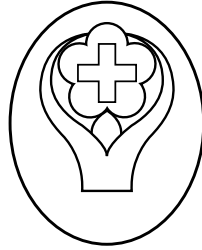




Petunjuk Teknis

**Pengisian Form Manual
Pencatatan Program Pengendalian
HIV-AIDS dan IMS**



Petunjuk Teknis Pengisian Form Manual Pencatatan Program Pengendalian HIV-AIDS dan IMS



KATA PENGANTAR

Kebutuhan data dan informasi yang lengkap, akurat dan tepat waktu dirasakan semakin mendesak sejalan dengan meningkatnya kesadaran dalam pengambilan keputusan berdasarkan bukti di semua jenjang manajemen.

Secara umum produk sistem informasi kesehatan dapat dipergunakan sebagai dasar pengambilan keputusan dalam (a) aksi pelayanan kesehatan sehari-hari, (b) intervensi cepat atau penanggulangan masalah kesehatan, dan (c) untuk mendukung manajemen kesehatan di tingkat kabupaten/kota, provinsi dan pusat dalam penyusunan pembangunan kesehatan.

Sistem informasi dalam pengendalian HIV-AIDS & IMS saat ini masih tersebar pada berbagai penyelenggara program sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya masing-masing, sehingga tidak jarang data maupun informasi yang dihasilkan tidak konsisten dan akurasi kurang optimal.

Pada tahun 2011, Subdit AIDS & PMS, Dit.P2ML bekerjasama dengan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI melakukan penguatan sistem informasi HIV-AIDS dan IMS dengan melaksanakan pengembangan secara nasional aplikasi sistem informasi HIV-AIDS dan IMS.

Aplikasi sistem informasi HIV-AIDS & IMS tersebut haruslah didukung dengan adanya form manual yang standar dalam melakukan dokumentasi pencatatan dari seluruh kegiatan upaya pengendalian HIV-AIDS dan IMS di Indonesia.

Diterbitkannya buku petunjuk teknis pengisian form manual pencatatan program pengendalian HIV-AIDS dan IMS diharapkan dapat menjadi acuan bagi para petugas di seluruh tingkat administrasi dari tingkat layanan, lembaga swadaya masyarakat atau organisasi non pemerintah yang bergerak di bidang pengendalian AIDS, Dinas Kesehatan Kabupaten/kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan Pusat dalam melakukan dokumentasi pencatatan terhadap seluruh kegiatan upaya pengendalian HIV-AIDS dan IMS di Indonesia, serta dalam menerapkan secara nasional aplikasi sistem informasi HIV-AIDS dan IMS.

Kepada para penyusun yang telah berjerih payah merampungkan buku ini, diucapkan banyak terima kasih. Berbagai upaya telah dilakukan secara maksimal dalam penyusunan petunjuk teknis pengisian form manual pencatatan program pengendalian HIV-AIDS dan IMS ini, namun masih saja tidak terlepas dari adanya keterbatasan dan kekurangan. Oleh karena itu masukan untuk perbaikan sangat diharapkan untuk penyempurnaan dimasa yang akan datang.

Jakarta Juni 2012

Direktur P2ML



Dr. H.M Subuh MPPM

NIP 1962019191989021001



DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar isi	iii
Daftar Istilah	v
Daftar Penyusun dan Kontributor	vii
Alur Pelaporan Program Pengendalian HIV-AIDS dan IMS	1
Mekanisme Pelaporan	2
Petunjuk Pengisian Form Layanan KTS / VCT	3
Petunjuk Pengisian Form Layanan PITC	13
Petunjuk Pengisian Form Layanan PMTCT	20
Petunjuk Pengisian Form Layanan IMS	27
Petunjuk Pengisian Form Data Dasar Peserta LJSS	36
Petunjuk Pengisian Form Data Dasar Peserta LJSS	38
Petunjuk Pengisian Form Data Dasar Metadon	40
Formulir Penggunaan Metadon Harian	42
Petunjuk Pengisian Form Layanan Dukungan Odha	43
Petunjuk Pengisian Form Surveilans Penderita AIDS	46
Petunjuk Pengisian Pencatatan dan Pelaporan untuk Odha	47
1. Petunjuk Pengisian Ikhtisar Perawatan HIV dan ART	51
3. Petunjuk Pengisian Kartu Pasien	69
4. Petunjuk Pengisian Register Pra ART dan ART	71
5. Petunjuk Pengisian Register Pemberian Obat dan Register Stok Obat Pra ART dan Register ART	79
5. Petunjuk Pengisian Laporan Bulanan	83
6. Petunjuk Pengisian Laporan Kohort	101
7. Petunjuk Pengisian Formulir Rujukan	105
8. Alur Data dan Menggunakan Data di Tiap-tiap Tingkat	107
LAMPIRAN	109

