J. Profilaksis Pasca Pajanan HIV (PPP)

PPP adalah mekanisme perlindungan diri dari penularan HIV akibat risiko pajanan kecelakaan kerja seperti misalnya tertusuk jarum suntik pada saat memasang infus dsb.

Alur penanganan pajanan okupasional:

- Pertolongan pertama diberikan segera setelah cedera; luka pada kulit yang terkena darah atau cairan tubuh dicuci dengan air bersih, boleh dengan sabun lembut (sabun mandi dan sabun bayi), dan bila permukaan mukosa hidung, mata maka dibilas dengan air bersih.
- Luka jangan dipijat, ditekan, atau dihisap dengan mulut.
- Menilai risiko penularan dan menilai sumber pajanan.
- Dilakukan tes HIV.
- ARV untuk PPP diberikan kurang dari 4 jam dan maksimal kurang dari 72 jam, dan hasil tes HIV non reaktif. Obat ARV diberikan oleh dokter untuk selama 1 (satu) bulan penuh.
- Pilihan rejimen
 - TDF + 3TC + EFV atau
 - TDF + 3TC + Lop/r
- Kontraindikasi mutlak Nevirapine adalah resiko hipersensitivitas yang tinggi pada orang dengan CD4 normal.
- Membuat laporan kecelakaan pajanan okupasional.
- Evaluasi dilakukan untuk melihat efek samping obat ARV profilaksis. Tes HIV ulang dilakukan pada bulan ketiga.
- Bila tidak ada dokter di tempat Anda, hubungi Puskesmas atau RS lainnya yang mempunyai layanan PPP. Sebaiknya sejak awal sudah ada informasi dan bentuk kerjasama/koordinasi jejaring dengan layanan fasilitas kesehatan di sekitar UPT Masyarakat yang mempunyai layanan PPP.
- Untuk informasi lebih lengkap PPP dapat dilihat pada buku Pedoman ART 2014.

Standar acuan apa yang perlu diperhatikan dalam memelihara kesehatan Tahanan dan WBP dengan HIV-AIDS ?

A. Berikut ini beberapa daftar dokumen penting yang dapat Anda gunakan sebagai acuan yang lebih lengkap terkait penyelenggaraan perawatan ODHA di UPT Pemasarakatan.

1. Undang Undang RI No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
2. Undang Undang RI No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran
3. Undang Undang RI No 24 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Sosial
4. Peraturan Pemerintah RI No 32 Tahun 1999 Tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasarakatan
5. Peraturan Pemerintah RI No 57 Tahun 1999 Tentang Kerjasama Penyelenggaraan Pembinaan dan Pembimbingan Warga Binaan Pemasarakatan
6. Peraturan Pemerintah RI No 58 Tahun 1999 Tentang Syarat-syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Wewenang, Tugas dan Tanggung jawab Perawatan Tahanan
7. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS
8. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI No 18 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Rencana Kerja Pemerintah Daerah Tahun 2017
10. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 87 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral
11. Petunjuk Teknis Program Pengendalian HIV AIDS dan PIMS Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama 2016. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI
12. Standar Pengendalian TB, Hepatitis, Skabies, Lepra dan Penyakit Menular Lainnya, 2015 Direktorat Jenderal Pemasarakatan, Kementrian Hukum dan Ham, RI
13. Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV dan AIDS Bidang Kesehatan 2015-2019

14. Panduan Penanggulangan Tuberkulosis di UPT Pemasarakatan
15. Pedoman Layanan Komprehensif HIV-AIDS & IMS di Lapas, Rutan dan Bapas, 2012. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit & Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan RI dan Direktorat dan Direktorat Jenderal Pemasarakatan, Kementerian Hukum dan HAM RI
16. Daftar Tempat dan Alamat Rumah Sakit, Klinik dan LSM yang Peduli tentang HIV dan AIDS, IMS

