

STANDAR PENGENDALIAN TB, HEPATITIS, SKABIES, LEPRO DAN PEYAKIT MENULAR LAINNYA



**DIREKTORAT JENDERAL PEMASYARAKATAN
2015**

KATA PENGANTAR

Kesehatan adalah hak dan investasi, dan semua warga negara berhak atas kesehatannya termasuk Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) dan tahanan. Pada saat yang bersamaan karena kondisi hidup kualitas tempat tinggalnya, mereka sangat rentan terhadap penularan berbagai jenis penyakit seperti Tuberkulosis (TB), Hepatitis, Skabies, Lepra dan penyakit menular lainnya. Oleh karenanya dibutuhkan strategi yang dapat digunakan dalam mengefektifkan pelaksanaan pengendalian penyakit menular dengan setting lapas dan rutan di Indonesia untuk menjamin kesinambungan dan peningkatan kepedulian terhadap kualitas pelayanan kesehatan dalam Lapas dan Rutan. Strategi tersebut dituangkan dalam suatu standar yang mengatur pengendalian penyakit menular sebagai upaya pemenuhan hak asasi manusia untuk tetap hidup sehat, dengan mengutamakan pada pelayanan kesehatan bagi WBP dan tahanan.

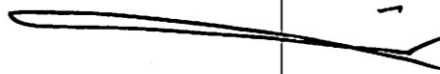
Dalam rangka memenuhi hak WBP dan tahanan sebagaimana diamanatkan konstitusi dan undang-undang, Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia menetapkan kebijakan pedoman pengendalian penyakit menular bagi WBP dan tahanan di Lapas dan Rutan.

Berdasarkan pemikiran diatas, penanganan terhadap penyakit menular di Lapas dan Rutan perlu mendapat perhatian karena dengan tidak mengenal batasan seperti adanya tembok Lapas dan Rutan serta status sosial masyarakat. Penanggulangan penyakit menular di Lapas dan Rutan harus dilakukan secara menyeluruh dan terintegrasi untuk meningkatkan kesehatan yang pelaksanaannya harus terkoordinasi dengan program-program kesehatan yang lainnya. Hal ini menjadi salah satu strategi untuk menjamin kepatuhan dan kualitas penanganan oleh tim medis yang terlatih.

Standar ini disusun berdasarkan situasi dan pengalaman di lapangan termasuk hambatan dalam peningkatan program pengendalian penyakit menular. Tentu saja masih banyak tantangan yang harus dihadapi dalam pengembangan dan pelaksanaan program di Lapas dan Rutan. Untuk itu, diperlukan pemantauan dan evaluasi yang baik dan terus menerus sehingga dapat dilakukan perbaikan yang lebih tepat dan nyata di masa mendatang.

Kepada tim penyusun, kontributor dan semua pihak yang telah memberikan perhatian dan sumbangan pemikiran hingga Standar Pengendalian TB, Hepatitis, Skabies, Lepra dan Penyakit Menular Lainnya dapat tersusun, kami sampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih.

Direktur Perawatan Kesehatan dan Rehabilitasi,



Wahiddin
NIP. 19580628 198203 1 001



**KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA**

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

NOMOR PAS-31.PK.01.07.01 TAHUN 2016

TENTANG
STANDAR PENGENDALIAN TB, HEPATITIS, SKABIES, LEpra DAN PENYAKIT
MENULAR LAINNYA

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

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka pengendalian TB, hepatitis, skabies, lepra dan penyakit menular lainnya bagi warga binaan maka perlu disusun standar pengendalian TB, hepatitis, skabies, lepra dan penyakit menular lainnya.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1995 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3614);
2. Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1999 tentang Syarat-syarat dan Tata cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan ; sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2006 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan; sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 99 Tahun 2012 tentang Perubahan kedua Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan;
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 58 tahun 1999 tentang Syarat-syarat dan Tata Cara Pelaksanaan, Wewenang, Tugas dan Tanggung Jawab Perawatan Tahanan;

4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan Pasal 14 ayat 1 huruf d menyatakan bahwa narapidana berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 3437, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1501/Menkes/Per/10/2010 tentang Jenis Penyakit Tertentu yang dapat menimbulkan Wabah dan upaya penanggulangannya;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS;
8. Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 74 tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan konseling dan test HIV;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364/Menkes/SK/V/2009 tanggal 13 Mei 2009 tentang Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364/Menkes/SK/V/2009 tentang Pedoman Pengendalian Tuberkulosis (TB);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian TB Resistensi Obat;
12. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
13. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
14. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29).

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PEMASYARAKATAN KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA TENTANG STANDAR PENGENDALIAN TB, HEPATITIS, SKABIES, LEPRO DAN PENYAKIT MENULAR LAINNYA
- KESATU : Standar pengendalian TB, hepatitis, skabies, lepra dan penyakit menular lainnya merupakan pedoman dan acuan dalam melakukan pengendalian penyakit menular bagi warga binaan pemasyarakatan di seluruh Lapas/Rutan di Indonesia.
- KEDUA : Standar pengendalian TB, hepatitis, skabies, lepra dan penyakit menular lainnya dimaksud pada diktum KESATU terdiri dari komponen yang meliputi latar belakang, norma dan dasar hukum, definisi global dan detail standar, maksud dan tujuan, kebutuhan sumber daya manusia, kebutuhan sarana dan prasarana, sistem mekanisme dan prosedur, jangka waktu penyelesaian, kebutuhan biaya pelaksanaan, dan instrumen penilaian kinerja.
- KETIGA : Standar pengendalian TB, hepatitis, skabies, lepra dan penyakit menular lainnya sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.
- KEEMPAT : Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan ini berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal

DIREKTUR JENDERAL PEMASYARAKATAN,



I WAYAN K. DUSAK
NIP. 19570727 198303 1 001

SAMBUTAN DIREKTUR JENDERAL PEMASYARAKATAN

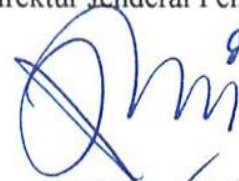
Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT, Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM RI telah selesai membuat Buku Standar Pengendalian TB, Hepatitis, Skabies, Lepra dan Penyakit Menular Lainnya.

Lapas dan Rutan sebagai Unit Pelaksana Teknis di Direktorat Jenderal Pemasyarakatan memiliki tugas pokok dan fungsi pengamanan dan pembinaan bagi Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) dan Tahanan didalamnya termasuk penyedia akses layanan kesehatan. Program layanan kesehatan bagi WBP dan tahanan memiliki posisi strategis didalam usaha mempertahankan atau meningkatkan derajat kesehatan WBP dan Tahanan.

Untuk itu, Direktorat jenderal pemasyarakatan menganggap penting menetapkan kebijakan teknis berupa Standar Pengendalian TB, Hepatitis, Skabies, Lepra dan Penyakit Menular Lainnya yang akan diterapkan pada Lapas dan Rutan di seluruh Indonesia. Standar ini dapat digunakan sebagai pedoman bagi para Petugas Pemasyarakatan dalam pengendalian penyakit menular bagi WBP dan tahanan di Lapas dan Rutan. Selain itu, buku standar ini dapat dijadikan acuan fasilitas dan sarana prasarana kesehatan minimal yang harus dimiliki setiap Lapas dan Rutan terkait dengan sumber daya manusia, alat-alat kesehatan, tenaga kesehatan, dan obat-obatan.

Dengan adanya buku standar ini, saya atas nama pribadi dan institusi menyampaikan terima kasih kepada tim penyusun yang telah berupaya tanpa pamrih meluangkan waktu, tenaga dan pikiran sampai terwujudnya buku Standar Pengendalian TB, Hepatitis, Skabies, Lepra dan Penyakit Menular Lainnya. Semoga Allah SWT memberkahi segala usaha kita, Amin.

Direktur Jenderal Pemasyarakatan,



I Wayan K. Dusak

NIP. 19570727 198303 1 001

TIM PENYUSUN
STANDAR PENGENDALIAN TB, HEPATITIS, SKABIES, LEPRO DAN
PENYAKIT MENULAR LAINNYA

PENGARAH :

I Wayan K. Dusak
Direktur Jenderal Pemasarakatan

PENANGGUNG JAWAB :

Wahiddin
Direktur Bina Kesehatan dan Perawatan Narapidana dan Tahanan

TIM PENYUSUN :

1. Drs. Nugroho, Bc.IP, M.Si
2. Syarif Usman, Bc.IP, SH, M.Si
3. Reduan, Bc.IP, SH
4. Tri Puji Rahayu, SH, MH
5. dr. Astia Murni
6. Mitro Subroto, Bc.IP, S.IP, M.Si
7. Suharman, Bc.IP, SH, MH
8. Asep Syarifudin, Bc.IP, SH, MH
9. Drs. Amrullah, MH
10. dr. Ummu Salamah
11. Rini Susilowati, Bc.IP, S.Sos, M.Si
12. Wachjoe Widowati, Bc.IP, SH
13. Dandi Danu Brata, SE, MH
14. Rias Kumalasari Devi, S.Kom
15. Ali Aldaib, A.Md.P
16. Badriah
17. Juliasri
18. Rika Aprianti, Amd.IP, S.Sos, M.Si
19. Lukman Agung Widodo, S.Kom, MH
20. Bawono Ika Sutomo, Amd.IP, SH, M.Si
21. Yuni Sri Dwijayanti, A.Md.P
22. dr. Yusman Akbar Turatea
23. dr. Yuniarti
24. dr. Verawati Sulaiman
25. dr. Bachtiar
26. dr. Sari Widyastuti
27. dr. Irvan Ramadhie
28. dr. Desiyani Diah Susanti

NARASUMBER/KONTRIBUTOR :

1. dr. Ayie Sri Kartika
2. dr. Adria Rusli
3. Naning Nugrahini, SKM, MKM
4. Lollong M. Awi

DAFTAR ISI

	Hal
KATA PENGANTAR	i
KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PEMASYARKATAN TENTANG HINGGA STANDAR PENGENDALIAN TB, HEPATITIS, SKABIES, LEPRO DAN PENYAKIT MENULAR LAINNYA	ii
SAMBUTAN DIREKTUR JENDERAL PEMASYARAKATAN	v
TIM PENYUSUN	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Norma dan Dasar Hukum	3
C. Definisi Global dan Detail Standar	4
D. Maksud & Tujuan	5
BAB II STANDAR KEBUTUHAN.....	6
A. Standar Kebutuhan Sumber Daya Manusia.....	6
B. Standar Minimal Sarana dan Prasarana.....	7
C. Kebutuhan Biaya Pelaksanaan Standar	9
BAB III PENGENDALIAN PENYAKIT TB	12
A. Definisi dan etiologi	12
B. Cara Penularan TB	12
C. Diagnosis TB	14
D. Pengobatan Pasien TB	14
E. Pemantauan Pasien oleh Pengawas Menelan Obat di UPT Pemasyarakatan.....	17
BAB IV PENGENDALIAN PENYAKIT HIV	12
A. Definisi	19
B. Etiologi	19
C. Cara Penularan	20
D. Gejala Klinis	20
E. Penatalaksanaan	22
F. Pengendalian.....	27
BAB V PENGENDALIAN PENYAKIT IMS	29
A. Definisi	29
B. Etiologi	29
C. Faktor Resiko	29

D. Media Penularan	29
E. Cara Penularan	29
F. Gejala Umum	30
G. Anamnesa dan Pemeriksaan Fisik.....	30
H. Penyakit yang timbul	30
1. Gonore	30
2. Klamydia	31
3. Sifilis	32
4. Herpes Simpleks.....	34
5. Kondiloma Akuminata.....	35
6. Kandidiasis Vaginalis	36
7. Tichomoniasis.....	37
I. Pencegahan	38
J. Alur Pemeriksaan IMS	42
BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT HEPATITIS	43
A. Hepatitis A	43
1. Etiologi	43
2. Cara Penularan	43
3. Tanda dan Gejala.....	43
4. Masa Inkubasi	44
5. Diagnosis	44
6. Pencegahan	44
7. Penanganan Penderita, Kontak dan Lingkungan sekitar	45
B. Hepatitis B	45
1. Etiologi	45
2. Cara Penularan	46
3. Tanda dan Gejala.....	46
4. Masa Inkubasi	46
5. Diagnosis	46
6. Pengobatan	47
7. Pencegahan	47
8. Penanganan Penderita, Kontak dan Lingkungan sekitar	49
C. Hepatitis C	49
1. Etiologi	49
2. Cara Penularan	49
3. Tanda dan Gejala.....	49
4. Masa Inkubasi	50
5. Diagnosis	50
6. Pencegahan	50
7. Penanganan Penderita, Kontak dan Lingkungan sekitar	51
D. Hepatitis D	51
1. Etiologi	51
2. Cara Penularan	51

3. Tanda dan Gejala.....	51
4. Masa Inkubasi	51
5. Diagnosis	52
6. Pencegahan	52
7. Penanganan Penderita, Kontak dan Lingkungan sekitar	52
E. Hepatitis E	52
1. Etiologi	52
2. Cara Penularan	52
3. Tanda dan Gejala.....	52
4. Masa Inkubasi	53
5. Diagnosis	53
6. Pencegahan	53
7. Penanganan Penderita, Kontak dan Lingkungan sekitar	53
F. Pengendalian Dan Rujukan	53
G. Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) Kejadian Luar Biasa (KLB) Hepatitis A dan E	64
BAB VII PENGENDALIAN PENYAKIT SKABIES	66
A. Definisi	66
B. Etiologi	66
C. Penatalaksanaan	67
D. Pencegahan.....	67
BAB VIII PENGENDALIAN PENYAKIT KUSTA	69
A. Definisi	69
B. Ciri dan Gejala	69
C. Mekanisme Penularan	70
D. Gejala Klinis	71
E. Diagnosis	71
BAB IX STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR	74
A. Standar Operasional Prosedur Pengendalian Penyakit Menular	
1. SOP saat baru masuk Lapas/Rutan	
a. SOP Pelaksanaan Skrining TB	75
b. SOP Pelaksanaan Skrining HIV	76
c. SOP Pelaksanaan Skrining Skabies	77
d. SOP Pelaksanaan Skrining Hepatitis	78
e. SOP Pelaksanaan Skrining Lepra	79
f. SOP Pelaksanaan Skrining IMS	80
2. SOP saat berada di dalam Lapas/Rutan	
a. SOP Pelaksanaan Penyuluhan TB	81
b. SOP Pelaksanaan Penemuan kasus TB	82
c. SOP Pemberian Pengobatan TB	83

d. SOP Pelaksanaan Rujukan Pasien TB dan HIV ke rumah sakit.....	84
e. SOP Pencatatan dan Pelaporan Pengendalian TB	86
f. SOP Pelaksanaan Penyuluhan HIV	87
g. SOP Pelaksanaan Pemeriksaan VCT	88
h. SOP Pemberian Obat ART	90
i. SOP Pencatatan dan Pelaporan Pengendalian HIV	91
j. SOP Pelaksanaan Penyuluhan Skabies	92
k. SOP Pelaksanaan penatalaksanaan Skabies	93
l. SOP Pelaksanaan Penyuluhan Hepatitis	94
m. SOP Pelaksanaan Diagnosa Hepatitis	95
n. SOP Pelaksanaan Penyuluhan Lepra	96
o. SOP Pelaksanaan Penatalaksanaan Lepra	97
p. SOP Pelaksanaan Penemuan Kasus IMS	98
q. SOP Pembacaan Hasil Lab Kasus IMS	100
r. SOP Pencatatan Kasus IMS dengan Hasil Lab	101
s. SOP Pencatatan Kasus IMS tanpa Hasil Lab	102
3. SOP saat menjelang bebas dari Lapas/Rutan	
a. SOP Pelaksanaan Rujukan Pasien TB dan HIV menjelang bebas	103
B. Alur Layanan Kesehatan di Lapas	104
BAB X KEBUTUHAN BIAYA PELAKSANAAN KEGIATAN.....	105
BAB XI MONITORING DAN EVALUASI	108
BAB XII DAFTAR ISTILAH	115
LAMPIRAN	



PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu program prioritas pembangunan pemerintah Indonesia adalah peningkatan derajat kesehatan masyarakat sebagai unsur dari MDGs (Millennium Development Goal) pemerintah. Hal ini juga termaktub dalam salah satu point dari rencana aksi reformasi birokrasi dalam bidang pelayanan umum Kementerian Hukum dan HAM. Untuk Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) dan Rumah Tahanan Negara (RUTAN) fokus kegiatannya adalah pengendalian dan pencegahan penyakit menular di Lapas dan Rutan. Tujuan kegiatan adalah terkendalinya penyakit infeksi menular dengan menggunakan pedoman pengendalian dan pencegahan penyakit menular di Lapas dan Rutan.

Lapas dan Rutan sebagai Unit Pelaksana Teknis di Direktorat Jenderal Pemasyarakatan memiliki tugas pokok dan fungsi pengamanan dan pembinaan bagi Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) dan Tahanan didalamnya termasuk penyedia akses layanan kesehatan. Program layanan kesehatan bagi WBP dan tahanan memiliki posisi strategis didalam usaha mempertahankan atau meningkatkan derajat kesehatan WBP dan Tahanan.

Situasi Lapas dan Rutan yang umumnya over kapasitas, menyebabkan rendahnya sistem sanitasi dan penyehatan lingkungan sehingga berkontribusi pada meningkatnya kerentanan WBP dan Tahanan terhadap penyakit menular. Hal ini diperberat dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang rendah serta tingginya prevalensi perilaku ilegal seperti pengguna narkoba jarum suntik, membuat tato, tindik, dan seks tidak aman. Penyakit utama penyebab kematian tertinggi di Lapas dan Rutan pada urutan teratas ditempati penyakit menular yakni TB, HIV-AIDS serta Hepatitis.

Indonesia termasuk negara dengan endemisitas tinggi hepatitis B terbesar kedua di Asia-Pasifik setelah Myanmar. Diperkirakan sebanyak 28 juta orang terinfeksi hepatitis B dan C, dimana 14 juta diantaranya berpotensi menjadi kronik, dan dari yang kronik tersebut, 1,4 juta berpotensi menjadi sirosis dan kanker hati. Berdasarkan data Ditjenpas, di Lapas dan Rutan terjadi peningkatan kasus hepatitis yang signifikan, dari 13 kasus tahun 2011 menjadi 196 kasus tahun 2015.

Data Penyakit terbanyak yang diderita Narapidana/Tahanan sampai dengan Bulan Agustus 2015.

NO	JENIS PENYAKIT	TAHUN				
		2011	2012	2013	2014	2015
1	HEPATITIS	13	6	211	250	196
2	IMS	-	-	479	592	255
3	TBC	984	733	706	702	665
4	HIV	970	527	1.519	1.566	1.896
5	JANTUNG	791	579	1.474	1.679	1.902
6	KANKER	-	-	33	40	80
7	PENCERNAAN	4.081	3.318	17.841	17.033	9.732
8	LAIN-LAIN	3.567	4.098	112.809	110.201	26.240
	JUMLAH	10.406	9.261	135.072	132.063	40.966

Rekapitulasi Penyakit Penyebab Kematian Narapidana/Tahanan sampai dengan Bulan September 2015.

SEBAB KEMATIAN	2011		2012		2013		2014		2015	
	NAPI	TAH	NAPI	TAH	NAPI	TAH	NAPI	TAH	NAPI	TAH
HIV/AIDS	71	60	51	30	69	38	54	23	53	17
TBC	44	12	48	15	47	8	30	9	47	10
HEPATITIS	18	2	20	5	19	1	14	1	21	1
PERNAFASAN	20	13	35	9	40	13	47	11	64	7
PENCERNAAN	43	6	29	13	38	11	45	7	31	12
GINJAL & SALURAN KEMIH	23	3	7	2	8	3	17	1	11	0
SUSUNAN SYARAF	27	7	45	9	42	7	34	9	32	8
JANTUNG & PEMBULUH DARAH	49	21	50	15	49	15	63	13	65	20
DIABETES MELLITUS	15	3	16	5	12	1	19	2	22	4
BUNUH DIRI	10	10	6	1	15	5	11	2	9	2
PERKELAHIAN / PEMBUNUHAN	1	3	6	3	6	4	1	0	2	0
LAIN-LAIN	72	19	61	25	58	21	69	19	55	15
JUMLAH	393	159	374	123	403	127	404	97	412	96

Menyadari besarnya permasalahan kesehatan di dalam Lapas dan Rutan, Direktorat Jenderal Pemasyarakatan memandang perlu mengeluarkan Standar sebagai pedoman dalam rangka penanggulangan, pengendalian dan pencegahan penyakit menular di Lapas dan Rutan.

Pelaksanaan penanggulangan, pengendalian dan pencegahan penyakit menular bukan hanya menjadi tanggung jawab petugas Lapas dan Rutan khususnya bidang perawatan namun juga menjadi tanggung jawab seluruh petugas Lapas dan Rutan. Keterbatasan sumber daya (SDM, Sarana dan Prasarana, Anggaran) mengharuskan Lapas dan Rutan membangun kerjasama dengan Dinas Kesehatan, Rumah Sakit rujukan, Puskesmas, Institusi Pendidikan, Penelitian, Lembaga Swadaya Masyarakat dan instansi terkait lainnya.

B. Norma dan Dasar Hukum

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1995 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3614);
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan Pasal 14 ayat 1 huruf d menyatakan bahwa narapidana berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1995 tentang Kesehatan (terkait kesehatan Napi);
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia;
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 3495) ;
7. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 3437, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 tentang Syarat-syarat dan Tata cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan ; sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2006 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan; sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 99 Tahun 2012 tentang Perubahan kedua Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan;
10. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 1999 tentang Syarat-syarat dan Tata Cara Pelaksanaan, Wewenang, Tugas dan Tanggung Jawab Perawatan Tahanan;
11. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
12. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364/Menkes/SK/V/2009 tentang Pedoman Pengendalian Tuberkulosis (TB);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1501/Menkes/Per/10/2010 tentang Jenis Penyakit Tertentu yang dapat menimbulkan Wabah dan upaya penanggulangannya;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian TB Resisten Obat;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada jaminan kesehatan nasional;

18. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan konseling dan test HIV;
20. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364/Menkes/SK/V/2009 Tanggal 13 Mei Tahun 2009 tentang Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis;
21. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1278/Menkes/SK/2009 tentang Kolaborasi TB-HIV.

C. Definisi Global dan Detail Standar

1. **Balai Pemasyarakatan**, selanjutnya disebut BAPAS adalah pranata untuk melaksanakan bimbingan Klien Pemasyarakatan;
2. **Fasyankes** adalah unit layanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta;
3. **Klien Pemasyarakatan** adalah seseorang yang berada dalam bimbingan Bapas;
4. **Lembaga Pemasyarakatan** yang selanjutnya disebut lapas adalah tempat untuk melaksanakan pembinaan narapidana dan anak didik pemasyarakatan;
5. **Narapidana** adalah terpidana yang menjalani pidana hilang kemerdekaan di lapas;
6. **Orang yang terinfeksi** adalah seorang yang mengandung bibit penyakit baik menunjukkan gejala klinis maupun tidak (pasien/orang sakit), atau infeksi yang tidak terlihat;
7. **Pencegahan dan Pengendalian Infeksi** adalah upaya untuk mencegah penularan infeksi melalui :
 - a. pengendalian secara manajerial,
 - b. pengendalian administratif,
 - c. pengendalian lingkungan,
 - d. alat pelindung diri;
8. **Penyakit Menular** adalah penyakit yang disebabkan oleh penularan virus, bakteri, jamur dan parasit dari orang yang terinfeksi ke orang yang sehat dengan berbagai media;
9. **Pusat Kesehatan Masyarakat**, yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja;
10. **Ruang Pemisahan Sementara Penyakit Menular** adalah ruang perawatan khusus bagi pasien terdiagnosa TB belum mendapatkan OAT dan atau telah mendapatkan OAT kurang dari 2 minggu, Herpes zoster, varisela, morbili, scabies sesuai dengan standar pencegahan dan pengendalian infeksi menular;
11. **Rujukan Medik** adalah pengiriman penderita ke fasilitas kesehatan yang lebih mampu;
12. **Rumah Tahanan Negara (Rutan)** adalah unit pelaksana teknis tempat tersangka atau dakwa ditahan selama proses penyidikan, penuntutan dan pemeriksaan di sidang pengadilan;
13. **Sarana dan Prasarana (Sarpras)** adalah sarana fisik klinik Lapas/Rutan, peralatan medis, peralatan non medis, obat-obatan dan Sumber Daya Manusia;
14. **Skrining TB** adalah salah satu kegiatan untuk menemukan pasien TB di Lapas dan Rutan baik yang dilakukan terhadap Narapidana dan Tahanan pada awal masuk dan selama berada di Lapas dan Rutan;

15. **SOP (Standar Operasional Prosedur)** adalah serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan administrasi pemerintah, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan;
16. **Tahanan RUTAN**, selanjutnya disebut tahanan adalah tersangka atau terdakwa yang ditempatkan di RUTAN untuk kepentingan penyidikan, penuntutan dan pemeriksaan di sidang pengadilan;
17. **Warga Binaan Pemasyarakatan**, selanjutnya disebut WBP adalah Narapidana, Anak Didik Pemasyarakatan dan Klien Pemasyarakatan.

D. Maksud dan Tujuan

Maksud

Maksud dari penyusunan standar pengendalian TB, hepatitis, skabies, lepra dan penyakit menular lainnya adalah untuk :

1. Sebagai standar dalam upaya pengendalian TB, hepatitis, skabies, lepra dan penyakit menular lainnya di Lapas dan Rutan di Indonesia.
2. Memberi informasi detail kepada petugas pemasyarakatan dalam mengimplementasikan kegiatan pengendalian TB, hepatitis, skabies, lepra dan penyakit menular lainnya di Lapas dan Rutan.

Tujuan

1. Terselenggaranya standar pengendalian TB, hepatitis, skabies, lepra dan penyakit menular lainnya di seluruh Lapas/Rutan di Indonesia;
2. Memberi kontribusi di dalam usaha meningkatkan akses dan mutu layanan kesehatan bagi WBP dan Tahanan;
3. Terciptanya kesatuan langkah dalam pengendalian TB, hepatitis, skabies, lepra dan penyakit menular lainnya di seluruh Lapas/Rutan di Indonesia;



STANDAR KEBUTUHAN

A. Standar Kebutuhan Sumber Daya Manusia

Kebutuhan sumber daya manusia dalam pengendalian TB, hepatitis, skabies, lepra dan penyakit menular lainnya mengacu pada standar yang telah ditetapkan oleh kementerian kesehatan serta standar pelayanan masyarakatan yang telah ditetapkan oleh ditjenpas, yang disesuaikan dengan kondisi UPT masyarakatan seperti dalam tabel berikut :

Kebutuhan jumlah dan kompetensi pelaksana kegiatan

No	Kegiatan	Jumlah Pelaksana	Kompetensi Pelaksana		Objek Pelaksanaan
			Pendidikan	Pelatihan	
1	Penanggulangan TB	4 Dokter * 12 Perawat * 1 Analis 1 Apoteker 1 SKM	S1 Kedokteran Umum D3 Keperawatan D3 Analis Lab S1 Apoteker S1 SKM	Pelatihan Program Pengendalian Infeksi TB	Seluruh WBP di Lapas dan Rutan
2	Pengendalian HIV			Pelatihan Penanggulangan HIV	Seluruh WBP di Lapas dan Rutan
3	Pengendalian Hepatitis			Pelatihan IMS	Seluruh WBP di Lapas dan Rutan
4	Pengendalian Skabies			Pelatihan PHBS	Seluruh WBP di Lapas dan Rutan
5	Pengendalian Lepra			Pelatihan Program Penanganan Kusta	Seluruh WBP di Lapas dan Rutan
6	Pengendalian Penyakit Menular Lainnya			Pelatihan PPI	Seluruh WBP di Lapas dan Rutan

Penjelasan :

1. 4 Dokter untuk lapas/rutan klas I,
3 Dokter untuk lapas/rutan klas II,
2 Dokter untuk lapas/rutan klas III.
2. 12 Perawat untuk lapas/rutan klas I,
8 Perawat untuk lapas/rutan klas II,
4 Perawat untuk lapas/rutan klas III.

Catatan :

1. Kebutuhan petugas untuk kegiatan pengendalian di UPT Pemasyarakatan adalah: Berdasarkan Permenkes No.81 tahun 2004 : 1 Orang dokter umum melakukan pengendalian untuk 7 orang WBP/hari.
2. Kualifikasi pendidikan dari petugas kesehatan disesuaikan dengan tugas dan fungsi dari tenaga kesehatan.
3. Untuk Lapas/Rutan yang tidak mempunyai dokter /Perawat diharapkan menjalin kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kab/Kota setempat dalam membantu penyediaan tenaga dokter/perawat.

B. Standar Sarana dan Prasarana

Dalam rangka mendukung program penata laksanaan terhadap penyakit menular di lapas dan rutan, maka dibutuhkan sarana dan prasarana yang memadai sebagai berikut :

1. Sarana fisik klinik Lapas/Rutan, terdiri dari :
 - a. Ruang dokter
 - b. Ruang paramedis
 - c. Ruang administrasi dan pendaftaran pasien
 - d. Ruang pemeriksaan
 - e. Ruang isolasi (khusus untuk napi dengan penyakit menular)
 - f. Ruang obat
 - g. Ruang tunggu
 - h. Ruang laboratorium
 - i. Kamar mandi/WC (dengan septic tank/pengolahan limbah cair dan padat)
2. Kelengkapan peralatan klinik Lapas/ Rutan, terdiri dari :
 - a. Jenis peralatan alat medis :
 - 1) Masker Bedah
 - 2) Masker N95
 - 3) Pot Dahak
 - 4) Object Glass
 - 5) Lidi
 - 6) Lampu spirtus
 - 7) Penjepit alat
 - 8) Korek api
 - 9) Spuilt 3cc
 - 10) Regan
 - 11) Vacuum Tener
 - 12) Handscoon
 - 13) Manset
 - 14) Tabung EDTA
 - 15) Centrifuge

- 16) Alkohol Swab
- 17) Safety Box
- 18) Peralatan bedah minor set + benang jahit
- 19) Brankar
- 20) Resusitator
- 21) Infus set
- 22) Peralatan pertolongan pertama (*emergency bag set*)
- 23) Kursi roda
- 24) Sterilisator
- 25) Lampu senter
- 26) Lemari pendingin
- 27) Gunting perban
- 28) Kotak kapas
- 29) Penekan lidah metal
- 30) Pinset
- 31) Stateskope
- 32) Tempat instrumen metal
- 33) Tempat cuci tangan dan standarnya
- 34) Tensimeter air raksa
- 35) Termometer klinis
- 36) Timbangan dewasa dan bayi
- 37) Examination lamp
- 38) Partus set
- 39) Stateskope doppler
- 40) Kompresor
- 41) Tabung oksigen lengkap
- 42) Kateter set
- 43) Sarung tangan, kaca mata pelindung, masker
- 44) Alat suntik steril
- 45) Jarum infus anak
- 46) Tempat tidur periksa

b. Jenis peralatan non medis :

- 1) Alat administrasi kantor
- 2) Sarana pencatatan
- 3) Alat untuk penyuluhan kesehatan
- 4) Ambulan + kelengkapannya
- 5) Lemari obat
- 6) Form Skrining
- 7) Form Konseling dan Testing

Ruang Pemeriksa / Klinik Rawat Jalan

Sarana dan Prasarana	Jumlah (buah)	keterangan
1. Non medik		
a. Ruang memiliki kecukupan cahaya baik dengan listrik maupun cahaya matahari serta memiliki ventilasi yang memadai	1	
b. Meja dan kursi	1 pasang	

c. Lemari file	1	
d. Tempat sampah	2	Infeksius dan non infeksius
e. Wastafel	1	
2. Medik		
a. Meja pemeriksaan	1	
b. Meja ginekolog	1	Untuk lapas wanita
c. Stetoskop	1	
d. tensi meter	1	
e. turniket	1	
f. sterilisator	1	
g. timbangan	1	
h. tabung oksigen	1 set	
i. minorset	1	
j. korentang	1	
k. reflex hammer	1	
l. senter	1	
m. thermometer elektrik	1	
n. lampu radiologi	1	
o. Lampu sorot	1	
p. Spekulum	1set	Untuk lapas wanita
q. Anuskopi	1 set	
3. Bahan Habis pakai		
a. Sarung tangan		
b. Lubrikan		
c. Kapas lidi		
d. Klorin		
e. Alkohol swab		
f. Tissue		
g. Plastik tempat sampah		
h. Povidone iodine		
i. Sabun antiseptic		
j. Baterai		

Ruang Laboratorium Sederhana

No	Sarana dan Prasarana	Jumlah (buah)	keterangan
	1. Non medic		
	a. Ruang laboratorium memiliki kecukupan cahaya baik dengan listrik maupun cahaya matahari serta memiliki ventilasi yang memadai	1	
	b. Meja dan kursi	1 pasang	
	c. Lemari file	1	
	d. Tempat sampah	2	Infeksius dan non infeksius
	e. Wastafel	1	
	2. Medik		
	a. UV	1	
	b. Sterilisator	1	
	c. Lemari pendingin	1	
	d. Centrifuge	1	
	e. kaca slide	1	
	f. Mikroskop	1	
	g. pipet tetes	1	
	h. Rak tabung	1	
	i. rak slide	1	
	j. lemari penyimpanan reagen	1	
	k. safety box	1	
	3. Bahan Habis pakai		
	a. Masker Bedah	1 box	
	b. Handscoon	1 box	
	c. Spirtus	1 botol	
	d. bunsen	1	
	e. Handscrub	1 botol	
	f. Pot dahak	100 buah	
	g. Spuilt 2,5 cc, 5 cc, 10cc	@ 1 box	
	h. Vacum tener	100	
	i. Wing needle	100	
	j. Lidi	100	
	k. alkohol 70%	1 botol	

	l. kasa steril	1 box	
	m. plester	1 roll	
	n. Sabun antiseptic	1 botol	
	o. Plastik tempat sampah	3 buah	

3. Sarana Obat Obatan, terdiri dari :

- a. Antibiotik
- b. Analgetik, antipiretik, antiinflamasi non steroid, antipirai
- c. Anestetik
- d. Antialergi dan obat untuk anafilaksis
- e. Antidot dan obat lain untuk keracunan
- f. Antiepilepsi dan antikonvulsi
- g. Obat anti anemia
- h. Diuretik
- i. Kardiovaskuler
- j. Obat kulit
- k. Larutan elektrolit, nutrisi dan lain-lain
- l. Obat untuk mata
- m. Obat psikosomatik
- n. Obat untuk saluran cerna
- o. Obat untuk saluran napas
- p. Obat untuk telinga, hidung dan tenggorokan
- q. Vitamin dan mineral
- r. Vaksin anti tetanus
- s. Obat program HIV-AIDS (ARV)
- t. Obat program TB (OAT)
- u. Obat anti malaria
- v. Obat Lepra
- w. Obat Skabies
- x. Obat Hepatitis

Catatan :

Obat-obatan sebagaimana tersebut di atas disediakan oleh UPT masing-masing baik dari anggaran DIPA maupun melalui dukungan program dengan stakeholder atau pemangku kepentingan yang lain.

C. Kebutuhan Biaya Pelaksanaan Standar

Untuk dapat terselenggaranya pelayanan dan perawatan kesehatan yang merata bagi Warga Binaan Pemasyarakatan dilingkungan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia RI diperlukan ketersediaan pembiayaan kesehatan yang merata. Artinya, seluruh Warga Binaan memiliki hak yang sama dalam memperoleh pelayanan dan perawatan kesehatan.



Standar penatalaksanaan pengendalian penyakit TB bagi WBP dan tahanan sejak yang bersangkutan masuk ke Lapas/Rutan, selama berada di dalam dan saat akan keluar dari Lapas/Rutan.

A. Definisi dan etiologi

TB (Tuberkulosis) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman dari kelompok Mycobacterium yaitu Mycobacterium tuberculosis. Terdapat beberapa spesies Mycobacterium, antara lain: *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. leprae* dsb. yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri Mycobacterium selain *M. tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (Mycobacterium Other Than Tuberculosis) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TB. Untuk itu pemeriksaan bakteriologis yang mampu melakukan identifikasi terhadap Mycobacterium tuberculosis menjadi sarana diagnosis ideal untuk TB. Secara umum sifat kuman TB (Mycobacterium tuberculosis) antara lain adalah sebagai berikut :

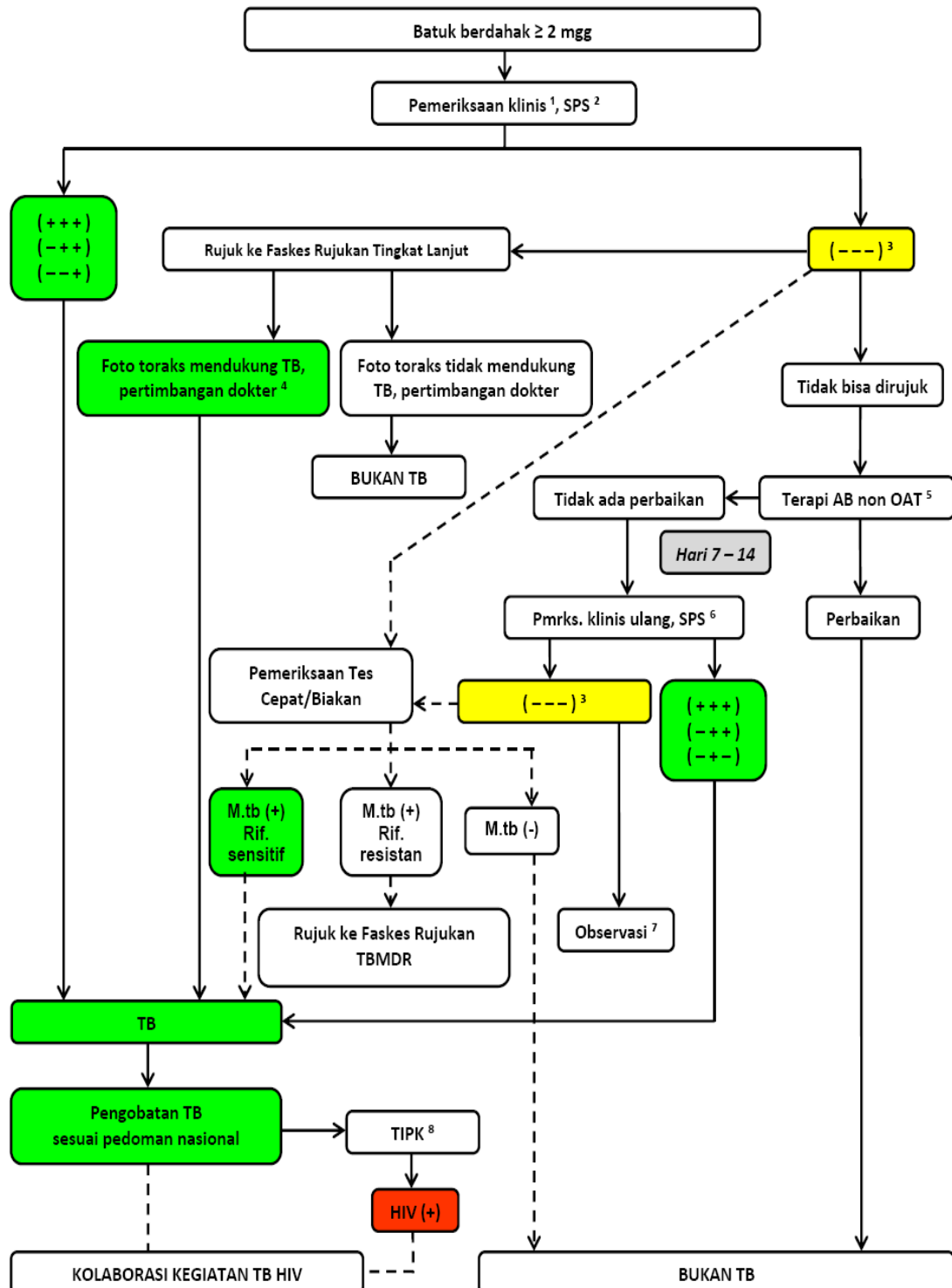
1. Berbentuk batang dengan panjang 1 – 10 mikron, lebar 0,2 – 0,6 mikron.
2. Bersifat tahan asam dalam pewarnaan dengan metode Ziehl Neelsen.
3. Memerlukan media khusus untuk biakan, antara lain Lowenstein Jensen, Ogawa.
4. Kuman nampak berbentuk batang berwarna merah dalam pemeriksaan dibawah mikroskop.
5. Tahan terhadap suhu rendah sehingga dapat bertahan hidup dalam jangka waktu lama pada suhu antara 4°C sampai minus 70°C .
6. Kuman sangat peka terhadap panas, sinar matahari dan sinar ultraviolet.
7. Paparan langsung terhadap sinar ultraviolet, sebagian besar kuman akan mati dalam waktu beberapa menit.
8. Dalam dahak pada suhu antara 30-37°C akan mati dalam waktu lebih kurang 1 minggu.
9. Kuman dapat bersifat dormant ("tidur"/ tidak berkembang)

B. Cara Penularan TB

1. Sumber penularan adalah pasien TB BTA positif melalui percik relik dahak yang dikeluarkannya. Namun, bukan berarti bahwa pasien TB dengan hasil pemeriksaan BTA negatif tidak mengandung kuman dalam dahaknya. Hal tersebut bisa saja terjadi oleh karena jumlah kuman yang terkandung dalam contoh uji $\leq$ dari 5.000 kuman/cc dahak sehingga sulit dideteksi melalui pemeriksaan mikroskopis langsung.
2. Pasien TB dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB. Tingkat penularan pasien TB BTA positif adalah 65%, pasien TB BTA

negatif dengan hasil kultur positif adalah 26% sedangkan pasien TB dengan hasil kultur negatif dan foto Toraks positif adalah 17%.

3. Infeksi akan terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percik renik dahak yang infeksius tersebut.
4. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei/percik renik). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak.



C. Diagnosis TB

Diagnosis TB adalah upaya untuk menegakkan atau menetapkan seseorang sebagai pasien TB sesuai dengan keluhan dan gejala penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*.

Diagnosis TB Paru

1. Dalam upaya pengendalian TB secara Nasional, maka diagnosis TB Paru pada orang dewasa harus ditegakkan terlebih dahulu dengan pemeriksaan bakteriologis. Pemeriksaan bakteriologis yang dimaksud adalah pemeriksaan mikroskopis langsung, biakan dan tes cepat.
2. Apabila pemeriksaan secara bakteriologis hasilnya negatif, maka penegakan diagnosis TB dapat dilakukan secara klinis menggunakan hasil pemeriksaan klinis dan penunjang (setidak-tidaknya pemeriksaan foto toraks) yang sesuai dan ditetapkan oleh dokter yang telah terlatih TB.
3. Pada sarana terbatas penegakan diagnosis secara klinis dilakukan setelah pemberian terapi antibiotika spektrum luas (Non OAT dan Non kuinolon) yang tidak memberikan perbaikan klinis.
4. Tidak dibenarkan mendiagnosis TB dengan pemeriksaan serologis atau hanya berdasarkan pemeriksaan foto toraks atau pemeriksaan uji tuberculin saja. Foto toraks tidak selalu memberikan gambaran yang spesifik pada TB paru, sehingga dapat menyebabkan terjadi *overdiagnosis* ataupun *underdiagnosis*.

Pemeriksaan Dahak Mikroskopis Langsung

Untuk kepentingan diagnosis dengan cara pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung, terduga pasien TB diperiksa contoh uji dahak SPS (Sewaktu – Pagi – Sewaktu). Ditetapkan sebagai pasien TB apabila minimal 1 (satu) dari pemeriksaan contoh uji dahak SPS hasilnya BTA positif.

