



**RS MATA
UNDAAN**

PANDUAN PENATALAKSANAAN PASIEN HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV)

RS MATA UNDAAN SURABAYA



**TAHUN
2022**

Jl. Undaan Kulon No. 17 - 19 Surabaya

Telp. 031- 5343 806, 5319 619

Fax. 031-5317 503

www.rsmataundaan.co.id

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR: 1867/PER/DIR/RSMU/VII/2022 TANGGAL 15 JULI 2022 TENTANG PANDUAN PENATALAKSANAAN PASIEN <i>HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS</i> (HIV) RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA	1
LAMPIRAN PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR: 1867/PER/DIR/RSMU/VII/2022 TANGGAL 15 JULI 2022 TENTANG PANDUAN PENATALAKSANAAN PASIEN <i>HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS</i> (HIV) RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA	3
BAB I PENDAHULUAN	3
1.1 Latar Belakang	3
1.2 Tujuan Panduan	4
1.3 Definisi Operasional	4
BAB II RUANG LINGKUP	5
2.1 Sasaran	5
2.2 Landasan Hukum	5
2.3 Kebijakan Rumah Sakit	5
BAB III TATA LAKSANA	6
3.1 Alur Skrining di Rawat Jalan	6
3.2 Proses Stadium Klinis	7
3.3 Promosi Penanggulangan HIV/AIDS	8
3.4 Pencegahan Penularan HIV	8
3.5 Fasilitas Pelayanan Kesehatan	9
BAB IV DOKUMENTASI	10
4.1 Pencatatan	10
4.2 Pelaporan	10
4.3 Monitoring dan Evaluasi	10
BAB V PENUTUP	11

**PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
NOMOR : 1867/PER/DIR/RSMU/VII/2022
TANGGAL : 15 JULI 2022
TENTANG
PANDUAN PENATALAKSANAAN PASIEN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS* (HIV)
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA**

DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

Menimbang :

- a. Bahwa penatalaksanaan pasien HIV perlu dilakukan sesuai standar guna meningkatkan mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit;
- b. Bahwa dalam rangka penatalaksanaan pasien HIV di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya perlu dibuat Panduan Penatalaksanaan Pasien *Human Immunodeficiency Virus* (HIV);
- c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan b diatas, maka perlu ditetapkan dengan Peraturan Direktur.

Mengingat :

- 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
- 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS;
- 4. Peraturan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan (P4MU) Nomor : 012/P4MU/X/2020 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
- 5. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor: 014/P4MU/SK/X/2020 tentang Pengangkatan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
- 6. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor : 017/P4MU/SK/VI/2022 tentang Penetapan Struktur Organisasi Rumah Sakit Mata Undaan.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA TENTANG PANDUAN PENATALAKSANAAN PASIEN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS* (HIV) RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA.

Pasal 1

Menetapkan dan memberlakukan Panduan Penatalaksanaan Pasien *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

Pasal 2

Panduan Penatalaksanaan Pasien *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) ini digunakan sebagai acuan dalam penatalaksanaan pasien HIV di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

Pasal 3

Panduan Penatalaksanaan Pasien *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di Rumah Sakit Mata Undaan sesuai pada Lampiran Peraturan Direktur ini.

Pasal 4

Peraturan Direktur ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya dan akan dievaluasi secara berkala bila diperlukan.

Pasal 5

Apabila di kemudian hari terdapat perubahan dalam peraturan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 15 Juli 2022
Direktur,

The image shows a handwritten signature in blue ink over a blue official stamp. The stamp consists of a shield-shaped emblem on the left and the text "RSMATA UNDAAN" on the right. The signature is written in a cursive style.

dr. Sahata P.H Napitupulu, Sp.M (K)

LAMPIRAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
NOMOR: 1867/PER/DIR/RSMU/VII/2022
TANGGAL: 15 JULI 2022
TENTANG
PANDUAN PENATALAKSANAAN PASIEN HUMAN
IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV)
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah retrovirus golongan RNA yang spesifik menyerang sistem imun/kekebalan tubuh manusia. Penurunan sistem kekebalan tubuh pada orang yang terinfeksi HIV memudahkan berbagai infeksi, sehingga dapat menyebabkan timbulnya AIDS. AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah sekumpulan gejala/tanda klinis pada pengidap HIV akibat infeksi tumpangan (oportunistik) karena penurunan sistem imun. Penderita HIV mudah terinfeksi berbagai penyakit karena imunitas tubuh yang sangat lemah, sehingga tubuh gagal melawan kuman yang biasanya tidak menimbulkan penyakit. Infeksi oportunistik ini dapat disebabkan oleh berbagai virus, jamur, bakteri, dan parasit serta dapat menyerang berbagai organ, antara lain kulit, saluran cerna/usus, paru-paru, dan otak.

Berbagai jenis keganasan juga mungkin timbul. Kebanyakan orang yang terinfeksi HIV akan berlanjut menjadi AIDS bila tidak diberi pengobatan dengan antiretrovirus (ARV). Kecepatan perubahan dari infeksi HIV menjadi AIDS, sangat tergantung pada jenis dan virulensi virus, status gizi serta cara penularan. Dengan demikian infeksi HIV dibedakan menjadi 3 tipe, yaitu: *rapid progressor* berlangsung 2-5 tahun, *average progressor* berlangsung 7-15 tahun, dan *slow progressor* lebih dari 15 tahun. Orang Dengan HIV dan AIDS yang selanjutnya disingkat ODHA adalah orang yang telah terinfeksi virus HIV. Infeksi Menular Seksual yang selanjutnya disingkat IMS adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual secara vaginal, anal/lewat anus dan oral/dengan mulut. Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling yang selanjutnya disingkat TIPK adalah tes HIV dan konseling yang dilakukan kepada seseorang untuk kepentingan kesehatan dan pengobatan berdasarkan inisiatif dari pemberi pelayanan kesehatan.

Upaya yang dilakukan untuk penanggulangan adalah segala upaya yang meliputi pelayanan promotif, preventif, diagnosis, kuratif, dan rehabilitatif yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan, angka kematian, membatasi penularan serta penyebaran penyakit agar wabah tidak meluas ke daerah lain serta mengurangi dampak negatif yang ditimbulkannya.

RS Mata Undaan melakukan kegiatan promotif sesuai dengan Kemenkes yang mana kegiatan tersebut berupa informasi dan poster yang terpasang di lobby, rawat jalan, dan rawat inap.

1.2 Tujuan Panduan

1. Tujuan Umum

Sebagai acuan dalam penatalaksanaan pasien *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Sebagai panduan alur skrining di rawat jalan.
- b. Sebagai panduan proses stadium klinis.
- c. Sebagai panduan promosi penanggulangan HIV/AIDS
- d. Sebagai panduan pencegahan penularan HIV
- e. Sebagai panduan pemberian fasilitas pelayanan kesehatan

1.3 Definisi Operasional

1. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang kekebalan tubuh yang dapat melemahkan kemampuan tubuh melawan infeksi dan penyakit.
2. AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah sekumpulan gejala/tanda klinis pada pengidap HIV akibat infeksi tumpangan (oportunistik) karena penurunan sistem imun. AIDS adalah kondisi dimana HIV telah pada tahap infeksi akhir.

BAB II RUANG LINGKUP

2.1 Sasaran

Panduan ini meliputi:

1. Alur skrining di rawat jalan.
2. Proses stadium klinis.
3. Promosi penanggulangan HIV/AIDS.
4. Pencegahan penularan HIV.
5. Pemberian fasilitas pelayanan kesehatan pada ODHA.

Panduan ini dilaksanakan oleh tim penanggulangan HIV/AIDS RS Mata Undaan Surabaya.

2.2 Landasan Hukum

Landasan hukum mengenai panduan penatalaksanaan pasien *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di rumah sakit, meliputi :

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS

2.3 Kebijakan Rumah Sakit

1. Direktur rumah sakit menyusun Rencana Strategis dan Rencana Kegiatan Anggaran dalam penanggulangan HIV/AIDS.
2. Direktur rumah sakit mendukung penuh semua kegiatan dalam rangka menurunkan angka kesakitan HIV/AIDS.
3. Rumah Sakit membentuk Tim HIV/AIDS untuk membuat Pedoman Kerja dan melaksanakan kegiatan sesuai program kerja penanggulangan HIV/AIDS di rumah sakit.
4. Rumah sakit tidak menyelenggarakan pelayanan VCT.
5. Rumah Sakit tidak menyelenggarakan pelayanan kuratif dan rehabilitatif.
6. Rumah sakit menyelenggarakan sistem rujukan bagi pasien yang memerlukan pengobatan khusus HIV/AIDS.