B. Hal-hal penting yang perlu dilakukan seorang petugas kesehatan ketika merawat Tahanan dan WBP dengan HIV-AIDS

- Menetapkan stadium klinis HIV.
- Melakukan skrining dan pengobatan IO (jika ada).
- Memberikan profilaksis Kotrimoksazol sesuai indikasi.
- Memberikan profilaksis INH sesuai indikasi.
- Memberikan informasi dan perbaikan gizi sesuai indikasi.
- Pemberian ARV.
- Evaluasi kepatuhan pengobatan.
- Memonitor efek samping ARV dan menyediakan tips cara mengatasi bila ada efek samping yang dirasakan. Edukasi tentang efek samping ARV tanpa memberi kesan menakut-nakuti, karena banyak orang minum ARV tidak ada efek samping. Munculnya efek samping terhadap ARV bervariasi disetiap ODHA, biasanya adaptasi berlangsung di satu bulan pertama.
- Memonitor gejala yang mungkin diakibatkan oleh infeksi oportunistik dan memastikan ada keberlanjutan penanganan.
- Menilai kebutuhan dukungan psikologis dan sosial lainnya yang dibutuhkan ODHA dalam penerimaan diri dan hubungannya dengan keluarga, pasangan, teman, dan/atau membantu ODHA menemukan teman sebaya.
- Ada mekanisme komunikasi yang sistematis yang memudahkan ODHA untuk meminta bantuan ketika ada situasi kegawatdaruratan yang membahayakan jiwa ODHA (misalnya berhubungan

dengan efek samping atau tindakan kekerasan lain yang mungkin disebabkan oleh stigma dan diskriminasi).

- Memotivasi ODHA untuk mengajak pasangan seksualnya mengakses layanan konseling dan tes HIV.

C. Berikut ini daftar pemeriksaan penunjang untuk memonitor kesehatan ODHA. Namun penting diingat bahwa ketidakterediaan pemeriksaan penunjang ini tidak menjadi penghambat ODHA untuk memulai minum ART. Pemeriksaan penunjang terpenting diawal adalah pemeriksaan ke satu sampai dengan keempat

1. Darah lengkap (Hemoglobin, trombosit, leukosit dan hitung diferensial)
2. Jumlah CD4
3. SGOT dan SGPT
4. Kreatinin serum
5. Foto toraks
6. Sputum BTA atau lebih baik lagi bila ada Tes Cepat Molekular (TCM)
7. Jumlah virus / viral load RNA
8. Skrining Serologi Sifilis (VDRL/RPR, TPHA)
9. Tes Kehamilan (untuk perempuan usia produktif)
10. PAP smear untuk singkirkan adanya CaCervix
11. HbsAg
12. Anti-HCV (untuk ODHA penasun dan LSL)

D. Hal kunci tentang pengobatan ARV (ART)

- ART segera dimulai setelah WBP terdiagnosa HIV. Untuk informasi lengkap penanganan ART dengan IO dan ko-infeksi lainnya dapat dilihat pada buku Pedoman ART 2014.

- Kepatuhan ART penting untuk menurunkan jumlah virus HIV
- Pemberian ART bertujuan:
 - Menurunkan viral load sampai tidak terdeteksi (< 1000 copies/ml darah)
 - Mencegah timbulnya IO
 - Memperbaiki kualitas hidup
 - Mencegah penularan
 - Memulihkan dan memelihara fungsi kekebalan
- Tantangan dalam layanan ART
 - Kepatuhan minum obat
 - Adanya kondisi gangguan jiwa
 - Penggunaan alkohol atau NAPZA
 - Riwayat pendidikan pasien
 - Membedakan kasus resisten versus ketidakpatuhan
 - Informasi tentang efek samping dan IRIS
 - Keterampilan komunikasi
 - Kondisi Geografis

E. Asuhan Keperawatan – Paliatif untuk WBP ODHA

Pada dasarnya asuhan keperawatan ODHA sama dengan asuhan keperawatan kepada pasien lainnya yaitu:

- Memberikan rasa nyaman kepada pasien.
- Mengenali semua gejala dan tanda penyakit yang diderita pasien khususnya berhubungan dengan infeksi HIV.
- Meringankan gejala-gejala yang diakibatkan oleh penyakit yang diderita pasien seperti misalnya reaksi peradangan, efek pengobatan atau karena tindakan medis yang dilakukan.
- Pentingnya penerapan Kewaspadaan Standar yang tepat, dengan demikian seorang petugas kesehatan tidak menjadi mediator penularan infeksi menular diantara pasien ataupun terhadap dirinya sendiri.

F. Kapan merujuk pasien ODHA ke fasilitas kesehatan lainnya?

- Ketika tidak ada petugas kesehatan di UPT Pemasyarakatan Anda.
- Pasien dengan gejala yang tidak bisa ditangani di dalam Lapas, LPKA, Rutan/Cabang Rutan dirujuk ke penyedia layanan PDP HIV-AIDS dan IMS di luar Lapas, LPKA, Rutan/Cabang Rutan.
- ODHA dengan ART yang telah selesai menjalani masa tahanan/hukuman di Lapas, LPKA, Rutan/Cabang Rutan akan diberikan rujukan ke RS/Puskesmas/Klinik yang menyediakan ARV untuk terapi lanjutan.
- WBP yang menjalani PB/CMB/CB akan dilimpahkan ke Bapas, dimana Bapas dapat berperan sebagai manajer kasus (MK) dalam layanan komprehensif HIV-AIDS dan IMS paska keluar dari Rutan/Lapas.