D. Pengobatan Pasien Tb

Tujuan Pengobatan TB :

1. Menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup
2. Mencegah terjadinya kematian oleh karena TB atau dampak buruk selanjutnya
3. Mencegah terjadinya kekambuhan TB
4. Menurunkan penularan TB
5. Mencegah terjadinya dan penularan TB resistan obat

Prinsip Pengobatan TB :

Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip:

1. Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi
2. Diberikan dalam dosis yang tepat
3. Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (Pengawas Menelan Obat) sampai selesai pengobatan
4. Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan

Tahapan Pengobatan TB:

Pengobatan TB harus selalu meliputi pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan dengan maksud:

1. **Tahap Awal:** Pengobatan diberikan setiap hari. Paduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada

dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resisten sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu.

2. **Tahap Lanjutan:** Pengobatan tahap lanjutan merupakan tahap yang penting untuk membunuh sisa kuman yang masih ada dalam tubuh khususnya kuman *persister* sehingga dapat mencegah terjadinya kekambuhan.

Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Tabel 2. OAT Lini Pertama

Jenis	Sifat	Efek samping
Isoniazid (H)	Bakterisidal	Neuropati perifer, psikosis toksik, gangguan fungsi hati, kejang
Rifampisin (R)	Bakterisidal	<i>Flu syndrome</i> , gangguan gastrointestinal, urine berwarna merah, gangguan fungsi hati, trombositopeni, demam, <i>skin rash</i> , sesak nafas, anemia hemolitik
Pirazinamid (Z)	Bakterisidal	Gangguan gastrointestinal, gangguan fungsi hati, gout arthritis
Streptomisin (S)	Bakterisidal	Nyeri ditempat suntikan, gangguan keseimbangan dan pendengaran, renjatan anafilaktik, anemia, agranulositosis, trombositopeni
Etambutol (E)	Bakteriostatik	Gangguan penglihatan, buta warna, neuritis perifer

Tabel 3. Kisaran dosis OAT lini pertama bagi pasien dewasa

OAT	Dosis			
	Harian		3 x / minggu	
	Kisaran dosis (mg/kg BB)	Maksimum (mg)	Kisaran dosis (mg/kg BB)	Maksimum/hari (mg)
Isoniazid	5 (4 – 6)	300	10 (8 – 12)	900
Rifampisin	10 (8 – 12)	600	10 (8 – 12)	600
Pirazinamid	25 (20 – 30)	-	35 (30 – 40)	-
Etambutol	15 (15 – 20)	-	30 (25 – 35)	-
Streptomisin	15 (12 – 18)	-	15 (12 – 18)	1000

Catatan:

- Pemberian streptomisin untuk pasien yang berumur >60 tahun atau pasien dengan berat badan <50 kg mungkin tidak dapat mentoleransi dosis >500mg/hari.^(2) Beberapa buku rujukan menganjurkan penurunan dosis menjadi 10 mg/kg/BB/hari.

OAT yang digunakan dalam pengobatan TB MDR bisa dilihat di Juklak TB Resistan Obat di Lapas/Rutan.

Paduan OAT yang digunakan di Indonesia (sesuai rekomendasi WHO dan ISTC)

Paduan OAT yang digunakan oleh Program Nasional Pengendalian Tuberkulosis di Indonesia adalah:

1. Kategori 1 : 2(HRZE)/4(HR)3.
2. Kategori 2 : 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3.
3. Kategori Anak : 2(HRZ)/4(HR)
4. Obat yang digunakan dalam tatalaksana pasien TB resistan obat di Indonesia terdiri dari OAT lini ke-2 yaitu Kanamisin, Kapreomisin, Levofloksasin, Etionamide, Sikloserin, Moksifloksasin dan PAS, serta OAT lini-1, yaitu pirazinamid and etambutol.

Paduan OAT kategori-1 dan kategori-2 disediakan dalam bentuk paket obat kombinasi dosis tetap (OAT-KDT). Tablet OAT KDT ini terdiri dari kombinasi 2 atau 4 jenis obat dalam satu tablet. Dosisnya disesuaikan dengan berat badan pasien. Paduan ini dikemas dalam satu paket untuk satu pasien.

Paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) disediakan dalam bentuk paket, dengan tujuan untuk memudahkan pemberian obat dan menjamin kelangsungan (kontinuitas) pengobatan sampai selesai. Satu (1) paket untuk satu (1) pasien dalam satu (1) masa pengobatan.

Obat Anti Tuberkulosis (OAT) disediakan dalam bentuk paket KDT mempunyai beberapa keuntungan dalam pengobatan TB, yaitu:

- a. Dosis obat dapat disesuaikan dengan berat badan sehingga menjamin efektifitas obat dan mengurangi efek samping.
- b. Mencegah penggunaan obat tunggal sehingga menurunkan resiko terjadinya resistensi obat ganda dan mengurangi kesalahan penulisan resep
- c. Jumlah tablet yang ditelan jauh lebih sedikit sehingga pemberian obat menjadi sederhana dan meningkatkan kepatuhan pasien

Paduan OAT KDT Lini Pertama dan Peruntukannya.

1. Kategori-1 : 2(HRZE) / 4(HR)3

Paduan OAT ini diberikan untuk pasien baru:

- a. Pasien TB paru terkonfirmasi bakteriologis.
- b. Pasien TB paru terdiagnosis klinis
- c. Pasien TB ekstra paru

Tabel 5.Dosis Paduan OAT KDT Kategori 1: 2(HRZE)/4(HR)3

Berat Badan	Tahap Intensif tiap hari selama 56 hari RHZE (150/75/400/275)	Tahap Lanjutan 3 kali seminggu selama 16 minggu RH (150/150)
30 – 37 kg	2 tablet 4KDT	2 tablet 2KDT
38 – 54 kg	3 tablet 4KDT	3 tablet 2KDT
55 – 70 kg	4 tablet 4KDT	4 tablet 2KDT
≥ 71 kg	5 tablet 4KDT	5 tablet 2KDT

2. Kategori -2 { 2(HRZE)S / (HRZE) / 5(HR)3E3 } }

Paduan OAT ini diberikan untuk pasien BTA positif yang pernah diobati sebelumnya (pengobatan ulang):

- a. Pasien kambuh
- b. Pasien gagal pada pengobatan dengan paduan OAT kategori 1 sebelumnya

- c. Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (lost to follow-up)

Tabel 7. Dosis Paduan OAT KDT Kategori 2: 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3

Berat Badan	Tahap Intensif tiap hari RHZE (150/75/400/275) + S		Tahap Lanjutan 3 kali seminggu RH (150/150) + E(400)
	Selama 56 hari	Selama 28 hari	selama 20 minggu
30-37 kg	2 tab 4KDT + 500 mg Streptomisin inj.	2 tab 4KDT	2 tab 2KDT + 2 tab Etambutol
38-54 kg	3 tab 4KDT + 750 mg Streptomisin inj.	3 tab 4KDT	3 tab 2KDT + 3 tab Etambutol
55-70 kg	4 tab 4KDT + 1000 mg Streptomisin inj.	4 tab 4KDT	4 tab 2KDT + 4 tab Etambutol
≥71 kg	5 tab 4KDT + 1000mg Streptomisin inj.	5 tab 4KDT (> do maks)	5 tab 2KDT + 5 tab Etambutol

Catatan:

1. Untuk perempuan hamil lihat pengobatan TB pada keadaan khusus.
2. Cara melarutkan streptomisin vial 1 gram yaitu dengan menambahkan aquabidest sebanyak 3,7ml sehingga menjadi 4ml. (1ml = 250mg).
3. Berat badan pasien ditimbang setiap bulan dan dosis pengobatan harus disesuaikan apabila terjadi perubahan berat badan. (²)
4. Penggunaan OAT lini kedua misalnya golongan aminoglikosida (misalnya kanamisin) dan golongan kuinolon tidak dianjurkan diberikan kepada pasien baru tanpa indikasi yang jelas karena potensi obat tersebut jauh lebih rendah daripada OAT lapis pertama. Disamping itu dapat juga meningkatkan risiko terjadinya resistensi pada OAT lini kedua.
5. OAT lini kedua disediakan di Fasyankes yang telah ditunjuk guna memberikan pelayanan pengobatan bagi pasien TB yang resisten obat.

E. Pemantauan Pasien oleh Pengawas Menelan Obat di UPT Pemasyarakatan

Paduan pengobatan yang dianjurkan dalam buku pedoman ini akan menyembuhkan sebagian besar pasien TB baru tanpa memicu munculnya kuman resisten obat. Untuk tercapainya hal tersebut, sangat penting dipastikan bahwa pasien menelan seluruh obat yang diberikan sesuai anjuran dengan cara pengawasan langsung oleh seorang PMO (Pengawas Menelan Obat) agar mencegah terjadinya resistensi obat.

1. Siapa yang bisa jadi PMO

PMO adalah dokter dan petugas kesehatan UPT Pemasyarakatan dibantu oleh kader kesehatan terlatih.

2. Tugas seorang PMO

- a. Mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan.
- b. Memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur.
- c. Mengingatkan pasien untuk pemeriksaan dahak pada waktu yang telah ditentukan.

- d. Memberi penyuluhan pada warga binaan yang satu sel (kontak) dan mengawasi warga binaan lain yang memiliki gejala-gejala TB dan melaporkan secepatnya kepada petugas kesehatan di Lapas/Rutan untuk ditindak lanjuti

<i>PMO harus memastikan pasien menelan obat TB-nya dan mendampingi pasien sampai selesai pengobatan</i>

3. Informasi penting yang perlu dipahami PMO untuk disampaikan kepada pasien dan keluarganya:

- a. TB disebabkan kuman, bukan penyakit keturunan atau kutukan
- b. TB dapat disembuhkan dengan berobat teratur
- c. Cara penularan TB, gejala-gejala yang mencurigakan dan cara pencegahannya
- d. Cara pemberian pengobatan pasien (tahap intensif dan lanjutan)
- e. Pentingnya pengawasan supaya pasien berobat secara teratur
- f. Kemungkinan terjadinya efek samping obat dan perlunya segera meminta pertolongan ke dokter atau petugas di klinik Lapas/Rutan apabila mengalami efek samping tersebut.

4

PENGENDALIAN PENYAKIT HIV

Pelayanan dan perawatan kesehatan terhadap kelompok risiko tinggi di Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara adalah menjadi perhatian yang secara seksama dimana kelompok risiko tinggi ini membutuhkan penanganan khusus baik penegakan diagnosa, penatalaksanaan pengobatan dan ketentuan hak mendapatkan remisi sakit.

A. Definisi

HIV atau Human Immunodeficiency Virus adalah virus yang menyerang/menginfeksi sel darah putih limfosit yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Sedangkan AIDS atau Acquired Immune Deficiency Syndrome merupakan sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh akibat menurunnya kekebalan tubuh maka orang tersebut sangat mudah terkena berbagai penyakit infeksi (infeksi Oportunistik) yang sering berakibat fatal.

B. Etiologi

Penyakit HIV merupakan penyakit yang disebabkan oleh HIV . Ada dua tipe virus HIV yang penting diketahui, yaitu HIV-1 dan HIV -2 yang memiliki kesamaan struktur, cara penularan, dan infeksi oportunistik yang menyertainya. HIV -2 jarang dijumpai di luar Afrika, dan memiliki masa inkubasi yang lebih panjang dibandingkan dengan HIV-1.

Berikut ini beberapa sifat virus HIV yang berhubungan dengan pencegahan :

1. Virus ini termasuk golongan retrovirus, gennya tersusun dari molekul ribonucleic acid (RNA). Retrovirus sama seperti semua virus lainnya hanya mampu memperbanyak diri (replikasi) dalam sel yang hidup oleh karena hanya terdiri dari RNA dan tidak mengandung DNA. Virus ini mempunyai kemampuan untuk membuat tiruan dirinya dengan cara yang berbeda dari virus yang lainnya. Inilah sebabnya HIV menjadi sulit untuk ditangani. Disamping itu HIV juga mampu menyembunyikan dirinya dalam organ-organ tubuh yang sulit dicapai oleh obat. Sehingga saat ini belum ada obat yang dapat membunuh HIV dengan tuntas di dalam tubuh manusia.
2. HIV -1 dan HIV -2 seperti juga virus lainnya bersifat sangat rentan (fragile), mudah rusak karena perubahan lingkungan sekitar, termasuk karena perubahan suhu (panas). Dengan air mendidih, atau air panas kering (oven) pada suhu 56 C selama 10-20 menit, HIV akan mati.
3. HIV bersifat obligat intra selular artinya virus tersebut hanya bisa hidup dan berkembang biak di dalam sel. Bila berada di luar sel , virus bias hidup untuk beberapa lama (tergantung beberapa factor), namun tidak bisa berkembang biak (replikasi). Beberapa studi menunjukkan bahwa HIV tidak dapat hidup dalam

darah yang mengering lebih dari 1 jam. Tetapi ada juga penelitian yang menyatakan bahwa virus ini mampu bertahan hidup dalam darah yang tertinggal di spuit (siring, tabung suntik) selama 4 minggu. Hal ini masih membutuhkan penelitian lebih jauh.

4. HIV rentan terhadap bahan-bahan kimia serta formalin, sodium hidroklorida (pemutih/bleach), sodium hidroksida dan lain-lain.

C. Cara Penularan

Penularan (transmisi) HIV melalui 3 cara:

1. Penularan melalui hubungan seksual

Berikut tipe-tipe pajanannya serta estimasi resiko tertular HIV

Tipe Pajanan	Estimasi resiko tertular HIV per pajanan
Reseptive anal intercourse	$\leq 3,0 \%$
Reseptive vaginal intercourse	$\leq 0,1 \%$
Insertive vaginal or anal intercourse	$\leq 0,1 \%$

2. Ibu ke anak

- a. Proses kehamilan (intrauterine) resiko penularan : 20-25 %
- b. Proses persalinan (Intrapartum) 35 – 50 %
- c. Proses menyusui
 - Fase awal menyusui (2 bulan pertama) resiko penularan : 20 -25 %
 - Fase setelah > 2 tahun : 20 – 25 %

3. Darah Tercemar

- a. IDU (Injecting Drugs User)
- b. Transfusi
- c. Pajanan Okupasional
- d. Luka Terkontaminasi

D. Gejala Klinis

Pada saat awal kedatangan ODHA di sarana kesehatan perlu dilakukan penilaian klinis yang rinci :

1. menilai stadium klinis infeksi HIV
2. Mengidentifikasi penyakit yang berhubungan dengan HIV di masa lalu.
3. Mengidentifikasi penyakit yang terkait dengan HIV saat ini yang membutuhkan pengobatan.
4. Mengidentifikasi kebutuhan ARV dan infeksi oportunistik (IO).
5. Mengidentifikasi pengobatan lain yang sedang dijalani yang dapat mempengaruhi pemilihan terapi.

Daftar tilik pemeriksaan fisik pasien :

Keadaan Umum	- Kehilangan berat badan sedang sampai nyata yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya - Kehilangan BB yang cepat terutama disertai demam - Kehilangan berat badan secara bertahap yang tidak disebabkan oleh malnutrisi atau penyakit lain. - Kehilangan berat badan secara perlahan, demam dan anemia. - Adanya jejas suntikan dan infeksi jaringan.
Penyakit lain selain HIV	- Malaria, TB, Sifilis, gastroenteritis, pneumonia bakterialis, hepatitis dan penyakit infeksi radang panggul

Kulit	- Lihat tanda-tanda masalah kulit terkait HIV atau lainnya yang meliputi : kulit kering, PPE terutama di kaki, dermatitis seboroik pada muka dan kepala - Lihat tanda-tanda infeksi herpes simplek dan herpes zoster, atau jaringan parut bekas herpes zoster dimasa lalu.
Kelenjar getah bening	- Pembengkakan kelenjar di leher yang multiple dan bilateral (limfadenopati generalisata persisten) , lunak , tidak nyeri. Hal yang sama mungkin di daerah ketiak dan selangkangan. - KGB pada TB khas biasanya unilateral , nyeri , keras. - Pembengkakan KGB disertai gejala umum lainnya seperti demam , keringat malam dan kehilangan BB.
Mulut	- Lihat tanda bercak putih di rongga mulut (kandidiasis oral) , serabut putih di samping lidah (Oral hairy leukoplakia) dan pecah di sudut bibir (keilitis angularis)
Dada	- Masalah yang tersering adalah PCP (Pneumonia Carinii Pneumocistic) dan TB - Gejala dan tandanya : batuk, sesak nafas , batuk darah , berat badan menurun, demam, edem atau konsolidasi paru). - Lakukan foto torak bila memungkinkan.
Abdomen	- Lihat adanya pembesaran hati dan limpa, teraba massa atau nyeri local. - Ikterik menandakan kemungkinan hepatitis. - Nyeri menelan biasanya disebabkan oleh kandidosis esophageal.
Anogenital	- Lihat adanya herpes simpleks atau lesi genital lainnya, duh vagina atau uretra (penis).
Pemeriksaan Neurologis	- Lihat tanda-tanda neuropati - Nilai adanya kelemahan neurologis

Dengan diketahuinya kondisi klinis yang dapat ditetapkan stadium klinis dari pasien dan dapat menjadi dasar untuk memulai terapi ARV atau terapi IO.

Berikut stadium klinis HIV :

1. Stadium I Asimtomatik
 - Tidak ada penurunan berat badan
 - Tidak ada gejala atau hanya limfadenopati generalisata persisten
2. Stadium II , sakit ringan
 - Penurunan BB 5-10 %
 - ISPA berulang
 - Herpes Zooster dalam 5 tahun terakhir
 - Luka disekitar bibir (keilitis angularis)
 - ulcus mulut berulang
 - Ruam kulit yang gatal (seboroik atau prurigo, PPE)

3. Stadium III , sakit sedang
 - penurunan berat badan > 10 %
 - Diare, demam yang tidak diketahui sebabnya lebih dari 1bulan
 - Kandidiasis oral atau vaginal
 - Oral Hairy Leukoplakia
 - TB Paru dalam 1 tahun terakhir
 - Infeksi bacterial yang berat (pneumonia, piomiositis)
 - TB limfadenopati
 - Gingivitis/periodenitis ulseratif nekrotikan akut
 - Anemia (Hb , 8 g %), netropenia (< 5000 / ml), trombositopenia kronis (< 50.000/ml)
4. Stadium IV, sakit berat (AIDS)
 - Sindroma wasting HIV
 - Pneumonia Pneumosis, pneumoni bakteri yang berat berulang.
 - Herpes simplek ulseratif lebih dari 1bulan
 - Kandidiasis esophagus
 - TB extra paru
 - Sarkoma Kaposi
 - Retinitis CMV
 - Abses otak / toxoplasmosis
 - Encefalopati HIV
 - Meningitis kriptokokus
 - Infeksi mikrobakteria non TB meluas.
 - Leukoensefalopati multifocal progresif (PML)
 - Perinikiliosis,kriptosporidiosis kronis,isosporiasis kronis , mikokosis meluas(histoplasmosis ekstra paru, coccidioidomycosis)
 - Limfoma serebral atau B cell, non Hodgkin (gangguan sistem neurologis dan tidak ada sebab lain , seringkali membaik dengan terapi ARV)
 - Kanker servik invasif
 - Leishmaniasis atipik meluas.
 - Gejala neuropati atau kardiomiopati terkait HIV .

E. Penatalaksanaan

1. Pemberian Profilaksis Kotrimoksazol

Pemberian Profilaksis Kotrimoksazol untuk IO (Infeksi Oportunistik) pada pasien HIV adalah pemberian profilaksis kotrimoksazol pada semua pasien HIV dewasa dan remaja yang memenuhi kriteria klinik dan imunitas untuk terapi ARV sebagai upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian terkait dengan infeksi oportunistik (IO) seperti PCP (Pneumocystic Pneumoni) dan toxoplasmosis.

Setelah pasien mengetahui status HIV nya, apabila tidak ada tes CD 4 maka profilaksis kotrimoksazol diberikan pada stadium 3,4 (termasuk semua pasien HIV dengan TB). Namun apabila ada pemeriksaan CD 4 maka pemberian kotrimoksazol pada keadaan CD 4 < 200 /mm³.

Profilaksis Kotrimoksazol dimulai terlebih dahulu, 2 minggu kemudian bila ODHA sudah dapat menerima kotrimoksazol dengan baik dan tidak ada gejala alergi (ruam, hepatotoksik) baru dilanjutkan dengan pemberian ART (Anti Retroviral Terapi). Dosis kotrimoksazol untuk pasien dewasa dan remaja adalah satu tablet forte atau dua tablet dewasa sekali sehari . Dosis harian total adalah 960 mg (800 mg sulfametoksazol [SMZ] + 160 mg trimetoprim [TMP]) atau 1 x 2 x tablet 480 mg. Pemberian Kotrimoksazol dihentikan apabila Jumlah CD4 > 200

sel/mm³ setelah 6 bulan ART. Jika tidak ada CD4: PPK dpt dihentikan setelah 2 tahun ART . Jika tidak ada CD4, PPK dpt dihentikan setelah 2 tahun ART . Pemberian kotrimoksazol diberhentikan juga bila ODHA dengan sindrom Stevens-Johnson, penyakit hati berat, anemia atau pansitopenia berat, atau HIV negatif. Kotrimoksazol tidak boleh diberikan pada ODHA dengan alergi sulfa, penyakit liver berat, penyakit ginjal berat, dan defisiensi G6PD.

2. Penanganan kolaborasi TB-HIV

Adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien TB yang beresiko tinggi juga terkena HIV atau sebaliknya, Pasien HIV yang terkena TB.

Pasien TB yang beresiko tinggi terinfeksi HIV perlu ditawarkan untuk dilakukan konseling dan testing HIV. Atau sebaliknya setiap pasien HIV dilakukan screening TB.

Prinsip pengobatan pasien TB HIV adalah mendahulukan pengobatan TB nya. Apabila CD4 tidak mungkin diperiksa, mulailah pemberian ARV segera setelah terapi TB telah dapat ditoleransi antara 2-8 mg setelah pemberian OAT . (tanpa menghentikan OAT).

Setiap pemberian suntikan maupun obat oral dibawah pengawasan petugas kesehatan. (Petugas menelan obat , PMO) Penggunaan suntikan pada kategori 2 harus memperhatikan prinsip-prinsip Universal Precaution (Kewaspadaan Keamanan Universal). Semua pasien HIV yang telah terdiagnosis TB sebagai salah satu infeksi oportunistiknya harus diberikan kotrimoksazol sebagai pencegahan infeksi lain (sampai CD 4 > 200).

Petugas paramedis yang ada dalam tim kolaborasi TB-HIV mengisi formulir TB.01 dan buku identitas pasien TB. Dokter diharuskan mengisi form iktisar ARV dan Follow up ARV dengan lengkap. Dan pasien diberikan kartu pasien.

Setiap bulan dilakukan penimbangan berat badan pasien, hasil penimbangan dicatat di status pasien.

3. Tatalaksana pemberian ARV

Tatalaksana pemberian Terapi ARV meliputi tatalaksana saat memulai ARV, pemilihan obat, pemantauan dan kepatuhan terapi, penggantian panduan (subsitusi) bila ada efek samping atau toksisitas dan penggantian panduan (switch) bila harus diganti ke lini berikutnya.

a. Saat memulai ARV

1) Apabila tidak tersedia pemeriksaan CD4

Maka penentuan mulai ARV berdasarkan penilaian stadium klinis
Stadium 1 dan 2 : belum memulai terapi ARV
Stadium 3 dan 4 ; mulai terapi ARV

2) Tersedia pemeriksaan CD4.

- a) Mulai terapi ARV pada semua pasien dengan jumlah CD 4 < 350 sel/mm³ tanpa memandang stadium klinis.
- b) Terapi ARV dimulai pada semua pasien dengan TB aktif, ibu hamil dan menyusui, koinfeksi Hepatitis B , odha yang pasangannya HIV positif , penasun, LSL, PSK, tanpa memandang jumlah CD4.
- c) Infeksi oportunistik (IO) aktif atau penyakit terkait HIV perlu diobati atau diredakan sebelum terapi ARV (sekurang-kurangnya 2 mg setelah pengobatan IO

b. Pemilihan Terapi ARV

1) Pemilihan obat ARV lini Pertama

Mulai terapi ARV dengan salah satu dari panduan dibawah ini :

Paduan Pilihan ^a	Paduan Alternatif ^b
TDF + 3TC (FTC) + EFV dalam bentuk FDC (Tenofovir + Lamivudine + Efavirenz)	AZT + 3TC + EFV (atau NVP) (Zidovudine + Lamivudine + Efavirenz atau Nevirapine) ^a TDF + 3TC (FTC) + NVP (Tenofovir + Lamivudine (atau Emtricitabine) + Nevirapine)

Catatan:

1. Jangan memulai TDF jika CCT < 50 ml/menit, atau pada kasus diabetes lama, hipertensi tak terkontrol dan gagal ginjal.
2. Jangan memulai dengan AZT jika Hb < 7 g/dL sebelum terapi

c. Pemantauan dan kepatuhan terapi

Dengan memberikan informasi, konseling perorangan, Mencari penyelesaian masalah praktis dan membuat rencana terapi.

d. Penggantian panduan

Substitusi bila ada efek samping atau toksisitas penggantian

Derajat	Keadaan	Tanda dan Gejala	Tatalaksana
1	Reaksi Ringan	Perasaan tidak enak, tidak menetap , tidak ada keterbatasan gerak	Tidak rubah terapi
2	Reaksi sedang	Sedikit ada keterbatasan gerak kadang perlu bantuan dan perawatan	Tidak perlu intervensi medis
3	Reaksi Berat	Pasien tidak bebas bergerak,perlu bantuan dan perawatan	Perlu rawat, dan substitusi obat penyebab tanpa stop ARV
4	Reaksi berat mengancam nyawa	Pasien terbaring tidak dapat bergerak,jelas memerlukan intervensi medis dan rawat	Segera stop ARV dan tatalaksana kelainan. Segera stop ARV dan tatalaksana kelainan yang ada dan setelah pasien tenang terapi ARV diberikan dengan mengganti panduan pada salah satu obat yang menjadi penyebab alergi

Obat ARV	Toksisitas	Anjuran Substitusi
AZT	Anemia berat, netropenia, intoleransi GI Anemia berat, netropenia, intoleransi GI yang persisten	TDF
d4T	Asidosis laktat, lipoatrofi/sindroma metabolik, neuropati perifer	TDF,AZT
TDF	Toksisitas renal	AZT
EFV	Toksisitas SSP persisten dan berat Potensi teratogenik	NVP, jika tdk bisa pertimbangkan dengan PI seperti alluvia
NVP	Hepatitis Reaksi hipersensitis derajat 1-2 Rauam kulit yang mengancam jiwa	EPV EPV NVP distop dulu, lalu NRTI dihentikan 7 hari kemudian, substitusi dengan PI

4. Panduan Terapi Antiretro Viral lini kedua

Terapi Antiretro Viral lini kedua

Regimen yang direkomendasikan : TDF atau AZT + 3 TC + LPV/r

5. Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH)

Pengobatan Pencegahan dengan INH (PP INH) merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang penting untuk pencegahan TB pada orang dengan HIV, yang bertujuan untuk mencegah TB aktif pada ODHA, sehingga dapat menurunkan beban TB pada ODHA. Jika pada ODHA tidak terbukti TB dan tidak ada kontraindikasi, maka PP INH diberikan yaitu INH diberikan dengan dosis 300 mg/hari dan B6 dengan dosis 25mg/hari sebanyak 180 dosis atau 6 bulan.

Terdapat dua macam pendekatan untuk test HIV :

Konseling dan test HIV sukarela (KTS/VCT = Voluntary Counseling & Testing) dan Test HIV dan konseling atas inisiatif petugas kesehatan (KTIP/PITC = Provider Initiated Testing and Counseling) dimana dalam pelaksanaan test HIV harus mencakup 5 C (Consent, Confidentiality, Counseling, Corect testing, Care and treatment services) .

1. Konseling dan test HIV sukarela (KTS/VCT = Voluntary Counseling & Testing)

Tes HIV dilakukan jika memenuhi persyaratan meliputi :

- Konseling Pre Test
Harus diberikan sebelum tes HIV. Konseling ini bertujuan memberikan informasi tentang HIV dan AIDS, penularan HIV dan perilaku berisiko.
- Konseling Post Test
Harus diberikan setelah hasil test diketahui, baik hasilnya positif atau negatif.
- Informed Consent

Artinya seseorang setuju untuk dites dan telah mengerti betul apa yang tercakup dalam tes itu, apa keuntungan dan kerugian testing dan hal-hal yang berkaitan dengan hasil positif atau negatif.

- Confidentialitas berarti bahwa informasi tentang seseorang tidak diberitahukan kepada orang lain tanpa ijin dari orang itu. Bisa dibuka untuk kepentingan orang tersebut (rujukan, permintaan hukum).

2. Test HIV dan konseling atas inisiatif petugas kesehatan (KTIP/PITC = Provider Initiated Testing and Counseling)

PITC merupakan kebijakan pemerintah untuk dilaksanakan di layanan kesehatan yang berarti semua petugas kesehatan harus menganjurkan test HIV setidaknya pada :

- Ibu hamil
- Pasien TB
- Pasien yang menunjukkan gejala dan tanda klinis yang diduga akibat penurunan kekebalan tubuh (infeksi oportunistik).
- Pasien dari kelompok risti (risiko tinggi) seperti : penasun, PSK (Pekerja Seks Komersial), LSL (Lelaki berhubungan seks dengan lelaki), pasien IMS dan pasangan seksualnya.

Dimana pelaksanaannya diawali dengan pemberian informasi tentang HIV yang cukup dan pasien menyetujui tes HIV.

Diagnosa infeksi HIV didasarkan atas penemuan antibodi dalam darah orang yang terinfeksi. Tersedia bermacam-macam pemeriksaan antibodi antara lain dibagi atas beberapa kelompok :

a. ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay)

Antibodi HIV dideteksi dengan teknik penangkapan berlapis. Jika terdapat antibodi dalam tes serum ini, ia tertangkap dalam lapisan antara antigen HIV, yang melekat dalam tes, dan enzim yang ditambahkan kedalam tes. Kemudian dilakukan pencucian secara seksama untuk melepaskan enzim yang tidak terikat. Reagen pewarna ditambahkan setiap enzim yang terikat akan dikatalisasi sehingga terjadi perubahan warna pada reagen. Adanya antibody HIV akan merubah warna tersebut. Berdasarkan standar laboratorium Kementerian Kesehatan RI, tes Elisa bukan sebagai tes konfirmasi.

b. Western Blot.

Antibodi HIV dideteksi dengan cara reaksi beragai protein virus. Protein virus dipisahkan berbentuk pita-pita dalam gel elektroforesis berdasarkan berat molekulnya. Protein ini kemudian dipindahkan kedalam kertas nitroselulose dalam bentuk tetesan (blotted). Kertas kemudian diinkubasi dalam bentuk serum pasien. Antibodi HIV spesifik untuk protein HIV akan mengikat kertas nitroselulose secara tepat pada titik target migrasi protein. Ikatan antibody dideteksi dengan teknik colourimetric.

c. Rapid test

Rapid test lebih banyak digunakan pada tempat layanan kesehatan yang kecil seperti di poliklinik lapas dan rutan. Rapid test ini merupakan tes cepat, hanya membutuhkan waktu beberapa menit dan tidak memerlukan alat khusus. Tes ini mempunyai sensitivitas dan spesifitas diatas 99 % dan 98 %.

Dalam kebijakan Kementerian Kesehatan RI, rapid tes ini punya keuntungan yakni :

- 1) Memberikan hasil pada hari yang sama sehingga mengurangi angka drop out untuk mengetahui status HIV seseorang.

- 2) Memudahkan klien untuk menerima hasil dari konselor yang sama.

UNAIDS dan WHO merekomendasikan 3 strategi pemeriksaan untuk memaksimalkan ketepatan dan menekan biaya.

- a. Algoritma tes HIV satu. Semua darah dilakukan tes dengan rapid tes HIV, satu kali. Semua hasil positif dinyatakan terinfeksi dan semua hasil negative tidak terinfeksi. Strategi ini dipakai pada dua settingan utama yakni pelayanan transfusi & trasplantasi dan surveilans.
- b. Algoritma tes HIV dua : Semua darah yang diperiksa pertama kali harus menggunakan satu rapid tes. Semua serum yang ditemukan reaktif dengan tes yang pertama harus diperiksa kedua kalinya dengan assay yang berbeda dari pemeriksaan pertama, dalam kasus ini digunakan metodologi yang berbeda dan/atau target peptid yang berbeda. Serum yang reaktif pada kedua assay dinyatakan negative. Adanya perbedaan hasil harus diulang dengan assay yang sama. Jika hasil tetap berbeda setelah pengulangan, serumnya dinyatakan indeterminate . Strategi ini digunakan untuk menegakkan diagnosis klinis HIV. Namun dapat juga digunakan untuk program surveilans pada populasi yang prevalensinya rendah.
- c. Algoritma tes HIV tiga : sama dengan strategi dua , pemeriksaan ke tiga dilakukan pada semua darah positif yang dideteksi. Oleh karena itu semua specimen concordant positif dan semua specimen discordant diperiksa ulang dengan assay ke tiga.

Setelah dilakukan konseling dan testing HIV dilakukan , ditemukan penderita HIV reaktif, kemudian dirujuk ke PDP (perawatan, dukungan, pengobatan).

F. Pengendalian

Upaya-upaya pengendalian HIV-AIDS terkait dengan upaya pencegahan penularan HIV dengan menyediakan informasi tentang perilaku beresiko dan cara penularan HIV.

Perilaku beresiko yang dapat menjadi penularan HIV adalah :

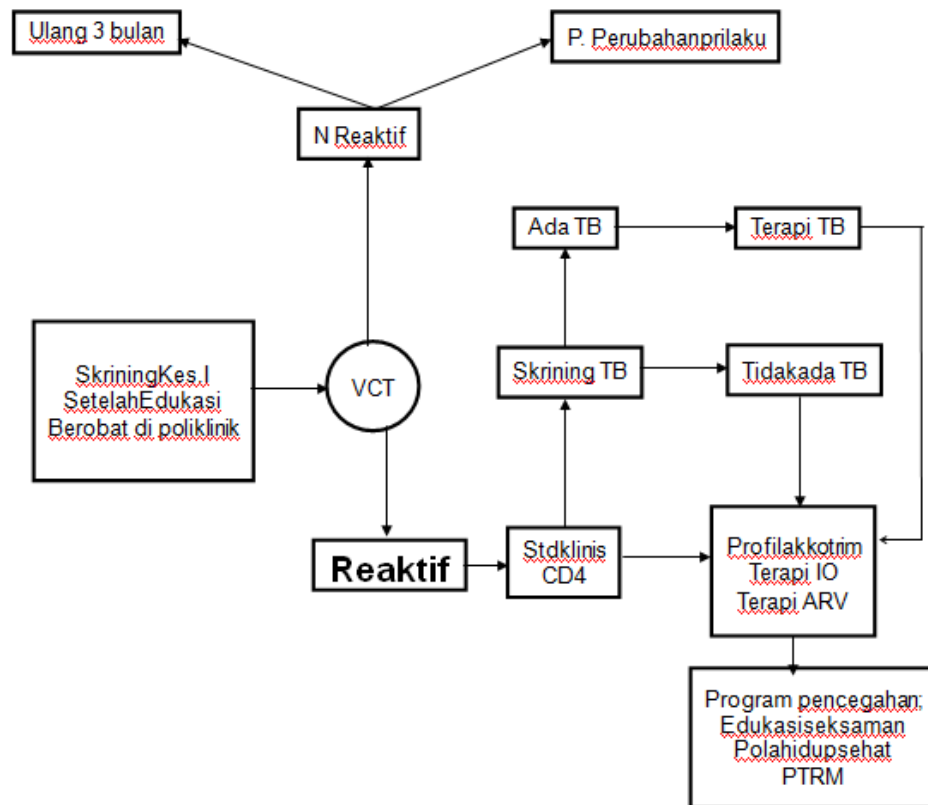
1. Seks vaginal dengan penetrasi, tidak menggunakan kondom dan berganti-ganti pasangan atau berhubungan seks dengan pasangan yang HIV tanpa menggunakan kondom.
2. Seks anal dengan penetrasi dan tidak menggunakan kondom, berganti-ganti pasangan tanpa menggunakan kondom.
3. Tertusuk jarum suntik yang mengandung virus HIV.
4. Menggunakan jarum suntik berganti-gantian
5. Air susu ibu dengan kandungan virus HIV

Pada intinya prinsip penularan HIV adalah terjadi perpindahan cairan tubuh (baik darah, cairan vaginal, cairan semen, ASI) orang terinfeksi HIV-AIDS ke orang lain melalui cara-cara diatas.

Ada beberapa upaya pencegahan penularan HIV :

1. Abstinensia artinya tidak melakukan
Artinya suatu upaya dengan tidak melakukan perilaku beresiko, tidak melakukan hubungan seksual berganti-ganti pasangan, tidak menggunakan Napza.
Model ini sulit diterapkan, kebanyakan penderita sulit untuk berhenti dan mengubah perilakunya secara cepat.
2. Menggunakan kondom atau gunakan jarum baru pada program harm reduction.

Metode ini tetap menerima bahwa ada orang yang berhubungan seks berganti-ganti pasangan dengan menggunakan kondom agar dapat mengurangi resiko penularan . Kalau klien memiliki pasangan tetap, tetap setia pada pasangannya dan gunakan kondom untuk melindungi diri dan pasangannya.
Metode ini masih belum ada regulasi yang mengaturnya sehingga belum dapat diterapkan dilingkungan masyarakat.



Gambar Alur Layanan Pemeriksaan HIV



PENGENDALIAN PENYAKIT INFEKSI MENULAR SEKSUAL

A. Definisi

Infeksi Menular seksual (IMS) adalah infeksi yang salah satu penularannya melalui hubungan seksual.

B. Etiologi

Beberapa organisme penyebab, antara lain :

1. Bakteri
Neisseria gonorrhoeae, Treponema pallidum, Chlamydia trachomatis
2. Virus
Herpes simplex, Human papilloma, Hepatitis, HIV
3. Jamur
Candida albicans
4. Protozoa
Trichomonas vaginalis
5. Parasit
Sarcoptes scabies

C. Faktor Resiko

1. Mitra seks lebih dari satu dalam satu bulan terakhir
2. Hubungan seks dengan pekerja seks dalam satu bulan terakhir
3. Mengalami satu kali atau lebih episode IMS dalam satu bulan terakhir
4. Mitra seks berperilaku resiko tinggi

D. Media Penularan

Darah, cairan tubuh/duh, transplasenter.

E. Cara Penularan

1. Hubungan seks yang tidak aman :

- a. Hubungan seks vaginal tanpa kondom
- b. Hubungan seks anal tanpa kondom
- c. Seks oral

2. Melalui darah :

- a. Transfusi darah dengan darah yang sudah terinfeksi HIV
- b. Saling bertukar jarum suntik pada pemakaian narkoba
- c. Tertusuk jarum suntik yang tidak steril secara sengaja/tidak sengaja
- d. Menindik telinga atau tato dengan jarum yang tidak steril
- e. Penggunaan alat pisau cukur secara bersama-sama (khususnya jika terluka dan menyisakan darah pada alat).

3. Dari ibu hamil kepada bayi :

- a. Saat hamil
- b. Saat melahirkan

F. Gejala Umum

1. Keluarnya cairan dari vagina, penis atau anus yang berbeda dari biasanya. Pada perempuan, keputihan yang keluar semakin banyak. Warnanya bisa putih susu, kekuningan, kehijauan atau disertai dengan bercak darah. Bisa pula baunya tidak enak, berbentuk cairan ataupun serpihan-serpihan seperti pecahan susu.
2. Perih, nyeri atau panas saat kencing atau setelah kencing, atau menjadi sering kencing.
3. Luka terbuka, luka basah di sekitar genital atau sekitar mulut. Sifat lukanya bisa nyeri, bisa juga tidak.
4. Tumbuhan seperti jengger ayam atau kutil sekitar kemaluan.
5. Gatal-gatal di daerah alat kelamin.
6. Bengkak di lipatan paha.
7. Pada pria, skrotum menjadi bengkak dan nyeri.
8. Sakit perut di bagian bawah yang kambuhan dan tidak ada hubungannya dengan haid.
9. Keluar darah sehabis berhubungan seks.
10. Secara umum merasa tidak enak badan atau demam.

G. Anamnesa dan Pemeriksaan Fisik

1. Keluhan utama
2. Riwayat perjalanan penyakit
3. Riwayat seksual :
 - a. Kontak seksual
 - b. Frekuensi, waktu dan orientasi seks
 - c. Cara hubungan seks (oral, anal, genital)
 - d. Penggunaan kondom
4. Riwayat pengobatan terkait IMS

H. Penyakit Yang Ditimbulkan

1. GO (Gonore)

Penyakit gonore adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae* yang paling sering ditemukan pada orang yang sering berganti-ganti pasangan. GO disebut juga kencing nanah, menular melalui hubungan seksual (vaginal, anal, oral). Beberapa penderita penyakit ini tidak menunjukkan gejala apa pun sehingga bisa tidak diketahui sama sekali.

Gejala tersering pada pria yaitu setelah berkemih keluar cairan putih seperti susu atau sedikit keruh disertai rasa sakit dan panas terbakar. Gejala lainnya adalah nyeri di sekitar testis dan sering berkemih. Gejala pada wanita sebenarnya juga ada seperti cairan vagina encer dan berwarna kuning atau hijau, rasa sakit dan panas saat berkemih, nyeri perut bagian bawah pada saat atau setelah berhubungan seks, tapi gejala tersebut bersifat minimal sehingga tidak terlalu dirasakan. Penyebaran ke arah testis akan menyebabkan epididymitis, bila dibiarkan selain dapat menyebabkan kemandulan, infeksi juga dapat menyebar ke seluruh organ tubuh serta menjadi pintu gerbang masuknya HIV.

Diagnosis pasti penyakit gonore adalah pemeriksaan laboratorium berupa tes urin dan sampel cairan dari bagian yang terinfeksi.

Pengobatan :

Sefiksim 400 mg per oral, dosis tunggal atau

Levofloksasin *) 250 mg per oral dosis tunggal

Pilihan lain :

Kanamisin 2 gr IM dosis tunggal atau

Spektinomisin 2 gr IM dosis tunggal atau

Tiamfenikol 3,5 gr per oral dosis tunggal

Keterangan : * tidak boleh diberikan kepada ibu hamil, ibu menyusui, anak di bawah 12 tahun



Gambar Penyakit Gonore

2. Klamydia

Klamydia merupakan salah satu infeksi menular seksual yang paling sering ditemukan yang disebabkan oleh *Chlamydia trachomatis*. Bakteri ini biasanya ditularkan melalui aktivitas seksual. Seorang perempuan memiliki resiko tertular sebesar 25% saat berhubungan seksual dengan pria yang terinfeksi bakteri ini.

Infeksi klamydia sering disertai dengan gonore sehingga gejala yang timbul pun memiliki kemiripan. Gejala pada wanita adalah keputihan yang berbau, flek diluar waktu haid, peningkatan nyeri haid, nyeri perut bagian bawah disertai demam, nyeri ketika berhubungan intim, rasa panas dan gatal di sekitar vagina, nyeri ketika berkemih. Adapun pada laki-laki yaitu setelah bangun tidur sering mengeluarkan cairan atau sekret yang jernih atau keruh dari uretra dalam jumlah sedikit, nyeri, gatal dan panas pada ujung penis, nyeri berkemih, nyeri dan pembengkakan di sekitar testis.

Jika tidak diobati, dapat menyebabkan radang panggul pada wanita yang mengakibatkan infertilitas, meningkatkan resiko kehamilan ektopik, kelahiran prematur serta infeksi pada bayi baru lahir (konjungtivitis atau pneumonia), meningkatkan resiko terinfeksi HIV. Sedangkan pada laki-laki dapat terjadi infeksi testis dan rektum.

Diagnosa pasti dengan pemeriksaan laboratorium yaitu preparat apus yang diambil dari bagian yang terinfeksi, kultur sel dan spesimen urin.