BAB III
TATA LAKSANA

3.1 Alur Skrining di Rawat Jalan

1. Pengertian

Alur skrining rawat jalan merupakan alur pelayanan pada pasien HIV untuk kunjungan pasien rawat jalan di RS Mata Undaan.

2. Tujuan

Untuk mengetahui urutan kegiatan, sejak pasien HIV datang sampai mendapatkan pelayanan rawat jalan di RS Mata Undaan.

3. Prosedur :

- a. Setiap pasien HIV yang akan berkunjung ke rawat jalan harus melalui pendaftaran di loket pendaftaran (Poliklinik) atau di VIP rawat jalan;
- b. Setelah mendaftar, pasien dipersilahkan menunggu di ruang tunggu;
- c. Pasien dipanggil di ruang asesmen untuk dilakukan asesmen oleh perawat, apabila di RPD ada riwayat HIV atau gejala dari HIV, maka dilakukan *screening* HIV dan ODHA;
- d. Hasil *screening* dilampirkan pada rekam medis;
- e. Selanjutnya pasien dilakukan pemeriksaan dasar dan pemeriksaan oleh dokter.

4. Formulir Skrining

Skrining gejala atau pengkajian status HIV dilakukan pada setiap ODHA berkunjung (tiap bulan) menggunakan formulir skrining gejala dan tanda HIV pada ODHA.

Tabel 3.1 Formulir Skrining HIV/AIDS

Tanggal : _____ Jam: _____ WIB			
Nama : _____		Tanda tangan: _____	
Petugas			
No	Gejala dan Tanda AIDS	Ya	Tidak
1.	Keadaan Umum a. Kehilangan berat badan >10 % dari berat badan dasar b. Demam (terus menerus atau intermiten, temperatur oral >37,5°C yang lebih dari satu bulan c. Diare (terus menerus atau intermiten) yang lebih dari satu bulan d. Limfadenopati meluas		
2.	Kulit PPE dan kulit kering yang luas merupakan dugaan kuat infeksi HIV. Beberapa kelainan seperti kutil genital (genital warts), folikulitis dan psoriasis sering terjadi pada ODHA tapi tidak selalu terkait dengan HIV		
3.	Infeksi		
	Infeksi Jamur		
	a. Kandidiasis oral		
	b. Dermatitis seboroik		

No	Gejala dan Tanda AIDS	Ya	Tidak
	c. Kandidiasis vagina berulang		
	Infeksius Viral a. Zerpes zoster (berulang atau melibatkan lebih dari satu dermatom) b. Herpes genital (berulang) c. Moluskum kontagiosum d. Kondiloma		
	Gangguan Pernafasan a. Batuk lebih dari satu bulan b. Sesak nafas c. Tuberkulosis d. Pneumonia berulang e. Sinusitis kronis atau berulang		
	Gejala Neurologis a. Nyeri kepala yang semakin parah (terus menerus dan tidak jelas penyebabnya) b. Kejang demam		

3.2 Proses Stadium Klinis

Proses stadium klinis yang harus diketahui oleh perawat (dalam melakukan skrining ODHA):

1. Stadium klinis 1
 - a. Tidak ada gejala.
 - b. Pembesaran kelenjar limfe menetap (*persistent Generalized*).
 - c. *Limfadenopathy*.
2. Stadium klinis 2
 - a. Infeksi saluran nafas berulang (sinusitis, tonsilitis, otitis medis, faringitis).
 - b. Herpes Zoster.
 - c. Chelilitis Angularis.
 - d. Ulkus oral yang berulang.
 - e. Papular pruritic eruption.
 - f. Dermatitis seboroika.
 - g. Infeksi jamur kuku.
3. Stadium klinis 3
 - a. Berat badan menurun > 10% dari berat badan semula.
 - b. Demam persisten tanpa sebab yang jelas (intermiten) atau konstan > 37,8 derajat Celcius lebih 1 bulan.
 - c. Kandidiasis oral persisten (*thrush*).
 - d. Oral Halry Lekoplekia.
 - e. HIV paru.
 - f. Infeksi bakteri berat (pneumonia, empiema, pyomiositis, infeksi tulang atau sendi, meningitis atau bakteremia).
 - g. Stomatitis ulseratif nekrotizing akut, gingivitis atau periodontitis.