G. Hal-hal yang perlu dipersiapkan ketika Tahanan dan WBP ODHA akan keluar, bebas atau pindah

- Mempersiapkan resume medis lengkap berisi status kesehatan pasien dan pengobatan yang diberikan termasuk isu penting lainnya. Resume tertutup dan sertakan contact person.
- Buat salinannya untuk arsip lembaga Anda.
- Bila tidak diantar petugas kesehatan sampaikan perintah yang jelas kepada pendamping, apa saja yang perlu diperhatikan dan harus dilakukan atau tidak lakukan, tanpa harus Anda membuka status kesehatan pasien.

H. Merawat ODHA Tahanan dan WBP ketika tidak ada dokter

- Penanggungjawab kesehatan atau pejabat Perawatan Kesehatan dapat mengambil inisiatif berkoordinasi dengan Dinkes, Puskesmas dan RSUD setempat mengenai keterbatasan kapasitas Lapas, LPKA, Rutan/Cabang Rutan Anda, guna membantu dalam memberikan layanan kesehatan.
- Dalam memindahkan ODHA, penting sejak awal Ka Lapas, Ka LPKA, Ka Rutan/Ka Cabang Rutan melaporkan kepada Ditjenpas dan Kanwil setempat tentang situasi ini sehingga bisa penempatan perawatannya disesuaikan dengan kebutuhan kondisi ODHA.

I. Tahapan merujuk ODHA

Mekanisme rujukan harus Anda lakukan dengan sistematis atau sesuai urutan langkah agar efektif dan efisien. Beberapa langkah yang bisa Anda lakukan dalam melakukan rujukan adalah:

1. Sebelum melakukan rujukan sebaiknya ada koordinasi dari petugas kesehatan UPT asal dengan UPT tujuan dan menginformasikan kepada Lapas, LPKA, Rutan/Cabang Rutan tujuan untuk memudahkan proses rujukan.
2. Rujukan dari Lapas, LPKA, Rutan/Cabang Rutan ke RSUD atau RSU Pengayoman, jika berada disatu Propinsi Anda perlu menyiapkan surat pengantar atau surat pemberitahuan dari Ka Lapas, Ka LPKA, Ka Rutan/Ka Cabang Rutan asal kepada Kepala Lapas/Rutan tujuan dan Kepala/Direktur RS yang dituju berserta BAP Tahanan/WBP terkait statusnya.
3. Lampirkan surat rujukan dan ikhtisar perawatan pasien dari Poliklinik asal, jika ada sertakan hasil pemeriksaan penunjang lain seperti laboratorium dan radiologi yang ditujukan kepada bagian IGD di Rumah Sakit rujukan.
4. Jika Anda ingin melakukan rujukan dari Lapas ke Bapas atau dari Rutan ke Rutan atau dari Lapas, LPKA, Rutan/Cabang Rutan, siapkan dan lampirkan Surat Pemberitahuan mutasi dari Ka UPT Pemasarakatan yang dituju dengan tembusan kepada Ditjenpas, Kanwil asal dan Kanwil yang dituju jika beda Propinsi. Lampirkan semua dokumen yang sama dengan model rujukan diatas.
5. Jika rujukan dilakukan antar Propinsi, maka langkah diatas ditambah dengan melampirkan surat ijin dari Ditjenpas dan pemberitahuan dari Kepala Kanwil untuk menjalankan perawatan lanjutan di UPT Lapas/Rutan/Cabang Rutan/RS yang dituju.
6. Menyertakan kartu BPJS atau jaminan kesehatan lainnya jika ada.
7. Menyertakan daftar dan obat-obat yang dikonsumsi pasien.
8. Jika RS Pengayoman akan merujuk pasien atau dikonsulkan ke RS yang fasilitasnya lebih lengkap, lakukan persiapan yang sama seperti rujukan diatas. Surat Pemberitahuan Kepala RSU Pengayoman kepada Ka UPT Pemasarakatan asal dengan tembusan Kanwil asal dan dituju serta Ditjenpas.

9. ODHA dengan ART yang telah selesai menjalani masa tahanan/hukuman di Lapas, LPKA, Rutan/Cabang Rutan akan diberikan rujukan ke RS/Puskesmas/Klinik yang menyediakan ARV untuk terapi lanjutan.

Hal penting yang perlu Anda lakukan dalam merujuk dan menerima rujukan adalah mengawal proses perawatan pasien Tahanan dan WBP dengan cara memonitoring perkembangan pasien di tempat rujukan dan di tempat Anda.