Pengobatan :

Azitromisin 1g per oral, dosis tunggal ATAU

Doksisiklin 100 mg 2 kali sehari selama 7 hari ATAU

Tetrasiklin 500mg 4 kali sehari selama 7 hari ATAU

Eritromisin 500mg 4 kali sehari selama 7 hari



Gambar Penyakit Klamydia

3. Sifilis (Raja Singa)

Sifilis adalah salah satu infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*. Penyebaran infeksi ini selain melalui hubungan seksual juga melalui darah. Penularan infeksi sifilis ini bisa juga terjadi dari wanita hamil kepada bayi yang dikandungnya yang disebut sifilis kongenital yang dapat menyebabkan kematian bayi dalam kandungan. Seseorang yang pernah terinfeksi sifilis tidak akan menjadi kebal dan dapat terinfeksi kembali.

a. Gejala berdasarkan waktu

Gejala pertama muncul kira-kira 3 minggu setelah kuman masuk ke dalam tubuh. Infeksi sifilis dibagi menjadi 4 tahapan :

1) Sifilis primer

Terjadi 9-10 hari (kira-kira 21 hari) setelah terinfeksi/terpapar yaitu timbul luka/lesi yang tidak nyeri di penis, bibir kemaluan atau leher rahim. Luka/ulkus tersebut tidak mengeluarkan darah, tetapi jika digaruk akan mengeluarkan cairan bening yang menular. Pada tahap ini bakteri mengalami masa inkubasinya.

2) Sifilis sekunder

Terjadi 1-6 bulan setelah terinfeksi. Cirinya yaitu timbulnya kelainan kulit bercak kemerahan tidak gatal, terutama pada telapak tangan dan kaki. Ruam bisa hilang meskipun tidak diobati, tetapi beberapa minggu atau bulan kemudian akan muncul bercak baru. Timbul pembesaran kelenjar getah bening di seluruh tubuh.

3) Sifilis laten

Tahap ini berbahaya karena tidak terdeteksi dari luar tubuh. seperti sembuh. Infeksi menyerang bagian tubuh dalam. Hanya dengan pemeriksaan darah sajalah sipilis bisa terdeteksi. Tahap laten ini bisa berlangsung bertahun-tahun dan kemudian bisa bergejala kembali karena beberapa faktor, seperti penurunan kekebalan tubuh, perilaku seksual yang tidak sehat, pola makan yang tidak teratur dan tidak bersih, merokok, terinfeksi penyakit kembali.

4) Sifilis tersier

Timbul 5-30 tahun setelah tahap sipilis II. Pada tahap ini sipilis menetap dan merusak organ-organ tubuh penting pembuluh darah dan jantung, serabut saraf, sumsum tulang belakang, dan otak.

b. Gejala yang dialami

1) Gejala pada pria :

- a) Keluarnya cairan/kotoran dari penis, nyeri saat berhubungan atau saat berkemih, sakit menelan bila ada luka (oral seks)
- b) Nyeri sekitar anus (anal seks)
- c) Luka memerah tanpa rasa sakit pada daerah kelamin, anus, kerongkongan dan atau lidah. Urine berwarna gelap, feses berwarna terang, mata dan kulit berwarna kuning.
- d) Bintik merah pada kulit dan bersisik pada telapak tangan dan kaki.
- e) Timbul lepuh kecil pada daerah kelamin yang berubah menjadi koreng. Pembengkakan pada kelenjar limfe, demam dan nyeri pada seluruh tubuh.

2) Gejala pada Wanita

- a) Keputihan yang banyak, berbau amis dan berwarna putih kehijauan
- b) Nyeri saat berhubungan seksual atau saat berkemih. Rasa gatal di daerah kelamin dan sekitarnya. Luka lecet yang kadang sakit/tidak, disertai pembengkakan kelenjar getah bening
- c) Komplikasi berupa bartolinitis sehingga penderita susah berjalan, bila menyebar dapat menyebabkan kemandulan
- d) Pada ibu hamil, saat melahirkan mata bayi dapat terinfeksi dan dapat menyebabkan kebutaan.

c. Pengobatan

1) Sifilis stadium dini :

Benzatin-benzilpenisilin 2,4 juta IU, IM, dosis tunggal ATAU
Prokain-benzilpenisilin 0,6 juta IU per hari, IM, selama 10 hari berturut-turut ATAU

Bila alergi penisilin dan tidak sedang hamil :

Doksisiklin 100mg, per oral, 2 kali sehari selama 30 hari ATAU
Tetrasiklin 500mg, per oral, 4 kali sehari selama 30 hari

2) Sifilis stadium lanjut :

Benzatin benzilpenisilin 2,4 juta IU, IM, sekali seminggu selama 3 minggu berturut-turut ATAU

Bila alergi penisilin dan tidak sedang hamil :

Doksisiklin 100mg, per oral, 2 kali sehari selama lebih dari 30 hari ATAU

Tetrasiklin 500mg, per oral, 4 kali sehari selama lebih dari 30 hari



Gambar Penyakit Sifilis

4. Herpes Simpleks

a. Definisi

Herpes simplex adalah penyakit seksual yang disebabkan oleh virus herpes simpleks atau sering disebut HSV. HSV tipe 1 biasanya menginfeksi daerah mulut dan wajah, sedangkan HSV tipe 2 atau herpes kelamin terjadi di daerah genital dan sekitar anus.

b. Cara Penularan

Melalui hubungan seksual, kontak langsung dengan penderita, pemakaian suatu benda secara bersama-sama seperti sikat gigi, handuk, sabun, peralatan makan, dan lain-lain.

c. Gejala Klinis

Nyeri, inflamasi dan eritema pada kulit diikuti pembentukan vesikel yang berisi cairan bening yang kemudian menguning menjadi nanah dan selanjutnya membentuk keropeng atau kerak. Gejala lokal pada genital yaitu keputihan, terdapat vesikel berkelompok di atas kulit, kulit tampak basah dan lebih merah, terdapat ulkus yang dangkal, krusta, nyeri hebat sehingga sulit berjalan.

Pada pria gejala klinisnya lebih ringan dibanding wanita.

HSV genital berpotensi menyebabkan kematian dan selain itu bagi ibu yang akan melahirkan sebaiknya melalui sectio karena dapat menularkan kepada bayi yang akan dilahirkan bahkan dapat terjadi kematian.

Virus ini dapat bersifat dorman atau tidak aktif dan bersembunyi di dalam tubuh tanpa menyebabkan gejala. Tapi ketika virus ini kembali aktif dan keluar dari tempat persembunyiannya bila daya tahan tubuh turun. Tapi luka yang terjadi biasanya lebih kecil dan tidak terlalu sakit karena tubuh telah menghasilkan antibodi terhadap virus ini setelah pertama kali terinfeksi. Antibodi yang sudah ada akan melawan kemunculan kembali virus ini.

d. Penatalaksanaan

Episode pertama :

Asiklovir 200 mg per oral, 5 kali sehari selama 7 hari ATAU

Valasiklovir 500 mg per oral, 2 kali sehari selama 7 hari

Episode kambuhan :

Asiklovir 200 mg per oral, 5 kali sehari selama 5 hari ATAU

Valasiklovir 500 mg per oral, 2 kali sehari selama 5 hari ATAU

Pada keadaan ringan dapat digunakan asiklovir krim

Penelitian tahun 2011 : Penggunaan asiklovir atau valasiklovir bisa mengurangi viral load HIV.



Herpes tipe 1

Herpes tipe 2 (herpes kelamin)

5. Kondiloma Akuminata

a. Definisi

Kondiloma akuminata atau kutil genital adalah penyakit menular seksual yang disebabkan oleh virus yang dikenal sebagai human papillomavirus (HPV). Cara penularannya biasanya melalui hubungan seksual, penularan ke janin atau bayi dari ibu yang telah terinfeksi sebelumnya dan berisiko mengembangkan karsinoma sel skuamosa.

b. Gejala Klinis

Adanya lesi/kutil yang tanpa gejala, sering berkelompok hingga menyatu menjadi plak yang lebih besar, lebih sering terlihat pada orang dengan immunosupresi. Pada pria dapat terjadi pada orificium uretra, pubis, skrotum, pangkal paha, perineum dan perianal, serta anus. Sedangkan pada wanita, terdapat pada labia minora, labia mayora, pubis, klitoris, orificium uretra, perineum, perianal, anus, introitus, vagina dan ekstoserviks.

c. Penatalaksanaan

1) Topikal

Tingtura podofilin 10-25%, lindungi bagian yang sehat dengan vaselin album. Kemudian dicuci setelah 4 jam atau Larutan trichloroacetic acid (TCA) 80-90% atau Podofilotoksin 0,5%

2) Bedah

3) Krioterapi dengan nitrogen cair

4) Krioterapi dengan CO2 padat

5) Cryoprobe

6) Bedah listrik

7) Eksisi bedah

d. Pencegahan

Cara pencegahan infeksi HPV yang tersedia saat ini berupa vaksinasi dengan vaksin HPV. Vaksin ini besar manfaatnya jika diberikan kepada seseorang yang belum pernah berhubungan seks. Dapat diberikan pada perempuan dan laki-laki mulai umur 9 tahun sampai dengan 26 tahun. Vaksin diberikan dalam 3 dosis, dosis kedua diberikan dengan interval waktu 2 bulan setelah penyuntikan pertama, dosis ketiga diberikan 6 bulan setelah penyuntikan.

pertama. Berhubung harganya masih dianggap mahal, vaksinasi HPV belum menjadi program nasional, namun sudah tersedia di sarana kesehatan swasta.



Gambar Kondiloma akuminata

6. Kandidiasis Vaginalis

a. Definisi

Kandidiasis vaginalis adalah infeksi jamur yang disebabkan oleh *Candida albicans*. Infeksi ini sering menyerang wanita terutama pada gangguan imunologi yang berat. Faktor resikonya adalah diabetes melitus, pemakaian kontrasepsi oral, kortikosteroid atau antibiotika, kehamilan, dapat pula akibat pemakaian vaginal douching.

b. Gejala

Gatal pedih, labia dan vulva bengkak, keputihan dengan konsistensi kental berwarna putih atau kekuningan, dispareunia, disuria.

Pemeriksaan Fisik

Inspeksi : terlihat peradangan vulva berupa bercak keputihan pada labia dan orifisium vagina.

Inspekulo: terlihat adanya keputihan tebal berupa bercak yang menempel erat pada dinding vagina dan serviks

Laboratorium : Ditetesi KOH akan terlihat pseudohifa dan spora kandida.

c. Pengobatan

1) Oral

Mikonazol atau klotrimazol 200 mg intra vagina setiap hari selama 3 hari

ATAU

Klotrimazol 500 mg intra vagina, dosis tunggal

ATAU

Flukonazol 150 mg per oral, dosis tunggal

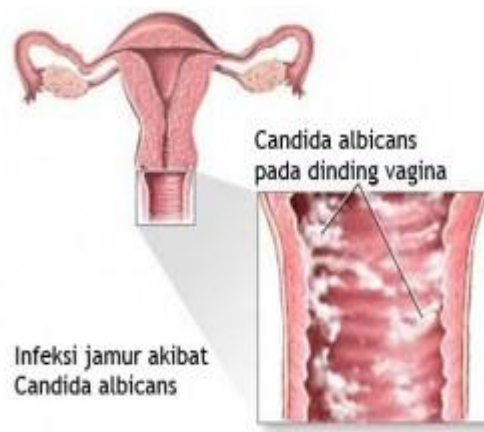
ATAU

Itrakonazol 200 mg per oral, dosis tunggal

** Flukonazol dan Itrakonazol tidak untuk ibu hamil

2) Topikal

Nistatin 100.000 IU, intravagina, setiap hari selama 7 hari.



Gambar Kandidiasis Vaginalis

7. TICHOMONIASIS

a. Definisi

Adalah penyakit menular seksual yang disebabkan oleh protozoa parasit *Trichomonas vaginalis*. Tichomoniasis merupakan infeksi yang biasanya menyerang saluran genitourinaria. Uretra adalah tempat infeksi pada laki-laki sedangkan vagina pada wanita.

b. Gejala Klinis

1) Wanita

Dinding vagina adalah yang pertama diserang pada wanita, dapat bersifat akut maupun kronik. Pada kasus akut terlihat sekret vagina seropurulen berwarna kuning-hijau, berbau dan berbusa. Nyeri saat berkemih (dispareunia), perdarahan setelah berhubungan dan perdarahan di luar haid. Selain itu dapat pula terjadi uretritis, bartholinitis dan sistitis yang pada umumnya tanpa keluhan. Pada kasus kronik gejala lebih ringan dan sekret vagina biasanya tidak berbusa.

2) Laki-laki

Yang terutama diserang adalah uretra, kelenjar prostat kadang-kadang preputium, vesikula seminalis dan epididimis. Pada umumnya gejalanya lebih ringan dibanding wanita. Gejala yang sering yaitu disuria, poliuria dan sekret uretra mukoid atau mukopurulen. Urine biasanya jernih tapi kadang-kadang ada benang-benang halus. Pada kasus kronik gejalanya tidak khas yaitu gatal pada uretra, disuria dan urin keruh pagi hari.

c. Penatalaksanaan

Metronidazol 2 g per oral, dosis tunggal

ATAU

Metronidazole 2x500 mg/hari, per oral, selama 7 hari

I. Pencegahan

Langkah-langkah pencegahan penyakit IMS:

1. **Absen dari seks**, alias tidak berhubungan seks sama sekali sehingga tidak ada cairan kelamin yang masuk ke dalam tubuh. Ini sama dengan **Pantang Seks** atau **Puasa Seks** saat jauh dari pasangan.
2. **Berlaku saling setia**, atau berhubungan seks hanya dengan satu orang pasangan tetap anda yang sudah jelas riwayat kesehatannya.
3. **Cegah infeksi dengan menggunakan kondom** sewaktu berhubungan seks. Bila kita tidak dapat memastikan kesehatan pasangan seks kita, gunakan kondom. Juga bila kita tidak bisa setia kepada pasangan kita. Gunakan kondom untuk hubungan seksual baik lewat liang senggama, lewat mulut maupun lewat dubur.
4. **No drugs**, tidak menggunakan obat-obatan psikotropik dan zat adiktif lainnya.

Beberapa pesan KIE IMS yang perlu disampaikan:

1. Mengobati sendiri cukup berbahaya
2. IMS umumnya ditularkan melalui hubungan seksual.
3. IMS adalah ko-faktor atau faktor risiko dalam penularan HIV.
4. IMS harus diobati secara paripurna dan tuntas.
5. Kondom dapat melindungi diri dari infeksi IMS dan HIV.
6. Tidak dikenal adanya pencegahan primer terhadap IMS dengan obat.
7. Komplikasi IMS dapat membahayakan pasien.

Penggunaan kondom untuk mencegah ims dengan memberikan penjelasan tentang manfaat kondom, yaitu :

1. mencegah penularan IMS termasuk HIV.
2. membantu mencegah kehamilan.
3. memberikan rasa nyaman, wanita tidak terlalu merasa basah di dalam vaginanya.
4. memberikan rasa aman, terhadap kemungkinan tertular atau hamil.
5. menghemat dana untuk perawatan dan obat-obatan bila seseorang tertular IMS

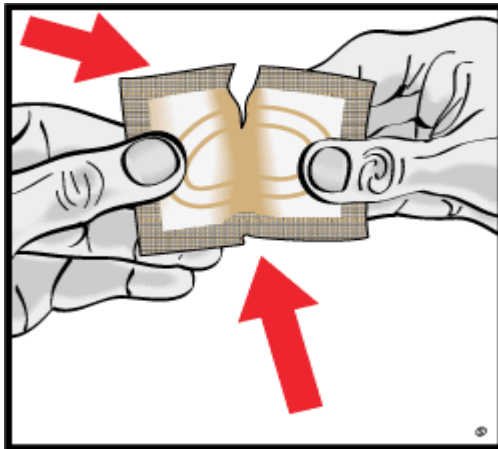
Beberapa hal yang perlu diperhatikan adalah :

1. Tunjukkan tanggal pembuatan, tanggal kadaluwarsa, terangkan bahwa kondom tidak boleh rusak, berbau, keras, atau sukar dibuka gulungannya.
2. Terangkan cara membuka kemasan secara hati-hati yang dimulai dari ujung yang dapat disobek
3. Tunjukkan sisi kondom yang berada di sebelah dalam, dan jelaskan bahwa kondom tidak akan terbuka gulungannya bila terbalik membukanya.
4. Tunjukkan cara memegang ujung kondom untuk mengeluarkan udara di dalamnya sebelum membukanya pada penis yang tengah ereksi.
5. Terangkan bahwa kondom harus dibuka segera setelah penis mulai berkurang ereksinya dan bahwa kondom harus dipegang sedemikian rupa agar isinya tidak tumpah pada waktu membukanya.
6. Jelaskan cara untuk melepaskan kondom dengan aman.
7. Jangan pernah menggunakan pelumas dari bahan minyak, misalnya petroleum jelly yang dapat merusak kondom lateks. Pelumas dengan bahan dasar air lebih aman, misalnya
8. Jangan memakai ulang kondom bekas pakai.
9. Kondom harus disimpan di tempat yang sejuk, gelap dan kering. Jangan menyimpan kondom di dompet, sebab dompet terlalu panas untuk menyimpan kondom dalam waktu yang lama.

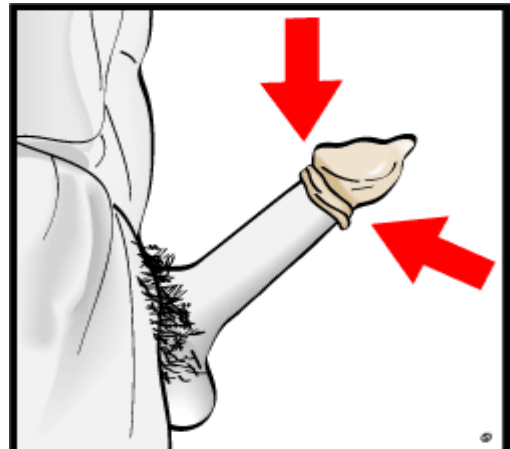
Kondom ada 2 jenis yaitu kondom untuk laki-laki dan kondom untuk wanita.

1. Kondom Laki-laki

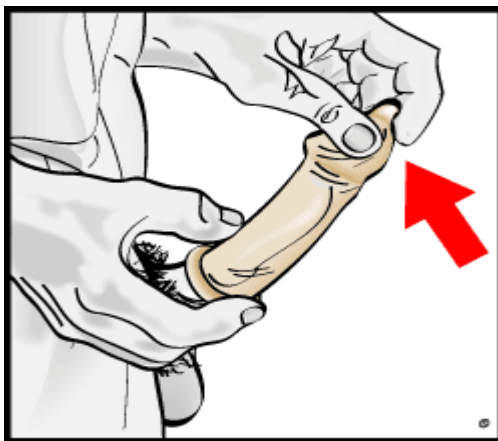
Cara Menggunakan Kondom



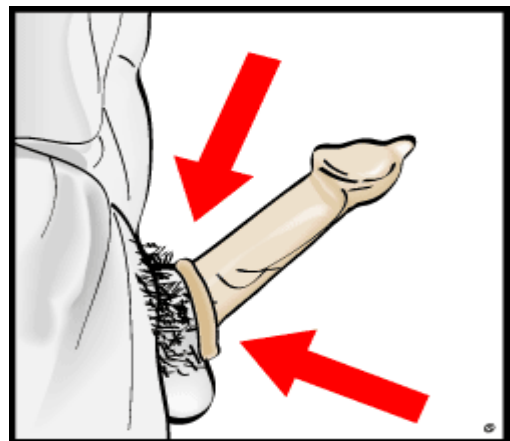
1. Buka kemasan dengan hati-hati



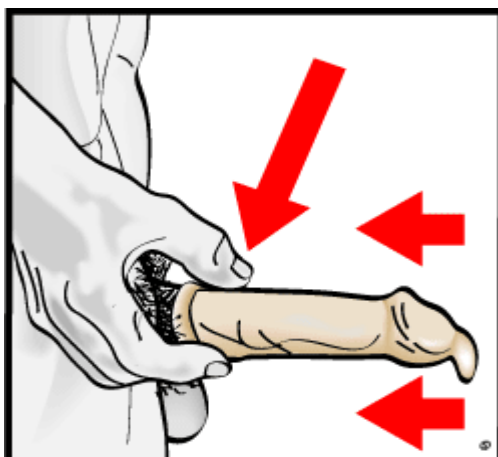
2. Taruh kondom pada ujung penis yang sudah ereksi



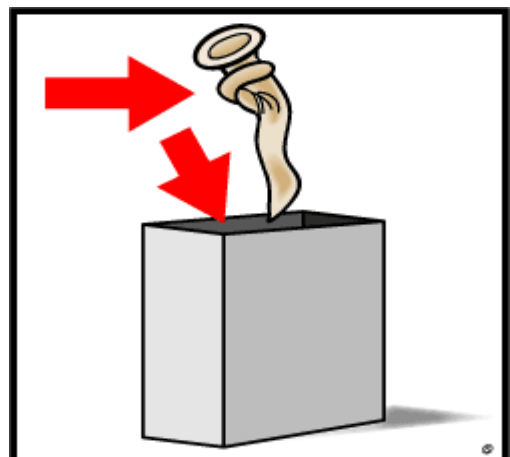
3. Tekan bagian ujung kondom untuk mengeluarkan udara di dalamnya



4. Buka gulungan kondom sepanjang penis sampai pangkal penis



5. Setelah ejakulasi, pegang kondom pada pangkal penis dan tarik keluar dari



6. Ikat ujung kondom bekas pakai, buang ke tempat sampah

kemaluan pasangan

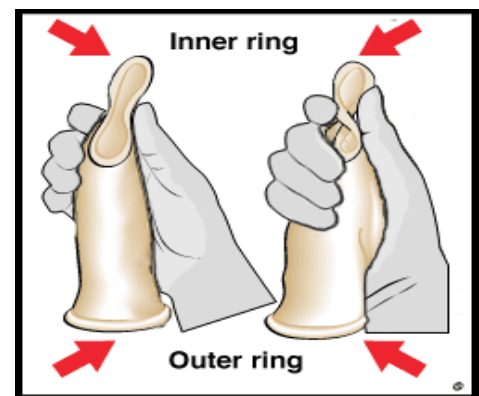
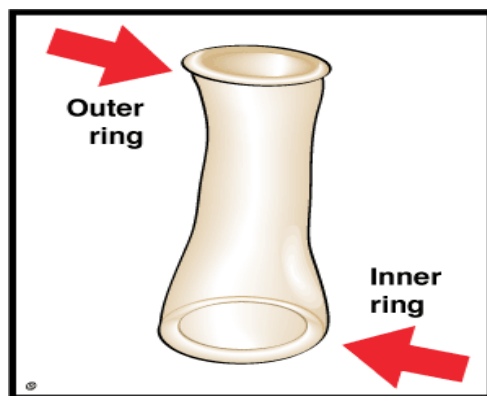
2. Kondom Wanita

Kondom wanita saat ini telah dikenal, meskipun belum banyak tersedia. Ada 2 jenis kondom perempuan, yang memiliki 2 ujung cincin (ring), dan yang memiliki 1 ujung cincin dan 1 lagi ujungnya berupa spons (busa).

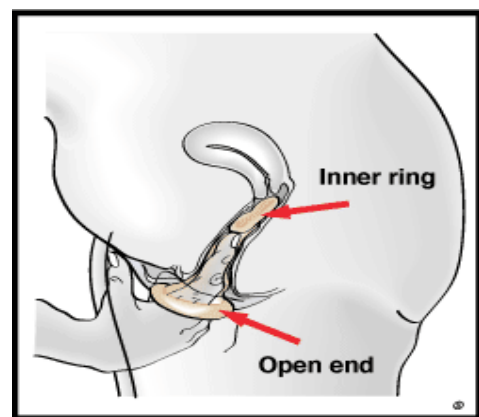
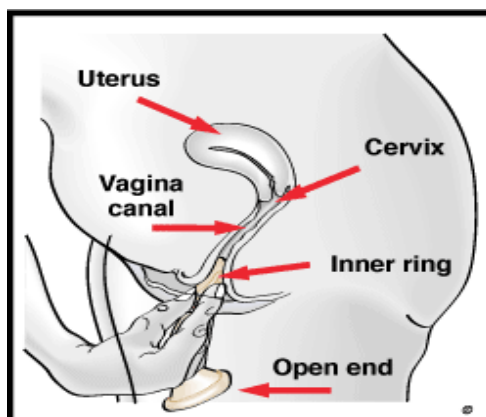
Beberapa alasan yang mendasari penggunaan kondom wanita sebagai alat pencegahan IMS dan kehamilan:

- Kondom wanita dapat dipasang 8 jam sebelum berhubungan seksual.
- Umumnya terbuat dari polyurethane, bukan lateks, sehingga dapat digunakan bersama dengan pelumas berbahan dasar minyak. Lagi pula sudah cukup licin dan sering tidak memerlukan tambahan pelicin.
- Penggunaannya dapat dikendalikan oleh wanita.

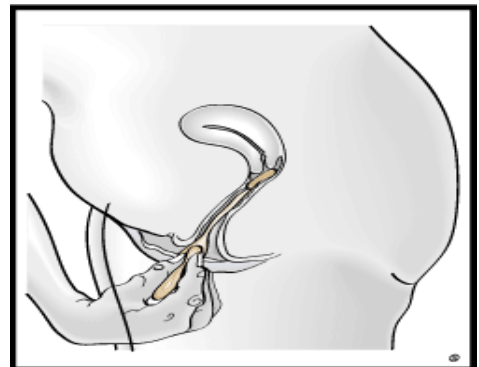
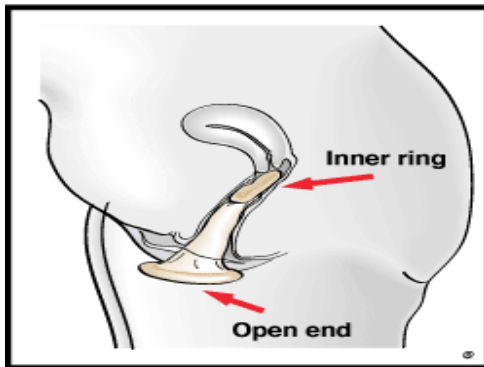
Cara pemasangan kondom perempuan 2 ring tanpa spons :



- Outer ring* akan melingkupi bagian vagina yang terbuka, *inner ring* digunakan untuk insersi dan agar kondom tetap pada tempatnya saat berhubungan seksual
- Pegang bagian inner ring, di antara jari-jari tangan, pelintir sampai menyerupai angka 8



- Dorong inner ring ke dalam vagina seperti memasang tampon
- Dengan jari telunjuk, dorong terus sejauh mungkin



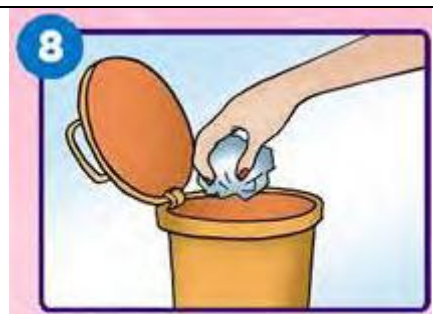
5. Kondom perempuan sudah berada di tempat yang benar
6. Lepaskan kondom sebelum bangun dari posisi tidur, remas dan pelintir outer ring, tarik pelan dan buang

Cara pemasangan kondom perempuan 1 ring dengan spons

- | | |
|---|---|
| <p>1. Pegang pembungkus kondom dalam format 0 atau V</p> | <p>2. Buka pembungkusnya dan hindari menggunakan kuku saat mengambil kondom karena dapat membuat kondom sobek</p> |
| <p>3. Lipat ujung kondom yang berupa spons dan masukkan ke dalam liang</p> | <p>4. Pegang ring luar kondom tekan bagian dalam kondom sampai pangkal jari untuk memantapkan posisi kondom dan kenyamanan pemakainya</p> |
| <p>5. Tuntun penis ke dalam lubang kondom untuk melakukan hubungan seks</p> | <p>6. Setelah ejakulasi, lepaskan penis dari dalam vagina</p> |

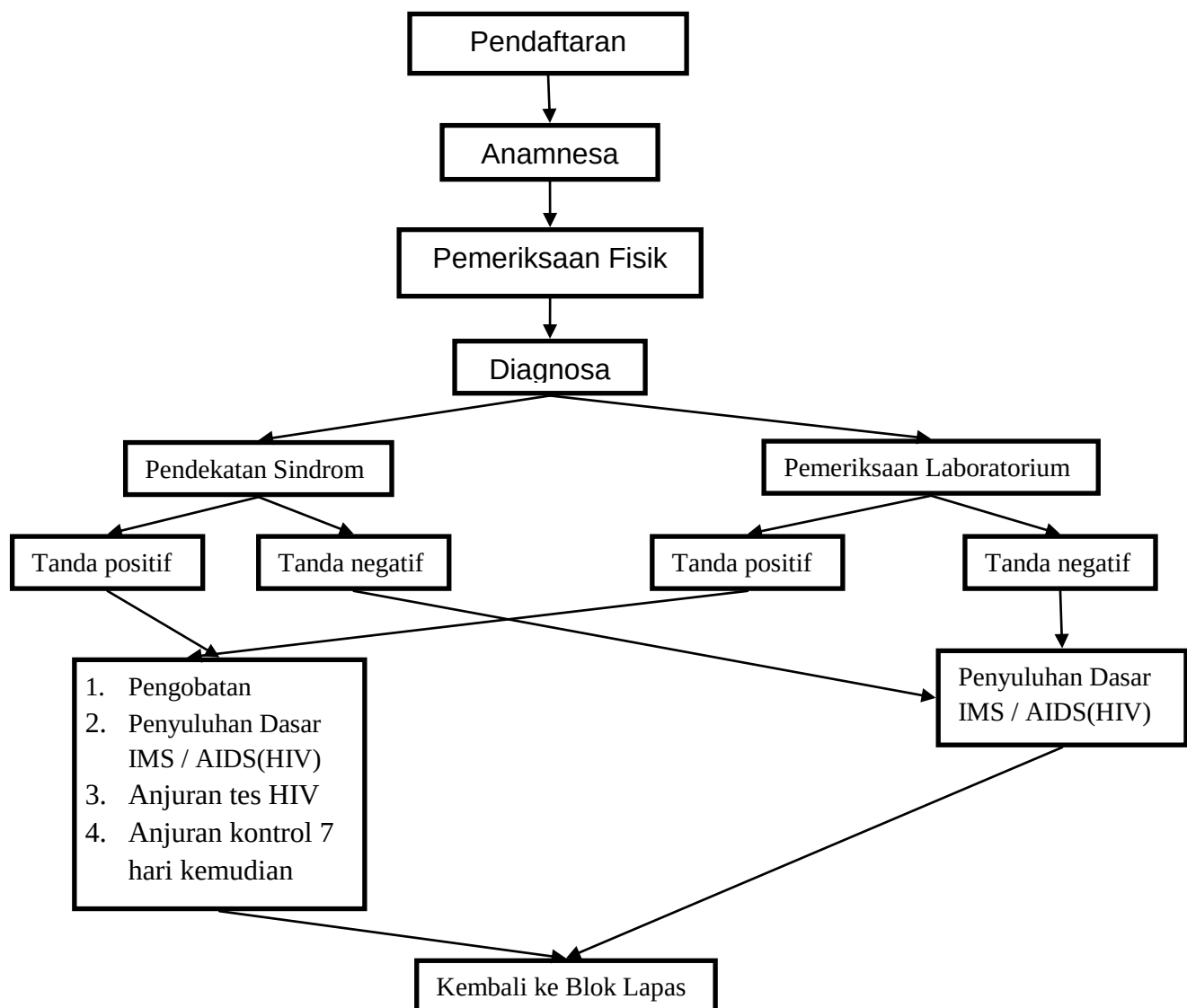


7. Putar bagian pangkal kondom 3 kali supaya saat kondom ditarik keluar dari vagina, cairan ejakulat tidak tumpah



8. Bungkus kondom bekas dengan tisu dan buang ke tempat sampah

J. ALUR PEMERIKSAAN IMS





Hepatitis adalah peradangan pada hati yang disebabkan oleh berbagai sebab seperti bakteri, virus, proses autoimun, obat – obatan, perlemakan, alkohol dan bahan berbahaya lainnya. Hepatitis karena virus merupakan penyebab terbanyak.

A. Hepatitis A

1. Etiologi

Penyebab penyakit adalah virus Hepatitis A (VHA), termasuk famili picornaviridae berukuran 27 nanometer, genus hepatovirus yang dikenal sebagai enterovirus 72, mempunyai 1 serotype dan 4 genotype, merupakan RNA virus. Virus Hepatitis A bersifat termotabil, tahan asam dan tahan terhadap empedu. Virus ini diketahui dapat bertahan hidup dalam suhu ruangan selama lebih dari 1 bulan. Pejamu infeksi VHA hanya terbatas pada manusia dan beberapa binatang primata. Virus dapat diperbanyak secara in vitro dalam kultur sel primer monyet kecil atau secara invivo pada simpanse.

2. Cara Penularan

Virus Hepatitis A ditularkan secara *fecal-oral*. Virus ini masuk kedalam saluran pencernaan melalui makanan dan minuman yang tercemar tinja penderita VHA. Virus kemudian masuk ke hati melalui peredaran darah untuk selanjutnya menginvasi sel-sel hati (hepatosit), dan melakukan replikasi di hepatosit. Jumlah virus yang tinggi dapat ditemukan dalam tinja penderita sejak 3 hari sebelum muncul gejala hingga 1-2 minggu setelah munculnya gejala kuning pada penderita. Ekskresi virus melalui tinja pernah dilaporkan mencapai 6 bulan pada bayi dan anak. Sebagian besar kasus kemungkinan tidak menular lagi pada minggu pertama setelah ikterus. Ekskresi kronis pada VHA tidak pernah dilaporkan

Infeksi Hepatitis A sering terjadi dalam bentuk Kejadian Luar biasa (KLB) dengan pola common source, di mana umumnya sumber penularan berasal dari air minum yang tercemar, makanan yang tidak masak, makanan yang tercemar, dan sanitasi yang buruk. Selain itu, walaupun bukan merupakan cara penularan yang utama, penularan melalui transfusi atau penggunaan jarum suntik bekas penderita dalam masa inkubasi juga pernah dilaporkan.

3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala awal infeksi virus Hepatitis A sangat bervariasi dan bersifat tidak spesifik. Demam, kelelahan, anoreksia (tidak nafsu makan) dan gangguan pencernaan (mual, muntah, kembung) dapat ditemukan pada awal penyakit. Dalam waktu 1 minggu, beberapa penderita dapat mengalami gejala kuning disertai gatal (ikterus), buang air kecil berwarna seperti teh, dan tinja berwarna pucat. Infeksi pada anak berusia dibawah 5 tahun umumnya tidak memberikan gejala yang jelas dan hanya 10% yang akan berkembang menjadi

ikterus. Pada anak yang lebih tua dan dewasa gejala yang muncul biasanya lebih berat, dan ikterus terjadi pada lebih dari 70% penderita.

4. Masa Inkubasi

Masa inkubasi 15-50 hari, rata-rata 28-30 hari

5. Diagnosis

Disamping gejala dan tanda klinis yang kadang tidak muncul, diagnosis Hepatitis A dapat ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan IgM-antiHAV serum penderita

6. Pencegahan

Hepatitis A memang seringkali tidak berbahaya, namun lamanya masa penyembuhan dapat memberikan kerugian ekonomi dan sosial. Penyakit ini juga tidak memiliki pengobatan spesifik yang dapat mengurangi lama penyakit, maka dalam penatalaksanaan Hepatitis A, tindakan pencegahan adalah yang paling diutamakan. Pencegahan Hepatitis A dapat dilakukan baik dengan pencegahan non-spesifik (perubahan perilaku) maupun dengan pencegahan spesifik (imunisasi)

6.1. Pencegahan Non-Spesifik

Pengubahan perilaku untuk mencegah Hepatitis A terutama dilakukan dengan meningkatkan sanitasi. Petugas kesehatan bisa meningkatkan hal ini dengan memberikan edukasi yang sesuai, antara lain:

- a. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) secara benar pada 5 saat kritis, yaitu:
 1. sebelum makan
 2. sebelum mengolah dan menghidangkan makanan
 3. setelah buang air besar dan air kecil
 4. setelah mengganti popok bayi
 5. sebelum menyusui bayi
- b. Pengolahan makanan yang benar, meliputi:
 1. Menjaga kebersihan
 - Mencuci tangan sebelum memasak dan keluar dari toilet
 - Mencuci alat-alat masak dan alat-alat makan
 - Dapur harus dijaga agar bersih
 2. Memisahkan bahan makanan matang dan mentah
 - Menggunakan alat yang berbeda untuk keperluan dapur dan untuk makan
 - Menyimpan bahan makanan matang dan mentah di tempat yang berbeda
 3. Memasak makanan sampai matang
 - Memasak makanan pada suhu minimal 85 °C, terutama daging, ayam, telur, dan makanan laut
 - Memanaskan makanan yang sudah matang dengan benar
 4. Menyimpan makanan di suhu aman
 - Jangan menyimpan makanan di suhu ruangan terlalu lama
 - Memasukan makanan yang ingin disimpan ke dalam lemari pendingin
 - Jangan menyimpan makanan terlalu lama di Kulkas

5. Menggunakan air bersih dan bahan makanan yang baik
 - Memilih bahan makanan yang segar (belum kadaluarsa) dan menggunakan air yang bersih
 - Mencuci buah dan sayur dengan baik
6. Membuang tinja di jamban yang saniter
 - Menyediakan air bersih di jamban
 - Memastikan sistem pendistribusian air dan pengelolaan limbah berjalan dengan baik

6.2. Pencegahan Spesifik (Imunisasi)

Pencegahan spesifik Hepatitis A dilakukan dengan imunisasi. Proses ini bisa bersifat pasif maupun aktif. Imunisasi pasif dilakukan dengan memberikan *Hepatitis A immuno globulin*. Tindakan ini dapat memberikan perlindungan segera tetapi bersifat sementara. *Hepatitis A immuno globulin* diberikan segera setelah kontak atau untuk pencegahan sebelum kontak dengan 1 dosis secara intramuscular. Efek proteksi dapat dicapai bila *Hepatitis A immuno globulin* diberikan dalam kurun 2 minggu setelah terpajan.

Imunisasi aktif, memberikan efektifitas yang tinggi pada pencegahan Hepatitis A. Vaksin dibuat dari virus yang dimatikan (*inactivated vaccine*). Vaksin ini relatif aman dan belum ada laporan tentang efek samping dari vaksin kecuali nyeri ditempat suntikan. Vaksin diberikan dalam 2 dosis dengan selang 6 – 12 bulan secara intramuscular di daerah deltoid atau lateral paha. Saat ini vaksin yang tersedia di Indonesia adalah Havrix, Vaqta, Avaxim.

7. Penanganan Penderita, Kontak dan Lingkungan sekitar

- a. Pengobatan: tidak spesifik, utamanya meningkatkan daya tahan tubuh (istirahat dan makan makanan yang bergizi), rawat inap hanya diperlukan bila penderita tidak dapat makan dan minum serta terjadi dehidrasi berat
- b. Disinfeksi serentak terhadap bekas cairan tubuh dari penderita
- c. Isolasi tidak diperlukan
- d. Imunisasi pasif pada orang yang terpajan cairan tubuh penderita
- e. Pencatatan dan pelaporan sesuai peraturan yang berlaku (STP dan SIRS)

B. Hepatitis B

1. Etiologi

Penyebab penyakit adalah virus Hepatitis B (VHB) yang termasuk famili Hepadnavirus dan berukuran sangat kecil (42 nm). Virus Hepatitis B merupakan virus DNA dan sampai saat ini terdapat 8 genotip VHB yang telah teridentifikasi, yaitu genotip A–H. VHB memiliki 3 jenis morfologi dan mampu mengkode 4 jenis antigen, yaitu HBsAg, HBeAg, HbcAg, dan HBxAg. Virus Hepatitis B yang menginfeksi manusia bisa juga menginfeksi simpanse. Virus dari famili Hepadnavirus bisa juga ditemukan pada bebek, marmut dan tupai tanah, namun virus tersebut tidak bisa menginfeksi manusia.

2. Cara Penularan

Virus Hepatitis B dapat ditemukan di cairan tubuh penderita seperti darah dan produk darah, air liur, cairan serebrospinalis, peritonea, pleural, cairan amniotik, semen, cairan vagina dan cairan tubuh lainnya. Namun tidak semuanya memiliki kadar virus yang infeksius. Secara umum, penularan bisa terjadi secara vertical

maupun horizontal. Untuk saat ini, penularan HBV yang utama diduga berasal dari hubungan intim dan transmisi perinatal. Transmisi horizontal adalah penularan dari satu individu ke individu lainnya. Selain lewat hubungan seksual tidak aman, transmisi horizontal Hepatitis B juga bisa terjadi lewat penggunaan jarum suntik bekas penderita Hepatitis B, transfusi darah yang terkontaminasi virus Hepatitis B, pembuatan tato, penggunaan pisau cukur, sikat gigi, dan gunting kuku bekas penderita Hepatitis B. Sementara itu, berpelukan, berjabat tangan, atau berciuman dengan penderita Hepatitis B belum terbukti mampu menularkan virus ini.

Penularan secara vertikal adalah penularan yang terjadi pada masa perinatal yaitu penularan dari ibu kepada anaknya yang baru lahir, jika seorang ibu hamil karier Hepatitis B dan HBeAg positif maka bayi yang di lahirkan 90% kemungkinan akan terinfeksi dan menjadi karier juga. Kemungkinan 25% dari jumlah tersebut akan meninggal karena Hepatitis kronik atau kanker hati. Transmisi perinatal ini terutama banyak terjadi di negara-negara Timur dan negara berkembang. Infeksi mungkin terjadi selama proses persalinan dan diduga tidak berhubungan dengan proses menyusui

3. Tanda dan gejala

Seseorang yang terinfeksi VHB bisa mengalami Hepatitis B akut. Penderita yang mengalami Hepatitis B akut akan mengalami gejala prodormal yang sama dengan Hepatitis akut umumnya, yaitu kelelahan, kurangnya nafsu makan, mual, muntah, dan nyeri sendi. Gejala-gejala prodormal ini akan membaik ketika peradangan hati, yang umumnya ditandai dengan gejala kuning timbul. Walaupun begitu, 70% penderita Hepatitis akut ternyata tidak mengalami kuning. Sebagian dari penderita Hepatitis B akut lalu akan mengalami kesembuhan spontan, sementara sebagian lagi akan berkembang menjadi Hepatitis B kronik. Kemungkinan menjadi Hepatitis B kronik ini menurun seiring bertambahnya usia saat terinfeksi dengan angka yang mencapai 90% pada neonatus dan 5% pada orang dewasa. Hepatitis kronis umumnya tidak menimbulkan gejala apa-apa. Sekitar 0,1-0,5% penderita dengan Hepatitis akut akan berkembang menjadi Hepatitis fulminan. Penyebab dan factor resiko Hepatitis fulminan ini sampai sekarang masih kurang dipahami.