- h. Anemi ($< 8\text{g/dL}$), netropeni ($< 0,5 \times 10^9/\text{L}$) dan/atau trombositopeni kronis yang tidak dapat diterangkan sebabnya.
4. Stadium klinis 4
- a. HIV *wasting syndrome* (berat badan turun 10% dan diare kronik 1 bulan atau demam >1 bulan yang tidak disebabkan penyakit lain).
 - b. Pneumonia *Pneumocystis (PCP)*.
 - c. Pneumonia bakteri berat yang berulang.
 - d. Infeksi herpes simpleks kronis (orolabial, genital atau anorektal > 1 bulan atau viseral).
 - e. Kandidiasis esofagus (atau trakea, bronkus, paru).
 - f. HIV ekstra paru.
 - g. Sarkoma Kaposi.
 - h. Infeksi Cytomegalovirus (CMV) (retinitis atau organ lain).
 - i. Toksoplasmosis SSP.
 - j. Ensefalopati HIV .
 - k. Kriptokokus ekstra pulmoner termasuk meningitis.

3.3 Promosi Penanggulangan HIV/AIDS

Penanggulangan HIV dan AIDS terdiri atas :

1. Promosi kesehatan berupa poster-poster yang dipasang di RS Mata Undaan (rawat inap, rawat jalan, dan *lobby*).
2. Pencegahan penularan HIV.
3. Pemeriksaan diagnosis HIV.
4. Pengobatan, perawatan, dan dukungan.
5. Rehabilitasi.

Upaya yang meliputi semua bentuk layanan HIV dan AIDS yang dilakukan secara paripurna mulai dari rumah, masyarakat sampai ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud meliputi:

1. Iklan layanan masyarakat melalui media TV dan poster HIV /AIDS yang berada dalam lingkungan RS Mata Undaan.
2. Promosi kesehatan bagi remaja dan dewasa muda.
3. Peningkatan kapasitas dalam promosi pencegahan penyalahgunaan napza dan penularan HIV kepada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang terlatih.
4. Program promosi kesehatan lainnya.

3.4 Pencegahan Penularan HIV

Upaya yang dapat dilakukan oleh RS Mata Undaan adalah memenuhi standar pelayanan yang sudah ditentukan untuk mengurangi faktor risiko penularan. Pencegahan dapat dicapai secara efektif dengan cara menerapkan pola hidup aman dan tidak berisiko meliputi upaya :

1. Setia pada pasangan.
2. Mempromosikan perilaku hidup sehat.
3. Meningkatkan ketahanan keluarga.
4. Petugas selalu menggunakan APD dalam pelayanan.
5. Mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap orang terinfeksi HIV dan keluarga, serta terhadap komunitas populasi kunci.

5. Mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap orang terinfeksi HIV dan keluarga, serta terhadap komunitas populasi kunci.
6. Membentuk dan mengembangkan Warga Peduli AIDS.
7. Mendorong warga masyarakat yang berpotensi melakukan perbuatan berisiko tertular HIV untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan KTS.

3.5 Fasilitas Pelayanan Kesehatan

RS Mata Undaan memberikan fasilitas berupa ruang isolasi bila penderita di rawat inap, tanpa membedakan pelayanan yang diberikan RS untuk bisa memberikan pelayanan secara optimal. Setiap penderita HIV/AIDS mempunyai hak yang sama berupa :

1. Setiap ODHA berhak memperoleh akses pelayanan kesehatan.
2. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan pada ODHA sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.
3. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan primer wajib mampu melakukan upaya promotif, preventif, konseling, deteksi dini dan merujuk kasus yang memerlukan rujukan.