J. Informasi yang diberikan untuk memulai ARV pada Tahanan dan WBP ODHA serta keluarga

Informasi yang perlu diberikan sebelum memulai ARV. Jika kriteria dipenuhi maka ARV dapat dimulai:

- Obat harus diminum seumur hidup. Jika berhenti minum obat, ODHA akan mengalami perburukan kondisi medis.
- Obat tidak menyembuhkan HIV tetapi hanya menekan replikasi virus.
- Pasien harus tetap melakukan seks yang aman dan tidak menggunakan jarum suntik yang terinfeksi secara bergantian.
- Jika lupa minum obat lebih dari 3x dalam sebulan virus cepat menjadi resisten sehingga obat tidak efektif lagi.
- Obat harus diminum sesuai dengan aturan minum obat.
- Jika muncul keluhan mual saat mengonsumsi ARV, maka obat diminum bersama makanan.
- Jika terjadi diare, tetaplah makan dan minum.
- Keuntungan ARV adalah dapat memperpanjang kemungkinan hidup dan meningkatkan kualitas hidup.
- Kemungkinan terdapat efek samping dan interaksi obat.
- Pentingnya membuka status HIV kepada orang tertentu.
- Pentingnya pemeriksaan HIV bagi pasangan dan anak.
- Pentingnya menerapkan pola hidup sehat.

Mengapa penting untuk memiliki jejaring kemitraan dan sistem rujukan dan bagaimana cara membuatnya ?

7

A. Membangun jejaring kerja memberikan banyak keuntungan dalam mendukung penyediaan layanan HIV-AIDS yang komprehensif dan berkelanjutan, mengingat tidak semua penanganan HIV-AIDS dapat dilakukan di dalam Rutan/Lapas/LPKA yang memiliki keterbatasan dalam penyediaan fasilitas dan SDM baik medis maupun non medis.

Manfaat jejaring kemitraan dan rujukan:

- UPT Pemasyarakatan mendapatkan berbagai dukungan dari multisektor, baik antar pemerintah, LSM, maupun lembaga swasta lainnya, selain itu untuk menyelaraskan kebijakan dalam layanan komprehensif HIV-AIDS.
- Kerjasama dengan penyedia layanan kesehatan yang lebih tinggi menentukan keberhasilan layanan rujukan.

Jejaring kemitraan dapat dilakukan pada tingkat nasional, propinsi, dan kabupaten/kota serta tingkat jenjang spesialisik kedokteran.

Jika dilihat dari penjelasan diatas jelaslah bahwa memiliki sistem jejaring kemitraan dan rujukan akan memberikan manfaat dalam penyediaan layanan secara komprehensif dan berkelanjutan untuk ODHA khususnya Tahanan dan WBP ODHA.

B. Berikut adalah kunci tahapan membangun jejaring, dengan kemungkinan menyesuaikan tahapan ini berdasarkan kondisi di UPT Anda.

1. Mengidentifikasi *contact person* dari setiap Institusi yang dinilai dapat membantu layanan HIV-AIDS di tempat Anda.
2. Mengatur pertemuan dengan *contact person* atau wakil dari Institusi penyelenggara layanan.
3. Dokumentasikan data penanggungjawab dan fasilitas layanan yang ada baik berbasis layanan klinis maupun layanan berbasis masyarakat atau berbasis rumah.
4. Membuat alur umpan balik rujukan agar pengirim rujukan mengetahui bahwa rujukannya telah sampai dan kebutuhan klien telah terpenuhi serta pengirim rujukan mendapatkan hasilnya untuk keperluan tindak lanjut.
5. Selalu bertindak proaktif untuk menghindari pasien yang dirujuk terlantar.

C. Pengalaman berjejaring dan rujukan telah dilakukan disemua UPT yang memberikan Layanan HIV-AIDS bagi Tahanan dan WBP. Berikut beberapa tips yang bisa dilakukan berdasarkan pengalaman yang dilakukan oleh Lapas dalam berjejaring Tim HIV-AIDS.

1. Melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), bila diperlukan dapat bertemu langsung atau bersurat resmi kepada Kepala Dinas.
2. Mencari informasi tentang pelayanan HIV dan AIDS di Kota/ Kabupaten atau Propinsi melalui Puskesmas setempat.
3. Membuat pemetaan kebutuhan apa saja yang diperlukan minimal untuk melakukan pelayanan HIV-AIDS dengan SDM yang ada.
4. Jika Puskesmas terdekat tidak ada layanan HIV dan AIDS, maka buat jejaring dan sistem rujukan dengan RSUD setempat.
5. Mengadakan kerjasama dengan LSM yang terkait dengan HIV-AIDS dan program dukungan ODHA.
6. Bila ada undangan koordinasi dengan instansi terkait, maka jadikan prioritas untuk menghadiri acara tersebut.
7. Membuat Nota Kesepahaman (MOU) kerjasama jika telah sepakat bekerjasama dengan berkesinambungan.