4. Masa Inkubasi

Masa inkubasi VHB berkisar antara 30–180 hari dengan rata-rata 60–90 hari. Lama masa inkubasi tergantung banyaknya virus yang ada dalam tubuh penderita, cara penularan dan faktor pejamu. Jumlah virus dan usia merupakan faktor penting yang berhubungan dengan keparahan akut atau kronik Hepatitis B

5. Diagnosis

Sampai saat ini terdapat beberapa indikator laboratoris yang bisa digunakan untuk menilai infeksi Hepatitis B. Pada infeksi akut, antibodi terhadap HBcAg adalah yang paling pertama muncul, diikuti dengan munculnya HBsAg dan HBeAg serum. Bila penderita mengalami kesembuhan spontan setelah Hepatitis B akut, maka akan terjadi serokonversi HBsAg dan HBeAg, di mana kadar kedua penanda tersebut tidak akan dapat terdeteksi lagi di serum sementara anti-HBs dan anti-HBe justru mulai terdeteksi. Sebaliknya, pada Hepatitis B kronik, HBsAg dan HBeAg akan terus terdeteksi di serum penderita. Pada penderita dengan Hepatitis B kronik, HBV DNA sebaiknya diperiksa untuk memantau perjalanan penyakit. Pada beberapa jenis virus mutan, HBeAg bisa tidak

terdeteksi di serum walaupun proses peradangan hati masih terjadi dan kadar HBV DNA serum masih tinggi.

Terdapat beberapa istilah berkaitan dengan diagnosis penderita dengan Hepatitis B yang perlu dipahami. Seseorang dikatakan menderita Hepatitis B kronik bila didapati HBsAg positif dalam minimal 6 bulan, kadar DNA HBV serum >20.000 IU/ml (10^5 kopi/ml) bila HBeAg positif atau 2.000-20.000 IU/ml (10^4 - 10^5 kopi/ml) bila HBeAg negatif, kenaikan yang menetap pada kadar ALT/AST, serta ditemukannya Hepatitis kronik dengan nekroinflamasi menengah hingga berat pada biopsi hati. Istilah karier inaktif diberikan jika penderita memenuhi kriteria HBsAg positif dalam minimal 6 bulan, HBeAg negatif dengan anti-HBe positif, kadar DNA HBV serum <2.000 IU/ml ($<10^4$ kopi/ml), kadar ALT/AST yang normal, serta hasil biopsi hati menunjukkan gambaran Hepatitis yang jelas. *Diagnosis Resolved Hepatitis B* jika memenuhi kriteria terdapat riwayat Hepatitis B akut maupun kronik atau anti HBe positif dengan atau tanpa anti HBs, HBsAg negatif, tidak terdeteksinya DNA HBV dalam darah, serta kadar ALT yang normal.

Evaluasi awal pada setiap penderita yang diketahui menderita Hepatitis B kronik harus mencakup:

1. Anamnesis dan pemeriksaan fisik
2. Riwayat penyakit hati dan karsinoma sel hati pada keluarga
3. Pemeriksaan laboratorium: darah perifer lengkap, ALT/AST, PT
4. Pemeriksaan replikasi HBV: HBeAg, anti-HBe, kadar DNA HBV
5. Pemeriksaan untuk memastikan tidak adanya koinfeksi: anti HCV, anti HDV (untuk daerah endemik), serta anti HIV untuk penderita berisiko
6. Pemeriksaan AFP untuk penilaian kadar awal pada penderita dengan risiko tinggi kanker hati (usia di atas 40 tahun atau riwayat keluarga kanker hati) serta ultrasonografi
7. Pertimbangkan dilakukannya biopsi hati untuk melihat kerusakan hati yang terjadi (untuk penderita yang telah memenuhi kriteria Hepatitis B kronik)

6. Pengobatan

Lihat buku “Pedoman Tatalaksana dan Rujukan Hepatitis B dan C di Fasyankes”

7. Pencegahan

Seperti pada penyakit infeksi lainnya, pencegahan infeksi Hepatitis B bisa berupa pencegahan non-spesifik maupun pencegahan spesifik.

7.1 Pencegahan Non-Spesifik

Pencegahan non-spesifik infeksi Hepatitis B dapat dilakukan dengan menerapkan pencegahan universal yang baik dan dengan melakukan penapisan pada kelompok resiko tinggi. Prinsip-prinsip kewaspadaan universal, seperti menggunakan sarung tangan ketika bekerja dengan cairan tubuh penderita, penanganan limbah jarum suntik yang benar, sterilisasi alat dengan cara yang benar sebelum melakukan prosedur invasif, dan mencuci tangan sebelum menangani penderita dapat mengurangi risiko penularan, terutama pada tenaga medis, salah satu kelompok yang paling berisiko tertular Hepatitis B. Selain itu, penapisan pada kelompok risiko tinggi (orang yang lahir di daerah dengan endemisitas HBV tinggi, orang dengan pasangan seksual multipel, homoseksual, semua wanita hamil, penderita HIV dan Hepatitis C, pengguna jarum suntik, penderita hemodialisis, penderita dengan terapi imunosupresan, serta orang dengan kadar ALT/AST yang tinggi dan menetap) sebaiknya dilakukan. Penderita yang terbukti menderita Hepatitis B sebaiknya diberi edukasi perubahan perilaku untuk memutus rantai infeksi Hepatitis B.

Edukasi yang bisa diberikan mencakup:

1. Perlu dilakukan imunisasi pada pasangan seksual
2. Perlunya penggunaan kondom selama berhubungan seksual dengan pasangan yang belum diimunisasi
3. Tidak diperbolehkan bertukar sikat gigi ataupun pisau cukur
4. Menutup luka yang terbuka agar darah tidak kontak dengan orang lain
5. Tidak diperbolehkan mendonorkan darah, organ, ataupun sperma

7.2 Pencegahan Spesifik (Imunisasi)

Bagi orang yang tidak diimunisasi dan terpajan dengan Hepatitis B, pencegahan *postexposure* berupa kombinasi HBIG (untuk mencapai kadar anti-HBs yang tinggi dalam waktu singkat) dan vaksin Hepatitis B (untuk kekebalan jangka panjang dan mengurangi gejala klinis) harus diberikan. Untuk pajanan perinatal (bayi yang lahir dari ibu dengan Hepatitis B), pemberian HBIG *single dose*, 0,5 mL secara intra muskular di paha harus diberikan segera setelah persalinan dan diikuti 3 dosis vaksin Hepatitis B (imunisasi), dimulai pada usia 12 hari setelah persalinan. Untuk mereka yang mengalami inokulasi langsung atau kontak mukosa langsung dengan cairan tubuh penderita Hepatitis B, maka profilaksis yang digunakan adalah HBIG *single dose* 0,06 mL/kg BB, yang diberikan sesegera mungkin. Penderita lalu harus menerima imunisasi Hepatitis B, dimulai dari minggu pertama setelah pajanan. Bila pajanan yang terjadi adalah kontak seksual, maka pemberian dosis HBIG 0,06 mL/kg BB harus diberikan sebelum 14 hari setelah pajanan, dan tentu diikuti dengan imunisasi. Pemberian vaksin Hepatitis B dan HBIG bisa dilakukan pada waktu bersamaan, namun di lokasi injeksi yang berbeda

Pencegahan spesifik *pre-exposure* dapat dilakukan dengan memberikan vaksin Hepatitis B pada kelompok risiko tinggi. Vaksin Hepatitis B yang tersedia saat ini merupakan vaksin rekombinan HBsAg yang diproduksi dengan bantuan ragi. Vaksin diberikan sebanyak 4 kali dengan cara injeksi intra muscular (di deltoid, bukan gluteus) pada 0, 2,3 sdan 4 bulan. (program imunisasi nasional). Indonesia telah memasukkan imunisasi Hepatitis B dalam program imunisasi rutin Nasional pada bayi baru lahir pada tahun 1997.

Imunisasi Hepatitis B mampu memberikan perlindungan terhadap infeksi Hepatitis B selama lebih dari 20 tahun. Keberhasilan imunisasi dinilai dari terdeteksinya anti-HBs di serum penderita setelah pemberian imunisasi Hepatitis B lengkap (3-4 kali). Tingkat keberhasilan imunisasi ditentukan oleh factor usia penderita, dengan lebih dari 95% penderita mengalami kesuksesan imunisasi pada bayi, anak dan remaja, kurang dari 90% pada usia 40 tahun, dan hanya 65-70% pada usia 60 tahun. Penderita dengan sistem imun yang terganggu juga akan memberikan respon kekebalan yang lebih rendah. Bayi dari ibu dengan HBsAg (-) tidak akan terpajan virus Hepatitis B selama proses persalinan, namun risiko bayi tersebut untuk terpajan virus Hepatitis B tetap tinggi, mengingat endemisitas penyakit ini di Indonesia. Seperti telah disebutkan di atas, infeksi virus Hepatitis B pada anak memiliki risiko perkembangan kearah Hepatitis B kronis yang lebih besar. Maka setiap bayi yang lahir di Indonesia diwajibkan imunisasi Hepatitis B. Vaksin yang digunakan adalah vaksin rekombinan yang mengandung HBsAg yang diproduksi ragi.

Vaksin ini diberikan secara intramuscular pada saat bayi lahir dan dilanjutkan minimal pada bulan ke-1 dan ke-6. Namun panduan imunisasi yang berlaku di Indonesia menyarankan pemberian imunisasi pada saat bayi lahir, pada bulan ke-2, bulan ke-4, dan bulan ke-6. Pemberian imunisasi dilakukan oleh tenaga medis terlatih di masing-masing daerah.

8. Penanganan Penderita, Kontak dan Lingkungan sekitar

- a. Monitoring secara berkala terhadap penderita yang belum memerlukan pengobatan.
- b. Pengobatan dengan Interferon, Lamivudin, Adefovir, Telbivudin, Entecavir, atau Tenofovir bagi penderita yang telah memenuhi kriteria terapi, yaitu: penderita dengan kadar DNA HBV >20.000 IU/ml (10^5 kopi/ml) pada HBeAg positif atau >2.000 IU/ml (10^4 kopi/ml) pada HBeAg negatif yang disertai peningkatan ALT >2 kali di atas batas atas normal atau gambaran biopsi yang menunjukkan adanya tanda inflamasi atau fibrosis derajat sedang.
- c. Disinfeksi terhadap bekas cairan tubuh dari penderita.
- d. Isolasi tidak diperlukan
- e. Imunisasi pasif pada orang yang terpajan cairan tubuh penderita
- f. Pencatatan dan pelaporan sesuai peraturan yang berlaku (STP dan SIRS)

C. Hepatitis C

1. Etiologi

Penyebab penyakit Hepatitis C adalah virus Hepatitis C (VHC) yang termasuk famili Flaviviridea genus Hepacivirus dan merupakan virus RNA. Setidaknya 6 genotip dan lebih dari 50 sub tipe HCV yang berbeda telah ditemukan.

2. Cara penularan

Cara penularan VHC yang paling umum adalah secara parenteral, yaitu berkaitan dengan penggunaan bersama jarum suntik yang tidak steril terutama pada pengguna obat-obatan terlarang, tato, tindik, penggunaan alat pribadi seperti pisau cukur, sikat gigi bersama penderita, transfusi darah, operasi, transplantasi organ, dan melalui hubungan seksual. VHC adalah penyebab utama dari Hepatitis yang diderita setelah transfusi darah. Walaupun begitu, peraturan yang memperketat pemeriksaan darah bagi hasil donor darah telah menurunkan resiko infeksi secara drastis. Penularan dapat terjadi dalam waktu 1 minggu atau lebih setelah timbulnya gejala klinis yang pertama pada penderita.

Penularan vertikal dari ibu ke bayi selama proses kelahiran sangat jarang (sekitar 5-6%) dan menyusui tidak meningkatkan resiko penularan VHC dari seorang ibu yang terinfeksi ke bayinya. Hepatitis C tidak dapat menular melalui jabat tangan, ciuman, dan pelukan.

3. Tanda dan gejala

Sebagian besar ($>90\%$) kasus Hepatitis C akut bersifat asimtomatik. Kejadian Hepatitis fulminan juga sangat kecil pada infeksi VHC. Walaupun begitu, sebagian kecil penderita bisa saja mengalami gejala prodromal seperti pada infeksi virus pada umumnya. Sebagian besar (80%) dari penderita yang mengalami Hepatitis C akut ini akan berkembang menjadi Hepatitis C kronik yang umumnya juga bersifat asimtomatik. Sekitar 20-30% dari jumlah ini akan berkembang menjadi sirosis hati dalam waktu 20-30 tahun. Kerusakan hati ini bersifat progresif lambat sehingga seringkali penderita yang terinfeksi VHC pada usia lanjut seringkali tidak mengalami gangguan hati sama sekali seumur hidupnya.

4. Masa Inkubasi

Masa inkubasi VHC berlangsung selama 15 hari sampai 2 bulan.

5. Diagnosis

Baku emas diagnosis Hepatitis C adalah ditemukannya HCV RNA di serum penderita. Namun, mengingat mahal dan tidak praktisnya pemeriksaan ini, pemeriksaan anti-HCV bisa digunakan untuk menapis penderita-penderita yang dicurigai menderita Hepatitis C. Namun, perlu diingat bahwa sebagian kecil penderita Hepatitis C, terutama mereka yang mengalami penurunan sistem imun, tidak akan memiliki antibodi anti-HCV di darahnya. Pemeriksaan HCV RNA sendiri hanya diindikasikan pada penderita yang positif anti-HCV, penderita hepatitis C kronik yang terduga (untuk memantau respon terapi), dan penderita dengan gangguan hati kronik dengan anti-HCV negatif yang tidak diketahui penyebabnya (terutama pada penderita dengan penurunan sistem imun). Pemeriksaan genotip VHC juga wajib dilakukan pada semua penderita yang akan menerima terapi antivirus untuk menilai lama pengobatan yang diperlukan dan kemungkinan respon terhadap terapi.

6. Pencegahan

Oleh karena sampai saat ini belum tersedia vaksin Hepatitis C, maka pencegahan non-spesifik lebih di prioritaskan dalam membatasi penularan VHC. Darah yang didapat dari donor darah harus diperiksa secara ketat untuk memastikan darah tersebut bebas VHC. Selain itu, prinsip-prinsip kewaspadaan universal juga harus diterapkan secara sempurna dan konseling untuk memeriksakan diri harus dilaksanakan pada kelompok-kelompok risiko tinggi. Penderita-penderita yang diketahui menderita Hepatitis C harus dikonselingkan untuk mengubah perilaku untuk memutus rantai infeksi Hepatitis C.

Edukasi yang bisa diberikan mencakup:

- a. Tidak diperbolehkan bertukar sikat gigi ataupun pisau cukur.
- b. Menutup luka yang terbuka agar darah tidak tersentuh orang lain.
- c. Penderita yang menggunakan obat-obatan terlarang injeksi sebaiknya diminta berhenti, dan bila tidak bisa, penderita diminta tidak menggunakan jarum suntik dan alat-alat lain yang berhubungan dengan darah secara bergantian dan untuk membuang jarum bekas ke tempat khusus yang mencegah orang lain tertusuk secara tidak sengaja.
- d. Tidak diperbolehkan mendonorkan darah, organ, ataupun sperma.
- e. Penderita perlu diberitahu bahwa risiko penularan VHC lewat hubungan seksual sebenarnya cukup rendah dan penggunaan barrier untuk pasangan monogamy sebetulnya tidak begitu diperlukan, namun penderita dengan pasangan multipel sebaiknya disarankan untuk menghentikan kebiasaan tersebut.

7. Penanganan Penderita, Kontak dan Lingkungan sekitar

- a. Pengobatan Hepatitis C dilakukan dengan memberikan Pegylated interferon alfa dan Ribavirin. Lama pemberian terapi ditentukan berdasarkan genotip virus, pada genotip 1 dan 4 diberikan selama 48 minggu, sementara pada genotip 2 dan 3 diberikan selama 24 minggu. Pemantauan jumlah virus perlu dilakukan untuk melihat respon terhadap terapi dengan interferon.
- b. Disinfeksi terhadap bekas cairan tubuh dari penderita.
- c. Isolasi tidak diperlukan

- d. Pencegahan sekunder dan tersier bila seseorang terpajan cairan tubuh penderita Hepatitis C dapat berupa:
 - 1) Edukasi dan konseling untuk mendapatkan pilihan pengobatan yang tepat.
 - 2) Imunisasi Hepatitis A dan B untuk mencegah terjadinya ko-infeksi dengan Hepatitis A dan B.
 - 3) Pemeriksaan secara berkala untuk memantau kemungkinan perkembangan penyakitnya.
 - 4) Apabila terbukti positif terinfeksi Hepatitis C, maka penderita harus diterapi sesuai jenis genotip virus.
- e. Pencatatan dan pelaporan sesuai peraturan yang berlaku (STP dan SIRS).

D. Hepatitis D

1. Etiologi

Penyebab Hepatitis D adalah virus hepatitis delta (VHD) yang ditemukan pertama kali pada tahun 1977, berukuran 35-37 nm dan mempunyai antigen internal yang khas yaitu antigen delta. Virus ini merupakan virus RNA dengan defek, artinya virus ini tidak mampu bereplikasi secara sempurna tanpa bantuan virus lain, yaitu virus Hepatitis B. Hal ini dikarenakan VHD tidak mampu mensintesis protein selubungnya sendiri dan bergantung ada protein yang disintesis VHB, termasuk HBsAg. Maka dari itu, infeksi VHD hanya bisa terjadi pada penderita yang juga terinfeksi VHB pada saat bersamaan atau sudah terinfeksi kronik oleh VHB. Genom VHD terdiri dari 1.700 pasangan basa yang merupakan jumlah pasangan basa terkecil untuk virus pada hewan.

2. Cara penularan

VHD ditularkan dengan cara yang sama dengan VHB, yaitu lewat pajanan terhadap cairan tubuh penderita Hepatitis D. Cara penularan yang paling utama diduga melalui jalur parenteral.

3. Tanda dan gejala

Perjalanan penyakit Hepatitis D mengikuti perjalanan penyakit Hepatitis B. Artinya, bila Hepatitis B yang diderita penderita bersifat akut dan lalu sembuh, VHD juga akan hilang seluruhnya. Namun bila VHD menginfeksi penderita yang sudah menderita Hepatitis B kronik, maka penderita tersebut juga akan menderita Hepatitis D kronik. Gejala infeksi Hepatitis D sama persis dengan Hepatitis B, namun kehadiran virus ini terbukti mempercepat proses fibrosis pada hati, meningkatkan risiko kanker hati, dan mempercepat dekompensasi pada keadaan sirosis hati.

4. Masa Inkubasi

Rata-rata 2-8 minggu

5. Diagnosis

Semua penderita Hepatitis B sebaiknya dihimbau untuk menjalani pemeriksaan Hepatitis D. Pemeriksaan awal dilakukan dengan mencari anti-HDV di serum. Apabila positif, pemeriksaan dilanjutkan dengan memeriksa HDV RNA. Penderita yang HDV RNA-nya positif saja yang dianjurkan untuk menjalani terapi Hepatitis D. Perlu diingat bahwa karena infeksi VHD memiliki cara penularan yang sama dengan VHB, VHC, dan HIV, maka pemeriksaan untuk virus-virus ini juga perlu dilakukan.

6. Pencegahan

Mengingat infeksi VHD hanya bisa terjadi pada orang dengan Hepatitis B, maka pencegahan infeksi VHD sama persis dengan pencegahan infeksi VHB. Imunisasi terhadap VHB telah terbukti efektif menekan prevalensi Hepatitis D di beberapa daerah di Eropa.

7. Penanganan Penderita, Kontak dan Lingkungan sekitar

- Pengobatan : sampai saat ini hanya terapi berbasis Interferon yang terbukti cukup efektif sebagai terapi Hepatitis D
- Disinfeksi terhadap bekas cairan tubuh dari penderita.
- Isolasi tidak diperlukan
- Imunisasi pasif terhadap Hepatitis B pada orang yang terpajan cairan tubuh penderita
- Pencatatan dan pelaporan sesuai peraturan yang berlaku (STP dan SIRS)

E. Hepatitis E

1. Etiologi

Penyebab Hepatitis E adalah virus Hepatitis E (VHE), sebuah virus RNA berbentuk sferis. VHE termasuk dalam famili Hepeviridiea genus Hepevirus. Virus ini awalnya disebut sebagai penyebab *enterically transmitted non-A non-B Hepatitis* (ET-NANB). Baru pada tahun 1983 virus ini berhasil diidentifikasi dan dinamai virus Hepatitis E. .

2. Cara penularan

VHE ditularkan melalui jalur fecal oral. Air minum yang tercemar tinja merupakan media penularan yang paling umum. Penularan secara perkutan dan perinatal juga pernah terdokumentasi. Berbagai penelitian terbaru juga menunjukkan kemungkinan transmisi secara zoonotic dari babi, rusa, dan hewan-hewan pengerat.

3. Tanda dan gejala

Infeksi Hepatitis E selalu bersifat akut dan gejala infeksi ini bervariasi dari subklinis sampai fulminan. Kemungkinan Hepatitis fulminan karena infeksi VHE saat ini tercatat 0,5-3%. Kemungkinan ini terutama meningkat pada ibu hamil di mana angka kematian mencapai 20%. Gejala yang mungkin muncul pada Hepatitis E akut tidak berbeda dengan Hepatitis akut lainnya, yaitu lemas, penurunan nafsu makan, demam, nyeri perut, mual, muntah, dan kuning. Bila dibandingkan dengan Hepatitis A, Hepatitis E akut cenderung lebih parah secara klinis, dengan risiko koagulopati dan cholestasis terjadi pada kurang lebih 50% penderita.

Masa penularan Hepatitis E yang pasti masih belum diketahui, namun HEV DNA dapat ditemukan dalam tinja penderita sejak awal penyakit dan bisa bertahan sampai 1-6 minggu setelah gejala mulai muncul.

4. Masa Inkubasi

Masa inkubasi Hepatitis E berkisar antara 15-64 hari, dengan rata-rata masa inkubasi bervariasi antara 26-42 hari pada KLB yang berbeda.

5. Diagnosis

Diagnosis ditegakkan dengan ditemukannya antibodi terhadap VHE atau EV rNA di serum atau feses penderita. Antibodi yang bisa dideteksi saat ini mencakup IgM, IgG, dan IgA.

6. Pencegahan

Sampai saat ini vaksin terhadap VHE masih belum ditemukan. Maka pencegahan Hepatitis E lebih ditekankan pada upaya-upaya peningkatan higiene lingkungan. Tindakan-tindakan yang bisa diambil kurang lebih serupa dengan pencegahan non-spesifik untuk Hepatitis A.

Studi pada populasi telah menunjukkan bahwa orang-orang yang pernah menderita Hepatitis E sebelumnya cenderung tidak terkena lagi pada wabah berikutnya. Hal ini menunjukkan bahwa kekebalan terhadap Hepatitis E yang didapat dari infeksi sebelumnya kemungkinan berlaku untuk seumur hidup.

7. Penanganan Penderita, Kontak dan Lingkungan sekitar

- a. Pengobatan: tidak spesifik, utamanya meningkatkan daya tahan tubuh (istirahat dan makan makanan yang bergizi), rawat inap hanya diperlukan bila penderita tidak dapat makan dan minum serta terjadi dehidrasi berat
- b. Disinfeksi serentak terhadap bekas cairan tubuh dari penderita
- c. Isolasi tidak diperlukan
- d. Pencatatan dan pelaporan sesuai peraturan yang berlaku (STP dan SIRS)

F. Pengendalian Dan Rujukan

Pada Hepatitis Virus sebagaimana diuraikan diatas, Hepatitis A dan E yang ditularkan secara fecal oral, penderita dapat sembuh dengan sempurna, sedangkan pada Hepatitis B dan C dapat menimbulkan kekronisan yang kemudian menyebabkan sirrosis dan kanker hati secara diam tanpa disadari oleh masyarakat yang mengidapnya, biasanya mereka datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dalam kondisi sudah parah dan biasanya sudah pada kondisi sirrosis bahkan kanker hati.

Dalam rangka untuk mengurangi tingkat keparahan dan mengurangi terjadinya penularan pada orang lain, maka perlu dilakukan deteksi dini Hepatitis virus B dan C. Deteksi dini ini dapat dilakukan pada fasilitas layanan kesehatan tingkat I, poliklinik. Pada tahapan deteksi dini, apabila kemudian hasilnya reaktif maka dapat dilanjutkan pada dengan pemeriksaan konfirmasi reaktif, lalu pemeriksaan lanjutan lainnya untuk penentuan fase perjalanan penyakit (untuk hepatitis B), genotype pada Hepatitis C, dan biopsy hati untuk mengetahui tingkat kerusakan hati, sebagai dasar dari pemngobatan pasien.

Rujukan kasus Hepatitis sebagaimana dalam gambar dibawah ini (lihat di buku pedoman tatalaksana Hepatitis B & C dan Rujukannya).

1. DETEKSI DINI HEPATITIS B & C & PENANGANANNYA

Hepatitis B dan C adalah merupakan penyakit kronis, untuk itu perlu dilakukan deteksi dini agar:

- a. Terdeteksinya hepatitis B dan C sedini mungkin;
- b. Terlaksananya pelayanan lanjutan hepatitis B dan C

Sedangkan maaf jangka panjang adalah:

- a. Menurunnya jumlah kasus infeksi baru hepatitis B dan C;
- b. Menurunnya angka kesakitan (prevalensi) hepatitis B dan C; dan
- c. Menurunnya angka kematian akibat hepatitis B dan C.

Sasaran kegiatan deteksi dini hepatitis B dan C adalah: 1) Seluruh (100%) provinsi melaksanakan deteksi dini hepatitis B dan C pada tahun 2019; dan 2) Sebanyak 80% kabupaten/kota melaksanakan deteksi dini hepatitis B dan C pada tahun 2019.

Kegiatan deteksi dini hepatitis B dan C meliputi deteksi dini aktif dan deteksi dini pasif.

1.1. Deteksi Dini Aktif

Deteksi Dini Aktif Hepatitis B dan C adalah kegiatan Deteksi Dini Hepatitis B dan C (DDHBC) pada kelompok masyarakat (populasi) berisiko tinggi (high risk) yang dilaksanakan di luar gedung di wilayah kerja puskesmas.

a. Pelaksana

Puskesmas

b. Kelompok Populasi Deteksi Dini Aktif

Kriteria kelompok populasi deteksi dini hepatitis B dan C adalah sebagai berikut:

- 1) Ibu hamil;
- 2) Petugas Kesehatan, yaitu dokter, perawat, bidan dan analis laboratorium yang berada di wilayah kerja puskesmas dan telah bekerja di bidang kesehatan yang berisiko tertular atau menularkan hepatitis B dan C, karena dalam pelaksanaan tugasnya sehari-hari terdapat kemungkinan terjadinya kontak darah/cairan tubuh penderita;
- 3) Mahasiswa kesehatan (kebidanan/keperawatan/analis/kedokteran) di perguruan tinggi;
- 4) Orang yang melakukan praktek seksual berisiko (berganti – ganti pasangan, melakukan hubungan seksual dengan orang yang tidak/baru dikenal, melakukan hubungan seks dengan penderita Infeksi Menular Seksual;
- 5) Pengguna Napza suntik (Penasun);
- 6) Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP);
- 7) Pasangan/keluarga yang tinggal serumah dengan penderita hepatitis B atau C yang berdomisili;
- 8) Pasien Infeksi Menular Seksual (IMS);
- 9) Orang dengan infeksi HIV AIDS (ODHA);
- 10) Pasien hemodialisis;
- 11) Orang yang mendapatkan transfusi darah lebih dari 1 kali;
- 12) Orang yang pernah menjalani tindakan bedah umum atau tindakan pada gigi;
- 13) Bayi yang lahir dari ibu dengan hepatitis B dan atau C.

c. Lokasi

Di wilayah kerja masing-masing puskesmas

d. Sasaran Deteksi Dini

- 1) Kelompok berisiko tinggi
- 2) Pernah diperiksa hepatitis B dan C dengan hasil non reaktif $\geq$ 6 bulan

e. **Prosedur**

- 1) Melakukan penjangkauan pada kelompok berisiko (ibu hamil, pasangan / keluarga yang serumah dengan penderita hepatitis B atau C, pasien hemodialisis, pasien yang pernah mendapatkan transfusi >1 kali, pasien yang pernah menjalani operasi umum dan tindakan pada gigi, bayi yang lahir dari ibu dengan hepatitis C), fasyankes (petugas kesehatan), perguruan tinggi (mahasiswa kesehatan), klinik IMS (pasien yang didiagnosis IMS), kunjungan ke lokasi/komunitas prostitusi, Penasun, waria, LSL, WBP, ODHA.
- 2) Setelah ada kesepakatan, maka kegiatan dilaksanakan pada tempat dan waktu yang telah ditentukan.
- 3) Petugas pelaksana adalah dokter/perawat, bidan di poli KIA, konselor, pengelola program/kegiatan hepatitis, pengelola program/kegiatan asuhan keperawatan, analis dan petugas lainnya.
- 4) Alur Deteksi Dini Aktif Lihat Lampiran (Algoritma 1 dan 2).

f. **Tahapan kegiatan**

Tahapan kegiatan Deteksi Dini Aktif Hepatitis B dan Hepatitis C:

- 1) Persiapan, meliputi SOP, sosialisasi dan advokasi, logistik pendukung sesuai kebutuhan, dan persiapan di lapangan
- 2) Pelaksanaan, meliputi pelatihan petugas, pelaksanaan di lapangan, serta pengolahan dan analisis data
- 3) Pencatatan dan pelaporan
- 4) Monitoring dan evaluasi.

1.2. Deteksi Dini Pasif

Deteksi Dini Pasif Hepatitis B dan C adalah kegiatan Deteksi Dini Hepatitis B dan C (DDHBC) di dalam gedung puskesmas (poliklinik/klinik IMS/klinik konseling dan tes/klinik methadon, dll) pada kelompok masyarakat yang mempunyai faktor risiko yang berkunjung atau dirujuk ke puskesmas/klinik.

a. **Pelaksana**

Puskesmas/klinik

b. **Sasaran Deteksi Dini Pasif**

Adalah masyarakat yang berkunjung atau dirujuk ke puskesmas (Lihat kelompok populasi berisiko Deteksi Dini Hepatitis B dan C Aktif).

c. **Lokasi**

Di puskesmas/klinik

d. **Jumlah yang dilakukan deteksi dini**

Seluruh masyarakat yang mempunyai faktor risiko tertular dan menularkan yang berkunjung atau yang dirujuk ke puskesmas/klinik

e. **Prosedur**

1) Deteksi dini pada ibu hamil

Alur pemeriksaan sebagaimana terlihat pada Lampiran (Algoritma 3).

- a) Ibu hamil pada kunjungan ANC (*Antenatal Care*) pertama kali (K1) ditawarkan pemeriksaan hepatitis B
- b) Bila Ibu hamil tersebut bersedia, maka diberikan konseling dan dilakukan *informed consent* sebagai bukti kesediaan

- c) Petugas melakukan wawancara untuk pengisian data yang diperlukan menggunakan Form 9B.
- d) Pengisian Form 9C oleh petugas dan pengambilan sampel darah di laboratorium puskesmas
- e) Menggunakan *Rapid Test*
- f) Bila hasil pemeriksaan reaktif, maka konfirmasi lebih lanjut, spesimen dikirim ke laboratorium rujukan (B/BLK, Labkesda, laboratorium rumah sakit, dll) untuk pemeriksaan EIA (*Enzyme Immunoassay*)/CLIA (*Chemiluminescent Immu-noassay*). Pengiriman spesimen ke laboratorium rujukan disertai dengan Form 9D.
- g) Bila hasil pemeriksaan dengan EIA/CLIA dari laboratorium rujukan reaktif, maka pasien dirujuk ke rumah sakit yang mampu melaksanakan tatalaksana hepatitis B dan atau C yang ditunjuk oleh dinas kesehatan provinsi.
- h) Selain pemeriksaan hepatitis B, ibu hamil juga ditawarkan pemeriksaan HIV dan syphilis (apabila di puskesmas/klinik telah tersedia layanan untuk pemeriksaan HIV dan Syphilis)
- i) Prosedur pemeriksaan HIV dan syphilis sesuai ketentuan Kemenkes RI (Subdit AIDS dan PMS, Direktorat P2ML, Ditjen PP dan PL).

2) Deteksi dini pada petugas dan mahasiswa/pelajar kesehatan (kebidanan, keperawatan, analis, kedokteran).

Alur pemeriksaan dapat dilihat pada Lampiran (Algoritma 4).

- a) Pelaksanaan kegiatan dimulai di poli umum atau tempat lainnya yang telah ditentukan oleh puskesmas
- b) Petugas melakukan wawancara untuk pengisian data yang diperlukan dengan menggunakan form 10B dan penandatanganan *informed consent*
- c) Pengisian Form 10C oleh petugas dan pengambilan sampel darah
- d) Pemeriksaan laboratorium terdiri dari pemeriksaan hepatitis B dan hepatitis C, menggunakan *Rapid Test*.
- e) Bila hasil pemeriksaan hepatitis B dan/atau C reaktif, maka konfirmasi lebih lanjut, spesimen dikirim ke laboratorium rujukan (B/BLK, Labkesda, laboratorium rumah sakit) untuk pemeriksaan imunologi. Pengiriman spesimen ke laboratorium rujukan disertai dengan Form 10D.
- f) Petugas pelaksana adalah petugas kesehatan di puskesmas yang terlibat dalam pelayanan di poli umum, seperti petugas pendaftaran, dokter/perawat di poli umum, konselor, dan analis.

3) Deteksi dini pada kelompok masyarakat berisiko tinggi lainnya

Alur pemeriksaan dapat dilihat pada Lampiran (Algoritma 4).

- a) Target sasaran lainnya (selain ibu hamil, petugas dan mahasiswa kesehatan) yang datang atau dirujuk ke puskesmas ditawarkan untuk pemeriksaan hepatitis B dan C.
- b) Untuk pasien umum ditawarkan juga pemeriksaan hepatitis B dan C apabila hasil anamnesis menunjukkan adanya faktor risiko tertular dan menularkan hepatitis B dan C
- c) Pelaksanaan kegiatan dimulai di poli umum atau tempat lain yang telah ditentukan puskesmas/poliklinik/faskes
- d) Petugas melakukan wawancara untuk pengisian data yang diperlukan dan menggunakan Form 10B dan penandatanganan *informed consent*
- e) Pengisian Form 10C dan pengambilan sampel darah di laboratorium puskesmas

- f) Pemeriksaan terdiri dari pemeriksaan laboratorium hepatitis B dan hepatitis C, menggunakan *Rapid Test*
- g) Bila hasil pemeriksaan hepatitis B dan atau C reaktif, maka konfirmasi lebih lanjut, spesimen dikirim ke laboratorium rujukan (B/BLK, Labkesda, laboratorium rumah sakit) untuk pemeriksaan EIA/CLIA. Pengiriman spesimen ke laboratorium rujukan disertai dengan Form 10D
- h) Petugas pelaksana adalah petugas kesehatan di puskesmas yang terlibat dalam pelayanan di poli umum, seperti petugas pendaftaran, dokter/perawat di poli umum, konselor, dan analis.

1.3. Penanganan Hasil Deteksi Dini Hepatitis B

a. Penanganan pada Ibu hamil

- 1) Bila hasil pemeriksaan konfirmasi dari laboratorium rujukan hepatitis B reaktif, maka pasien dirujuk ke rumah sakit yang telah mampu melakukan tatalaksana Hepatitis B dan C terdekat atau rumah sakit rujukan yang mampu melakukan tatalaksana hepatitis B dan C
- 2) Penanganan selanjutnya sesuai SOP rumah sakit dalam melakukan tatalaksana Hepatitis B dan C
- 3) Pembiayaan pengobatan menggunakan BPJS/asuransi lainnya atau mandiri
- 4) Hasil pemeriksaan, penanganan dan rekomendasi tim ahli di rumah sakit rujukan dikirim ke puskesmas yang merujuk untuk umpan balik (*feedback*).
- 5) Bila hasil deteksi dini hepatitis B di puskesmas non-reaktif, maka ibu hamil tersebut dianjurkan pemeriksaan anti-HBs untuk mengetahui ada tidaknya antibodi.
- 6) Bila hasil pemeriksaan HBsAg dan anti-HBs non-reaktif, maka dianjurkan vaksinasi hepatitis B sebanyak 3 kali secara mandiri.

b. Penanganan bayi yang dilahirkan dari Ibu dengan hepatitis B reaktif

- 1) Bayi yang dilahirkan dari ibu yang hepatitis B (HBsAg) reaktif, maka diberikan Hepatitis B Immunoglobulin (HBIG), vitamin K, vaksinasi hepatitis B hari ke-0 (HB 0) kurang dari 24 jam setelah kelahiran, diikuti vaksinasi hepatitis B berikutnya sesuai jadwal program imunisasi nasional.
- 2) Setelah bayi berusia di atas 9 bulan, agar dilakukan pemeriksaan HBsAg dan anti-HBs.

c. Penanganan bayi yang dilahirkan dari Ibu dengan hepatitis B non-reaktif

Bayi yang dilahirkan dari ibu dengan hepatitis B non-reaktif, maka diberikan vitamin K dan HB 0 kurang dari 24 jam setelah kelahiran, diikuti vaksinasi hepatitis B berikutnya sesuai jadwal program imunisasi nasional.

d. Penanganan pada kelompok populasi lainnya

- 1) Bila hasil konfirmasi menunjukkan hepatitis B reaktif, maka dirujuk ke rumah sakit rujukan.
- 2) Penanganan selanjutnya sesuai SOP rumah sakit dalam melakukan tatalaksana Hepatitis B dan C
- 3) Pembiayaan pengobatan menggunakan BPJS/asuransi lainnya atau mandiri
- 4) Hasil pemeriksaan, penanganan dan rekomendasi tim ahli di rumah sakit rujukan dikirim ke puskesmas yang merujuk untuk umpan balik.

- 5) Bila hasil deteksi dini hepatitis B di puskesmas non-reaktif, maka dilanjutkan untuk melakukan pemeriksaan anti-HBs untuk mengetahui ada tidaknya antibodi.
- 6) Bila hasil pemeriksaan HBsAg dan anti-HBs non-reaktif, maka dianjurkan vaksinasi hepatitis B sebanyak 3 kali.

1.4. Penanganan Hasil Deteksi Dini Hepatitis C

- a. Bila hasil konfirmasi di laboratorium rujukan menunjukkan hepatitis C reaktif, maka dirujuk ke rumah sakit yang mampu melakukan tatalaksana Hepatitis B dan C terdekat.
- b. Penanganan selanjutnya sesuai SOP rumah sakit dalam melakukan tatalaksana Hepatitis B dan C.
- c. Pembiayaan menggunakan BPJS/asuransi lainnya atau mandiri
- d. Hasil pemeriksaan, penanganan dan rekomendasi tim ahli di rumah sakit rujukan dikirim ke puskesmas/poliklinik yang merujuk untuk umpan balik.
- e. Bila hasil pemeriksaan hepatitis C non-reaktif, maka dilakukan penyuluhan (KIE).

1.5. Penanganan Hasil Pemeriksaan HIV dan Syphilis

Penanganan sesuai ketentuan Kemenkes RI (Subdit AIDS dan PMS, Direktorat P2ML, Ditjen PP dan PL).

1.6. Penanganan Hasil Pemeriksaan Hepatitis B dan C *Non-reaktif*

- a. Bila pemeriksaan hepatitis B (HBsAg) dan hepatitis C (anti-HCV) konfirmasi di laboratorium rujukan dinyatakan non-reaktif, maka hasil pemeriksaan reaktif di puskesmas dianggap sebagai non-reaktif.
- b. Bila hasil pemeriksaan hepatitis B pada target sasaran non-reaktif, maka pemeriksaan ulang dilakukan 6 bulan setelah pemeriksaan, dan bila masih non-reaktif, pemeriksaan ulang dilakukan setiap 6-12 bulan berikutnya.
- c. Bila hasil deteksi dini hepatitis C pada target sasaran non-reaktif, maka pemeriksaan ulang dilakukan 6 bulan setelah pemeriksaan, dan bila masih non-reaktif, pemeriksaan ulang dilakukan setiap 6-12 bulan berikutnya.

1.7. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)

Informasi yang perlu diberikan kepada sasaran sebelum pemeriksaan laboratorium (Tes):

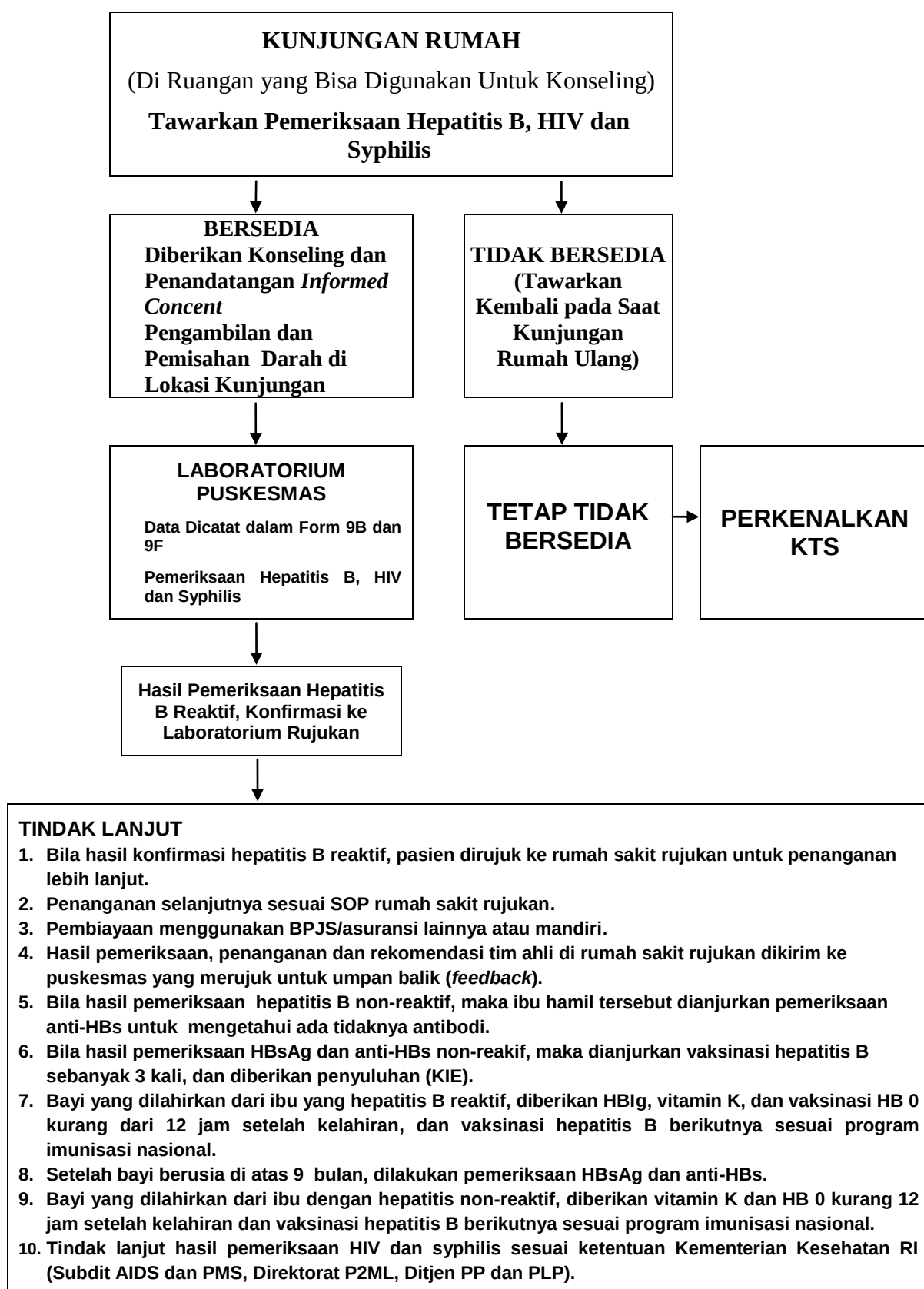
- a. Risiko penularan hepatitis
- b. Tes bersifat konfidensial
- c. Masyarakat mempunyai hak untuk menolak menjalani tes
- d. Bila menolak, perlu membuat pernyataan tertulis
- e. Penolakan menjalani tes, tidak mempengaruhi layanan selanjutnya
- f. Beri kesempatan kepada masyarakat yang diberi KIE untuk mengajukan pertanyaan kepada petugas.