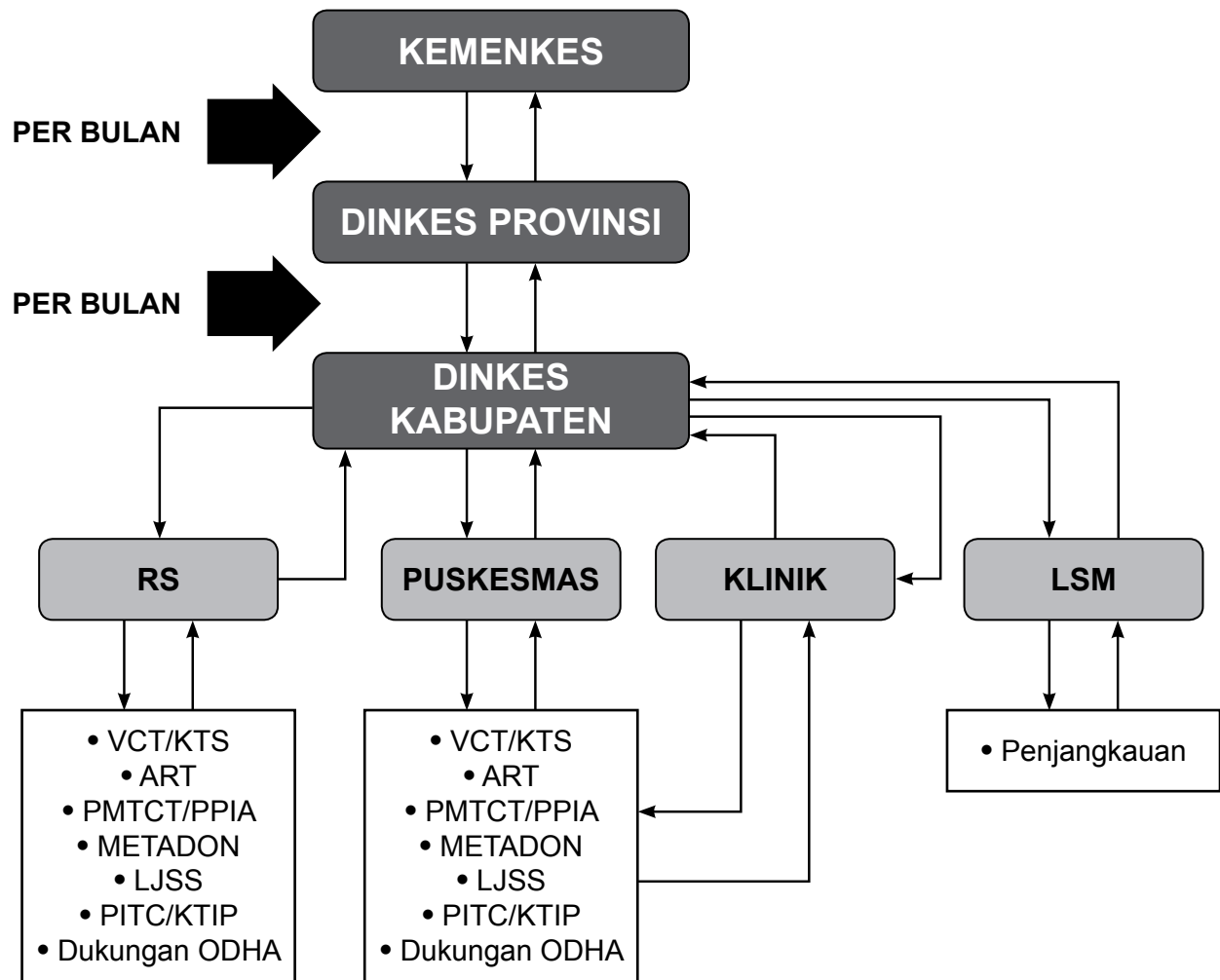


DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome, kumpulan gejala dan penyakit, sebagai bentuk lanjut dari infeksi HIV.
ART	Antiretroviral Therapy, pengobatan menggunakan antiretroviral (ARV) pada ODHA.
ARV	Antiretroviral, obat antiretroviral, obat yang digunakan untuk menekan virus pada ODHA.
HIV	Human Immunodeficiency Virus, virus penyebab AIDS
IDU	Injecting Drug User, lihat Penasun
IMS	Infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual, lihat STI
KTS	Konseling dan tes HIV secara sukarela, tes HIV secara sukarela disertai dengan konseling, terjemahan dari VCT, voluntary counseling and testing.
LJSS	Layanan jarum alat suntik steril, Needle Exchange Program (NEP), adalah upaya untuk memastikan bahwa penasun yang belum mampu dan berhenti menggunakan Napza secara suntik menggunakan jarum suntik baru setiap melakukan penyuntikan.
ODHA	orang dengan HIV DAN AIDS, terjemahan dari people living with HIV/AIDS (PLWHA)
PPS	pria penjaja seks
Penasun	Pengguna NAPZA suntikan, lihat IDU
PMTCT	prevention of mother-to-child transmission, pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA), program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak yang dilakukan secara terintegrasi dan komprehensif melalui strategi 4 prong
PPP	profilaksis pasca-pajanan = post exposure prophylaxis
PITC	Profider Initiated Testing and Counseling
PPT	periodic presumptive treatment, pengobatan presumtif secara periodik, salah satu strategi pendekatan pengobatan komprehensif pada seluruh kelompok populasi berisiko untuk menurunkan prevalensi IMS secara cepat.
PS	Penjaja Seks
RAR	Rapid Assessment and Response
RR	Repeat Reactie
Risti	Risiko Tinggi
SDM	Sumber daya manusia, PSDM = Pengembangan SDM
TB	Tuberkulosis, tuberculosis, dikenal juga sebagai TBC.
UPK	Unit Pelayanan Kesehatan
VCT	voluntary counseling and testing, lihat KTS
WPS	Wanita Penjaja Seks
WBP	Warga Binaan Perumahan