A. Peran apa yang bisa saya lakukan untuk pengendalian HIV-AIDS dan juga pihak lain yang berada di UPT Pemasarakatan? (Bisa diperinci untuk petugas kesehatan, petugas pengamanan, pejabat struktural, petugas registrasi, PK Bapas)

Pembagian peran tercantum pada Pedoman Layanan HIV-AIDS dan IMS di UPT Pemasarakatan (MOU antara Kemenkumham dan Kemenkes tahun 2012) yang berisi:

1. Dokter/Perawat Lapas, LPKA, Rutan/Cabang Rutan (Petugas Kesehatan)

- Memeriksa Tahanan/WBP yang sakit.
- Membuat surat keterangan kondisi kesehatan pasien untuk berobat lanjutan ke Rumah Sakit Rujukan, bila pasien tidak dapat ditangani dalam Lapas, LPKA, Rutan/Cabang Rutan.
- Menyampaikan hasil pemeriksaan tersebut kepada unit pembinaan.
- Meminta surat keterangan medis dari rumah sakit rujukan tentang kondisi penyakit dan pengobatan pasien.

2. Pembinaan/Pelayanan

- Menerima hasil pemeriksaan dokter dan mencatat dalam buku Register G.
- Melaporkan kepada Ka Lapas, Ka LPKA, Ka Rutan/Ka Cabang Rutan tentang adanya tahanan/WBP yang sakit dan memerlukan pengobatan lanjutan.
- Membuat surat pemberitahuan kepada pihak keluarga Tahanan/WBP yang sakit.
- Mengadakan koordinasi dengan Pejabat Kamtib, KPLP/KP Rutan/Pengawasan dan Penegak Disiplin LPKA untuk dibuatkan surat perintah pengawalan dan menunjuk Petugas Pengawalan.

3. Ka Lapas, Ka LPKA, Ka Rutan/Ka Cabang Rutan

- Menerima dan mempelajari laporan hasil pemeriksaan dokter.
- Memerintahkan kepada Pejabat Kamtib, KPLP, KP Rutan untuk dibuatkan surat perintah pengeluaran dan pengawalan serta menunjuk petugas pengawalan.
- Menerima laporan hasil pelaksanaan WBP/Tahanan yang berobat ke rumah sakit rujukan.

4. Administrasi Keamanan dan Ketertiban (Kamtib) Lapas

- Membuat surat perintah pengawalan bagi petugas yang akan melakukan pengawalan.
- Membuat surat pengeluaran WBP/Tahanan yang akan berobat keluar Lapas, LPKA, Rutan/Cabang Rutan.
- Melakukan koordinasi dengan Pejabat Pembinaan.
- Menyerahkan surat perintah pengawalan dan pengeluaran tahanan/WBP kepada petugas KPLP/KP Rutan.

5. Kesatuan Pengamanan Lapas/Rutan (KPLP/KPR), Pengawasan dan Penegak Disiplin LPKA)

- Menerima surat perintah pengawalan dan pengeluaran tahanan/WBP dari Administrasi Kamtib.
- Meneliti dan mencocokkan Tahanan/WBP yang akan berobat ke RS/Puskesmas di luar UPT Pemasarakatan.
- Menyerahkan Tahanan/WBP yang akan berobat tersebut kepada Petugas Pengawal.
- Melaporkan hasil pelaksanaan pengawalan dan pengeluaran Tahanan/WBP yang berobat ke RS di luar Rutan/Lapas/LPKA kepada Ka Lapas, Ka LPKA, Ka Rutan/Ka Cabang Rutan.

B. Siapa saja yang dapat melakukan KIE terkait HIV?

Petugas di UPT Pemasarakatan dan LSM mitra kerja wajib melakukan KIE terkait HIV ketika menjalankan tugasnya. KIE dilakukan melalui kegiatan formal maupun tidak formal atau selama masa pembinaan/perawatan.