Pesan atau materi KIE yang disampaikan kepada masyarakat dalam penyuluhan antara lain mencakup penjelasan tentang penyebab, cara penularan, perjalanan penyakit, gejala umum, pengobatan, dan komplikasi hepatitis B dan C.

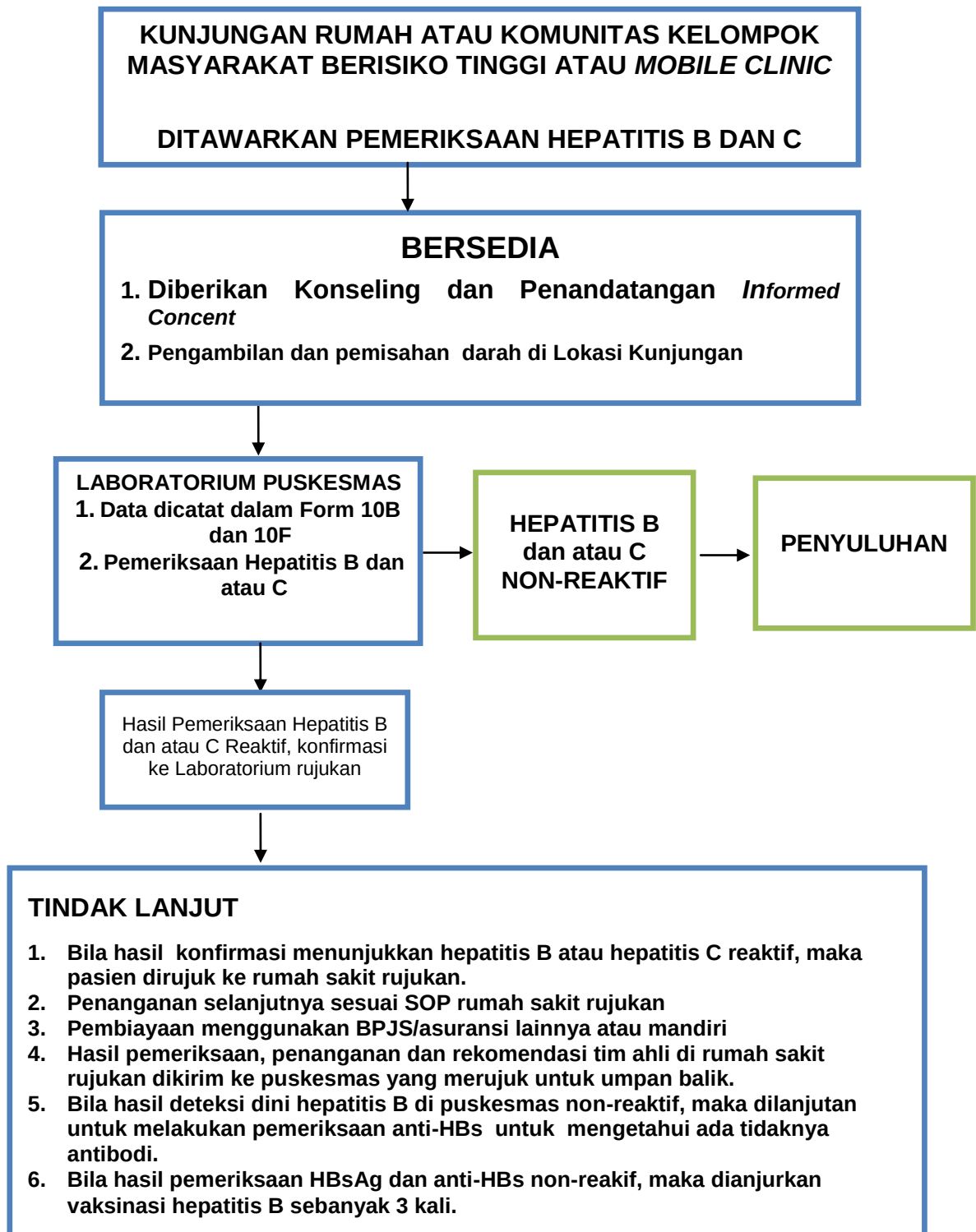
Kegiatan penyuluhan atau KIE antara lain: 1) Menyediakan dan mendistribusikan media KIE tentang hepatitis B dan C dan faktor risiko; dan 2) Melaksanakan KIE tentang hepatitis B dan C dan faktor risiko dengan berbagai metode, baik perorangan, kelompok, maupun melalui media massa (media cetak, media elektronik) dan interaktif secara verbal, seperti konseling untuk meningkatkan pengetahuan dan diharapkan terjadinya perubahan sikap dan perilaku.

Media massa yang umumnya digunakan adalah leaflet, lembar bailik, poster, banner, buku saku, kipas, kaos, topi, payung, buku saku, radio spot, dan TV.

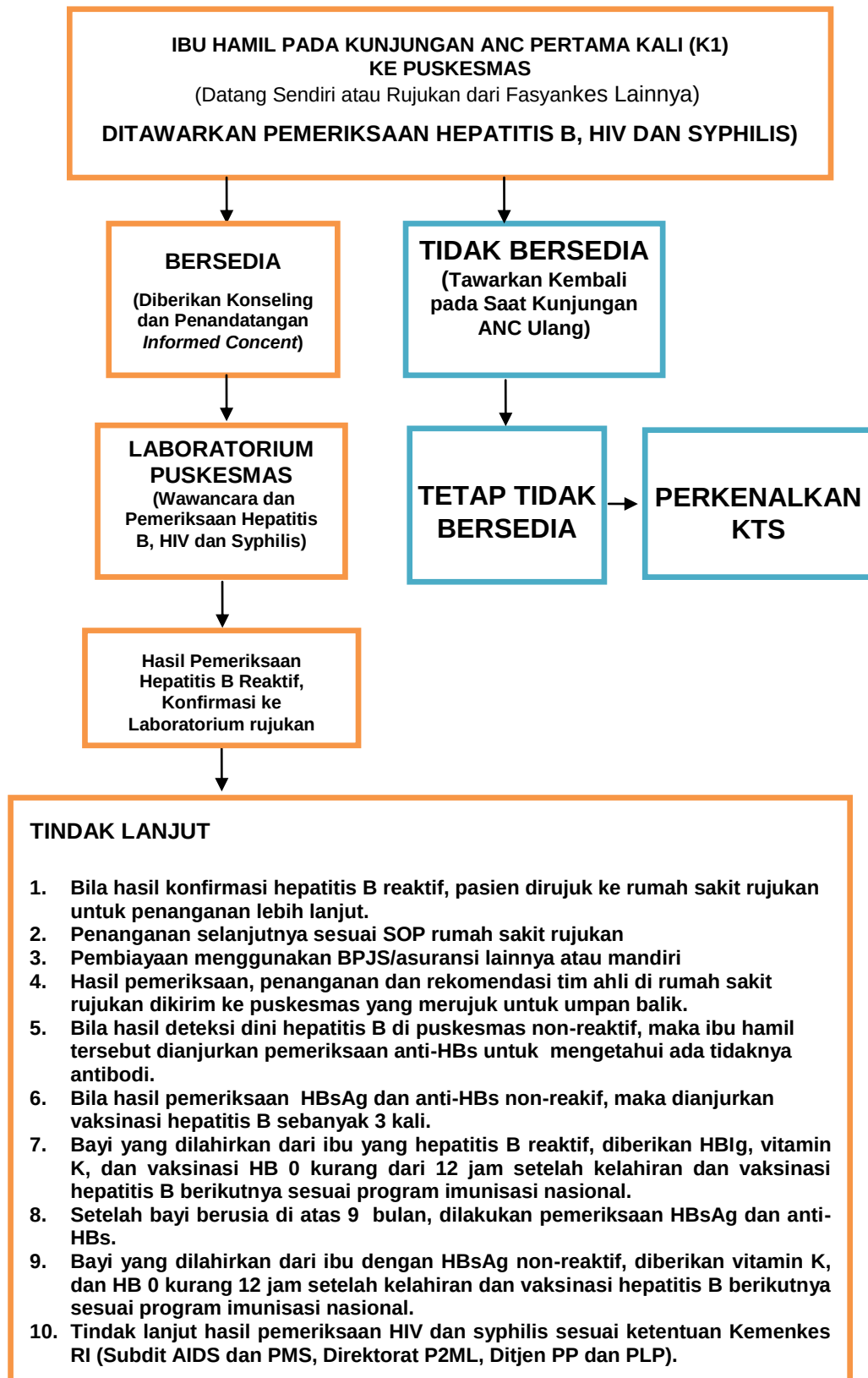
Gambar 1. Alur Deteksi Dini Aktif Hepatitis B, HIV dan Syphilis pada Ibu Hamil



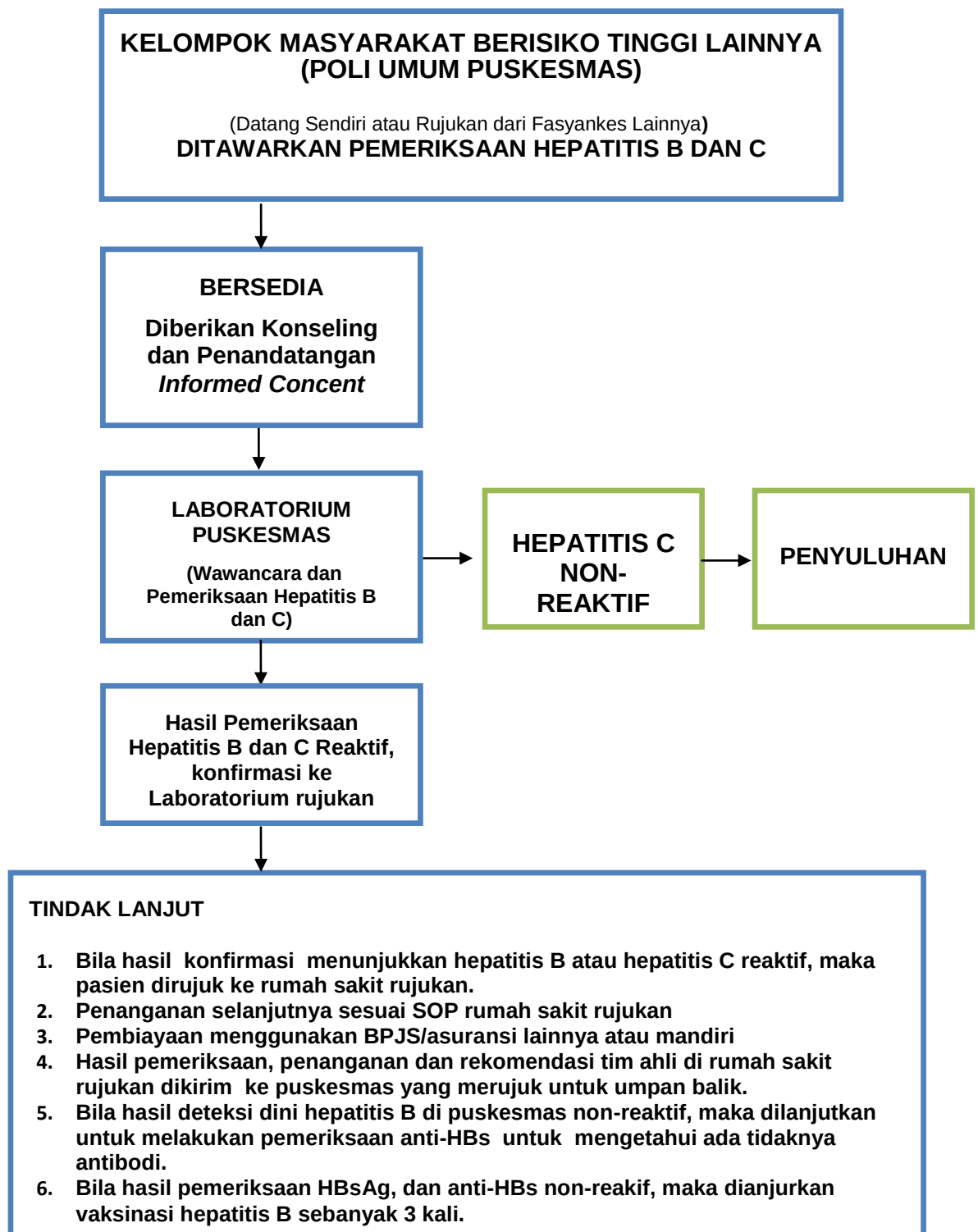
Gambar 2. Alur Deteksi Dini Aktif Hepatitis B dan C pada Kelompok Masyarakat Berisiko Tinggi Lainnya



Gambar 3. Alur Deteksi Dini Pasif Hepatitis B, HIV dan Syphilis pada Ibu Hamil



Gambar 4. Alur Deteksi Dini Pasif Hepatis B dan C pada Kelompok Masyarakat Berisiko Tinggi Lainnya



G. Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) Kejadian Luar Biasa (KLB) Hepatitis A dan E

1. Sistem Kewaspadaan Dini

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 949/Menkes/SK/VIII/2004, Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) merupakan kewaspadaan terhadap penyakit berpotensi KLB beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya dengan menerapkan teknologi pengamatan epidemiologi dan dimanfaatkan untuk meningkatkan sikap tanggap kesiapsiagaan, upaya-upaya, dan tindakan penanggulangan kejadian luar biasa yang cepat dan tepat.

Sistem Kewaspadaan Dini bertujuan untuk:

- a. Menumbuhkan sikap tanggap terhadap adanya perubahan dalam masyarakat yang berkaitan dengan kesakitan dan kematian;
- b. Mengarahkan sikap tanggap tersebut terhadap tindakan penanggulangan secara cepat dan tepat untuk mengurangi/mencegah kesakitan/kematian; dan
- c. Memperoleh informasi secara cepat, tepat dan akurat.

2. Kejadian Luar Biasa

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah. Wabah adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi daripada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka.

Keadaan Kejadian Luar Biasa ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan provinsi atau dinas kesehatan kabupaten/kota. Dalam hal kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dan kepala dinas kesehatan provinsi tidak menetapkan suatu daerah di wilayahnya dalam keadaan KLB, maka keadaan KLB ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Suatu daerah dapat ditetapkan dalam keadaan KLB, apabila memenuhi salah satu kriteria sebagai berikut:

- a. Timbulnya suatu penyakit menular tertentu sebagaimana dimaksudkan dalam pasal 4 yang sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal pada suatu daerah tertentu.
- b. Peningkatan jumlah kejadian kesakitan terus menerus selama 3 (tiga) kurun waktu dalam jam, hari, atau minggu berturut-turut menurut jenis penyakitnya.
- c. Peningkatan kejadian kesakitan dua kali atau lebih dibandingkan dengan periode sebelumnya dalam kurun waktu jam, hari, atau minggu menurut jenis penyakitnya.
- d. Jumlah penderita baru dalam periode waktu 1 (satu) bulan menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan dengan angka rata-rata per bulan dalam tahun sebelumnya.
- e. Rata-rata jumlah kejadian kesakitan per bulan selama 1 (satu) tahun menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan dengan rata-rata jumlah kejadian kesakitan per bulan pada tahun sebelumnya.
- f. Angka kematian kasus suatu penyakit (Case Fatality Rate) dalam 1 (satu) kurun waktu tertentu menunjukkan kenaikan 50% (lima puluh persen) atau lebih dibandingkan dengan angka kematian kasus suatu penyakit periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama.

- g. Proporsi penyakit (proportional rate) penderita baru pada 1 (satu) periode menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan satu periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama.

Kegiatan penanggulangan KLB adalah kegiatan yang dilakukan secara terpadu oleh pemerintah daerah dan masyarakat, meliputi:

a. Penyelidikan Epidemiologi

Tujuan penyelidikan epidemiologi:

- 1) Menegakkan diagnosis penyakit
- 2) Mengetahui penyebaran kasus menurut waktu, wilayah geografi, umur dan variabel lainnya yang diperlukan.
- 3) Mengetahui sumber dan cara penularan.
- 4) Mengetahui situasi KLB saat penyelidikan epidemiologi serta perkiraan peningkatan dan penyebaran KLB.

b. Langkah – langkah penyelidikan epidemiologi:

- 1) Memastikan diagnosis
- 2) Memastikan terjadinya KLB
- 3) Menghitung jumlah kasus/angka insidens yang tengah berjalan
- 4) Menggambarkan karakteristik KLB
- 5) Distribusi frekwensi menurut waktu
- 6) Penjelasan variable orang
- 7) Mengidentifikasi sumber dari penyebab penyakit dan cara penularannya
- 8) Mengidentifikasi populasi yang mempunyai peningkatan risiko infeksi
- 9) Melaksanakan tindakan penanggulangan
- 10) Laporan penyelidikan KLB

c. Upaya Penanggulangan KLB

- 1) Diarahkan untuk pengobatan dan pencegahan KLB
- 2) Tidak ada pengobatan spesifik, penderita membutuhkan istirahat yang cukup, makanan rendah lemak, sementara isolasi air kencing dan tinja penderita dapat mencegah penularan dan penyebaran KLB hepatitis.
- 3) Melakukan upaya untuk pemutusan mata rantai penularan penyebarluasan virus melalui perbaikan sanitasi dan pengamanan makanan
- 4) Imunisasi saat terjadi KLB adalah pemberian IG pada populasi yang diperkirakan sudah terpapar



A. Definisi

Scabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau (mite) *Sarcoptes scabiei*, yang termasuk dalam kelas Arachnida. Tungau ini berukuran sangat kecil dan hanya bisa dilihat dengan mikroskop atau bersifat mikroskopis.

Penyakit Scabies sering disebut kutu badan. Penyakit ini juga mudah menular dari manusia ke manusia, dari hewan ke manusia dan sebaliknya. Scabies mudah menyebar baik secara langsung melalui sentuhan langsung dengan penderita maupun secara tak langsung melalui baju, seprai, handuk, bantal, air, atau sisir yang pernah digunakan penderita dan belum dibersihkan dan masih terdapat tungau *Sarcoptes*.

Scabies menyebabkan rasa gatal pada bagian kulit seperti sela-sela jari, siku, selangkangan. Scabies identik dengan penyakit anak pondok. penyebabnya adalah kondisi kebersihan yang kurang terjaga, sanitasi yang buruk, kurang gizi, dan kondisi ruangan terlalu lembab dan kurang mendapat sinar matahari secara langsung. Penyakit kulit scabies menular dengan cepat pada suatu komunitas yang tinggal bersama sehingga dalam pengobatannya harus dilakukan secara serentak dan menyeluruh pada semua orang dan lingkungan pada komunitas yang terserang scabies, karena apabila dilakukan pengobatan secara individual maka akan mudah tertular kembali penyakit scabies.

B. Etiologi dan Gejala Scabies

Scabies atau kudis disebabkan oleh seekor tungau (kutu/mite) yang bernama *Sarcoptes scabiei*, filum Arthropoda, kelas Arachnida, ordo Acarina, Superfamili Sarcoptes. Jenis *Sarcoptes* yang menyerang pada hewan dan manusia adalah:

1. Pada manusia : *S. scabiei var hominis*
2. Pada hewan : *S. scabiei var animalis*
3. Pada babi : *S. scabiei var suis*
4. Pada kambing : *S. scabies var caprae*
5. Pada biri-biri : *S. scabiei var ovis*

Secara morfologik, tungau berukuran kecil, berbentuk oval, punggungnya cembung dan bagian perutnya rata. Tungau ini transient, berwarna putih kotor, dan tidak bermata. Ukurannya yang betina berkisar 330-450 mikron x 250-350 mikron sedangkan yang jantan lebih kecil yakni 200-210 mikron x 150-200 mikron. Bentuk dewasanya memiliki 4 pasang kaki yaitu 2 pasang kaki di depan sebagai alat melekat dan 2 pasang kaki kedua pada betina berakhir dengan rambut, sedangkan pada yang jantan pasangan kaki ketiga berakhir dengan rambut dan kaki keempat berakhir dengan alat perekat. Tungau ini memiliki siklus hidup sebagai berikut:

Tungau berkopulasi (kawin) diatas kulit, setelah terjadi kopulasi (kawin) yang jantan akan mati, kadang-kadang masih hidup dalam terowongan yang digali oleh tungau betina. Tungau betina yang telah dibuahi akan menggali stratum korneum dengan kecepatan 2-3 mm sehari dan sambil meletakkan telurnya 2 atau 4 butir sehari sampai mencapai jumlah 40 atau 50. Bentuk betina yang telah dibuahi ini dapat bertahan hidup selama 1 bulan. Biasanya dalam waktu 3-5 hari, telur akan menetas dan menjadi larva yang mempunyai 3 pasang kaki. Larva ini dapat tinggal dalam terowongan, tetapi dapat juga keluar. Setelah 2-3 hari, larva akan menjadi nimfa yang mempunyai 2 bentuk yaitu jantan dan betina, dengan 4 pasang kaki. Seluruh siklus hidupnya mulai dari telur sampai bentuk dewasa memerlukan waktu antara 8-12 hari. Tungau betina akan mati setelah meninggalkan telur, dan tungau jantan akan mati setelah kopulasi.

Sarcoptes scabiei dapat hidup di luar pada suhu kamar selama lebih kurang 7-14 hari. Yang diserang adalah bagian kulit yang tipis dan lembab, contohnya lipatan kulit pada orang dewasa. Pada bayi, karena seluruh kulitnya masih tipis, maka seluruh badan dapat diserang oleh tungau.

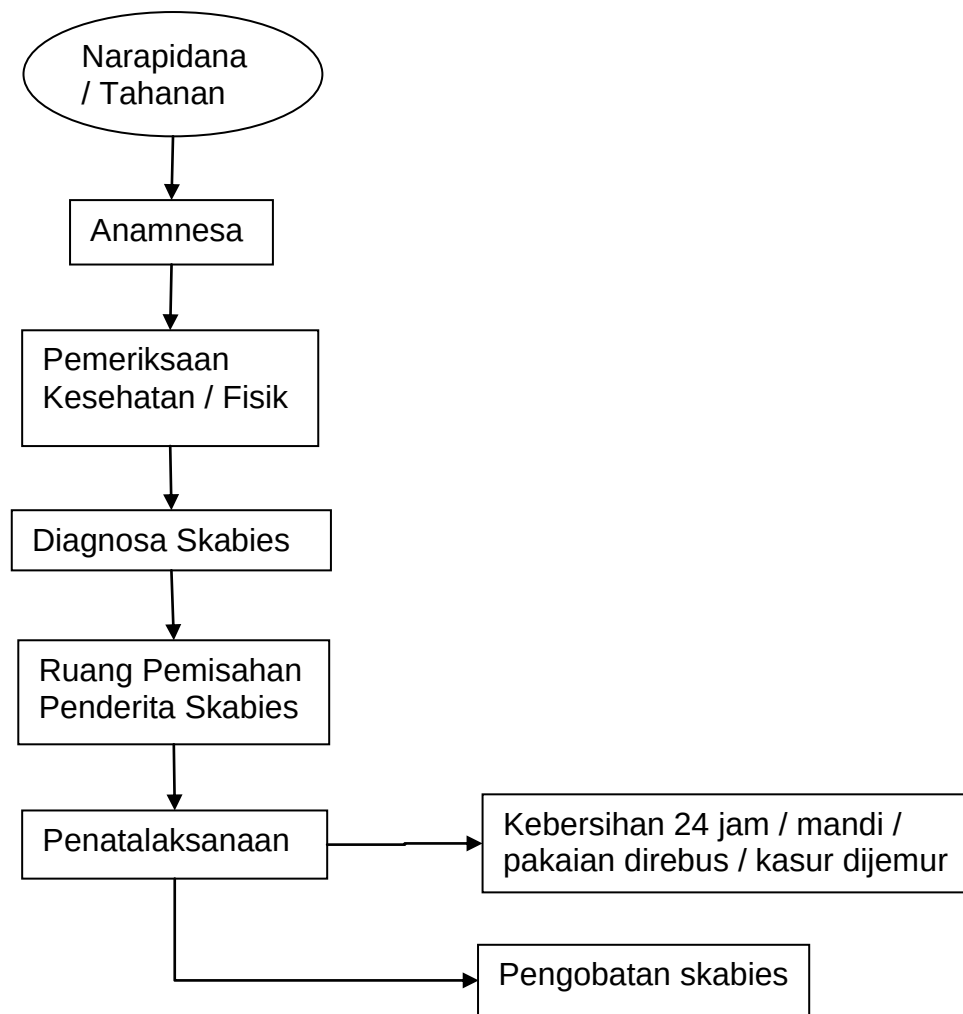
C. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan scabies harus dari keluarga yaitu, semua keluarga berkontak dengan penderita harus diobati termasuk pasangan seksnya. Pengobatan scabies tidak terlalu sulit. Oleskan krim permetrin 5% seluruh tubuh dari leher ke bawah, selama semalam lalu basuh hingga bersih. Pengobatan ini biasanya diulang setelah 1 minggu. Alternatif pengobatan lainnya adalah dengan krim lindane, dioleskan seluruh tubuh dari leher ke bawah, dan dibersihkan setelah 8 jam. Kedua obat tersebut efektif, tetapi lindane cenderung mengiritasi kulit, lebih toksik dan tidak boleh diberikan kepada anak-anak dan ibu hamil. Selain itu, dapat diberikan pengobatan per oral, dengan ivermectin. Dosisnya adalah 200 mikrogram per kilogram berat badan, dosis tunggal. Pengobatan ini diulang setelah 2 minggu. Dapat dipergunakan pula antihistamin seperti CTM untuk mengurangi gatal.

D. Pencegahan

Untuk mencegah penyebaran tungau pada orang lain, ambil langkah berikut :

1. Cuci semua pakaian dan kain yang anda gunakan menggunakan sabun dan air panas.
2. Tempatkan benda-benda yang tidak bisa anda cuci pada kantong plastic tertutup dan diamkan selama dua minggu. Tungau akan mati jika mereka tidak mendapatkan makanan dalam seminggu.



Gambar Alur Skabies

A. Definisi

Penyakit Hansen atau Penyakit Morbus Hansen yang dahulu dikenal sebagai penyakit kusta atau lepra adalah sebuah penyakit infeksi kronis yang sebelumnya, diketahui hanya disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*, hingga ditemukan bakteri *Mycobacterium lepromatosis* oleh Universitas Texas pada tahun 2008, yang menyebabkan endemik sejenis kusta di Meksiko dan Karibia, yang dikenal lebih khusus dengan sebutan *diffuse lepromatous leprosy*. Sedangkan bakteri *Mycobacterium leprae* ditemukan oleh seorang ilmuwan Norwegia bernama Gerhard Henrik Armauer Hansen pada tahun 1873 sebagai patogen yang menyebabkan penyakit yang telah lama dikenal sebagai lepra. Saat ini penyakit kusta lebih disebut sebagai penyakit Hansen, bukan hanya untuk menghargai jerih payah penemunya, melainkan juga karena kata *leprosy* dan leper mempunyai konotasi yang begitu negatif, sehingga penamaan yang netral lebih diterapkan untuk mengurangi stigma sosial yang tak seharusnya diderita oleh pasien kusta.

Penyakit ini adalah tipe penyakit granulomatosa pada saraf tepi dan mukosa dari saluran pernapasan atas; dan lesi pada kulit adalah tanda yang bisa diamati dari luar. Bila tidak ditangani, kusta dapat sangat progresif, menyebabkan kerusakan pada kulit, saraf-saraf, anggota gerak, dan mata. Tidak seperti mitos yang beredar di masyarakat, kusta tidak menyebabkan pelepasan anggota tubuh yang begitu mudah, seperti pada penyakit *tzaraath*.

B. Ciri dan Gejala



Gambar Lesi kulit pada paha

Manifestasi klinis dari kusta sangat beragam, namun terutama mengenai kulit, saraf, dan membran mukosa. Pasien dengan penyakit ini dapat dikelompokkan lagi menjadi '*kusta tuberkuloid* (Inggris: *paucibacillary*), *kusta lepromatosa* (penyakit Hansen multibasiler), atau kusta multibasiler (*borderline leprosy*).

Kusta multibasiler, dengan tingkat keparahan yang sedang, adalah tipe yang sering ditemukan. Terdapat lesi kulit yang menyerupai kusta tuberkuloid namun jumlahnya lebih banyak dan tak beraturan; bagian yang besar dapat mengganggu seluruh tungkai, dan gangguan saraf tepi dengan kelemahan dan kehilangan rasa

rangsang. Tipe ini tidak stabil dan dapat menjadi seperti kusta lepromatosa atau kusta tuberkuloid.

Kusta tuberkuloid ditandai dengan satu atau lebih *hipopigmentasi makula* kulit dan bagian yang tidak berasa (anestetik).

Kusta lepromatosa dihubungkan dengan lesi, nodul, plak kulit simetris, dermis kulit yang menipis, dan perkembangan pada mukosa hidung yang menyebabkan penyumbatan hidung (kongesti nasal) dan epistaksis (hidung berdarah) namun pendeteksian terhadap kerusakan saraf sering kali terlambat.

Tidak sejalan dengan mitos atau kepercayaan yang ada, penyakit ini tidak menyebabkan pembusukan bagian tubuh. Menurut penelitian yang lama oleh Paul Brand, disebutkan bahwa ketidakberdayaan merasakan rangsang pada anggota gerak sering menyebabkan luka atau lesi. Kini, kusta juga dapat menyebabkan masalah pada penderita AIDS.

C. Mekanisme Penularan

Mekanisme penularan yang tepat belum diketahui. Beberapa hipotesis telah dikemukakan seperti adanya kontak dekat antara orang yang terinfeksi dan orang yang sehat serta penularan dari udara. Selain manusia, kuman kusta dapat hidup pada armadilo, simpanse, dan pada telapak kaki tikus yang tidak mempunyai kelenjar thymus (athymic nude mouse). Terdapat bukti bahwa tidak semua orang yang terinfeksi oleh kuman *M. leprae* menderita kusta, dan diduga faktor genetika juga ikut berperan, setelah melalui penelitian dan pengamatan pada kelompok penyakit kusta di keluarga tertentu. Belum diketahui pula mengapa dapat terjadi tipe kusta yang berbeda pada setiap individu. Faktor ketidakcukupan gizi juga diduga merupakan faktor penyebab.

Dua pintu keluar dari *M. leprae* dari tubuh manusia diperkirakan adalah kulit dan mukosa hidung. Telah dibuktikan bahwa kasus lepromatosa menunjukkan adanya sejumlah organisme di dermis kulit. Bagaimanapun masih belum dapat dibuktikan bahwa organisme tersebut dapat berpindah ke permukaan kulit. Walaupun terdapat laporan bahwa ditemukannya bakteri tahan asam di epitel deskuamosa di kulit, Weddel *et al* melaporkan bahwa mereka tidak menemukan bakteri tahan asam di epidermis. Dalam penelitian terbaru, Job *et al* menemukan adanya sejumlah *M. leprae* yang besar di lapisan keratin superfisial kulit di penderita kusta lepromatosa. Hal ini membentuk sebuah pendugaan bahwa organisme tersebut dapat keluar melalui kelenjar keringat.

Pentingnya mukosa hidung telah dikemukakan oleh Schäffer pada 1898. Jumlah dari bakteri dari lesi mukosa hidung di kusta lepromatosa, menurut Shepard, antara 10.000 hingga 10.000.000 bakteri. Pedley melaporkan bahwa sebagian besar pasien lepromatosa memperlihatkan adanya bakteri di sekret hidung mereka. Davey dan Rees mengindikasikan bahwa sekret hidung dari pasien lepromatosa dapat memproduksi 10.000.000 organisme per hari.

Pintu masuk dari *M. leprae* ke tubuh manusia masih menjadi tanda tanya. Saat ini diperkirakan bahwa kulit dan saluran pernapasan atas menjadi gerbang dari masuknya bakteri. Rees dan McDougall telah sukses mencoba penularan kusta melalui *aerosol* di mencit yang ditekan sistem imunnya. Laporan yang berhasil juga dikemukakan dengan percobaan pada mencit dengan pemaparan bakteri di lubang pernapasan. Banyak ilmuwan yang mempercayai bahwa saluran pernapasan adalah rute yang paling dimungkinkan menjadi gerbang masuknya bakteri, walaupun demikian pendapat mengenai kulit belum dapat disingkirkan.

Masa inkubasi pasti dari kusta belum dapat dikemukakan. Beberapa peneliti berusaha mengukur masa inkubasinya. Masa inkubasi minimum dilaporkan adalah beberapa minggu, berdasarkan adanya kasus kusta pada bayi muda. Masa inkubasi maksimum dilaporkan selama 30 tahun. Hal ini dilaporkan berdasarkan pengamatan pada veteran perang yang pernah terekspos di daerah endemik dan kemudian berpindah ke

daerah non-endemik. Secara umum, telah disetujui, bahwa masa inkubasi rata-rata dari kusta adalah 3-5 tahun.

D. Gejala Klinis

Untuk menetapkan diagnosis penyakit kusta perlu dicari tanda-tanda utama atau tanda cardinal (cardinal signs) yaitu :

1. Kelainan (lesi) kulit yang mati rasa, kelainan dapat berupa bercak putih (hipopigmentasi), atau kemerahan (eritema) yang mati rasa (anestetik).
2. Penebalan saraf tepi yang disertai dengan gangguan fungsi saraf. Gangguan ini muncul akibat peradangan saraf tepi (neuritis perifer) yang lama. : gangguannya dapat berupa mati rasa (gangguan fungsi sensoris), kelemahan (paresis) atau kelumpuhan (paralisis) otot (gangguan fungsi motoris), atau kulit kering dan retak-retak (gangguan fungsi otonom).
3. Ditemukan kuman basil tahan asam (BTA) di dalam kerokan jaringan kulit (slit skin smear).

Seseorang dinyatakan penderita lepra atau kusta bilaman terdapat satu dari tanda-tanda diatas. Pada dasarnya, sebagian besar penderita dapat didiagnosis dengan pemeriksaan klinis. Apabila hanya ditemukan cardinal sign kedua, perlu dirujuk kepada wasor atau ahli kusta. Jika masih ragu orang tersebut dianggap sebagai penderita yang dicurigai (suspek).

Tanda-tanda tersangka kusta :

1. Tanda-tanda pada kulit
 - a. Ditemukannya bercak merah atau putih (gambaran paling sering ditemukan) di terutama daerah wajah dan telinga
 - b. Ditemukan bercak yang kurang/ mati rasa
 - c. Bercak yang tidak gatal
 - d. Baal atau rasa geli (tingling) pada tangan dan kaki
 - e. Kulit kering mengkilap atau kering bersisik
 - f. Adanya kelainan kulit tidak berkerengat atau tidak berambut
 - g. Bengkak pada wajah dan cuping telinga
 - h. Lepuh tidak nyeri pada tangan dan kaki
2. Tanda-tanda pada saraf
 - a. Nyeri tekan dan atau spontan pada saraf
 - b. Rasa kesemutan, rasa tersusuk dan nyeri pada anggota gerak
 - c. Kelemahan anggota gerak dan atau kelopak mata (WHO 2012)
 - d. Adanya cacat (deformitas)
 - e. Adanya luka (ulkus) yang tidak sembuh-sembuh
3. Lahir dan tinggal di daerah endemik kusta dan mempunyai kelainan kulit yang tidak sembuh dengan pengobatan rutin, terutama bila terdapat keterlibatan saraf.

Tanda-tanda tersebut merupakan tanda-tanda tersangka kusta dan belum dapat digunakan sebagai dasar diagnosis penyakit kusta

E. Diagnosis

Jika diagnose penyakit kusta masih belum dapat ditegakkan, tindakan yang dapat dilakukan adalah:

1. Pikirkan kemungkinan penyakit kulit lain (seperti panu, kurap, kudis, psoriasis, vitiligo)
2. Pengambilan kerokan jaringan kulit
3. Bila tidak ada petugas terlatih dan tidak tersedia sarana pemeriksaan kerokan jaringan kulit, tunggu 3-6 bulan dan periksa kembali adanya tanda utama. Jika

ditemukan tanda utama, diagnosis kusta dapat ditegakkan. Bila masih meragukan, suspek harus dirujuk

Perlu diingat bahwa tanda-tanda utama tersebut dapat tetap ditemukan pada pasien yang sudah sembuh atau release from treatment (RFT). Anamnesis yang teliti perlu dilakukan untuk menghindari pengobatan ulang yang tidak perlu

Pemeriksaan bakterioskopik digunakan untuk membantu menegakkan diagnosis kusta (terutama pada kasus tersangka/suspect kusta), menentukan klasifikasi penyakit kusta pada penderita baru, diagnosis pasien relaps dari pasien yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan dan pengamatan pengobatan (dilakukan minimal 2 kali, yaitu awal pengobatan dan saat RFT).Sediaan dibuat dari kerokan kulit diwarnai dengan pewarnaan terhadap basil tahan asam, antara lain dengan ZIEHL NEELSEN. Bakterioskopik negative pada seorang penderita, bukan berarti orang tersebut tidak mengandung *M.leprae*.

Pertama-tama kita harus memilih tempat-tempat di kulit yang diharapkan paling padat oleh basil. Tempat yang akan diambil kedua cuping telinga bagian bawah dan 2-4 tempat lain yang paling aktif, berarti yang paling eritematosa dan paling infiltratif. Pemilihan kedua telinga tersebut tanpa menghiraukan ada tidaknya lesi di tempat tersebut, oleh karena atas dasar pengalaman tempat tersebut diharapkan mengandung basil yang paling banyak. Perlu diingat bahwa setiap tempat pengambilan harus dicatat, guna pengambilan kemudian di tempat yang sama pada pengamatan pengobatan untuk dibandingkan hasilnya.

Cara pengambilan bahan dengan menggunakan scalpel steril. Setelah tempat tersebut didesinfeksi, lalu diusahakan agar tempat tersebut, dengan jalan dipijit, menjadi iskemik agar kerokan jaringan mengandung sesedikit mungkin darah yang akan mengganggu gambaran sediaan. Irisan yang dibuat harus sampai di dermis melampaui subepidermal clear zone agar mencapai jaringan yang diharapkan banyak mengandung sel Virchow (sel lepra) yang di dalamnya mengandung basil *M.leprae*. Kerokan jaringan itu dioleskan di gelas alas, difiksasi di atas api, kemudian diwarnai dengan pewarnaan yang klasik, yaitu Ziehl Neelsen.

M.leprae tergolong basil tahan asam (BTA), akan tampak merah pada sediaan. Dibedakan bentuk batang utuh (solid), batang terputus (fragmented), dan butiran (granular). Bentuk solid adalah basil hidup, sedang fragmented dan granular bentuk mati. Secara teori penting untuk membedakan antara yang mati, sebab bentuk yang hidup itulah yang lebih berbahaya, karena dapat berkembang biak dan dapat menularkan ke orang lain. Dalam praktek sukar sekali menentukan solid dan nonsolid, oleh karena dipengaruhi oleh banyak macam faktor.

Kepadatan BTA tanpa membedakan solid dan nonsolid pada sebuah sediaan dinyatakan dengan indeks bakteri (I.B) dengan nilai dari 0 sampai 6+ menurut RIDLEY.

0 bila tidak ada BTA dalam 100 lapangan pandangan (LP).

1 + bila 1-10 BTA dalam 100 LP

2 + bila 1-10 BTA dalam 10 LP

3 + bila 1-10 BTA rata-rata dalam 1 LP

4+ bila 10-100 BTA dalam rata-rata 1 LP

5+ bila 100-1000 BTA dalam rata-rata 1 LP

6+ bila >1000 BTA atau 5 clumps ditemukan dalam rata-rata 1 LP : hitung 25 LP

Penatalaksanaan

Shantaram Yawalkar dan rekannya merumuskan terapi kombinasi dengan rifampisin dan dapson, untuk mengakali kekebalan bakteri. Terapi multiobat dan kombinasi tiga obat di atas pertama kali direkomendasi oleh Panitia Ahli WHO pada

1981. Cara ini menjadi standar pengobatan multiobat. Tiga obat ini tidak digunakan sebagai obat tunggal untuk mencegah kekebalan atau resistensi bakteri.

Kelompok Kerja WHO melaporkan Kemoterapi Kusta pada 1993 dan merekomendasikan dua tipe terapi multiobat standar. Yang pertama adalah pengobatan selama 24 bulan untuk kusta lepromatosa dengan rifampisin, klorfazimin, dan dapson. Yang kedua adalah pengobatan 6 bulan untuk kusta tuberkuloid dengan rifampisin dan dapson.

Sejak 1995, WHO memberikan paket obat terapi kusta secara gratis pada negara endemik, melalui Kementerian Kesehatan. Strategi ini akan berjalan hingga akhir 2010.

Pengobatan multiobat masih efektif dan pasien tidak lagi terinfeksi pada pemakaian bulan pertama. Cara ini aman dan mudah. jangka waktu pemakaian telah tercantum pada kemasan obat.

Pengobatan kusta atau lepra diobati dengan regimen MDT (Multi Drugs Therapy). Dengan matinya kuman, maka sumber penularan dari pasien, terutama tipe MB ke orang lain terputus. Cacat yang sudah terjadi sebelum pengobatan tidak dapat diperbaiki dengan MDT.

Bila pasien tidak minum obat secara rutin, maka kuman dapat resisten terhadap MDT.

Pasien Pausibasiler

1. Dewasa, pengobatan bulanan: hari 1 di depan petugas: 2 kapsul rifampisin@300mg (600mg) dan 1 tablet Dapson (DDS 100mg)
2. Pengobatan harian:hari ke 2-28, 1 tablet Dapson (DDS 100mg) satu blister untuk 1 bulan, diperlukan 6 blister untuk pengobatan 6-9 bulan.

Pasien Multibasiler

1. Dewasa, pengobatan bulanan: hari 1 di depan petugas: 2 kapsul rifampisin@300mg (600mg), 3 Tablet Lampren @100mg (300mg) dan 1 tablet Dapson (DDS 100mg)
2. Pengobatan harian:hari ke 2-28, 1 tablet Lampren 50mg dan 1 tablet Dapson (DDS 100mg) satu blister untuk 1 bulan, diperlukan 6 blister untuk pengobatan 6-9 bulan.

MDT Regimens

Each blister pack contains treatment for 4 weeks.

It is crucial
that patients understand
which drugs they have
to take once a month and which
every day.