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melaksanakan tindakan preventif untuk mencegah penularan infeksi termasuk HIV. Tindakan preventif untuk mencegah penularan infeksi meliputi:

1. Kewaspadaan umum (*universal precaution*)
2. Kepatuhan kepada program pencegahan infeksi sesuai dengan standar
3. Penggunaan darah yang aman dari HIV
4. Komunikasi, informasi, dan edukasi kepada pasien.

Upaya penanggulangan HIV dan AIDS dapat diselenggarakan oleh masing-masing instansi dan/atau melalui kerjasama dua atau lebih pihak berupa kegiatan khusus penanggulangan HIV dan AIDS atau terintegrasi dengan kegiatan lain.

BAB IV DOKUMENTASI

4.1 Pencatatan

Pencatatan kunjungan di rawat jalan, rawat inap, dan IGD tersedia pada Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) data kunjungan pasien melalui asesmen awal pasien dan pada status Rekam Medis pasien. Untuk pencatatan rujukan pasien HIV masih menggunakan catatan manual.

4.2 Pelaporan

1. Laporan kunjungan Rawat Jalan, IGD, dan Rawat Inap pasien HIV setiap bulan.
2. Laporan rujukan pasien HIV setiap bulan.

4.3 Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi kegiatan skrining pasien HIV dalam rangka pencegahan penularan HIV di lingkungan RS penting dilakukan untuk mengukur kemajuan yang dicapai dalam menekan angka penularan penyakit HIV. Adapun tujuan kegiatan monitoring dan evaluasi pada skrining adalah :

1. Memantau pelaksanaan rangkaian seluruh kegiatan skrining HIV.
2. Meningkatkan upaya pengendalian penularan HIV di rumah sakit.
3. Menemukan kasus HIV secara dini dan untuk menindak lanjuti pengobatan dan perawatan selanjutnya.
4. Melakukan rujukan, bila ditemukan hasil pemeriksaan dan membutuhkan penanganan lebih lanjut ke RS perujuk.

**BAB V
PENUTUP**

Demikian Panduan Penatalaksanaan Pasien *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya disusun digunakan sebagai acuan dalam penatalaksanaan pasien HIV di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya. Panduan ini dapat disesuaikan dengan kebutuhan kerja di masing-masing unit. Panduan ini akan dilakukan perubahan yang disesuaikan dengan perkembangan dan situasi terkini..

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal, 15 Juli 2022

Direktur,



RS MATA
UNDAAN

dr. Sahata P.H Napitupulu, Sp.M (K)

LAMPIRAN

1. Menjaga Kebersihan Tangan

6 LANGKAH CUCI TANGAN

1. Gosok telapak tangan ke telapak tangan dengan jari-jari saling mengayut
2. Gosok telapak tangan ke telapak tangan dengan jari-jari saling mengayut dan sela-sela jari
3. Gosok telapak tangan ke telapak tangan dengan jari-jari saling mengayut
4. Urutlah punggung jari-jari satu dengan yang sebelumnya dengan jari-jari saling mengayut
5. Gosok ibu jari dengan ibu jari dengan cara memutar dan ke arah lain
6. Gosok telapak tangan ke arah telapak tangan dengan ibu jari dan jari-jari lainnya dengan cara mengayut dan ke arah lain

Kenapa Kita Harus Selalu Cuci Tangan??

1. Kulit terbagian atas dan bawah papula, ditubuh papula terbagi
2. Penularan papula terbagi dengan tangan dan tangan yang terbagi
3. Memerlukan cuci tangan yang baik, tidak ada dan terbagi menjadi lebih awal

AMKHAH KUBIYA YANG TERSEMBUNYI DI TANGAN ANDA

2. Pencegahan Penularan HIV/AIDS

Cara penularan HIV yang utama di Indonesia

- > Hubungan seks dengan banyak dan berganti pasangan tanpa menggunakan kondom
- Ⓢ Penggunaan alat suntik yang tak steril secara bersama, terutama pada pengguna napza suntik

3. Cara Memasang dan Melepas APD



4. Cara Penularan HIV/AIDS