1. Pelaksana KIE di Lapas, LPKA, Rutan/ Cabang Rutan adalah:

- Staf pembinaan/pelayanan
- Konselor
- Tenaga medis (dokter)
- Perawat
- Pendidik sebaya/kader kesehatan

2. Kegiatan pendidikan kesehatan bagi Tahanan/WBP dapat berupa:

- Penyuluhan kelompok
- Konseling individu

- Pertemuan dengan pendidik sebaya/kader kesehatan
- Promosi kesehatan menggunakan media (video, leaflet, booklet, banner, spanduk, dll)

C. Upaya apa saja yang dapat dilakukan agar program KIE dapat berjalan komprehensif dan berkesinambungan?

Upaya yang bisa dilakukan adalah sebagai berikut:

- Tatalaksana KIE tentang HIV, TB, IMS, dan penyalahgunaan narkoba diintegrasikan ke dalam sistem pemasyarakatan melalui pola pembinaan/pelayanan.
- Penguatan kapasitas petugas UPT Pemasyarakatan melalui pelatihan-pelatihan.
- Pengorganisasian dan mobilisasi sumberdaya untuk pelaksanaan KIE oleh bagian pembinaan/pelayanan, dapat pula bekerjasama dengan pemangku kepentingan lainnya seperti Puskesmas, DinKes, LSM.
- Peningkatan partisipasi Tahanan/WBP melalui pendekatan pendidik sebaya/ kader kesehatan atau model lain yang sudah berjalan dan dinilai efektif.
- Penyediaan materi KIE untuk mendukung efektifitas pelaksanaan KIE.
- Bimbingan teknis bagi petugas UPT Pemasyarakatan dilaksanakan oleh Kanwil Kemenkumham dan Ditjenpas. Hal ini dapat dilakukan dengan memperkuat kerjasama dengan sektor terkait baik pemerintah maupun LSM, serta media massa di masing-masing wilayah UPT Pemasyarakatan.

D. Bagaimana sebaiknya memperlakukan ODHA?

Tidak ada alasan memperlakukan mereka secara berbeda dengan Tahanan/WBP lain. Orang dengan HIV secara fisik tidaklah berbeda dengan orang-orang lain yang tidak terinfeksi HIV. Mereka memiliki hak untuk hidup yang sama dengan orang lain, sehingga mereka bisa tetap berada dalam kamar/blok yang sama dengan Tahanan/WBP lain. Bagaimanapun tetap perlu memerhatikan kondisi kesehatan Tahanan/WBP yang memiliki HIV-AIDS, jika ada gejala penyakit tertentu, segera periksakan yang bersangkutan dan memberikan pengobatan hingga tuntas.

E. Apa yang harus dilakukan apabila ada Tahanan/WBP mengaku ODHA yang mengkonsumsi ARV tanpa disertai dokumen?

Yang bisa Anda lakukan:

- Tanyakan kartu pasien ARV.
- Tanyakan layanan PDP sebelumnya dimana.
- Tanyakan nomor kontak di layanan PDP sebelumnya (nama dokter dan teleponnya).
- Lakukan konfirmasi ke layanan PDP tersebut, untuk mendapatkan dokumen kesehatan lainnya.
- Bila UPT Pemasarakatan Anda memiliki layanan PDP, maka terapi ARV bisa langsung dilanjutkan di UPT Anda.
- Bila UPT Pemasarakatan Anda tidak memiliki layanan PDP, maka terapi ARV bisa dilanjutkan di layanan PDP terdekat.

F. Syarat apa yang perlu dipenuhi ODHA untuk memulai ARV?

Pasien HIV perlu memenuhi beberapa hal berikut untuk memulai konsumsi ARV.

- Tes HIV positif (terdokumentasi).
- Indikasi Medis.
- Tidak memerlukan rujukan ke RS seperti tidak sakit berat, kasus yang memerlukan penanganan ahli.
- 1 – 2 minggu setelah IO diobati.
- Setuju dan siap memulai ARV: Memahami tentang ART, kemungkinan efek samping dan perlunya, dapat menjamin kepatuhan minum obat, adanya dukungan untuk kepatuhan minum obat, dapat menangani halangan yang dapat mengurangi kepatuhan minum obat, termasuk bila sudah keluar/bebas dari Lapas, LPKA, Rutan/Cabang Rutan.
- Ada tim PDP di Lapas/Rutan/LPKA dan ada jejaring kerja dengan RS setempat.
- Ketersediaan ARV yang berkesinambungan.

G. Darimanakah bisa diperoleh bahan-bahan/media untuk melakukan KIE?

KIE dapat dibuat sendiri atau mengunduh di internet, menghubungi mitra seperti Puskesmas, LSM, dan Dinas/Lembaga terkait lainnya.