PB adult treatment:

Once a month: Day 1
- 2 capsules of rifampicin (300 mg X 2)
- 1 tablet of dapsone (100 mg)

Once a day: Days 2-28
- 1 tablet of dapsone (100 mg)

Full course: 6 blister packs

PB adult blister pack

PB child treatment (10-14 years):

Once a month: Day 1
- 2 capsules of rifampicin (300 mg+150 mg)
- 1 tablet of dapsone (50 mg)

Once a day: Days 2-28
- 1 tablet of dapsone (50 mg)

Full course: 6 blister packs

For children younger than 10, the dose must be adjusted according to body weight

PB child blister pack

MB adult treatment:

Once a month: Day 1
- 2 capsules of rifampicin (300 mg X 2)
- 3 capsules of clofazimine (100mg X 3)
- 1 tablet of dapsone (100 mg)

Once a day: Days 2-28
- 1 capsule of clofazimine (50 mg)
- 1 tablet of dapsone (100 mg)

Full course: 12 blister packs

MB adult blister pack

MB child treatment (10-14 years):

Once a month: Day 1
- 2 capsules of rifampicin (300 mg+150 mg)
- 3 capsules of clofazimine (50 mg X 3)
- 1 tablet of dapsone (50 mg)

Once a day: Days 2-28
- 1 capsule of clofazimine every other day (50 mg)
- 1 tablet of dapsone (50 mg)

Full course: 12 blister packs

For children younger than 10, the dose must be adjusted according to body weight

MB child blister pack

Gambar Obat terapi multiobat kusta



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR

A. Standar Operasional Prosedur Pengendalian Penyakit Menular

1. SOP saat baru masuk Lapas/Rutan

- a. SOP Pelaksanaan Skrining TB
- b. SOP Pelaksanaan Skrining HIV
- c. SOP Pelaksanaan Skrining Skabies
- d. SOP Pelaksanaan Skrining Hepatitis
- e. SOP Pelaksanaan Skrining Lepra
- f. SOP Pelaksanaan Skrining IMS

2. SOP saat berada di dalam Lapas/Rutan

- a. SOP Pelaksanaan Penyuluhan TB
- b. SOP Pelaksanaan Penemuan kasus TB
- c. SOP Pemberian Pengobatan TB
- d. SOP Pelaksanaan Rujukan Pasien TB dan HIV ke rumah sakit
- e. SOP Pencatatan dan Pelaporan Pengendalian TB
- f. SOP Pelaksanaan Penyuluhan HIV
- g. SOP Pelaksanaan Pemeriksaan VCT
- h. SOP Pemberian Obat ARV (Anti Retroviral) Untuk Pasien HIV Positif
- i. SOP Pencatatan dan Pelaporan Pengendalian HIV
- j. SOP Pelaksanaan Penyuluhan Skabies
- k. SOP Pelaksanaan Penatalaksanaan Skabies
- l. SOP Pelaksanaan Penyuluhan Hepatitis
- m. SOP Pelaksanaan Penatalaksanaan Hepatitis
- n. SOP Pelaksanaan Penyuluhan Lepra
- o. SOP Pelaksanaan Penatalaksanaan Lepra
- p. SOP Penemuan Kasus IMS
- q. SOP Pembacaan Hasil Lab Kasus IMS
- r. SOP Pencatatan Kasus IMS dengan Hasil Lab
- s. SOP Pencatatan Kasus IMS tanpa Hasil Lab

3. SOP saat menjelang bebas dari Lapas/Rutan

- a. SOP Pelaksanaan Rujukan Pasien TB dan HIV menjelang bebas

A.1.a. SOP Pelaksanaan Skrining TB

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	
Unit Kerja Rutan	Nama SOP	SOP Pelaksanaan Skrining TB
Dasar Hukum		
1. Undang-undang No. 12 tahun 1995 tentang Pemasyawarakan	1. memiliki kemampuan komunikasi yang baik	
2. Undang-undang No. 35 Th 2009 tentang Narkotika	2. memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan	
3. Undang-undang No. 36 Th 2009 tentang Kesehatan		
Keterkaitan		
1. SOP Pendaftaran Tahanan Baru	1. Formulir Skrining	
2. SOP Pemeriksaan Kesehatan Tahanan Baru	2. Alat Tulis	
Peringatan		
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan akan pelaksanaan skrining tahanan baru tidak dapat berjalan dengan baik		

NO	KEGIATAN	PELAKSANA			MUTU BAKU			KETERANGAN
		Staf Poliklinik	Perawat	Dokter	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menerima tahanan baru dari petugas pendaftaran klinik				Formulir Skrining TB, BAP Kesehatan	2 menit	tahanan baru diterima	
2	Menanyakan data-data sesuai dengan formulir skrining gejala TB				Formulir Skrining Gejala TB, Alat tulis	5 menit	Data-data Skrining gejala TB diketahui	
3	Mencatat data-data skrining tahanan baru di formulir skrining TB				Formulir Skrining Gejala TB, Alat tulis	5 menit	Data-data Skrining gejala TB tercatat	
4	Menyampaikan data skrining gejala TB ke dokter				Formulir Skrining Gejala TB	1 menit	Data-data dan tahanan baru tersampaikan	
5	Menerima data skrining TB				Formulir Skrining Gejala TB, Alat tulis	2 menit	Data-data dan tahanan baru diterima	
6	Melakukan pemeriksaan fisik				Stetoskop, timbangan, alat ukur tinggi badan, Formulir Skrining Gejala TB, Alat tulis	5 menit	Tanda klinis TB ditemukan atau tidak	
7	Mengkaji dan menentukan terduga TB				Formulir Skrining Gejala TB	3 menit	Hasil kesimpulan dan tahanan baru diterima	
8	Menandatangani formulir skrining				Formulir Skrining Gejala TB	1 menit	Hasil kesimpulan dan tahanan baru diterima	
SOP Pelaksanaan Skrining TB								
Jumlah kegiatan : 8								
Waktu : 24 menit								

A.1.b. SOP Pelaksanaan Skrining HIV

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
Unit Kerja Rutan	Disahkan oleh	
	Nama SOP	SOP Pelaksanaan Skrining HIV
Dasar Hukum		Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-undang No. 12 tahun 1995 tentang Pemasarakatan		1. memiliki kemampuan komunikasi yang baik
2. Undang-undang No. 35 Th 2009 tentang Narkotika		2. memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan
3. Undang-undang No. 36 Th 2009 tentang Kesehatan		
Keterkaitan		Peralatan/perlengkapan
1. SOP Pendaftaran Tahanan Baru		1. Formulir Skrining
2. SOP Pemeriksaan Kesehatan Tahanan Baru		2. Alat Tulis
Peringatan		Pencatatan dan pendataan
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan akan pelaksanaan skrining tahanan baru tidak dapat berjalan dengan baik		

NO	KEGIATAN	PELAKSANA			MUTU BAKU			KETERANGAN
		Staf Poliklinik	Perawat	Dokter	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menerima tahanan baru dari petugas pendaftaran klinik				Formulir Skrining HIV, BAP Kesehatan	2 menit	tahanan baru diterima	
2	Menanyakan riwayat faktor resiko HIV sesuai dengan formulir skrining HIV				Formulir Skrining HIV, Alat tulis	2 menit	Riwayat faktor resiko HIV sesuai Skrining HIV diketahui	
3	Mencatat riwayat faktor resiko HIV sesuai formulir skrining HIV				Formulir Skrining HIV, Alat tulis	2 menit	Riwayat faktor resiko HIV tercatat	
4	Menyampaikan formulir skrining HIV ke dokter				Formulir Skrining HIV	1 menit	Data-data dan tahanan baru tersampaikan	
5	Menerima formulir skrining HIV				Formulir Skrining HIV, Alat tulis	1 menit	Riwayat faktor resiko HIV diterima	
6	Melakukan pemeriksaan fisik				Stetoskop, timbangan, alat ukur tinggi badan, senter, spatula lidah, Formulir Skrining HIV, Alat tulis	5 menit	Tanda klinis HIV ditemukan atau tidak	
7	Mengkaji dan menentukan terduga HIV				Formulir Skrining HIV	2 menit	Hasil kesimpulan dan tahanan baru diterima	
8	Menandatangani formulir skrining				Formulir Skrining HIV	1 menit	Hasil kesimpulan dan tahanan baru diterima	
SOP Pelaksanaan Skrining HIV								
Jumlah kegiatan : 8								
Waktu : 16 menit								

A.1.c. SOP Pelaksanaan Skrining Skabies

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	
Unit Kerja Rutan	Nama SOP	SOP Pelaksanaan Skrining Skabies
Dasar Hukum		Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-undang No. 12 tahun 1995 tentang Pemasarakatan		1. memiliki kemampuan komunikasi yang baik
2. Undang-undang No. 35 Th 2009 tentang Narkotika		2. memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan
3. Undang-undang No. 36 Th 2009 tentang Kesehatan		
Keterkaitan		Peralatan/perlengkapan
1. SOP Pendaftaran Tahanan Baru		1. Formulir Skrining
2. SOP Pemeriksaan Kesehatan Tahanan Baru		2. Alat Tulis
Peringatan		Pencatatan dan pendataan
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan akan pelaksanaan skrining tahanan baru tidak dapat berjalan dengan baik		

NO	KEGIATAN	PELAKSANA			MUTU BAKU			KETERANGAN
		Staf Poliklinik	Perawat	Dokter	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menerima tahanan baru dari petugas pendaftaran klinik				Formulir Skrining Skabies, BAP Kesehatan	2 menit	tahanan baru diterima	
2	Menanyakan data-data sesuai dengan formulir skrining Skabies				Formulir Skrining Gejala Skabies, Alat tulis	5 menit	Data-data Skrining gejala Skabies diketahui	
3	Mencatat data-data skrining tahanan baru di formulir skrining Skabies				Formulir Skrining Gejala Skabies, Alat tulis	5 menit	Data-data Skrining gejala Skabies tercatat	
4	Menyampaikan data skrining Skabies ke dokter				Formulir Skrining Gejala Skabies	1 menit	Data-data dan tahanan baru tersampaikan	
5	Menerima data skrining Skabies				Formulir Skrining Gejala Skabies, Alat tulis	2 menit	Data-data dan tahanan baru diterima	
6	Melakukan pemeriksaan fisik				Stetoskop, Formulir Skrining Gejala Skabies, Alat tulis	5 menit	Tanda klinis Skabies ditemukan atau tidak	
7	Mengkaji dan menentukan terduga Skabies				Formulir Skrining Gejala Skabies	3 menit	Hasil kesimpulan dan tahanan baru diterima	
8	Menandatangani formulir skrining				Formulir Skrining Gejala Skabies	1 menit	Hasil kesimpulan dan tahanan baru diterima	
SOP Pelaksanaan Skrining Skabies								
Jumlah kegiatan : 7								
Waktu : 40 menit								

A.1.d. SOP Pelaksanaan Skrining Hepatitis

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	
Unit Kerja	Nama SOP	SOP Pelaksanaan Skrining Hepatitis
Rutan		
Dasar Hukum		Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-undang No. 12 tahun 1995 tentang Pemasyarakatan		1. memiliki kemampuan komunikasi yang baik
2. Undang-undang No. 35 Th 2009 tentang Narkotika		2. memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan
3. Undang-undang No. 36 Th 2009 tentang Kesehatan		
Keterkaitan		Peralatan/perengkapan
1. SOP Pendaftaran Tahanan Baru		1. Formulir Skrining
2. SOP Pemeriksaan Kesehatan Tahanan Baru		2. Alat Tulis
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan akan pelaksanaan skrining tahanan baru tidak dapat berjalan dengan baik		

NO	KEGIATAN	PELAKSANA			MUTU BAKU			KETERANGAN
		Staf Poliklinik	Perawat	Dokter	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menerima tahanan / warga binaan pemasyarakatan (WBP) dari petugas pendaftaran klinik				Formulir Skrining Hepatitis, BAP Kesehatan	2 menit	tahanan/WBP diterima	
2	Menanyakan data-data sesuai dengan formulir skrining Hepatitis				Formulir Skrining Gejala Hepatitis, Alat tulis	2 menit	Data-data Skrining Hepatitis diketahui	
3	Mencatat data-data skrining tahanan / WBP di formulir skrining Hepatitis				Formulir Skrining Gejala Hepatitis, Alat tulis	2 menit	Data-data Skrining gejala Hepatitis tercatat	
4	Menyampaikan data skrining Hepatitis ke dokter				Formulir Skrining Gejala Hepatitis	1 menit	Data-data dan tahanan/WBP tersampaikan	
5	Menerima data skrining Hepatitis				Formulir Skrining Gejala Hepatitis, Alat tulis	1 menit	Data-data dan tahanan/WBP diterima	
6	Melakukan pemeriksaan fisik				Stetoskop, Formulir Skrining Gejala Hepatitis, Alat tulis	5 menit	Tanda klinis Hepatitis ditemukan atau tidak	
7	Mengkaji dan menentukan terduga Hepatitis				Formulir Skrining Gejala Hepatitis	3 menit	Hasil kesimpulan dan tahanan/WBP diterima	
8	Menandatangani formulir skrining				Formulir Skrining Gejala Hepatitis	1 menit	Hasil kesimpulan dan tahanan/WBP diterima	
SOP Pelaksanaan Skrining Hepatitis								
Jumlah kegiatan : 8								
Waktu : 17 menit								

A.1.e. SOP Pelaksanaan Skrining Lepra

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	
Unit Kerja	Nama SOP	SOP Pelaksanaan Skrining Lepra
Rutan		
Dasar Hukum		Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-undang No. 12 tahun 1995 tentang Masyarakat		1. memiliki kemampuan komunikasi yang baik
2. Undang-undang No. 35 Th 2009 tentang Narkotika		2. memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan
3. Undang-undang No. 36 Th 2009 tentang Kesehatan		
Keterkaitan		Peralatan/perlengkapan
1. SOP Pendaftaran Tahanan Baru		1. Formulir Skrining
2. SOP Pemeriksaan Kesehatan Tahanan Baru		2. Alat Tulis
Peringatan		Pencatatan dan pendataan
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan akan pelaksanaan skrining tahanan baru tidak dapat berjalan dengan baik		

NO	KEGIATAN	PELAKSANA			MUTU BAKU			KETERANGAN
		Staf Poliklinik	Perawat	Dokter	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menerima tahanan baru dari petugas pendaftaran klinik				Formulir Skrining lepra, BAP Kesehatan	2 menit	tahanan baru diterima	
2	Menanyakan data-data sesuai dengan formulir skrining gejala lepra				Formulir Skrining Gejala lepra, Alat tulis	5 menit	Data-data Skrining gejala lepra diketahui	
3	Mencatat data-data skrining tahanan baru di formulir skrining lepra				Formulir Skrining Gejala lepra, Alat tulis	5 menit	Data-data Skrining gejala lepra tercatat	
4	Menyampaikan data skrining gejala lepra ke dokter				Formulir Skrining Gejala lepra	1 menit	Data-data dan tahanan baru tersampaikan	
5	Menerima data skrining lepra				Formulir Skrining Gejala lepra, Alat tulis	1 menit	Data-data dan tahanan baru diterima	
6	Melakukan pemeriksaan fisik				Stetoskop, timbangan, alat ukur tinggi badan, Formulir Skrining Gejala lepra, Alat tulis	5 menit	Tanda klinis lepra ditemukan atau tidak	
7	Mengkaji dan menentukan terduga lepra				Formulir Skrining Gejala lepra	3 menit	Hasil kesimpulan dan tahanan baru diterima	
8	Menandatangani formulir skrining				Formulir Skrining Gejala lepra	1 menit	Hasil kesimpulan dan tahanan baru diterima	
SOP Pelaksanaan Skrining Lepra								
Jumlah kegiatan : 8								
Waktu : 23 menit								

A.1.f. SOP Pelaksanaan Skrining IMS

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	
Unit Kerja	Nama SOP	SOP Pelaksanaan Skrining IMS
Rutan		
Dasar Hukum		Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-undang No. 12 tahun 1995 tentang Pemasyarakatan		1. memiliki kemampuan komunikasi yang baik
2. Undang-undang No. 35 Th 2009 tentang Narkotika		2. memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan
3. Undang-undang No. 36 Th 2009 tentang Kesehatan		
Keterkaitan		Peralatan/perlengkapan
1. SOP Pendaftaran Tahanan Baru		1. Formulir Skrining
2. SOP Pemeriksaan Kesehatan Tahanan Baru		2. Alat Tulis
Peringatan		Pencatatan dan pendataan
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan akan pelaksanaan skrining tahanan baru tidak dapat berjalan dengan baik		

NO	KEGIATAN	PELAKSANA			MUTU BAKU			KETERANGAN
		Staf Poliklinik	Perawat	Dokter	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menerima tahanan / warga binaan pemasyarakatan (WBP) dari petugas pendaftaran klinik				Formulir Skrining IMS, BAP Kesehatan	2 menit	tahanan/WBP diterima	
2	Menanyakan data-data sesuai dengan formulir skrining IMS				Formulir Skrining Gejala IMS, Alat tulis	2 menit	Data-data Skrining IMS diketahui	
3	Mencatat data-data skrining tahanan / WBP di formulir skrining IMS				Formulir Skrining Gejala IMS, Alat tulis	2 menit	Data-data Skrining gejala IMS tercatat	
4	Menyampaikan data skrining IMS ke dokter				Formulir Skrining Gejala IMS	1 menit	Data-data dan tahanan/WBP tersampaikan	
5	Menerima data skrining IMS				Formulir Skrining Gejala IMS, Alat tulis	1 menit	Data-data dan tahanan/WBP diterima	
6	Melakukan pemeriksaan fisik				Stetoskop, Formulir Skrining Gejala IMS, Alat tulis	5 menit	Tanda klinis IMS ditemukan atau tidak	
7	Mengkaji dan menentukan terduga IMS				Formulir Skrining Gejala IMS	3 menit	Hasil kesimpulan dan tahanan/WBP diterima	
8	Menandatangani formulir skrining				Formulir Skrining Gejala IMS	1 menit	Hasil kesimpulan dan tahanan/WBP diterima	
SOP Pelaksanaan Skrining IMS								
Jumlah kegiatan : 8								
Waktu : 17 menit								

A.2.a. SOP Pelaksanaan Penyuluhan TB

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
Unit Kerja Lapas	Disahkan oleh	
	Nama SOP	SOP Penyuluhan TB
Dasar Hukum	Kualifikasi Pelaksana	
1. Undang-undang No. 35 tahun 2009 Tentang Narkotika	1. Terlatih dalam memberikan penyuluhan kesehatan	
2. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasarakatan	2. Memiliki kemampuan komunikasi yang baik	
3. Undang-undang Kesehatan	3. Memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan	
Keterkaitan	Peralatan/ perlengkapan	
	1. Kertas	
	2. Alat tulis	
	3. Materi/ modul	
	4. Leaflet	
	5. White board	
	6. Spidol	
	7. Penghapus	
Peringatan	Pencatatan dan pendataan	
Apabila tidak dilakukan maka pemahaman tentang kesehatan akan berkurang sehingga kesadaran untuk berobat berkurang yang berakibat pada resiko sakit dan kematian		

NO	KEGIATAN	PELAKSANA		MUTU BAKU			KETERANGAN
		Petugas penyuluhan	Paste blok	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT	
1	Menyiapkan kelengkapan penyuluhan TB			Materi, leaflet, alat tulis, whiteboard, spidol, penghapus, snack	10 menit	Kelengkapan penyuluhan siap digunakan	
2	Menyiapkan nama peserta yang akan diberi penyuluhan			Daftar nama narapidana, Formulir pemanggilan narapidana	10 menit	Narapidana terdaftar	
3	Mengisi identitas peserta penyuluhan			Absensi	5 menit	Narapidana teridentifikasi dengan jelas	
4	Memanggil narapidana yang akan mengikuti penyuluhan			Formulir pemanggilan narapidana	10 menit	Narapidana sampai di ruang penyuluhan	
5	Melakukan pre test untuk mengetahui pengetahuan awal peserta			Lembar soal, lembar jawaban	10 menit	Peserta menjawab pertanyaan di lembar jawaban	
6	Membagikan materi penyuluhan TB, leaflet dan alat tulis			Modul, alat tulis, leaflet	5 menit	Kelengkapan penyuluhan diterima peserta	
7	Menyampaikan materi dengan metode ceramah dan diskusi			Modul, whiteboard, spidol, penghapus, alat tulis, kertas	30 menit	Peserta menerima materi dengan jelas	
8	Memberikan kesempatan kepada peserta untuk mengajukan pertanyaan				15 menit	Peserta dapat mengajukan pertanyaan	
9	Menjawab pertanyaan peserta				15 menit	Peserta mendapat jawaban yang tepat	
10	Melakukan evaluasi penyuluhan dengan memberikan postes kepada peserta			Lembar soal, lembar jawaban	10 menit	Peserta menjawab pertanyaan di lembar jawaban	
11	Menutup kegiatan penyuluhan				3 menit	Kegiatan selesai dilaksanakan	
12	Membuat laporan pelaksanaan kegiatan			Buku laporan kegiatan	15 menit	Pelaksanaan kegiatan terdokumentasi dengan baik	
SOP Penyuluhan TB							
Jumlah : 12							
Waktu : 2 jam 18 menit							

A.2.b. SOP Pelaksanaan Penemuan kasus TB

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	
Unit Kerja	Nama SOP	SOP Penemuan Kasus TB
Lapas		
Dasar Hukum		
1. Undang-undang No. 35 tahun 2009 Tentang Narkotika	1. Memiliki kemampuan menjangkau suspek TB	
2. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasarakat	2. Memiliki pemahaman yang baik tentang TB	
3. Undang-undang Kesehatan		
Keterkaitan		
	Peralatan/ perlengkapan	
	1. Form skrining	
	2. Stetoskop	
	3. Pot dahak	
	4. Mikroskopis	
	5. Form TB 06	
	6. Form TB 05	
	7. Form TB 04	
Peringatan		
Apabila tidak dilakukan maka TB tidak akan dapat terdeteksi dengan benar yang dapat berakibat pada peningkatan penularan TB	Pencatatan dan pendataan	

NO	KEGIATAN	PELAKSANA		MUTU BAKU			KETERANGAN
		Perawat	Petugas Lab	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT	
1	Menerima tahanan / warga binaan pemasyarakatan (WBP) yang terduga TB			Formulir skrining gejala TB	5 menit	Narapidana terkumpul di poliklinik	
2	Melakukan pengambilan dahak (sputum) SPS dalam 2 (dua) hari			Pot dahak,	10 menit	Dahak terkumpul di pot dahak	dilakukan hari pertama
3	Mengisi form TB 05			Form TB 04, ATK	5 menit		
4	Menyerahkan pot berisi sputum SPS beserta form TB 05			Perlengkapan laboratorium	10 menit	Diketahui hasil pemeriksaan	SOP Pemeriksaan laboratorium mikroskopis TB, SOP Pengiriman Sputum
5	Menerima pot berisi sputum SPS dan mengisi form TB 05 serta melakukan fiksasi			Hasil TB 04, stetoskop	15 menit	Diagnosa ditegakkan	
6	Merujuk hasil fiksasi ke Pusat Rujukan Mikroskopis, serta menyerahkan form TB 05 yang telah diisi			Form TB 06	5 menit	Pasien Suspek TB terdata	
7	Menerima hasil rujukan TB 05, dan mengisi form TB 06			Form TB 05	5 menit	Pasien yang telah diperiksa laboratorium terdata	
8	Mengisi Kartu TB 01 bagi pasien yang terdiagnosa TB (BTA positif)			Form TB 04	5 menit	Hasil laboratorium terdata	
9	Menyerahkan kartu TB 01 ke Dokter				1 menit		
SOP penemuan Kasus TB							
Jumlah : 9							
Waktu : 2 jam 50 menit							

A.2.c. SOP Pemberian Pengobatan TB

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	
Unit Kerja Lapas	Nama SOP	SOP Pengobatan TB
Dasar Hukum	Kualifikasi Pelaksana	
1. Undang-undang No. 35 tahun 2009 Tentang Narkotika	Memiliki kemampuan/ kompetensi mengobati pasien TB	
2. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasarakatan		
3. Undang-undang Kesehatan		
Keterkaitan	Peralatan/ perlengkapan	
SOP Pengawas Menelan Obat (PMO)	1. Form pemanggilan narapidana	8. Stetoskop
	2. Ruang	9. Tensimeter
	3. Kartu berobat pasien	10. Termometer
	4. Alat tulis	
	5. Timbangan	
	6. Form TB 01, TB 02	
	7. Obat OAT/ KDT	
Peringatan	Pencatatan dan pendataan	
Apabila tidak dilakukan maka angka kesembuhan menurun dan angka penularan meningkat yang akan berisiko pada kematian		

NO	KEGIATAN	PELAKSANA		MUTU BAKU			KETERANGAN
		Perawat	Dokter	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT	
1	Memanggil pasien			Formulir pemanggilan narapidana	5 menit	Pasien dikeluarkan dari blok	
3	Menerima pasien yang akan berobat OAT			Buku pendaftaran	2 menit	Pasien terdaftar	
4	Melakukan konseling pengobatan OAT			Kartu berobat pasien	20 menit	Pasien paham tentang pengobatan TB	
5	Menimbang berat badan pasien			Timbangan berat badan, kartu berobat	2 menit	Berat badan diketahui	
6	Mengisi identitas pasien di Formulir TB 01 dan TB 02			Formulir TB 01, TB 02	5 menit	Identitas pasien tercatat di Formulir TB 01, Tb 02	
7	Menyediakan OAT			Obat OAT	10 menit	Obat OAT tersedia	
8	Mempersiapkan PMO				5 menit	Kesiapan perawat menjadi PMO	
9	Mengobati pasien dengan OAT			Obat OAT, Formuli TB 01	10 menit	Jumlah Blister sesuai dengan Berat Badan pasien	
10	Mengevaluasi keadaan klinis pasien			Stetoskop, timbangan berat badan, Formulir TB 01, tensimeter, termometer	15 menit	Berat badan naik, batuk berkurang	
11	Mengevaluasi 2 bulan pengobatan fase intensif			Hasil BTA 2 bulan pengobatan	5 menit	BTA Negatif	
12	Mengevaluasi pengobatan sebulan sebelum akhir pengobatan			Hasil BTA sebulan sebelum akhir pengobatan	5 menit	BTA Negatif	
13	Mengevaluasi akhir pengobatan			Hasil BTA akhir pengobatan	5 menit	BTA Negatif, pasien dinyatakan sembuh	
14	Mengobati pasien putus obat OAT			Formulir TB 01, kartu berobat	10 menit	Pasien minum OAT sampai selesai	
SOP Pengobatan TB							
Jumlah : 13							
Waktu : 1 jam 44 menit							

A.2.d. SOP Pelaksanaan Rujukan Pasien TB dan HIV ke rumah sakit

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	
Unit Kerja Lapas	Nama SOP	SOP Rujukan Pasien TB dan HIV Ke Rumah Sakit di Luar Lapas
Dasar Hukum	Kualifikasi Pelaksana	
1. Undang-undang No. 35 tahun 2009 Tentang Narkotika		
2. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan		
3. Undang-undang Kesehatan		
sop Keterkaitan	Peralatan/ perlengkapan	
	1. Medical Record	
	2. Stetoskop	
	3. Tensimeter	
	4. Senter	
	5. Palu reflek	
	6. Timbangan	
	7. Ambulance	
	8. Borgol	
Peringatan	Catatan	
Apabila tidak dilakukan akan menyebabkan pasien tidak tertangani yang dapat berakibat pada peningkatan angka kematian	Kriteria Rujukan :	
	1. Sarana dan prasarana (penunjang diagnostik) tidak memadai	
	2. Tidak ada tenaga ahli (spesialis)	
	4. Berobat lanjutan dari dokter luar	
	5. Riwayat penyakit kegawatdaruratan (acut appendicitis, perdarahan masif, gagal nafas, gagal jantung, hernia)	

NO	KEGIATAN	PELAKSANA					MUTU BAKU			KETERANGAN
		Perawat	Dokter	Kasi Binadik	Kalapas	Staf Keamanan	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT	
1	Melakukan anamnesa terhadap keadaan pasien						Kartu rekam medis	1 menit	Diperoleh gambaran subjektif pasien	
2	Melakukan pemeriksaan fisik dan tanda vital						Tensimeter, stetoskop, termometer, jam, timbangan, senter, palu refleks	5 menit	Diperoleh keadaan umum pasien	
3	Membuat keputusan merujuk sesuai kriteria	T					Kartu rekam medis	1 menit	Keputusan rujukan	9 Kriteria Suspek (sesuai dengan Pedoman Tatalaksana TB-MDR)
4	Membuat surat rujukan						Komputer, printer, kertas	10 menit	Surat rujukan tersedia	Menyertakan Formulir TB-01 (fotocopy) , TB-09 , obat OAT untuk yang HIV menyertakan lhtisar HIV
5	Menandatangani surat rujukan						Kertas resep, kartu rekam medis	1 menit	Surat rujukan tertandatangani	
6	Melaporkan dan meminta tanda tangan persetujuan surat keterangan rujukan						Surat rujukan	2 menit	Pasien mendapatkan tindakan yang tepat	
7	Memeriksa dan menandatangani surat keterangan rujukan						Surat rujukan	5 menit	Persetujuan rujukan	
8	Menghubungi pihak pengamanan untuk pengawalan						Surat rujukan	5 menit	Persetujuan pengawalan	
9	Mempersiapkan pengawalan						Surat pengawalan, buku ekspedisi	10 menit	Pengawalan siap	
10	Menyertakan medical record						Medical record	1 menit	Medical Record terlampirkan	
11	Membawa pasien rujukan ke rumah sakit						Ambulance, kartu rujukan, rekam medis, borgol	30 menit	Pasien sampai di rumah sakit	
NO	KEGIATAN	PELAKSANA					MUTU BAKU			KETERANGAN
		Perawat	Dokter	Kasi Binadik	Kalapas	Staf Keamanan	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT	
12	Menyerahkan pasien kepada pihak rumah sakit						Medical record, surat rujukan	30 menit	Pasien diterima oleh pihak rumah sakit	
13	Menunggu pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit						Borgol		Pasien terawasi dengan baik	Sesuai dengan lamanya perawatan pasien di rumah sakit
14	Membawa pasien pulang kembali ke lapas						Buku ekspedisi, jawaban surat rujukan	30 menit	Pasien telah diberikan penanganan sesuai dengan kondisi penyakit	
SOP Rujukan Pasien TB dan HIV ke Rumah Sakit										
Jumlah : 17										
Waktu : 2 jam 22 menit										

A.2.e. SOP Pencatatan dan Pelaporan Pengendalian TB

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	
Unit Kerja	Nama SOP	SOP Pencatatan dan Pelaporan
Lapas		Pengendalian TB
Dasar Hukum	Kualifikasi Pelaksana	
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan	1. memiliki kemampuan komunikasi yang baik	
2. Undang-undang Kesehatan No.36 Th 2009	2. memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan	
3. Undang-undang no.35 Th 2009 tentang Narkotika	3. memiliki ketrampilan komputer program excel	
Keterkaitan	Peralatan/perengkapan	
1. SOP- SOP yang terkait dengan Pelayanan Kesehatan	1. Komputer	
	2. Printer	
	3. Buku catatan layanan medis	
	4. Bullpoint	
	5. Buku ekspedisi	
	6. Kertas HVS	
Peringatan	Pencatatan dan pendataan	
Apabila tidak dilakukan maka Sarana dan Prasarana Kesehatan yang ada di Lapas tidak tercatat dan terdata		

NO	KEGIATAN	Petugas Pencatatan dan Pelaporan	PELAKSANA				MUTU BAKU			KETERANGAN
			Perawat	Dokter	Kasi / Kasubsi Yantah	KaLapas	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT	
1	Membuka file pencatatan TB						Komputer	2 Menit	File TB terbuka	
2	Mencetak file pencatatan TB						Komputer, Printer, kertas	3 Menit	file TB tercetak	
3	Memberikan laporan TB						Laporan TB	2 menit	Laporan diterima	
4	memeriksa dan menandatangani laporan TB						Laporan TB	5 menit	Laporan tertandatangani	
5	mengambil laporan TB yang sudah ditandatangani						Laporan TB	2 Menit	Laporan diterima	
6	Menerima Laporan TB yang suah ditandatangani						Laporan TB	1 menit	laporan diterima	
7	Menyerahkan Laporan TB ke Kasi/Kasubsi Yantah						Laporan TB	2 Menit	Laporan diterima	
8	membubuhi paraf laporan bulan TB						Laporan TB	5 menit	Laporan terparaf	
8	Menyerahkan Laporan TB ke KaLapas / KaRutan						Laporan TB	2 menit	Laporan diterima	
9	Menerima laporan TB						Laporan TB	1 menit	Laporan diterima	
10	menandatangani laporan Bulanan TB						Laporan TB	5 menit	laporan ditandatangani	
11	Mengambil Laporan Bulanan TB yang sudah ditandatangani						Laporan TB	2 menit	laporan diterima	
12	Mengirim Laporan Bulanan TB ke TU / Umum untuk dikirim ke Ditjenpas dan Kanwil						Laporan TB	2 Menit	Laporan terkirim	
13	Mengarsipkan Laporan bulan TB						Laporan TB	2 Menit	Laporan diarsipkan	
SOP Pencatatan dan Pelaporan Pengendalian TB										
Jumlah : 13										
Waktu : 36 menit										

A.2.f. SOP Pelaksanaan Penyuluhan HIV

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	
Unit Kerja Lapas	Nama SOP	SOP Penyuluhan HIV
Dasar Hukum	Kualifikasi Pelaksana	
1. Undang-undang No. 35 tahun 2009 Tentang Narkotika	1. Terlatih dalam memberikan penyuluhan kesehatan	
2. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasarakatan	2. Memiliki kemampuan komunikasi yang baik	
3. Undang-undang Kesehatan	3. Memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan	
Keterkaitan	Peralatan/ perlengkapan	
	1. Kertas	
	2. Alat tulis	
	3. Materi/ modul	
	4. Leaflet	
	5. White board	
	6. Spidol	
	7. Penghapus	
Peringatan	Pencatatan dan pendataan	
Apabila tidak dilakukan maka pemahaman tentang kesehatan akan berkurang sehingga kesadaran untuk berobat berkurang yang berakibat pada resiko sakit dan kematian		

NO	KEGIATAN	PELAKSANA		MUTU BAKU			KETERANGAN
		Petugas penyuluhan	Paste blok	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT	
1	Menyiapkan kelengkapan penyuluhan HIV			Materi, leaflet, alat tulis, whiteboard, spidol, penghapus, snack	10 menit	Kelengkapan penyuluhan siap digunakan	
2	Menyiapkan nama peserta yang akan diberi penyuluhan			Daftar nama narapidana, Formulir pemanggilan narapidana	10 menit	Narapidana terdaftar	
3	Mengisi identitas peserta penyuluhan			Absensi	5 menit	Narapidana teridentifikasi dengan jelas	
4	Memanggil narapidana yang akan mengikuti penyuluhan			Formulir pemanggilan narapidana	10 menit	Narapidana sampai di ruang penyuluhan	
5	Melakukan pre test untuk mengetahui pengetahuan awal peserta			Lembar soal, lembar jawaban	10 menit	Peserta menjawab pertanyaan di lembar jawaban	
6	Membagikan materi penyuluhan HIV, leaflet dan alat tulis			Modul, alat tulis, leaflet	5 menit	Kelengkapan penyuluhan diterima peserta	
7	Menyampaikan materi dengan metode ceramah dan diskusi			Modul, whiteboard, spidol, penghapus, alat tulis, kertas	30 menit	Peserta menerima materi dengan jelas	
8	Memberikan kesempatan kepada peserta untuk mengajukan pertanyaan				15 menit	Peserta dapat mengajukan	
9	Menjawab pertanyaan peserta				15 menit	Peserta mendapat jawaban yang tepat	
10	Melakukan evaluasi penyuluhan dengan memberikan postes kepada peserta			Lembar soal, lembar jawaban	10 menit	Peserta menjawab pertanyaan di lembar jawaban	
11	Menutup kegiatan penyuluhan				3 menit	Kegiatan selesai dilaksanakan	
12	Membuat laporan pelaksanaan kegiatan			Buku laporan kegiatan	15 menit	Pelaksanaan kegiatan terdokumentasi dengan baik	
SOP Penyuluhan HIV							
Jumlah : 12							
Waktu : 2 jam 18 menit							

A.2.g. SOP Pelaksanaan Pemeriksaan VCT

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	
Unit Kerja	Nama SOP	SOP Pelaksanaan Pemeriksaan VCT (Voluntary Counseling & Testing)
Lapas		
Dasar Hukum	Kualifikasi Pelaksana	
1. Undang-undang No. 35 tahun 2009 Tentang Narkotika		
2. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasarakatan		
3. Undang-undang Kesehatan		
Keterkaitan	Peralatan/ perlengkapan	
1. SOP Laboratorium Pemeriksaan HIV		
2. SOP Manajemen Kasus Narapidana ODHA		
Peringatan	Pencatatan dan pendataan	
Apabila tidak dilakukan maka sangat dimungkinkan terjadinya peningkatan angka kematian akibat HIV/ AIDS		

NO	KEGIATAN	PELAKSANA						MUTU BAKU			KETEBRANGAN
		Perawat	Konselor	Dokter	Petugas Laboratorium	Rupam	Manajer Kasus	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT	
1	Menerima klien yang akan mengikuti program VCT dari blok							Daftar nama klien	10 menit	Klien telah diterima oleh perawat	
2	Memanggil klien yang akan mengikuti pre test konseling							Daftar nama klien	2 menit	Klien hadir semua	
3	Menanyakan identitas klien							Formulir VCT, alat tulis	5 menit	Identitas lengkap	
4	Melakukan pre test konseling							Formulir VCT, alat tulis, tisu, kalender, brosur	20 menit	Klien memahami informasi dasar HIV	
5	Meminta klien menandatangani Informed Consent (pernyataan persetujuan klien untuk menjalani tes darah)							Formulir Informed Consent, alat tulis	5 menit	Informed Consent telah ditandatangani	
6	Mengisi formulir permintaan pemeriksaan laboratorium HIV							Formulir permintaan pemeriksaan HIV, alat tulis	3 menit	Formulir permintaan pemeriksaan HIV telah terisi	
7	Menandatangani formulir permintaan pemeriksaan laboratorium HIV							Formulir permintaan pemeriksaan HIV, alat tulis	15 detik	Formulir permintaan pemeriksaan laboratorium tertandatangani oleh konselor	
8	Menyerahkan formulir permintaan pemeriksaan laboratorium HIV kepada dokter							Formulir permintaan pemeriksaan HIV	1 menit	Formulir permintaan pemeriksaan laboratorium diketahui dokter	
9	Melakukan koreksi terhadap formulir dan menandatangani formulir							Formulir permintaan pemeriksaan HIV, alat tulis	1 menit	Formulir pemeriksaan laboratorium tertandatangani oleh dokter	
10	Menyerahkan klien kepada petugas laboratorium untuk menjalani pemeriksaan rapid test HIV							Formulir permintaan pemeriksaan HIV	2 menit	Klien diterima oleh petugas Laboratorium	
11	Menerima klien dari konselor							Formulir permintaan pemeriksaan HIV	2 menit	Klien siap menjalani pemeriksaan laboratorium	
12	Melakukan pemeriksaan laboratorium Rapid Test HIV							Buku registrasi VCT, alat tulis, kelengkapan laboratorium rapid test HIV	122 menit	Hasil pemeriksaan laboratorium	SOP Laboratorium pemeriksaan HIV
13	Menyerahkan hasil pemeriksaan laboratorium kepada konselor							Hasil VCT	10 menit	Hasil VCT dapat diterima oleh konselor	
14	Menerima hasil pemeriksaan laboratorium dari petugas laboratorium							Hasil VCT	2 menit	Hasil VCT diterima oleh konselor	
15	Mengajukan daftar nama klien yang akan mengikuti post test kepada rupam							Daftar nama klien	5 menit	Daftar nama klien dapat diterima oleh paste blok	
16	Memanggil klien dari blok untuk mengikuti post test konseling							Daftar nama klien	10 menit	Klien berkumpul di depan blok	
17	Menyerahkan klien kepada konselor							Daftar nama klien	3 menit	Klien diterima oleh konselor	
18	Memanggil klien yang akan mengikuti post test satu persatu sesuai hasil laboratorium							Daftar nama klien	2 menit	Klien masuk ruang konseling dengan tertib	
19	Melakukan post test konseling							Hasil VCT, Formulir VCT, alat tulis, tisu, leaflet, brosur	20 menit	Klien mengerti dan memahami status HIV nya	
20	Merujuk klien yang hasil pemeriksaan HIV nya Reaktif ke petugas Manajer Kasus (MK)							Daftar nama klien dengan hasil VCT Reaktif	10 menit	Klien diserahkan kepada Petugas MK	
21	Menerima Klien VCT yang Reaktif dari konselor							Daftar nama klien	3 menit	Klien dapat memperoleh tindak lanjut penanganan HIV	SOP Manajemen Kasus Narapidana ODHA
22	Menyerahkan hasil pemeriksaan HIV kepada perawat yang bertugas mengarsipkan hasil pemeriksaan laboratorium							Hasil VCT	3 menit	Hasil VCT diketahui oleh perawat	
23	Menerima hasil pemeriksaan HIV dari konselor							Hasil VCT	5 menit	Hasil VCT diterima oleh perawat	
24	Mencatat hasil VCT dalam buku register VCT							Hasil VCT, buku register VCT, alat tulis	3 menit	Hasil VCT tercatat dalam buku register	
25	Menyimpan hasil VCT dalam file arsip							Hasil VCT, map hasil, lemari arsip	2 menit	Hasil VCT tersimpan dengan baik dan rapi	
SOP Pelaksanaan Pemeriksaan VCT											
Jumlah : 25											
Waktu : 4 jam 11 menit 15 detik											

A.2.h. SOP Pemberian Obat ARV (Anti Retroviral) untuk Pasien HIV Positif

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	
Unit Kerja	Nama SOP	SOP Pemberian Obat ARV (Anti Retroviral)
Lapas		Untuk Pasien HIV Positif
Dasar Hukum		
1. Undang-undang No. 35 tahun 2009 Tentang Narkotika	1. Mempunyai kompetensi pemberian ARV	
2. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasarakan	2. Mempunyai kompetensi memberikan konseling kepatuhan berobat	
3. Undang-undang Kesehatan		
Keterkaitan		
	Peralatan/ perlengkapan	
Peringatan		
	Pencatatan dan pendataan	

NO	KEGIATAN	PELAKSANA				MUTU BAKU			KETERANGAN
		Perawat	Dokter	Konselor	Petugas Pre Release	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT	
1	Menerima pasien HIV positif					Medical Record, Ikhtisar perawatan	1 menit	Pasien terdaftar	
2	Menentukan obat ARV yang sesuai kondisi pasien					Medical Record, Ikhtisar Perawatan	1 menit	Obat ARV sesuai dengan kondisi pasien	
3	Memberikan konseling ARV					Medical Record, Brosur	5 menit	Pasien memahami tentang pengobatan ARV	
4	Meminta pasien menyiapkan PMO (Pengawas Minum Obat) dan weker						1 menit	Keteraturan minum obat	
5	Memberikan konseling kepatuhan kepada pasien dan PMO					Medical Record, Brosur	5 menit	Kepatuhan berobat	
6	Meminta pasien menandatangani informed consent					Formulir Informed Consent	1 menit	Pasien setuju minum ARV	
7	Menuliskan resep ARV					Kertas Resep, Medical Record	1 menit	Pasien mendapatkan resep ARV	
8	Memberikan obat ARV					Pot obat, Obat ARV	2 menit	Pasien menerima obat ARV	
9	Melakukan pencatatan di Ikhtisar Perawatan dan register ART					Ikhtisar Perawatan, Register ART	2 menit	Tercatatnya pengobatan pasien	
10	Mengawasi efek samping yang timbul					Medical Record, Ikhtisar Perawatan, stetoskop, senter, tensimeter,	5 menit	Diketuainya efek samping yang timbul	Dilakukan kurang lebih selama 1 - 3 bulan
11	Mengobati dan menangani gejala-gejala yang timbul					Medical Record, obat-obatan sesuai gejala	2 menit	Pasien tertangani dengan baik	Bila ditemukan gejala
12	Mem-follow up kemajuan pengobatan					Medical Record, Ikhtisar Perawatan, Register ART	5 menit	Diketuainya kemajuan pengobatan ARV	Sebagai pemeriksaan follow up
13	Merekomendasikan pemeriksaan laboratorium					Formulir Laboratorium	1 menit	Tanda tangan blanko permintaan pemeriksaan laboratorium	
14	Merekomendasikan rujukan ke Rumah Sakit					Formulir rujukan rumah Sakit	3 menit	Pasien terdiagnosa	SOP Rujukan Ke Rumah Sakit
15	Merujuk ke layanan lain bila bebas					Formulir rujukan bebas	5 menit	Diketuainya stadium klinis pasien	
16	Melakukan konseling pre release sebelum pasien bebas					Materi pre-release	20 menit	Pasien menerima pemahaman dan informasi pengobatan HIV/ AIDS di luar lapas	SOP Pelaksanaan Pre-Release Bagi Narapidana HIV Positif