H. Bagaimana cara melakukan penilaian faktor risiko HIV pada Tahanan/WBP baru?

Tiap Tahanan/WBP baru perlu dilakukan pemeriksaan kesehatan awal. Penilaian faktor risiko terutama dilakukan pada Tahanan/WBP baru yang mempunyai masalah kesehatan, perilaku berisiko untuk penularan HIV, adiksi, serta menunjukkan gejala terkait IO atau IMS. Selanjutnya yang bersangkutan dapat dirujuk klinik kesehatan untuk penanganan lebih lanjut. Penilaian faktor risiko mencakup hal berikut:

1. Anamnesis mengenai keluhan kesehatan dalam 6 bulan terakhir.
2. Anamnesis riwayat perilaku berisiko (riwayat adiksi, pengguna jarum suntik, promiskuitas, hubungan seks tanpa pengaman).
3. Memeriksa keluhan dan tanda adiksi, bekas luka jarum suntik, TB, IO, IMS, tato.
4. Memeriksa adanya tanda bekas trauma fisik.
5. Riwayat haid terakhir atau test kehamilan untuk Tahanan dan WBP wanita.
6. Menerima rujukan atau resume medis dari Lapas, LPKA, Rutan/ Cabang Rutan sebelumnya.

I. Bagaimana cara pendekatan pada Tahanan/WBP yang berisiko tetapi tidak mau tes HIV?

Jika Anda mendapati Tahanan/WBP yang sulit untuk mengambil keputusan untuk tes, ada beberapa pendekatan yang perlu Anda lakukan:

1. Memberikan informasi-informasi yang relevan mengenai HIV/AIDS.
2. Melakukan konseling motivasi.
3. Jika Tahanan/WBP menolak buatlah *informed consent* penolakan.

J. Bagaimana cara mendapatkan formulir konseling (mis: formulir KT HIV, informed consent, dll)?

Formulir ini dapat diperbanyak pada dokumen Pedoman Layanan Komprehensif HIV-AIDS & IMS di Lapas, Rutan dan Bapas, 2012

K. Bagaimana cara memotivasi Tahanan/WBP ODHA untuk membuka status pada orang terdekat/keluarga, pasangan dan pihak lain yang berkepentingan?

Sampaikan kepada ODHA keuntungan dan manfaat pembukaan status kepada keluarga, pasangan atau pihak yang akan membantu dalam perawatan dan dukungan kesehatannya. Pengungkapan status juga merupakan salah satu upaya pencegahan penularan terhadap keluarga dan pasangan. Diharapkan setelah ODHA mengungkapkan statusnya, akan dapat memotivasi keluarga dan pasangan untuk melakukan tes HIV.

L. Apa risiko putus ART?

Jika Anda mendapati ODHA yang sempat melakukan terapi ARV namun berhenti, lakukan segera mungkin konseling dan identifikasi hambatan yang dihadapinya. Lakukan semaksimal mungkin mencegah agar terapi tidak terputus. Sampaikan kembali manfaat terapi ARV dan jelaskan kembali bahwa sebuah terapi pasti dengan proses yang panjang dan dilakukan karena meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup ODHA.

Sampaikan kepada ODHA ada beberapa risiko jika putus ART:

1. Semua jenis ARV harus distop secara keseluruhan dan hal ini dapat menimbulkan gejala putus obat, serta bahwa setiap orang memiliki gejala yang berbeda-beda.
2. Muncul infeksi oportunistik.
3. Bisa terjadi resistensi obat dan pada akhirnya terapi naik ke lini selanjutnya.

M. Bagaimana prosedur penyerahan WBP dengan status HIV-AIDS yang mendapatkan Pembebasan Bersyarat (PB) ke Bapas?

Manajer kasus Rutan/Lapas/LPKA akan berkoordinasi dengan Bapas

untuk pemantauan setelah bebas apabila ODHA mendapatkan program pembebasan bersyarat (PB). Dengan menyertakan dokumen pendukung.

N. Bagaimana penanganan Tahanan/WBP yang terlibat narkotika suntik di dalam Lapas dan Rutan?

Ada alternatif intervensi yang dapat diberikan kepada mereka, yaitu:

1. Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM)
2. Program Layanan alat suntik steril (LASS)
3. Program Pencucihamaan
4. Program Rehabilitasi

Namun karena belum adanya regulasi sebagai payung hukum dalam upaya program pengurangan dampak buruk dalam program LASS bagi Tahanan dan WBP, maka yang baru bisa terlaksana saat ini di Lapas, LPKA, Rutan/Cabang Rutan yaitu Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) dan penyediaan cairan *bleaching* (Pencucihamaan) bagi yang membutuhkan.

O. Apa yang harus dilakukan jika ada bayi dan anak yang HIV positif di UPT Pemasyarakatan?

Hal ini tertulis dalam buku pedoman penerapan terapi HIV pada anak dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2014. Perlakukanlah mereka seperti anak lain yang memerlukan dukungan dan perawatan. Berikut sedikit penjelasan yang bersumber dari buku tersebut apa saja yang harus dilakukan:

1. Kaji status nutrisi dan pertumbuhan, dan kebutuhan intervensinya.
2. Pemberian vitamin secara berkala (kerjasama dengan Puskesmas atau RS).
3. Kaji status imunisasi.
4. Kaji tanda dan gejala infeksi oportunistik, dan pajanan TB. Lakukan diagnosis dan pengobatan IO sebelum terapi ARV.
5. Lakukan penilaian stadium HIV melalui kriteria klinis.
6. Pastikan anak mendapatkan kotrimoksazol.

7. Identifikasi pemberian obat lain yang diberikan bersamaan, yang mungkin memiliki interaksi dengan pemberian ARV.
8. Lakukan status imunologi jika memungkinkan.
9. Kaji situasi keluarga.

Bekerjasama dengan orang tua dan keluarga menjadi bagian sangat penting dalam perawatan anak didik. Jadikan mereka mitra kerja Anda sehingga pengambilan keputusan dilakukan oleh keluarga.

P. Apa yang harus dilakukan ketika ada keterbatasan (sarpras, SDM) dalam pengendalian HIV-AIDS?

Tentu hal yang pertama kali perlu kita sadari adalah tidak ada satu layanan masyarakat yang memiliki SDM, sarana dan prasarana secara sempurna. Dengan demikian kesiapan berjejaring dan bermitra adalah sebuah keharusan yang Anda lakukan dengan pihak luar untuk menghadapi hal ini.

- Secara internal perlu dibangun mekanisme koordinasi antar unit, pimpinan dan staf sehingga satu sama lain mendapatkan dukungan.
- Memberikan laporan-laporan dari kegiatan dan program yang merupakan tanggung jawab Anda kepada pimpinan. Sampaikan apa yang telah Anda capai dan tantangan dalam melaksanakan program, termasuk jika ditemui kekurangan atau kebutuhan akan sarana-prasarana dan SDM. Lakukanlah Pelaporan secara tertulis agar setiap perkembangan bisa Anda pantau dan sebagai bahan perencanaan dan advokasi secara internal serta eksternal.
- Libatkan pimpinan Anda dalam setiap kegiatan yang Anda lakukan sehingga dapat langsung melihat apa yang sedang dikerjakan dan apa hambatannya.

Q. Kemana Anda mencari bantuan ketika mengalami jalan buntu di UPT Masyarakat?

Dapatkan dukungan dari pimpinan dan mitra kerja Anda. Bekerja dengan Lembaga Swadaya Masyarakat dan Media bisa menjadi salah satu penyambung mulut anda untuk bisa menyampaikan masalah ini pada pihak yang lebih tinggi dan berwenang.

R. Bagaimana sistem pencatatan dan pelaporan?

Sistem pencatatan dan pelaporan menggunakan sistem yang telah dikembangkan, diantaranya:

- Sistem Database Pemasarakatan (SDP) dalam fitur Kesehatan dan Perawatan
- Sistem Informasi HIV-AIDS dan IMS (SIHA)
- Sistem Informasi Tuberkolosis Terpadu (SITT)
- Sistem Pelaporan WATKESREHAB (formulir 12 D) Laporan Perawatan HIV-AIDS

Pelaporan ini harus dilaporkan secara berjenjang dengan unit di atasnya, diberikan juga tembusan kepada Dinas Kesehatan setempat.

S. Bagaimana penanganan Tahanan/WBP ODHA hamil?

Bekerjasama dengan layanan kesehatan yang menyediakan PDP dan PPIA. Untuk menambah pengetahuan bacalah pedoman program PPIA dan pedoman pemberian ARV.

T. Bagaimana mekanisme perizinan Klinik di Lapas?

Peraturan perizinan klinik mengikuti ketentuan Pedoman Permenkes No 9 Tahun 2014 tentang Klinik dan Surat Edaran Dirjenpas mengenai izin Klinik No:..... Tgl:.....

U. Jika Anda memerlukan informasi lebih lanjut Anda bisa menghubungi kami:

Muhammad Drais Sidik, Bc.IP, SH, MH : 081337574868
Dra. Emi Sulistyati : 085781497566
dr. Hetty Widiyastuti : 087871805900
Mutia Sari, SS : 081311521786
Arif Rachman, SH : 081266657043