SOP Pemberian Obat ARV (Anti Retroviral) Untuk Pasien HIV Positif

Jumlah : 16

Waktu : 1 jam 1 menit

A.2.i. SOP Pencatatan dan Pelaporan Pengendalian HIV

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
Unit Kerja	Disahkan oleh	
	Nama SOP	SOP Pencatatan dan Pelaporan Pengendalian HIV
	Lapas	
Dasar Hukum		
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasarakatan	1. memiliki kemampuan komunikasi yang baik	
2. Undang-undang Kesehatan No.36 Th 2009	2. memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan	
3. Undang-undang no.35 Th 2009 tentang Narkotika	3. memiliki ketrampilan komputer program excel	
Keterkaitan		
1. SOP- SOP yang terkait dengan Pelayanan Kesehatan	1. Komputer	
	2. Printer	
	3. Buku catatan layanan medis	
	4. Bullpoint	
	5. Buku ekspedisi	
	6. Kertas HVS	
Peringatan		
Apabila tidak dilakukan maka Sarana dan Prasarana Kesehatan yang ada di Lapas tidak tercatat dan terdata	Pencatatan dan pendataan	

NO	KEGIATAN	PELAKSANA					MUTU BAKU			KETERANGAN
		Petugas Pencatatan dan Pelaporan	Perawat	Dokter	Kasi / Kasubsi Yantah	KaLapas	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT	
1	Membuka file pencatatan HIV						Komputer	2 Menit	File HIV terbuka	
2	Mencetak file pencatatan HIV						Komputer, Printer, kertas	3 Menit	file HIV tercetak	
3	Memberikan laporan HIV						Laporan HIV	2 menit	Laporan diterima	
4	memeriksa dan menandatangani laporan HIV						Laporan HIV	5 menit	Laporan tertandatangani	
5	mengambil laporan HIV yang sudah ditandatangani						Laporan HIV	2 Menit	Laporan diterima	
6	Menerima Laporan HIV yang suah ditandatangani						Laporan HIV	1 menit	laporan diterima	
7	Menyerahkan Laporan HIV ke Kasi/Kasubsi Yantah						Laporan HIV	2 Menit	Laporan diterima	
8	membubuhi paraf laporan bulan HIV						Laporan HIV	5 menit	Laporan terparaf	
8	Menyerahkan Laporan HIV ke KaLapas / KaRutan						Laporan HIV	2 menit	Laporan diterima	
9	Menerima laporan HIV						Laporan HIV	1 menit	Laporan diterima	
10	menandatangani laporan Bulanan HIV						Laporan HIV	5 menit	laporan ditandatangani	
11	Mengambil Laporan Bulanan HIV yang sudah ditandatangani						Laporan HIV	2 menit	laporan diterima	
12	Mengirim Laporan Bulanan HIV ke TU / Umum untuk dikirim ke Ditjenpas dan Kanwil						Laporan HIV	2 Menit	Laporan terkirim	
13	Mengarsipkan Laporan bulan HIV						Laporan HIV	2 Menit	Laporan diarsipkan	
SOP Pencatatan dan Pelaporan Pengendalian HIV										
Jumlah : 13										
Waktu : 36 menit										

A.2.j. SOP Pelaksanaan Penyuluhan Skabies

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	
Unit Kerja Lapas	Nama SOP	SOP Penyuluhan Skabies
Dasar Hukum		
1. Undang-undang No. 35 tahun 2009 Tentang Narkotika	1. Terlatih dalam memberikan penyuluhan kesehatan	
2. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasarakat	2. Memiliki kemampuan komunikasi yang baik	
3. Undang-undang Kesehatan	3. Memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan	
Keterkaitan		
	Peralatan/ perlengkapan	
	1. Kertas	
	2. Alat tulis	
	3. Materi/ modul	
	4. Leaflet	
	5. White board	
	6. Spidol	
	7. Penghapus	
Peringatan		
Apabila tidak dilakukan maka pemahaman tentang kesehatan akan berkurang sehingga kesadaran untuk berobat berkurang yang berakibat pada resiko sakit dan kematian	Pencatatan dan pendataan	

NO	KEGIATAN	PELAKSANA		MUTU BAKU			KETERANGAN
		Petugas penyuluhan	Paste blok	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT	
1	Menyiapkan kelengkapan penyuluhan Skabies			Materi, leaflet, alat tulis, whiteboard, spidol, penghapus, snack	10 menit	Kelengkapan penyuluhan siap digunakan	
2	Menyiapkan nama peserta yang akan diberi penyuluhan			Daftar nama narapidana, Formulir pemanggilan narapidana	10 menit	Narapidana terdaftar	
3	Mengisi identitas peserta penyuluhan			Absensi	5 menit	Narapidana teridentifikasi dengan jelas	
4	Memanggil narapidana yang akan mengikuti penyuluhan			Formulir pemanggilan narapidana	10 menit	Narapidana sampai di ruang penyuluhan	
5	Melakukan pre test untuk mengetahui pengetahuan awal peserta			Lembar soal, lembar jawaban	10 menit	Peserta menjawab pertanyaan di lembar jawaban	
6	Membagikan materi penyuluhan Skabies, leaflet dan alat tulis			Modul, alat tulis, leaflet	5 menit	Kelengkapan penyuluhan diterima peserta	
7	Menyampaikan materi dengan metode ceramah dan diskusi			Modul, whiteboard, spidol, penghapus, alat tulis, kertas	30 menit	Peserta menerima materi dengan jelas	
8	Memberikan kesempatan kepada peserta untuk mengajukan pertanyaan				15 menit	Peserta dapat mengajukan pertanyaan	
9	Menjawab pertanyaan peserta				15 menit	Peserta mendapat jawaban yang tepat	
10	Melakukan evaluasi penyuluhan dengan memberikan postes kepada peserta			Lembar soal, lembar jawaban	10 menit	Peserta menjawab pertanyaan di lembar jawaban	
11	Menutup kegiatan penyuluhan				3 menit	Kegiatan selesai dilaksanakan	
12	Membuat laporan pelaksanaan kegiatan			Buku laporan kegiatan	15 menit	Pelaksanaan kegiatan terdokumentasi dengan baik	
SOP Penyuluhan Skabies							
Jumlah : 12							
Waktu : 2 jam 18 menit							

A.2.k. SOP Pelaksanaan Penatalaksanaan Skabies

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	Kalapas
Unit Kerja Lapas	Nama SOP	SOP Penatalaksanaan Skabies
Dasar Hukum	Kualifikasi Pelaksana	
1. Undang-undang No. 35 tahun 2009 Tentang Narkotika	1. Memiliki kompetenis melakukan pengobatan dan perawatan pasien	
2. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasarakatan		
3. UUD No. 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan		
4. UUD No. 29 tahun 2004 Tentang praktek Kedokteran		
Keterkaitan	Peralatan/ perlengkapan	
1. Tahanan / Narapidana	1. Medical Record	
2. Dokter/ Perawat	2. Obat	
	3. Stetoskop	
	4. Tensimeter	
	5. Senter	
	6. Palu reflek	
	7. Timbangan	
Peringatan	Pencatatan dan pendataan	
Apabila tidak dilakukan akan menyebabkan pasien tidak terobati yang dapat berakibat pada peningkatan angka kematian		

NO	KEGIATAN	PELAKSANA		MUTU BAKU			KETERANGAN
		Perawat	Dokter	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT	
1	Menerima pendaftaran pasien baru			Buku pendaftaran pasien	1 menit	Pasien terdaftar	
2	Mengambil rekam medis pasien			Kartu rekam medis	5 menit	Kartu rekam medis diperoleh	
3	Melakukan anamnesa terhadap keadaan umum pasien				1 menit	Diperoleh gambaran subjektif pasien	
4	Melakukan pemeriksaan tanda vital dan berat badan			Tensimeter, stetoskop, termometer, jam, timbangan	5 menit	Diperoleh hasil pemeriksaan tanda vital	
5	Melakukan pemeriksaan fisik			Stetoskop, senter, palu reflek	5 menit	Diperoleh gambaran objektif pasien	
6	Menganjurkan pemeriksaan laboratorium			Formulir laboratorium	1 menit	Diperoleh hasil pemeriksaan laboratorium	Sesuai dengan indikasi dan kondisi penyakit
7	Menetapkan diagnosa Skabies				1 menit	Diagnosis dapat ditegakkan	
8	Memberikan resep obat Skabies sesuai kebutuhan			Kertas resep, kartu rekam medis	1 menit	diperoleh resep pengobatan	
10	Melakukan tindakan sesuai instruksi dokter		Y	Minor set, perban, cairan antiseptik, alat	10 menit	Pasien tertangani dengan baik	Sesuai dengan indikasi dan kondisi penyakit
11	Menulis copy resep			Kertas, ballpoint	1 menit	Diperoleh copy resep	
12	Menyiapkan obat yang akan diberikan kepada pasien			Obat-obatan	5 menit	Obat-obatan siap diberikan	
13	Memberikan obat kepada pasien			Obat-obatan	1 menit	Pasien menerima obat	
14	Menuliskan obat yang telah diberikan ke dalam buku stok obat			Buku stok obat	1 menit	Jumlah pemakaian obat setiap hari diketahui	
15	Memasukkan data pasien ke dalam buku register G			Buku register G	1 menit	Jumlah pasien berobat setiap hari dan jenis penyakit diketahui	
SOP Penatalaksanaan Skabies							
Jumlah : 15							
Waktu : 40 menit							

A.2.1. SOP Pelaksanaan Penyuluhan Hepatitis

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	
Unit Kerja	Nama SOP	SOP Penyuluhan Hepatitis
Lapas		
Dasar Hukum	Kualifikasi Pelaksana	
1. Undang-undang No. 35 tahun 2009 Tentang Narkotika	1. Terlatih dalam memberikan penyuluhan kesehatan	
2. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasarakatan	2. Memiliki kemampuan komunikasi yang baik	
3. Undang-undang Kesehatan	3. Memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan	
Keterkaitan	Peralatan/ perlengkapan	
	1. Kertas	
	2. Alat tulis	
	3. Materi/ modul	
	4. Leaflet	
	5. White board	
	6. Spidol	
	7. Penghapus	
Peringatan	Pencatatan dan pendataan	
Apabila tidak dilakukan maka pemahaman tentang kesehatan akan berkurang sehingga kesadaran untuk berobat berkurang yang berakibat pada resiko sakit dan kematian		

NO	KEGIATAN	PELAKSANA		MUTU BAKU			KETERANGAN
		Petugas penyuluhan	Paste blok	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT	
1	Menyiapkan kelengkapan penyuluhan Hepatitis			Materi, leaflet, alat tulis, whiteboard, spidol, penghapus, snack	10 menit	Kelengkapan penyuluhan siap digunakan	
2	Menyiapkan nama peserta yang akan diberi penyuluhan			Daftar nama narapidana, Formulir pemanggilan narapidana	10 menit	Narapidana terdaftar	
3	Mengisi identitas peserta penyuluhan			Absensi	5 menit	Narapidana teridentifikasi dengan jelas	
4	Memanggil narapidana yang akan mengikuti penyuluhan			Formulir pemanggilan narapidana	10 menit	Narapidana sampai di ruang penyuluhan	
5	Melakukan pre test untuk mengetahui pengetahuan awal peserta			Lembar soal, lembar jawaban	10 menit	Peserta menjawab pertanyaan di lembar jawaban	
6	Membagikan materi penyuluhan hepatitis, leaflet dan alat tulis			Modul, alat tulis, leaflet	5 menit	Kelengkapan penyuluhan diterima peserta	
7	Menyampaikan materi dengan metode ceramah dan diskusi			Modul, whiteboard, spidol, penghapus, alat tulis, kertas	30 menit	Peserta menerima materi dengan jelas	
8	Memberikan kesempatan kepada peserta untuk mengajukan pertanyaan				15 menit	Peserta dapat mengajukan pertanyaan	
9	Menjawab pertanyaan peserta				15 menit	Peserta mendapat jawaban yang tepat	
10	Melakukan evaluasi penyuluhan dengan memberikan postes kepada peserta			Lembar soal, lembar jawaban	10 menit	Peserta menjawab pertanyaan di lembar jawaban	
11	Menutup kegiatan penyuluhan				3 menit	Kegiatan selesai dilaksanakan	
12	Membuat laporan pelaksanaan kegiatan			Buku laporan kegiatan	15 menit	Pelaksanaan kegiatan terdokumentasi dengan baik	
SOP Penyuluhan Hepatitis							
Jumlah : 12							
Waktu : 2 jam 18 menit							

A.2.m. SOP Pelaksanaan Penatalaksanaan Hepatitis

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	Kalapas
Unit Kerja Lapas	Nama SOP	SOP Penatalaksanaan Hepatitis
Dasar Hukum	Kualifikasi Pelaksana	
1. Undang-undang No. 35 tahun 2009 Tentang Narkotika	1. Memiliki kompetenis melakukan pengobatan dan perawatan pasien	
2. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasarakatan		
3. UUD No. 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan		
4. UUD No. 29 tahun 2004 Tentang praktek Kedokteran		
Keterkaitan	Peralatan/ perlengkapan	
1. Tahanan / Narapidana	1. Medical Record	
2. Dokter/ Perawat	2. Obat	
	3. Stetoskop	
	4. Tensimeter	
	5. Senter	
	6. Palu reflek	
	7. Timbangan	
Peringatan	Pencatatan dan pendataan	
Apabila tidak dilakukan akan menyebabkan pasien tidak terobati yang dapat berakibat pada peningkatan angka kematian		

NO	KEGIATAN	PELAKSANA		MUTU BAKU			KETERANGAN
		Perawat	Dokter	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT	
1	Menerima pendaftaran pasien baru			Buku pendaftaran pasien	1 menit	Pasien terdaftar	
2	Mengambil rekam medis pasien			Kartu rekam medis	5 menit	Kartu rekam medis diperoleh	
3	Melakukan anamnesa terhadap keadaan umum pasien				1 menit	Diperoleh gambaran subjektif pasien	
4	Melakukan pemeriksaan tanda vital dan berat badan			Tensimeter, stetoskop, termometer, jam, timbangan	5 menit	Diperoleh hasil pemeriksaan tanda vital	
5	Melakukan pemeriksaan fisik			Stetoskop, senter, palu reflek	5 menit	Diperoleh gambaran objektif pasien	
6	Menganjurkan pemeriksaan laboratorium			Formulir laboratorium	1 menit	Diperoleh hasil pemeriksaan laboratorium	Sesuai dengan indikasi dan kondisi penyakit
7	Menetapkan diagnosa Hepatitis				1 menit	Diagnosis dapat ditegakkan	
8	Memberikan resep obat Hepatitis sesuai kebutuhan			Kertas resep, kartu rekam medis	1 menit	diperoleh resep pengobatan	
10	Melakukan tindakan sesuai instruksi dokter			Minor set, perban, cairan antiseptik, alat suntik, dll	10 menit	Pasien tertangani dengan baik	Sesuai dengan indikasi dan kondisi penyakit
11	Menulis copy resep			Kertas, ballpoint	1 menit	Diperoleh copy resep	
12	Menyiapkan obat yang akan diberikan kepada pasien			Obat-obatan	5 menit	Obat-obatan siap diberikan	
13	Memberikan obat kepada pasien			Obat-obatan	1 menit	Pasien menerima obat	
14	Menuliskan obat yang telah diberikan ke dalam buku stok obat			Buku stok obat	1 menit	Jumlah pemakaian obat setiap hari diketahui	
15	Memasukkan data pasien ke dalam buku register G			Buku register G	1 menit	Jumlah pasien berobat setiap hari dan jenis penyakit diketahui	
SOP Penatalaksanaan Hepatitis							
Jumlah : 15							
Waktu : 40 menit							

A.2.n. SOP Pelaksanaan Penyuluhan Lepra

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	
Unit Kerja	Nama SOP	SOP Penyuluhan Lepra
Lapas		
Dasar Hukum	Kualifikasi Pelaksana	
1. Undang-undang No. 35 tahun 2009 Tentang Narkotika	1. Terlatih dalam memberikan penyuluhan kesehatan	
2. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasarakatan	2. Memiliki kemampuan komunikasi yang baik	
3. Undang-undang Kesehatan	3. Memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan	
Keterkaitan	Peralatan/ perlengkapan	
	1. Kertas	
	2. Alat tulis	
	3. Materi/ modul	
	4. Leaflet	
	5. White board	
	6. Spidol	
	7. Penghapus	
Peringatan	Pencatatan dan pendataan	
Apabila tidak dilakukan maka pemahaman tentang kesehatan akan berkurang sehingga kesadaran untuk berobat berkurang yang berakibat pada resiko sakit dan kematian		

NO	KEGIATAN	PELAKSANA		MUTU BAKU			KETERANGAN
		Petugas penyuluhan	Paste blok	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT	
1	Menyiapkan kelengkapan penyuluhan lepra			Materi, leaflet, alat tulis, whiteboard, spidol, penghapus, snack	10 menit	Kelengkapan penyuluhan siap digunakan	
2	Menyiapkan nama peserta yang akan diberi penyuluhan			Daftar nama narapidana, Formulir pemanggilan narapidana	10 menit	Narapidana terdaftar	
3	Mengisi identitas peserta penyuluhan			Absensi	5 menit	Narapidana teridentifikasi dengan jelas	
4	Memanggil narapidana yang akan mengikuti penyuluhan			Formulir pemanggilan narapidana	10 menit	Narapidana sampai di ruang penyuluhan	
5	Melakukan pre test untuk mengetahui pengetahuan awal peserta			Lembar soal, lembar jawaban	10 menit	Peserta menjawab pertanyaan di lembar jawaban	
6	Membagikan materi penyuluhan lepra, leaflet dan alat tulis			Modul, alat tulis, leaflet	5 menit	Kelengkapan penyuluhan diterima peserta	
7	Menyampaikan materi dengan metode ceramah dan diskusi			Modul, whiteboard, spidol, penghapus, alat tulis, kertas	30 menit	Peserta menerima materi dengan jelas	
8	Memberikan kesempatan kepada peserta untuk mengajukan pertanyaan				15 menit	Peserta dapat mengajukan pertanyaan	
9	Menjawab pertanyaan peserta				15 menit	Peserta mendapat jawaban yang tepat	
10	Melakukan evaluasi penyuluhan dengan memberikan postes kepada peserta			Lembar soal, lembar jawaban	10 menit	Peserta menjawab pertanyaan di lembar jawaban	
11	Menutup kegiatan penyuluhan				3 menit	Kegiatan selesai dilaksanakan	
12	Membuat laporan pelaksanaan kegiatan			Buku laporan kegiatan	15 menit	Pelaksanaan kegiatan terdokumentasi dengan baik	
SOP Penyuluhan Lepra							
Jumlah : 12							
Waktu : 2 jam 18 menit							

A.2.o. SOP Pelaksanaan Penatalaksanaan Lepra

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	Kalapas
Unit Kerja Lapas	Nama SOP	SOP Penatalaksanaan Lepra
Dasar Hukum	Kualifikasi Pelaksana	
1. Undang-undang No. 35 tahun 2009 Tentang Narkotika	1. Memiliki kompetenis melakukan pengobatan dan perawatan pasien	
2. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasarakatan		
3. UUD No. 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan		
4. UUD No. 29 tahun 2004 Tentang praktek Kedokteran		
Keterkaitan	Peralatan/ perlengkapan	
1. Tahanan / Narapidana	1. Medical Record	
2. Dokter/ Perawat	2. Obat	
	3. Stetoskop	
	4. Tensimeter	
	5. Senter	
	6. Palu refleksi	
	7. Timbangan	
Peringatan	Pencatatan dan pendataan	
Apabila tidak dilakukan akan menyebabkan pasien tidak terobati yang dapat berakibat pada peningkatan angka kematian		

NO	KEGIATAN	PELAKSANA		MUTU BAKU			KETERANGAN
		Perawat	Dokter	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT	
1	Menerima pendaftaran pasien baru			Buku pendaftaran pasien	1 menit	Pasien terdaftar	
2	Mengambil rekam medis pasien			Kartu rekam medis	5 menit	Kartu rekam medis diperoleh	
3	Melakukan anamnesa terhadap keadaan umum pasien				1 menit	Diperoleh gambaran subjektif pasien	
4	Melakukan pemeriksaan tanda vital dan berat badan			Tensimeter, stetoskop, termometer, jam, timbangan	5 menit	Diperoleh hasil pemeriksaan tanda vital	
5	Melakukan pemeriksaan fisik			Stetoskop, senter, palu refleksi	5 menit	Diperoleh gambaran objektif pasien	
6	Menganjurkan pemeriksaan laboratorium			Formulir laboratorium	1 menit	Diperoleh hasil pemeriksaan laboratorium	Sesuai dengan indikasi dan kondisi penyakit
7	Menetapkan diagnosa Lepra				1 menit	Diagnosis dapat ditegakkan	
8	Memberikan resep obat Lepra sesuai kebutuhan			Kertas resep, kartu rekam medis	1 menit	diperoleh resep pengobatan	
10	Melakukan tindakan sesuai instruksi dokter			Minor set, perban, cairan antiseptik, alat suntik, dll	10 menit	Pasien tertangani dengan baik	Sesuai dengan indikasi dan kondisi penyakit
11	Menulis copy resep			Kertas, ballpoint	1 menit	Diperoleh copy resep	
12	Menyiapkan obat yang akan diberikan kepada pasien			Obat-obatan	5 menit	Obat-obatan siap diberikan	
13	Memberikan obat kepada pasien			Obat-obatan	1 menit	Pasien menerima obat	
14	Menuliskan obat yang telah diberikan ke dalam buku stok obat			Buku stok obat	1 menit	Jumlah pemakaian obat setiap hari diketahui	
15	Memasukkan data pasien ke dalam buku register G			Buku register G	1 menit	Jumlah pasien berobat setiap hari dan jenis penyakit diketahui	
SOP Penatalaksanaan Lepra							
Jumlah : 15							
Waktu : 40 menit							

A.2.p. SOP Penemuan Kasus IMS

KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
Direktorat Jenderal Pemasyarakatan	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	
Unit Kerja	Nama SOP	SOP PENEMUAN KASUS IMS
Lembaga Pemasyarakatan		
Dasar Hukum		Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan	1. memiliki kemampuan komunikasi yang baik	
2. Undang-undang Kesehatan No.36 Th 2009	2. memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan	
Keterkaitan		Peralatan/perlengkapan
1. SOP Pelaksanaan Skrining	1. Formulir skrining IMS	
	2. Lampu sorot	
	3. Meja ginekolog	
	4. Spekulum	
	5. Anuskopi	
	6. Senter	
	7. Ember	
	8. Plastik tempat sampah	
	9. Tempat sampah	
	10. Lubrikan	
	11. Kapas lidi	
	12. Alkohol	
	13. Sarung tangan	
	14. Klorin	
	15. Klorin	
	16. Ordner	
	17. Alat tulis	
	18. Formulir permintaan tes lab	
	19. Buku resep	
	20. Buku bantu suspek IMS	
	21. Lembar KIE	
	22. Rekam medis	
	21. Lemari penyimpanan berkas	
Peringatan		Pencatatan dan pendataan
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan maka Narapidana tersebut tidak diketahui penyakit IMS nya		

NO	KEGIATAN	PELAKSANA			MUTU BAKU			KETERANGAN
		Perawat	Dokter	Petugas Poliklinik	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Melakukan anamnesis gejala IMS sesuai dengan form skrining gejala IMS				Formulir Skrining gejala IMS , alat tulis	5 menit	Data gejala TB pada WBP diketahui	
2	Melakukan pemeriksaan fisik gejala IMS sesuai dengan form skrining gejala IMS				Formulir Skrining gejala IMS , alat kesehatan, alat tulis	10 menit	Hasil pemeriksaan fisik pada WBP diketahui	
3	Membuat kesimpulan dan mencatat sebagai suspek IMS				Formulir Skrining gejala IMS , Rekam medis, alat kesehatan, alat tulis, buku bantu suspek IMS	5 menit	WBP ditetapkan sebagai suspek TB	
4	Menawarkan pasien untuk pemeriksaan lab			T	Form pemeriksaan lab, alat tulis	2 menit	Pasien diperiksa lab	
5	Mengisi form rujukan pemeriksaan lab IMS				Form pemeriksaan Lab	3 menit	Pasien melakukan pemeriksaan lab	
6	Menawarkan pasien untuk tes HIV					2 menit	Pasien dites HIV	
7	Melakukan pemeriksaan tes HIV		T			251 menit	Pasien dites HIV	
8	Mencatat hasil kesimpulan penyakit di dalam rekam medis dan kartu IMS				Rekam medis, kartu IMS, alat tulis	5 menit	Kesimpulan penyakit yang diderita WBP tercatat dalam rekam medis dan kartu IMS	
9	Memberikan resep kepada pasien dan menganjurkan untuk datang kembali 7 hari kemudian				Kertas resep, alat tulis	5 menit	Pasien mendapat resep obat	
10	Memberikan KIE dan konseling kepada pasien				Lembar KIE	10 menit	Pasien mendapat KIE	
11	Mengarsipkan file				Dokumen, folder, lemari arsip	2 menit	File tersipkan	
SOP Penemuan kasus IMS								
Jumlah kegiatan : 11								
Waktu : 5 jam								

A.2.q. SOP Pembacaan Hasil Lab Kasus IMS

KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
Direktorat Jenderal Pemasyarakatan	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	
Unit Kerja	Nama SOP	SOP PEMBACAAN HASIL LAB KASUS IMS
Lembaga Pemasyarakatan		
Dasar Hukum	Kualifikasi Pelaksana	
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan	1. memiliki kemampuan komunikasi yang baik	
2. Undang-undang Kesehatan No.36 Th 2009	2. memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan	
Keterkaitan	Peralatan/perlengkapan	
1. SOP Penemuan kasus IMS	1. Buku pemanggilan WBP	
	2. formulir hasil pemeriksaan lab	
	3. Alat tulis	
	4. Mesin fotokopi	
	5. Lemari penyimpanan berkas	
Peringatan	Pencatatan dan pendataan	
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan maka WBP tersebut tidak mengetahui penyakit yang dideritanya		

NO	KEGIATAN	PELAKSANA			MUTU BAKU			KETERANGAN
		Petugas poliklinik	Dokter	Petugas Poliklinik	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Melakukan pemanggilan WBP				Buku pemanggilan WBP	10 menit	WBP datang ke poliklinik	
2	Membacakan hasil lab kepada pasien				Form hasil lab, alat tulis	5 menit	Diagnosis mikroskopis WBP diketahui	
3	Menggunakan form hasil lab				Form hasil lab, mesin fotokopi	5 menit	Poliklinik memiliki fotokopi hasil lab	
4	Mencatat hasil pemeriksaan lab di dalam rekam medis dan Kartu IMS				Hasil pemeriksaan lab, rekam medis, kartu IMS, alat tulis	5 menit	Hasil pemeriksaan lab pasien tercatat dalam rekam medis dan kartu IMS	
5	Mengarsipkan file				Dokumen, file, lemari arsip	2 menit	File tersipkan	
6	Mengembalikan WBP ke blok				Buku pemanggilan WBP	5 menit	WBP masuk ke dalam blok	
SOP Pembacaan Hasil Lab Kasus IMS								
Jumlah kegiatan : 6								
Waktu : 32 menit								

A.2.r. SOP Pencatatan Kasus IMS dengan Hasil Lab

KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
Direktorat Jenderal Pemasarakatan	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	
Unit Kerja	Nama SOP	SOP PENCATATAN KASUS IMS DENGAN HASIL LAB
Lembaga Pemasarakatan		
Dasar Hukum	Kualifikasi Pelaksana	
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasarakatan	1. memiliki kemampuan komunikasi yang baik	
2. Undang-undang Kesehatan No.36 Th 2009	2. memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan	
3. Undang-undang no.35 Th 2009 tentang Narkotika		
Keterkaitan	Peralatan/perlengkapan	
1. SOP Pelaksanaan Skrining	1. Form skrining gejala IMS	
	2. Buku bantu suspek IMS	
	3. Buku bantu skrining IMS	
	4. Alat tulis	
	5. Rekam medis	
	6. Kartu IMS	
	7. Ordner	
	8. Lemari penyimpanan berkas	
	9. Hasil pemeriksaan lab	
Peringatan	Pencatatan dan pendataan	
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan penyakit WBP tidak tercatat		

NO	KEGIATAN	PELAKSANA			MUTU BAKU			KETERANGAN
		Petugas poliklinik	Dokter	Perawat	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Mencatat hasil skrining IMS				Form skrining IMS, buku bantu skrining IMS, alat tulis	5 menit	Data skrining IMS tercatat	
2	Mencatat suspek IMS				Form skrining IMS, buku bantu suspek IMS, alat tulis	2 menit	Data suspek IMS tercatat	
3	Mencatat diagnosis dan pengobatan IMS				Rekam medis, kartu IMS, hasil pemeriksaan lab, alat tulis	5 menit	Pasien yang didiagnosis IMS dan diberi pengobatan tercatat dalam rekam medis	
4	Mengisi kartu IMS				Kartu IMS, alat tulis	5 menit	Pasien yang didiagnosis IMS dan diberi pengobatan tercatat dalam formulir IMS	
5	Mengarsipkan file				Arsip, folder, lemari arsip	2 menit	File tersipkan	
SOP Pencatatan Kasus IMS dengan Hasil Lab								
Jumlah kegiatan : 5								
Waktu : 19 menit								

A.2.s. SOP Pencatatan Kasus IMS tanpa Hasil Lab

KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
Direktorat Jenderal Pemasyarakatan	Disahkan oleh	
Unit Kerja	Nama SOP	SOP PENCATATAN KASUS IMS TANPA HASIL LAB
Lembaga Pemasyarakatan		
Dasar Hukum	Kualifikasi Pelaksana	
1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan	1. memiliki kemampuan komunikasi yang baik	
2. Undang-undang Kesehatan No.36 Th 2009	2. memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan	
3. Undang-undang no.35 Th 2009 tentang Narkotika		
Keterkaitan	Peralatan/perlengkapan	
1. SOP Pelaksanaan Skrining	1. Form skrining gejala IMS	
	2. Buku bantu suspek IMS	
	3. Buku bantu skrining IMS	
	4. Alat tulis	
	5. Rekam medis	
	6. Kartu IMS	
	7. Ordner	
	8. Lemari penyimpanan berkas	
Peringatan	Pencatatan dan pendataan	
Apabila SOP ini tidak dilaksanakan maka penyakit WBP tidak tercatat		

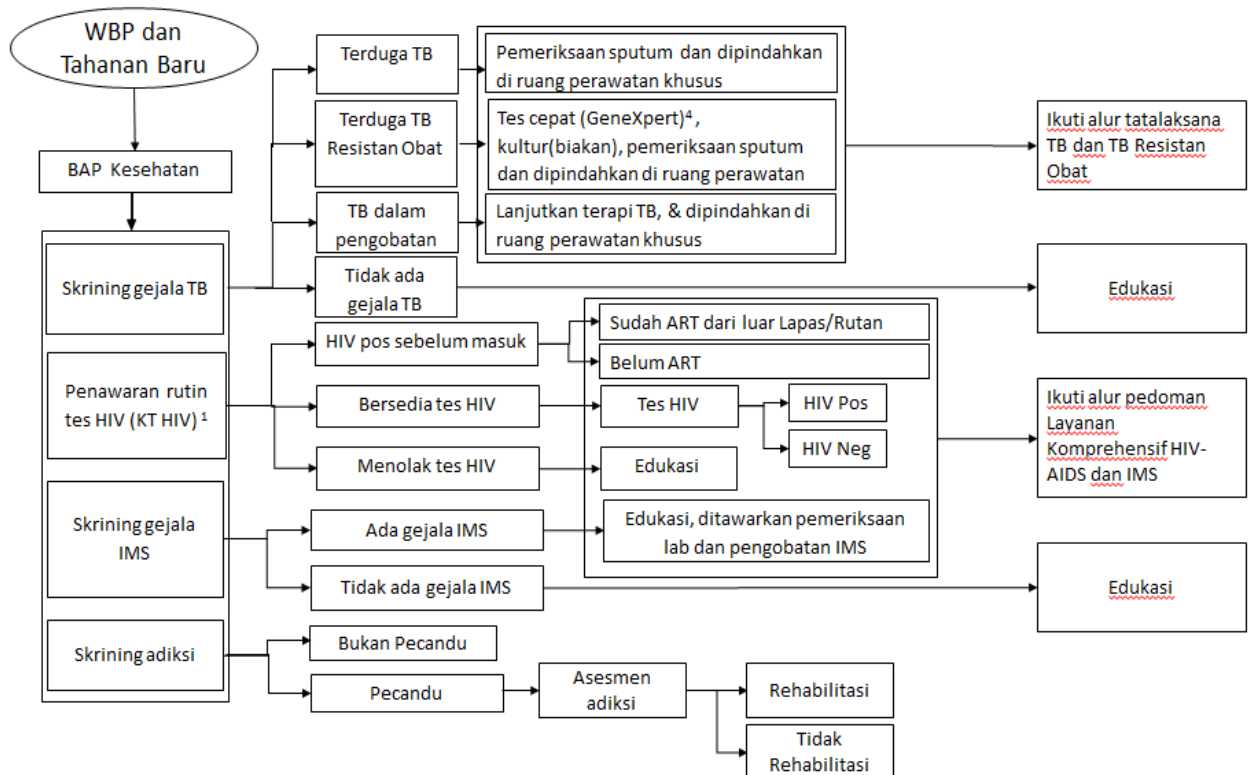
NO	KEGIATAN	PELAKSANA			MUTU BAKU			KETERANGAN
		Petugas poliklinik	Dokter	Perawat	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Mencatat hasil skrining IMS				Form skrining IMS, buku bantu skrining IMS, alat tulis	5 menit	Data skrining IMS tercatat	
2	Mencatat suspek IMS				Form skrining IMS, buku bantu suspek IMS, alat tulis	2 menit	Data suspek IMS tercatat	
3	Mencatat diagnosis dan pengobatan IMS				Rekam medis, kartu IMS, alat tulis	5 menit	Pasien yang didiagnosis IMS dan diberi pengobatan tercatat dalam rekam medis	
4	Mengisi kartu IMS				Kartu IMS, alat tulis	5 menit	Pasien yang didiagnosis IMS dan diberi pengobatan tercatat dalam formulir IMS	
5	Mengarsipkan file				Arsip, folder, lemari arsip	2 menit	File tersipkan	
SOP Pencatatan Kasus IMS tanpa Hasil Lab								
Jumlah kegiatan : 5								
Waktu : 19 menit								

A.3.a. SOP Pelaksanaan Rujukan Pasien TB dan HIV menjelang bebas

SATUAN KERJA	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	
Unit Kerja	Nama SOP	SOP Rujukan Pasien TB dan HIV menjelang bebas
Lapas Klas IIA Narkotika Jakarta		
Dasar Hukum		
1. Undang-undang No. 35 tahun 2009 Tentang Narkotika		Kualifikasi Pelaksana
2. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasarakatan		
3. Undang-undang Kesehatan		
sop Keterkaitan		
Peralatan/ perlengkapan		
1. Medical Record		
2. Stetoskop		
3. Tensimeter		
4. Senter		
5. Palu reflek		
6. Timbangan		
7. Ambulance		
8. Borgol		
Peringatan		
Catatan		
Apabila tidak dilakukan akan menyebabkan pasien tidak tertangani yang dapat berakibat pada peningkatan angka kematian		Kriteria Rujukan :
		1. Sarana dan prasarana (penunjang diagnostik) tidak memadai
		2. Tidak ada tenaga ahli (spesialis)

NO	KEGIATAN	PELAKSANA		MUTU BAKU			KETERANGAN
		Perawat	Dokter	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT	
1	memanggil pasien yang akan bebas						
2	Melakukan anamnesa terhadap keadaan pasien saat ini			Kartu rekam medis	1 menit	Diperoleh gambaran subjektif pasien	
3	Melakukan pemeriksaan fisik dan tanda vital			Tensimeter, stetoskop, termometer, jam, timbangan, senter, palu reflek	5 menit	Diperoleh keadaan umum pasien	
4	Membuat resume medis			Kartu rekam medis	1 menit	Keputusan rujukan	disertakan dokumen Menyertakan Formulir TB-01 (fotocopy), TB-09, obat OAT untuk yang HIV menyertakan lhtisar HIV
5	Menandatangani resume medis			Kertas resep, kartu rekam medis	1 menit	Surat rujukan tertandatangani	
6	Menyerahkan resume medis ke pasien dan atau pihak keluarga untuk melanjutkan pengobatan lanjutan di luar			Surat rujukan	2 menit	Pasien mendapatkan tindakan yang tepat	memberikan informasi kepada WBP dan keluarga fasyankes atau Rumah Sakit yang menerima layanan pengobatan TB dan HIV
SOP Rujukan Pasien TB dan HIV menjelang beb							
Jumlah : 17							
Waktu : 2 jam 22 menit							

B. ALUR LAYANAN KESEHATAN DI LAPAS



Gambar Alur Layanan Kesehatan di Lapas

10

KEBUTUHAN BIAYA PELAKSANAAN KEGIATAN

Tabel Kebutuhan Biaya Pelaksanaan Kegiatan

No		Kebutuhan	Jumlah	Biaya	Ket
1.	Pengendalian Penyakit TB	Form Skrining	1 Lembar	Rp 200	Sejumlah isi hunian lapas/rutan @ Rp 200 / lembar
		ATK	1 Paket	Rp10.000	1 paket / 10 WBP 1 paket (bolpen, kertas, tipe-X)
		Masker Bedah	1 Box	Rp50.000	1 Box / 50 WBP
		Masker N95	1 Box	Rp350.000	1 Box / 8 WBP
		Pot Dahak	1 Pot	Rp 500	1 kali pemeriksaan / WBP 3 pot
		Object Glass	1 Box	Rp50.000	1 box (50 slide) 1 kali pemeriksaan / WBP 3 slide
		lidi	1 Ikat	Rp10.000	1 ikat (10 lidi) 1 kali pemeriksaan / WBP 1 lidi
		Lampu spirtus	1 Paket	Rp150.000	5 paket / UPT
		Penjepit alat	1 Buah	Rp10.000	3 buah / UPT
		Korek api	1 Piece	Rp5.000	
		Konsumsi	1 Paket	Rp15.000	1 paket (susu, roti, telur/kacang hijau, air mineral) 1 paket / 1 WBP
2.	Pengendalian Penyakit HIV	Form Skrining	1 Lembar	Rp200	Sejumlah isi hunian lapas/rutan @ Rp 200 / lembar
		ATK	1 Paket	Rp10.000	1 paket / 10 WBP 1 paket (bolpen, kertas, tipe-X)
		Form Konseling dan Testing	1 Paket	Rp600	1 paket/ 1 WBP
		Spuilt 3cc	1 Buah	Rp3000	1 buah / 1 WBP
		Regan	1 Paket	Rp 30.000	1 paket (3 regan)
		Vacum Tener	1 Buah	Rp5.000	1 buah / 1 WBP
		Handscoon	1 Box	Rp50.000	1 box (100 buah)

					1 kali pemeriksaan / 1 WBP 2 buah
		Manset	1 Buah	Rp25.000	5 buah / 1 UPT
		Tabung EDTA	1 Tabung	Rp100.000	3 tabung / 1 WBP
		Centrifuge	1 Buah	Rp5.000.000	1 buah / 1 UPT
		Alkohol Swab	1 Box	Rp50.000	1 box (50 buah) 1 buah/ 1 WBP
		Safety Box	1 Box	Rp25.000	10 box / 1 UPT
		Konsumsi	1 Paket	Rp15.000	1 paket (susu, roti, telur/kacang hijau, air mineral) 1 paket / 1 WBP
3.	Pengendalian Penyakit Hepatitis	Form Skrining	1 Lembar	Rp200	Sejumlah isi hunian lapas/rutan @ Rp 200 / lembar
		ATK	1 Paket	Rp10.000	1 paket / 10 WBP 1 paket (bolpen, kertas, tipe-X)
		Spuilt 3cc	1 Buah	Rp3.000	1 buah / 1 WBP
		Vacum Tener	1 Buah	Rp5.000	1 buah / 1 WBP
		Handsocon	1 box	Rp50.000	1 box (100 buah) 1 kali pemeriksaan / 1 WBP 2 buah
		Manset	1 Buah	Rp25.000	5 buah / 1 UPT
		Tabung EDTA	1 Tabung	Rp100.000	1 tabung / 1 WBP
		Alkohol Swab	1 Box	Rp50.000	1 box (50 buah) 1 buah/ 1 WBP
		Safety Box	1 Box	Rp25.000	10 box / 1 UPT
		Konsumsi	1 Paket	Rp15.000	1 paket (susu, roti, telur/kacang hijau, air mineral) 1 paket / 1 WBP
4.	Pengendalian Penyakit Lepra	Form Skrining	1 Lembar	Rp200	Sejumlah isi hunian lapas/rutan @ Rp 200 / lembar
		ATK	1 Paket	Rp10.000	1 paket / 10 WBP 1 paket (bolpen, kertas, tipe-X)
		Konsumsi	1 Paket	Rp15.000	1 paket (susu, roti, telur/kacang hijau, air mineral) 1 paket / 1 WBP
5.	Pengendalian Penyakit Skabies	Form Skrining	1 Lembar	Rp200	Sejumlah isi hunian lapas/rutan @ Rp 200 / lembar
		ATK	1 Paket	Rp10.000	1 paket / 10 WBP 1 paket (bolpen, kertas, tipe-X)
		Obat Skabies	1 Tube	Rp50.000	3 tube/ 1 WBP
		Konsumsi	1 Paket	Rp15.000	1 paket (susu, roti, telur/kacang hijau, air mineral)

					1 paket / 1 WBP
6.	Pengendalian Penyakit IMS	Form Skrining	1 Lembar	Rp200	Sejumlah isi hunian lapas/rutan @ Rp 200 / lembar
		ATK	1 Paket	Rp10.000	1 paket / 10 WBP 1 paket (bolpen, kertas, tipe-X)
		Spuilt 3cc	1 Buah	Rp3.000	1 buah / 1 WBP
		Vacum tener	1 Buah	Rp5.000	1 buah / 1 WBP
		Handscoon	1 Box	Rp50.000	1 box (100 buah) 1 kali pemeriksaan / 1 WBP 2 buah
		Manset	1 Buah	Rp25.000	5 buah / 1 UPT
		Tabung EDTA	1 Tabung	Rp100.000	1 tabung / 1 WBP
		Alkohol Swab	1 Box	Rp50.000	1 box (50 buah) 1 buah/ 1 WBP
		Safety Box	1 Box	Rp25.000	10 box / 1 UPT
		Konsumsi	1 Paket	Rp15.000	1 paket (susu, roti, telur/kacang hijau, air mineral) 1 paket / 1 WBP

*catatan: Harga sewaktu-waktu berubah menyesuaikan harga pasar



MONITORING DAN EVALUASI

RANCANGAN INSTRUMEN DIREKTORAT JENDERAL PEMASYARAKATAN TAHUN 2015

PENILAIAN		PENJELASAN	PILIHAN JAWABAN
SUMBER DAYA MANUSIA			
KUANTITAS			
1	Apakah ada dokter Umum yang melaksanakan pelayanan kesehatan	a. tersedia berjumlah 6 orang b. tersedia berjumlah lebih dari 1 sampai 5 orang c. tidak tersedia	A/B/C
2	Apakah ada apoteker yang melaksanakan pelayanan kesehatan	a. tersedia berjumlah lebih dari 1 orang b. tersedia berjumlah 1 orang c. tidak tersedia	A/B/C
3	Apakah ada Sarjana kesehatan masyarakat yang melaksanakan pelayanan kesehatan	a. tersedia berjumlah lebih dari 1 orang b. tersedia berjumlah 1 orang c. tidak tersedia	A/B/C
4	Apakah ada Perawat Umum yang melaksanakan pelayanan kesehatan	a. tersedia berjumlah 12 orang b. tersedia berjumlah lebih dari 1 sampai 11 orang c. tidak tersedia	A/B/C
6	Apakah ada Tenaga analis yang melaksanakan pelayanan kesehatan	a. tersedia berjumlah lebih dari 1 orang b. tersedia berjumlah 1 orang c. tidak tersedia	A/B/C
KUALITAS (3)			
1	apakah kualifikasi pendidikan dokter sudah sesuai dengan standar	a. sudah sesuai standar b. sudah sesuai standar tetapi belum memahami c. belum sesuai standar	A/B/C
2	apakah kualifikasi pendidikan apoteker sudah sesuai dengan standar	a. sudah sesuai standar b. sudah sesuai standar tetapi belum memahami c. belum sesuai standar	A/B/C

3	apakah kualifikasi pendidikan Sarjana kesehatan masyarakat sudah sesuai dengan standar	a. sudah sesuai standar b. sudah sesuai standar tetapi belum memahami c. belum sesuai standar	A/B/C
4	apakah kualifikasi pendidikan Perawat Umum sudah sesuai dengan standar	a. sudah sesuai standar b. sudah sesuai standar tetapi belum memahami c. belum sesuai standar	A/B/C
5	apakah kualifikasi pendidikan Tenaga Administrasi sudah sesuai dengan standar	a. sudah sesuai standar b. sudah sesuai standar tetapi belum memahami c. belum sesuai standar	A/B/C
6	apakah kualifikasi Tenaga Analis sudah sesuai dengan standar	a. sudah sesuai standar b. sudah sesuai standar tetapi belum memahami c. belum sesuai standar	A/B/C
7	apakah perekrutan petugas pelayanan kesehatan dan perawatan sesuai dengan prosedur	a. sudah sesuai prosedur b. belum sesuai prosedur	A/B
SARANA DAN PRASARANA			
KUANTITAS			
1	apakah terdapat ruangan dokter	a. ada b. ada tetapi tidak berfungsi c. tidak ada	A/B/C
2	apakah terdapat ruang para medis	a. ada b. ada tetapi tidak berfungsi c. tidak ada	A/B/C
3	apakah terdapat ruang tunggu dan administrasi	a. ada b. ada tetapi tidak berfungsi c. tidak ada	A/B/C
4	apakah terdapat ruang pemeriksaan umum/konsultasi	a. ada b. ada tetapi tidak berfungsi c. tidak ada	A/B/C
5	apakah terdapat ruang observasi	a. ada b. ada tetapi tidak berfungsi c. tidak ada	A/B/C
6	apakah terdapat ruang isolasi dan penyakit menular	a. ada b. ada tetapi tidak berfungsi c. tidak ada	A/B/C
7	apakah terdapat ruang konseling	a. ada b. ada tetapi tidak berfungsi c. tidak ada	A/B/C
8	apakah terdapat ruang kantor	a. ada b. ada tetapi tidak berfungsi c. tidak ada	A/B/C

9	apakah terdapat ruang obat	a. ada b. ada tetapi tidak berfungsi c. tidak ada	A/B/C
10	apakah terdapat laboratorium mini	a. ada b. ada tetapi tidak berfungsi c. tidak ada	A/B/C
11	apakah terdapat kamar mandi	a. ada b. ada tetapi tidak berfungsi c. tidak ada	A/B/C
12	apakah tersedia semua alat medis untuk pengendalian penyakit menular	a. ada b. ada tetapi tidak berfungsi c. tidak ada	A/B/C
13	apakah tersedia semua alat non medis untuk pengendalian penyakit menular	a. ada b. ada tetapi tidak berfungsi c. tidak ada	A/B/C
ANGGARAN			
PEMENUHAN			
1	apakah UPT memiliki perencanaan anggaran pelayanan dan perawatan kesehatan untuk perawatan TB, Hepatitis, Skabies, Lepra dan penyakit menular lainnya	a. ya b. tidak	A/B
PENYERAPAN			
1	apakah ketersediaan anggaran pelaksanaan standar dapat diserap secara optimal	a. Terserap secara optimal b. Terdapat sisa anggaran dan di optimalisasikan ke kegiatan lain c. Tidak terserap secara optimal	A/B/C
PROSES			
PERSIAPAN			
1	apakah klinik UPT memiliki izin klinik	a. Sudah ada b. Dalam proses pengurusan izin c. Belum ada	A/B/C
2	apakah petugas kesehatan memiliki SIP (surat izin praktek) : dokter, perawat, apoteker	a. Sudah ada b. Dalam proses pengurusan izin c. Belum ada	A/B/C
PELAKSANAAN			
1	apakah petugas kesehatan telah melaksanakan SOP Pelaksanaan Skrining TB	a. petugas telah melaksanakan b. petugas telah melaksanakan namun belum memahami sepenuhnya c. petugas belum melaksanakan d. petugas tidak melaksanakan	A/B/C/D

2	apakah petugas kesehatan telah melaksanakan SOP Pelaksanaan Penyuluhan TB	a. petugas telah melaksanakan b. petugas telah melaksanakan namun belum memahami sepenuhnya c. petugas belum melaksanakan d. petugas tidak melaksanakan	A/B/C/D
3	apakah petugas kesehatan telah melaksanakan SOP Pelaksanaan Penemuan kasus TB	a. petugas telah melaksanakan b. petugas telah melaksanakan namun belum memahami sepenuhnya c. petugas belum melaksanakan d. petugas tidak melaksanakan	A/B/C/D
4	apakah petugas kesehatan telah melaksanakan SOP Pemberian Pengobatan TB	a. petugas telah melaksanakan b. petugas telah melaksanakan namun belum memahami sepenuhnya c. petugas belum melaksanakan d. petugas tidak melaksanakan	A/B/C/D
5	apakah petugas kesehatan telah melaksanakan SOP Pelaksanaan Rujukan Pasien TB dan HIV ke RS	a. petugas telah melaksanakan b. petugas telah melaksanakan namun belum memahami sepenuhnya c. petugas belum melaksanakan d. petugas tidak melaksanakan	A/B/C/D
6	apakah petugas kesehatan telah melaksanakan SOP Pelaksanaan Rujukan Pasien TB dan HIV menjelang bebas	a. petugas telah melaksanakan b. petugas telah melaksanakan namun belum memahami sepenuhnya c. petugas belum melaksanakan d. petugas tidak melaksanakan	A/B/C/D
7	Apakah petugas kesehatan telah melakukan SOP pencatatan dan pelaporan pengendalian TB	a. petugas telah melaksanakan b. petugas telah melaksanakan namun belum memahami sepenuhnya c. petugas belum melaksanakan d. petugas tidak melaksanakan	A/B/C/D
8	apakah petugas kesehatan telah melaksanakan SOP Pelaksanaan Skrining HIV	a. petugas telah melaksanakan b. petugas telah melaksanakan namun belum memahami sepenuhnya c. petugas belum melaksanakan d. petugas tidak melaksanakan	A/B/C/D
9	apakah petugas kesehatan telah melaksanakan SOP Pelaksanaan Penyuluhan HIV	a. petugas telah melaksanakan b. petugas telah melaksanakan namun belum memahami sepenuhnya c. petugas belum melaksanakan d. petugas tidak melaksanakan	A/B/C/D

10	apakah petugas kesehatan telah melaksanakan SOP Pelaksanaan Pemeriksaan VCT	a. petugas telah melaksanakan b. petugas telah melaksanakan namun belum memahami sepenuhnya c. petugas belum melaksanakan d. petugas tidak melaksanakan	A/B/C/D
11	apakah petugas kesehatan telah melaksanakan SOP Pemberian obat ART	a. petugas telah melaksanakan b. petugas telah melaksanakan namun belum memahami sepenuhnya c. petugas belum melaksanakan d. petugas tidak melaksanakan	A/B/C/D
12	Apakah petugas kesehatan telah melakukan SOP pencatatan dan pelaporan pengendalian HIV	a. petugas telah melaksanakan b. petugas telah melaksanakan namun belum memahami sepenuhnya c. petugas belum melaksanakan d. petugas tidak melaksanakan	A/B/C/D
13	apakah petugas kesehatan telah melaksanakan SOP Pelaksanaan Skrining Skabies	a. petugas telah melaksanakan b. petugas telah melaksanakan namun belum memahami sepenuhnya c. petugas belum melaksanakan d. petugas tidak melaksanakan	A/B/C/D
14	apakah petugas kesehatan telah melaksanakan SOP Pelaksanaan Penyuluhan Skabies	a. petugas telah melaksanakan b. petugas telah melaksanakan namun belum memahami sepenuhnya c. petugas belum melaksanakan d. petugas tidak melaksanakan	A/B/C/D
15	apakah petugas kesehatan telah melaksanakan SOP Penatalaksanaan Skabies	a. petugas telah melaksanakan b. petugas telah melaksanakan namun belum memahami sepenuhnya c. petugas belum melaksanakan d. petugas tidak melaksanakan	A/B/C/D
16	apakah petugas kesehatan telah melaksanakan SOP Pelaksanaan Skrining Hepatitis	a. petugas telah melaksanakan b. petugas telah melaksanakan namun belum memahami sepenuhnya c. petugas belum melaksanakan d. petugas tidak melaksanakan	A/B/C/D
17	apakah petugas kesehatan telah melaksanakan SOP Pelaksanaan Penyuluhan Hepatitis	a. petugas telah melaksanakan b. petugas telah melaksanakan namun belum memahami sepenuhnya c. petugas belum melaksanakan d. petugas tidak melaksanakan	A/B/C/D

18	apakah petugas kesehatan telah melaksanakan SOP Penatalaksanaan Hepatitis	a. petugas telah melaksanakan b. petugas telah melaksanakan namun belum memahami sepenuhnya c. petugas belum melaksanakan d. petugas tidak melaksanakan	A/B/C/D
19	apakah petugas kesehatan telah melaksanakan SOP Pelaksanaan Skrining Lepra	a. petugas telah melaksanakan b. petugas telah melaksanakan namun belum memahami sepenuhnya c. petugas belum melaksanakan d. petugas tidak melaksanakan	A/B/C/D
20	apakah petugas kesehatan telah melaksanakan SOP Pelaksanaan Penyuluhan Lepra	a. petugas telah melaksanakan b. petugas telah melaksanakan namun belum memahami sepenuhnya c. petugas belum melaksanakan d. petugas tidak melaksanakan	A/B/C/D
21	apakah petugas kesehatan telah melaksanakan SOP Penatalaksanaan Lepra	a. petugas telah melaksanakan b. petugas telah melaksanakan namun belum memahami sepenuhnya c. petugas belum melaksanakan d. petugas tidak melaksanakan	A/B/C/D
22	apakah petugas kesehatan telah melaksanakan SOP Pelaksanaan Skrining IMS	a. petugas telah melaksanakan b. petugas telah melaksanakan namun belum memahami sepenuhnya c. petugas belum melaksanakan d. petugas tidak melaksanakan	A/B/C/D
23	apakah petugas kesehatan telah melaksanakan SOP Penemuan Kasus IMS	a. petugas telah melaksanakan b. petugas telah melaksanakan namun belum memahami sepenuhnya c. petugas belum melaksanakan d. petugas tidak melaksanakan	A/B/C/D
24	apakah petugas kesehatan telah melaksanakan SOP Pembacaan Hasil Lab Kasus IMS	a. petugas telah melaksanakan b. petugas telah melaksanakan namun belum memahami sepenuhnya c. petugas belum melaksanakan d. petugas tidak melaksanakan	A/B/C/D
25	apakah petugas kesehatan telah melaksanakan SOP Pencatatan Kasus IMS dengan Hasil Lab	a. petugas telah melaksanakan b. petugas telah melaksanakan namun belum memahami sepenuhnya c. petugas belum melaksanakan d. petugas tidak melaksanakan	A/B/C/D

26	apakah petugas kesehatan telah melaksanakan SOP Pencatatan Kasus IMS tanpa Hasil Lab	a. petugas telah melaksanakan b. petugas telah melaksanakan namun belum memahami sepenuhnya c. petugas belum melaksanakan d. petugas tidak melaksanakan	A/B/C/D
PELAPORAN			
1	apakah petugas kesehatan telah menyusun laporan form Keswat (12A dan 12B)	a. Laporan telah disusun menggunakan format tahun sebelumnya b. Laporan telah disusun sesuai dengan form Keswat c. Laporan disusun dengan format UPT sendiri d. Tidak menyusun laporan	A/B/C/D
2	apakah UPT Pemasarakatan telah menyampaikan laporan Keswat tepat waktu	a. Laporan disampaikan tepat waktu b. Laporan disampaikan melebihi waktu c. Tidak mengirimkan laporan	A/B/C
OUTPUT			
PEMENUHAN DATA			
1	Apakah capaian indikator UPT sesuai dengan target	a. Capaian indikator > 80% b. Capaian indikator 60% s.d 80% c. Capaian indikator 50% s.d 60% d. Tidak ada hasil	A/B/C/D
2	Apakah keseluruhan indikator telah tercapai	a. Seluruhnya tercapai b. 80% telah tercapai c. 60% telah tercapai d. Seluruhnya tidak tercapai	A/B/C/D
KUALITAS			
1	apakah UPT saudara telah mengetahui dan memahami standar pengendalian TB, Hepatitis, Skabies, Lepra dan penyakit menular lainnya	a. Sudah b. Belum	A/B
2	apakah UPT saudara telah melaksanakan pengendalian TB, Hepatitis, Skabies, Lepra dan penyakit menular lainnya sesuai dengan standar	a. Sudah sesuai standar b. Belum sesuai standar	A/B

AIDS	: Acquired Immunodeficiency Syndrome
ART	: Antiretroviral Therapy – Terapi HIV dengan obat Antiretroviral
^b AZT + 3TC + EFV (atNVP)	: Zidovudine + Lamivudine + Efavirenz atau Nevirapine
ART	: Anti Retroviral
BAPAS	: Balai Pemasarakatan
BANN	: Batas atas nilai normal
BTA	: Basil Tahan Asam
Concentrated HIV epidemics	: Tingkatan epidemi HIV terkontrasi dengan prevalensi lebih dari 5% secara tetap namun terbatas pada kelompok tertentu yang berperilaku berisiko seperti penaja seks komersil, penasun dan SLS namun prevalensi masih kurang 1% pada ibu Hamil di daerah perkotaan.
E	: Etambutol
Fragmented	: Batang terputus
Generalized HIV epidemics	: Tingkatan epidemi HIV meluas di masyarakat umum sebagai proksi dinyatakan apabila ditemukan prevalensi lebih dari 1% secara menetap pada kelompok ibu hamil.
GO	: Gonore
HAM	: Hak Asasi Manusia
HIV	: Human Immunodeficiency virus
HSV	: Herpes Simpleks Virus
HPV	: Human Papillomavirus
H	: Isoniazid
IDU	: Injecting Drugs User
IO	: Infeksi Oportunistik
IMS	: Infeksi Menular seksual
KTIP/PITC	: Provider Initiated Testing and Counseling
KTS/VCT	: Voluntary Counseling & Testing
KDT	: Kombinasi Dosis tetap
LAPAS	: Lembaga Pemasarakatan
Low-level HIV epidemics	: Tingkatan epidemi HIV yang rendah dengan prevalensi secara tetap tidak pernah lebih dari 5% yang terbatas pada

kelompok tertentu yang berperilaku berisiko seperti penaja seks komersial, penasun dan LSL

MDGs	: Millenium Development Goal
MOTT	: Mycobacterium Other Than Tuberculosis
NAPI	: Narapidana
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
ODHA	: Orang dengan HIV/AIDS
PMO	: Pengawas Menelan Obat
PSK	: Pekerja Seks Komersial
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PHBS	: perilaku hidup bersih dan sehat
R	: Rifampisin
RUTAN	: Rumah Tahanan Negara
RNA	: Molekul Ribonucleic Acid
Replikasi	: Memperbanyak diri
SDM	: Sumberdaya Manusia
SPS	: Sewaktu – Pagi – Sewaktu
Sel Virchow	: Sel Lepra
Solid	: Batang Utuh
S	: Streptomisin
SMZ	: Sulfametoksazol
TB	: Tuberculosis
TMP	: Trimetoprim
Thalasemia	: Kelainan darah
Tungau	: Kutu/mite
TCA	: Trichlor acetic acid
^a TDF + 3TC (FTC) + EFV	: Tenofovir + Lamivudine + Efavirenz
^a TDF + 3TC (FTC) + NVP Nevirapine	:Tenofovir + Lamivudine (atau Emtricitabine) + Nevirapine
LSL	: Lelaki berhubungan seks dengan lelaki
PMO	: Pengawas Menelan Obat
PCP	: Pneumonia Carinii Pneumocistic
VHB	: Virus Hepatitis B
WHO	: World Health Organization – Organisasi kesehatan Sedunia
WBP	: Warga Binaan Pemasyarakatan
Z	: Pirazinamid

LAMPIRAN



KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA RI
KANTOR WILAYAH DKI JAKARTA
RUMAH SAKIT PENGAYOMAN CIPINANG
Jl. Raya Bekasi Timur No.170 B, Cipinang, Jakarta Timur
Telp. 021-33153700, Fax. 021-85914558
Email : rspengayoman.dki@gmail.com

FORMULIR RUJUKAN

Nama Instansi pengirim:

Nama Instansi penerima:

Nama Pasien: Umur: Tahun, Jenis kelamin: L / P

Alamat Lengkap:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

No. Rekam Medis :

No. Reg. Nas.:

Tanggal konfirmasi tes HIV + : Tempat :

Kedadaan pada saat rujukan :

- Stadium klinis WHO : I / II / III / IV
- Berat Badan : kg
- Status fungsional : K / Amb / Bar
- Rejimen yang diberikan :
.....
- IO yang terjadi/terapi :
- Profilaksis IO :
- Status TB : 1. Tidak ada tanda/gejala TB; 2. Suspek TB; 3. TB dalam pengobatan .

Bersama ini kami lampirkan pula salinan ikhtisar perawatan HIV dan ART.

....., tgl

(Dr.....).

UNTUK DIISI DAN DIKEMBALIKAN KE UNIT PENGIRIM

Nama Pasien: No. Register :

Umur : tahun Jenis kelamin : L / P

Tanggal pasien melapor :

Nama unit layanan kesehatan (tempat berobat baru):

....., tgl

* Form ini digunakan untuk rujukan antar Klinik CST

(.....)

FORMULIR SKRINING GEJALA DAN TANDA TB PADA ODHA

Nama Pasien :
No. Register :
Nasional HIV :
Tanggal :

No	Gejala dan Tanda TB	Ya	Tidak
1	Batuk selama 2-3 minggu atau lebih		
2	Demam hilang timbul lebih dari 1 bulan		
3	Keringat malam tanpa aktivitas		
4	Penurunan Berat Badan tanpa Penyebab yang jelas		
5	Pembesaran Kelenjar getah bening dengan ukuran lebih dari 2 cm		
6	Lainnya		

Bila Jawaban "Ya" pada salah satu pertanyaan di atas : segera rujuk untuk pemeriksaan dahak Secara mikroskopis atau pemeriksaan penunjang untuk penegakan diagnosis TB.
Kalau sarana pemeriksaan untuk penegakan diagnosis TB tidak tersedia di unit pelayanan

Bila jawaban "Tidak" pada semua pertanyaan diatas , ulangi pertanyaan di atas pada kunjungan berikutnya.

Petugas,

(.....)

Catatan :

Formulir ini dapat digunakan pada layanan tes HIV dan PDP



FORMULIR REGISTRASI KONSELING DAN TES HIV



NO REKAM MEDIS

RAHASIA

NO REGISTER

TINDAK LANJUT <i>(boleh diisi lebih dari satu)</i>	☐ Rujuk ke PPIA	☐ Rujuk ke PDP	☐ Rujuk ke Rehab	☐ Rujuk ke LSM
	☐ Datang kembali karena masa jendela	☐ Rujuk ke Lay IMS	☐ Rujuk ke Petugas Pendukung	
	☐ Rujuk ke Lay TB	☐ Rujuk ke PTRM	☐ Rujuk ke layanan LASS	
TERIMA HASIL	☐ Ya ☐ Tidak	SKRINING GEJALA TB	☐ Ya ☐ Tidak	Jumlah Kondom Diberikan buah
NAMA KONSELOR				
STATUS KLINIK	☐ Klinik Utama		☐ Klinik Satelit	
JENIS PELAYANAN	☐ Klinik Menetap		☐ Klinik Bergerak	

batas akhir formulir



FORMULIR REGISTRASI LAYANAN PITC



NO REKAM MEDIS

NO REGISTER

RAHASIA

DATA KLIEN	
ALAMAT 	
KOTA/KABUPATEN 	
JENIS KELAMIN ☐ Laki-laki ☐ Perempuan	Tanggal Lahir (Tgl/Bln/Thn)
STATUS PERKAWINAN ☐ Kawin ☐ Belum Kawin ☐ Cerai Hidup ☐ Cerai Mati	
PENDIDIKAN TERAKHIR ☐ Tidak pernah sekolah ☐ SD/ sederajatnya ☐ SMP/ sederajatnya ☐ SMA/ sederajatnya ☐ Akademi/ Perguruan Tinggi/ sederajatnya	
PEKERJAAN ☐ Tidak Bekerja ☐ Bekerja, Jenis Pekerjaan	
JUMLAH ANAK KANDUNG Orang	UMUR ANAK TERAKHIR Tahun
STATUS KEHAMILAN ☐ Trimester I ☐ Trimester II ☐ Trimester III ☐ Tidak Hamil ☐ Tidak Tahu	
TANGGAL PEMBERIAN INFORMASI (Tgl/Bln/Thn) 	
PERNAH TES HIV SEBELUMNYA (* coret yang tidak perlu) ☐ Ya Dimana : Kapan : Hr/Bln/Thn* Hasil : ☐ Non Reaktif ☐ Reaktif ☐ Tidak tahu ☐ Tidak	
PENYAKIT TERKAIT PASIEN (boleh diisi lebih dari satu) ☐ TB ☐ Dermatitis ☐ Herpes ☐ IMS lainnya ☐ Diare ☐ LGV ☐ Toksoplasmosis ☐ Lainnya ☐ Kandidiasis oralesovagial ☐ PCP ☐ Wasting syndrome	
KESEDIAAN UNTUK TES ☐ Ya ☐ Tidak	
TES ANTIBODI HIV	
TANGGAL TES HIV (Tgl/Bln/Thn) 	JENIS TES HIV ☐ Rapid Test ☐ ELISA
HASIL TES R1 ☐ Non Reaktif ☐ Reaktif	Nama Reagen :
HASIL TES R2 ☐ Non Reaktif ☐ Reaktif	Nama Reagen :
HASIL TES R3 ☐ Non Reaktif ☐ Reaktif	Nama Reagen :
KESIMPULAN HASIL TES HIV ☐ Non Reaktif ☐ Reaktif ☐ Indeterminate	
PENYAMPAIAN HASIL TES	
TANGGAL PENYAMPAIAN HASIL TES (Tgl/Bln/Thn) 	
TERIMA HASIL ☐ Ya ☐ Tidak	
SKRINING GEJALA TB ☐ Ya ☐ Tidak	Jumlah Kondom Diberikan buah
TINDAK LANJUT (boleh diisi lebih dari satu) ☐ Rujuk Konseling Lanjutan ☐ Rujuk ke PDP dan PPIA ☐ Rujuk ke ☐ Tidak Dirujuk	
NAMA PETUGAS KESEHATAN 	



FORMULIR REGISTRASI KONSELING DAN TES HIV

NO REKAM MEDIS NO REGISTER **RAHASIA**

DATA KLIEN	
ALAMAT 	
KOTA/KABUPATEN 	
JENIS KELAMIN ☐ Laki-laki ☐ Perempuan	Tanggal Lahir (Tgl/Bln/Thn)
STATUS PERKAWINAN ☐ Kawin ☐ Belum Kawin ☐ Cerai Hidup ☐ Cerai Mati	
PENDIDIKAN TERAKHIR ☐ Tidak pernah sekolah ☐ SD/ sederajatnya ☐ SMP/ sederajatnya ☐ SMA/ sederajatnya ☐ Akademi/ Perguruan Tinggi/ sederajatnya	
PEKERJAAN ☐ Tidak Bekerja ☐ Bekerja, Jenis Pekerjaan	Dirujuk Petugas Pendukung ☐ Ya ☐ Tidak
STATUS KUNJUNGAN ☐ Datang sendiri ☐ Dirujuk LSM ☐ Tempat Kerja ☐ Kelompok dukungan ☐ Pasangan ☐ Kader ☐ Mobile IMS	
Petugas Pendukung ☐ LSM ☐ KLP DUKUNGAN ☐ KADER ☐ LAIN - LAIN ☐ PASANGAN	
JIKA KLIEN LAKI-LAKI	
APAKAH PUNYA PASANGAN SEKS PEREMPUAN? ☐ Ya ☐ Tidak	APAKAH DIA HAMIL? ☐ Ya ☐ Tidak
JIKA KLIEN PEREMPUAN	
KLIEN PUNYA PASANGAN TETAP? ☐ Ya ☐ Tidak	STATUS PASANGAN TETAP ☐ 1: HIV (+), 2: HIV (-), 3: Tdk diketahui
JUMLAH ANAK KANDUNG	UMUR ANAK TERAKHIR
STATUS KEHAMILAN ☐ Trimester I ☐ Trimester II ☐ Trimester III ☐ Tidak Hamil ☐ Tidak Tahu	
KELOMPOK RISIKO (boleh diisi lebih dari satu, * coret yang tidak perlu) ☐ PS ☐ Langsung ☐ Tidak Langsung ☐ Lamanya Bln/Thn* ☐ Waria ☐ Penasun ☐ Lamanya Bln/Thn* ☐ Gay/LSL ☐ Pelanggan PS ☐ Pasien TB ☐ Pasangan Risti ☐ WBP ☐ Lainnya	
TANGGAL KONSELING PRA TES HIV (Tgl/Bln/Thn)	STATUS PASIEN ☐ Baru ☐ Lama
ALASAN TES HIV ☐ Ingin tahu saja ☐ Mumpung gratis ☐ Untuk bekerja ☐ Ada gejala tertentu ☐ Akan menikah ☐ Merasa beresiko ☐ Rujukan..... ☐ Tes ulang (window period) ☐ dirujuk dari LSM ☐ Lainnya	
MENGETAHUI ADANYA TES DARI ☐ Brosur ☐ Koran ☐ TV ☐ Dokter ☐ Teman ☐ Petugas Outreach ☐ Poster ☐ Lay Konselor ☐ Lainnya	
PERNAH TES HIV SEBELUMNYA (* coret yang tidak perlu) ☐ Ya Dimana : Kapan : Hr/Bln/Thn* ☐ Hasil : ☐ Non Reaktif ☐ Reaktif ☐ Tidak tahu ☐ Tidak	
KAJIAN TINGKAT RISIKO (* coret yang tidak perlu)	
HUBUNGAN SEKS VAGINAL BERISIKO ☐ Ya Kapan : Hr/Bln/Thn* ☐ Tidak	ANAL SEKS BERISIKO ☐ Ya Kapan : Hr/Bln/Thn* ☐ Tidak
BERGANTIAN PERALATAN SUNTIK ☐ Ya Kapan : Hr/Bln/Thn* ☐ Tidak	TRANSFUSI DARAH ☐ Ya Kapan : Hr/Bln/Thn* ☐ Tidak
TRANSMISI IBU KE ANAK ☐ Ya Kapan : Hr/Bln/Thn* ☐ Tidak	LAINNYA (SEBUTKAN) Kapan : Hr/Bln/Thn*
PERIODE JENDELA (window periode) ☐ Ya Kapan : Hr/Bln/Thn* ☐ Tidak	KESEDIAAN UNTUK TES ☐ Ya ☐ Tidak
TES ANTIBODI HIV	
TANGGAL TES HIV (Tgl/Bln/Thn)	JENIS TES HIV ☐ Rapid Test ☐ ELISA
HASIL TES R1 ☐ Non Reaktif ☐ Reaktif	Nama Reagen :
HASIL TES R2 ☐ Non Reaktif ☐ Reaktif	Nama Reagen :
HASIL TES R3 ☐ Non Reaktif ☐ Reaktif	Nama Reagen :
KESIMPULAN HASIL TES HIV ☐ Non Reaktif ☐ Reaktif ☐ Indeterminate	
KONSELING PASCA TES	
TANGGAL KONSELING PASCA TES (Tgl/Bln/Thn)	

PENAPISAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL

Hari/Tanggal Penapisan :

A. IDENTITAS WBP/Tahanan

Nomor Registrasi :
Nama Lengkap :
Tempat/Tgl Lahir :
Usia :.....
Kebangsaan : Indonesia/.....
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
Status Perkawinan : 1.Kawin 2.Lajang 3.Cerai
Jumlah anak :..... Usia anak terakhir.....
Alamat :
Telp/HP :
Daerah Asal :
Tanggal Masuk :
Instansi yang menyerahkan :
Perkara/Pasal :
No Ruangan (sel) :
Pendidikan Terakhir :

Seksualitas : 1. Laki-laki 2. Perempuan 3. Waria
Pasangan tetap : 1. Laki-laki 2.Perempuan 3.Waria
4.MSM 5. Gay 6.Tidak Ada
Pasangan Seks : 1. Laki-laki 2. Perempuan 3. Waria
Usia Hubungan Seks Pertama.....tahun/ dengan
1.Laki-laki 2.Perempuan 3. Waria

Pekerjaan Terakhir :
(01.Pilot/Awak kabin 02. Pelaut/ABK 03.Supir/Kernet 04. Tukang Ojek 05.Nelayan 06. Tukang Bongkar Muat 07. PNS 08.Karyawan swasta 09.Buruh 10. Pedagang 11.Wiraswasta 12.Petani 13.Pekerja jasa 14.Pelajar 15.Mahasiswa 16.Entertainer 17.Pemilik Tempat Hiburan 18. Laki-laki Pekerja seks 19. Waria pekerja seks 20. Perempuan Pekerja Seks 21. Ibu rumah tangga 22. Karyawati 23. Mucikari 24.Lain-lain, sebutkan.....)

Tipe Kelompok Resiko :
(01.Laki-laki Pekerja Seks Langsung 02. Laki-laki Pekerja Seks Tak Langsung 03.Laki-laki Resiko tinggi 04. Waria Pekerja Seks Langsung 05. Waria Pekerja Seks Tak langsung 06. Perempuan pekerja seks langsung 07. Perempuan pekerja seks tak langsung 08. Waria 09.MSM 10.Gay 11. Penasun 12. Pasangan Penasun 13.Pasangan Kelompok Risti 14. Pengguna Narkotika Lain 15. Warga Binaan 16. Pasien TB 17. Petugas Penjara 18. Lain-lain, sebutkan.....)

B. Penapisan Infeksi Menular Seksual

Anamnesa

Kunjungan ke :
Alasan Penapisan :1. WBP/Tahanan Baru 2.Penapisan Blok 3.Pasca Tindak Beresiko IMS 4. Sakit 5. Follow up Pengobatan 6.Rujukan Klinik/Konselor VCT 7. Lain-lain.....

Hubungan seks terakhir :.....hari yang lalu
Caranya :1. Vaginal 2.Anal 3.Oral 4.Vaginal-Oral 5.Vaginal-Anal
6.Anal-Oral 7 Vaginal-Anal-Oral

Kondom pada hubungan seks terakhir : 1.Ya 2.Tidak
Pelicin *water soluble* (pada hubungan anal)* : 1.Ya 2.Tidak
Minum Antibiotika 1 hari yang lalu : 1.Ya 2.Tidak

Jumlah Pasangan Seks 1 minggu terakhir :orang
Kondom pada hubungan seks 1 minggu terakhir : 1.Selalu 2.Kadang-kadang
3.Tidak pernah

Pernah menderita salah satu IMS : 1. Ya 2. Tidak
Bila Ya, kapan :
Jenisnya (bila tak tahu sebutkan keluhan) :
Lamanya :
Berobat : 1.Ya 2.Tidak

Pernah mengalami *sexual abuse* : 1. Ya 2. Tidak
Bila Ya, usia : tahun

Oleh:
Mulai merasakan *sexual pleasure* usia :tahun

Keluhan IMS : 1.Duh tubuh 2.Gatal 3.Kencing Sakit 4.BAB sakit 5.Lecet
6. Bintil Sakit 7.Luka/Ulcus 8. Kutil/jengger 9. Benjolan 10.Nyeri perut
11.Lain-lain, sebutkan.....

Pemeriksaan Fisik

Tanda Klinis IMS: 1.Duh Tubuh Urethra 2.Duh Tubuh Anus 3. Radang pada Urethra
4. Radang pada Anus 5.Duh Tubuh Vagina 6. Duh tubuh Cervix
7. Nyeri Perut 8.Lecet 9.Bintil Sakit 10.Luka/Ulcus 11. Kutil/jengger
12. Bubo 13. Pembengkakan Scrotum 14. Tak ada 15. Menstruasi
16. Lain-lain sebutkan.....

Kelainan lain yang ditemukan pada genitalia pria :

1.Tak ada 2. Ada, sebutkan.....

Kelainan lain yang ditemukan pada genitalia perempuan :

1. Tak ada 2.Ada, sebutkan.....

Penemuan lain pada penis : 1. Tasbih 2.Piercing 3.Ring karet/Bulu Babi 4. Silikon

5. Surai Kuda 6.Tak ada 7. Lain-lain, sebutkan.....

Penemuan lain pada vagina :

.....(sebutkan)

Pemeriksaan Laboratorium bila ada fasilitas*

Diplococcus intrasel Urethra : 1. Positif 2.negatif
PMN Urethra : 1. Positif 2.negatif
Diplococcus intrasel Anus : 1. Positif 2.negatif
PMN Anus : 1. Positif 2.negatif
RPR/VDRL Titer :
TPHA/TPPA : 1. Positif 2.negatif

Diplococcus intracell cervix	: 1. Positif	2.Negatif
PMN cervix	: 1. Positif	2.Negatif
Trichomonas Vaginalis	: 1. Positif	2.Negatif
Candida	: 1. Positif	2.Negatif
Sniff Test	: 1. Positif	2.Negatif
Clue cells	: 1. Positif	2.Negatif
Ph	:	

Diagnosa : 1. Urethritis GO 2. Urethritis NGO 3.Proctitis GO 4.Proctitis NGO
5. Syphilis Dini 6. Syphilis Lanjut 7. Chancroid 8. LGV 9. Epidydimistis
10. Condyloma Acuminata 11. Herpes 12.Cervicitis GO 13.Cervicitis NGO
14. Trichomoniasis 15. Vaginosis Bacterialis 16. Candidiasis Vaginitis 17. Tak ada kelainan
18. Lain-lain, sebutkan.....

Pengobatan :

- | | | |
|--|---|-------------------------|
| 1. Cefixime 400 mg SD | 2. Levofloxacin 500mg SD | 3.Thiamphenicol 3,5g SD |
| 4. Ceftriaxon 250mg IM SD | 5. Kanamycin inj 2 gr IM SD | |
| 6. Azytromycin 1 g SD | 7. Doxycycline 100 mg 2dd1 7 hr | |
| 8. Erytromycin 500 mg 4dd1 7hr | 9.Metronidazole 2g SD | |
| 10. Metronidazole 500mg 2dd1 7 hr | | |
| 11. Benzatine Penicillin 2,4 juta U IM, SD | | |
| 12. B. Penicillin 2,4 juta U IM, 3 X intrv. 1 mggu | | |
| 13. Prokain Penicillin inj IM 600.000 U/hari 10 hari | | |
| 14. Doxycycline 100mg 2dd1 30 hr | 15. Erytromycin 500mg 4dd1 30 hr | |
| 16. Ciprofloxacin 500mg 2dd1 3 hr | 17. Acyclovir 200 mg 5dd1 7hr | |
| 18. Acyclovir 400mg 3dd1 7hr | 19.Valacyclovir 500mg 2dd1 5 hr | |
| 20. Doxycycline 100mg 2dd1 14 hr | 21. Erytromycin 500mg 4dd1 14 hr. | |
| 22.Tetracycline 500mg 4dd1 14 hr | 23. Cefixime 400mg 5hr | |
| 24.Levofloxacin 500mg 5 hr | 25.Kanamycin inj 2gr IM 3 hr | |
| 26. Thiamphenicol 3,5g 3hr | 27.Clindamycin 300mg 2dd1 7hr | |
| 28.Miconazole 200mg intravagina 3hr | 29.Clotrimazole 200mg intravagina 3hr | |
| 30.Clotrimazole 500mg intravagina SD | 31.Fluconazole 150mg SD | |
| 32.Itraconazole 200mg SD | 33.Nistatin 100.000 IU intravagina 7hr. | |
| 34. Podophyllin tincture 10-25% 1 kali intrv. 1 minggu | 35. Acyclovir cream S u e | |

Kesimpulan : 1. Infeksi Menular Seksual, Diagnosa:
2. Bukan IMS, Diagnosa:
3. Diagnosa tambahan:.....
4. Tak ada kelainan

Tindak lanjut : 1. Konseling Pengobatan 2. Dirujuk ke VCT 3. Pemeriksaan lab (*bila tak ada fasilitas**) 4. Dirujuk untuk pemeriksaan TB 5.Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) 6.Kembali untuk melanjutkan pengobatan 7. Kembali untuk pemeriksaan ulang 8. Kembali untuk Follow up pengobatan 9. Dirujuk ke RS 10. Dirujuk untuk pemeriksaan lain 11. Lain-lain, sebutkan.....

Tanda Tangan Pemeriksa

()

IKHTISAR PERAWATAN HIV DAN TERAPI ANTIRETROVIRAL (ART)

(Disisipkan dalam rekam medis pasien dan disimpan di Instalasi Rekam Medis)

1. Data Identitas Pasien		
No. Register Nasional:		Riwayat
Alergi Obat		
Jenis kelamin : ☐ L ☐ P Umur : tahun/bulan		
Nama Pengawas Minum Obat (PMO) :		
Hubungannya dgn pasien:		
Alamat dan no. Telp. PMO:		
Tanggal konfirmasi tes HIV +:		Tempat:
Entry point : 1-KIA 2-Rawat Jalan (TB, Anak, Penyakit Dalam, IMS, lainnya),		
3-Rawat Inap, 4-Praktek Swasta, 5-Jangkauan (IDU, PSK, LSL,), 6-LSM, 7-Datang sendiri		
8-Lainnya, uraikan		
(Beri tanda x dan/atau lingkari untuk yang sesuai, untuk yang lainnya diuraikan)		
☐ Pasien dirujuk masuk dari klinik lain:		
1. Tanpa ART; 2. Dengan ART		
Nama klinik sebelumnya: Tgl Rujuk Masuk (RM):		
2. Riwayat Pribadi (Pilih salah satu)		3. Riwayat Keluarga (Pilih salah satu)
Pendidikan	0-Tidak sekolah 1-SD 2-SMP 3-SMU 4-Perguruan Tinggi	Status pernikahan ☐ Menikah ☐ Belum menikah ☐ Janda/Duda
Status Pekerjaan	0-Tidak bekerja 1-Bekerja (Sebutkan...)	Nama
Faktor Risiko	1-Heteroseksual 2-Homoseksual 3-Biseksual 4-Perinatal 5-Transfusi Darah 6-NAPZA suntik 7-Lain2, uraikan	Hub
		Umu
		HIV +/-
		ART ya/tdk
		No.Reg. Nas.
4. Riwayat terapi antiretroviral		
Pernah menerima ART?	Jika ya: 1. PMTCT 2. ART 3. PPP	Tempat ART dulu: 1. RS Pem 2. RS Swasta 3.PKM
1. Ya 2 Tidak	Nama, dosis ARV & lama penggunaannya:	

5. Pemeriksaan Klinis dan Laboratorium						
	Tanggal (hh/bb/tt)	Stad WHO	BB	Status Fungsional 1 = Kerja, 2 = Ambulatori, 3 =Baring	Jumlah CD4 (CD4 % pd anak ²)	Lain-lain
Kunjungan pertama						
Memenuhi syarat medis utk ART						
Saat mulai ART						
Setelah 6 bulan ART						
Setelah 12 bulan ART						
Setelah 24 bulan ART						
6. Terapi Antiretroviral (ART)						
Nama rejimen ART orisinal 1 - AZT+3TC+NVP 2 - AZT+3TC+EFV 3 - TDF+3TC+NVP 4 - TDF+3TC+EFV 5 -	SUBSTITUSI dalam lini-1, SWITCH ke lini -2, STOP					
	Tgl	Substitusi	Switch	Stop	Restart	Alasan
						Nama rejimen baru
Alasan SUBSTITUSI/SWITCH: 1 toksisitas/efek samping, 2 hamil, 3 risiko hamil, 4 TB baru, 5 Ada obat baru, 6 stok obat habis, 7 alasan lain (uraikan) Alasan hanya untuk SWITCH: 8 gagal pengobatan secara klinis, 9 gagal imunologis, 10 gagal virologis Alasan STOP: 1 toksisitas/efek samping, 2 hamil, 3 gagal pengobatan, 4 adherens buruk, 5 sakit/MRS, 6 stok obat habis, 7 kekurangan biaya, 8 keputusan pasien lainnya, 9 lain-lain						
7. Pengobatan TB selama perawatan HIV						
Klasifikasi TB (pilih)	Rejimen TB	Tempat pengobatan TB:				
1. TB paru	1. Kategori I	Kabupaten:				
2. TB ekstra paru:	2. Kategori II	Nama sarana kesehatan:				
lokasi.....	3. Kategori anak	No Reg.TB Kabupaten/Kota:				
Tipe TB	4. OAT lini 2 (MDR)					
1. Baru						
2. Kambuh						
3 Default						
4. Gagal						
Tgl. mulai terapi TB :						(hh/bb/tt)
Tgl. selesai terapi TB:						(hh/bb/tt)
8. Akhir Follow-up						
Meninggal dunia	Tgl. meninggal dunia:					
Gagal follow-up (> 3 bulan)	Tgl. Kunjungan terakhir:					
Rujuk Keluar	Tgl: Klinik: baru					

FOLLOW-UP PERAWATAN PASIEN & TERAPI ANTIRETROVIRAL

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Tgl. follow-up	Rencana tgl. kunjungan y.a.d.	BB (kg) & TB untuk anak	Status Fungsional 1. Kerja, 2. Ambulatori 3. Baring	Stad. WHO	Hamil (ya/tdk) atau metode KB	Infeksi oportunistik (Kode)	Obat untuk IO	Status TB	PPK Y/T	Obat ARV dan dosis yg diberikan	Adherence ART 1 (>95%), 2 (80-95%), 3 (<80%)	Efek samping ART (Kode)	Jumlah CD4	Hasil Lab	Diberikan kondom Ya/Tidak/ Tidak ada	Rujuk ke spesialis atau MRS

Petunjuk dan kode:

Tanggal: Tulis tanggal kunjungan yang sebenarnya sejak kunjungan pertama perawatan HIV

Adherence ART: Periksalah adherence dgn menanyakan apakah pasien melupakan dosis obat. Tuliskan perkiraan tingkat adherence, misalnya 1 (>95%) = < 3 dosis lupa diminum dlm 30 hari; 2 (80-95%) = 3 - 12 dosis lupa diminum dlm 30 hari; 3 (< 80%) = >12 dosis lupa diminum dlm 30 hari.

Status TB: 1. Tdk ada gejala/tanda TB; 2. Suspek TB (rujuk ke klinik DOTS atau pemeriksaan sputum); 3. Dalam terapi TB. 4. Tidak dilakukan screening

PPK: Pengobatan Pencegahan dengan kotrimoksazol

Efek samping: Tuliskan ≥ 1 kode – R=Ruam kulit; Mua=mual; Mun=Muntah; D=Diare; N=Neuropati; Ikt=Ikterus; An=Anemi; Ll=Lelah; SK=Sakit kepala; Dem=Demam; Hip=Hipersensitifitas; Dep=Depresi; P=Pankreatitis; Lip=Lipodistrofi; Ngan=Mengantuk; Ln=Lain²– Uraikan

Infeksi Oportunistik: Tuliskan ≥ 1 kode – Kandidiasis (K); Diare cryptosporidia (D); Meningitis cryptococcal (Cr); Pneumonia Pneumocystis (PCP); Cytomegalovirus (CMV); Penicilliosis (P); Herpes zoster (Z); Herpes simpleks (S); Toxoplasmosis (T); Hepatitis (H); Lain²-uraikan.