ALUR PELAPORAN PROGRAM PENGENDALIAN HIV-AIDS DAN IMS



Gambar Alur Pelaporan



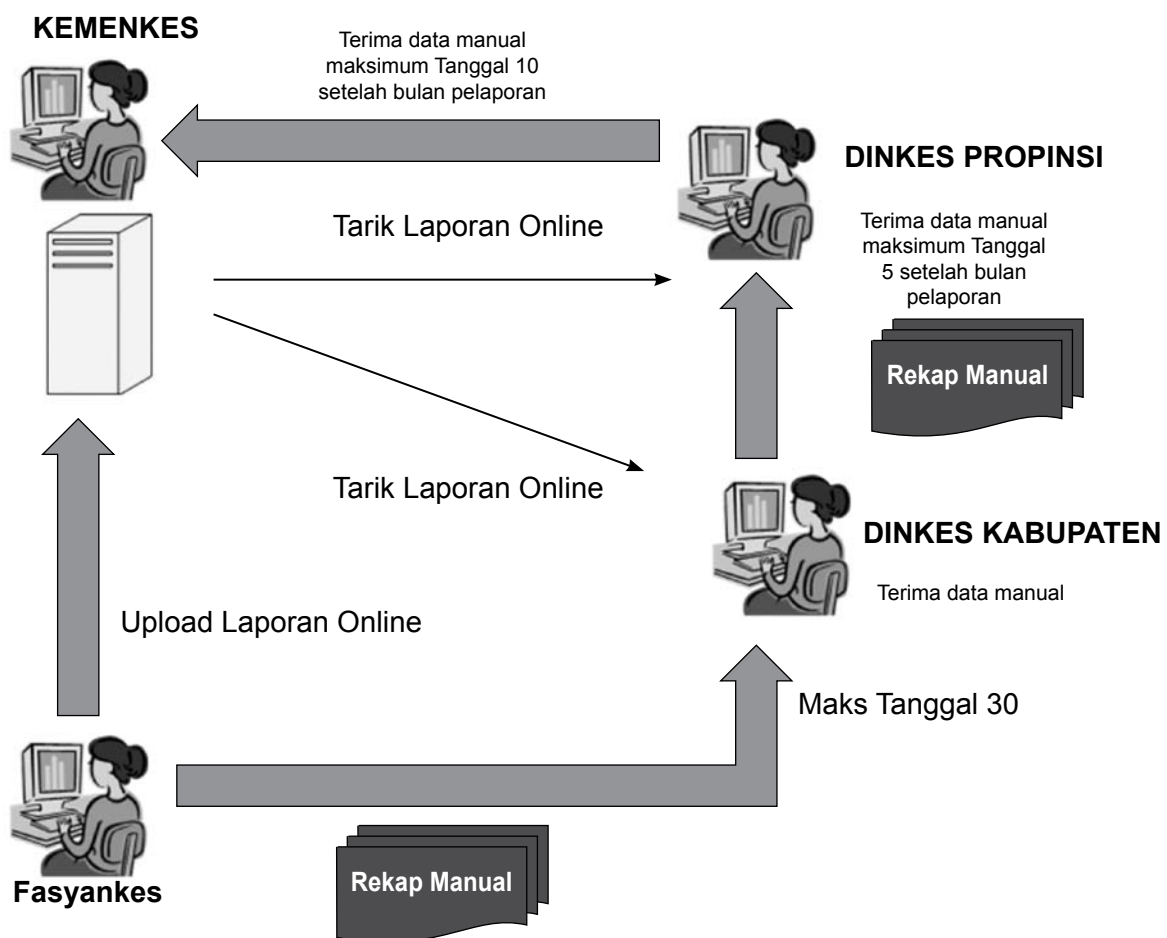
MEKANISME PELAPORAN

Mekanisme pelaporan dilakukan dari mulai tingkat Fasyankes sampai ke tingkat pusat. Data individual pasien di input oleh tingkat Fasyankes. Tutup buku pada tingkat Fasyankes adalah setiap tanggal 25 pada bulan pelaporan.

Pada setiap tanggal 30 pada bulan pelaporan, data dari Fasyankes dilaporkan ke dinkes kabupaten. Data yang dilaporkan adalah data laporan bulanan manual sesuai dengan format pada buku pedoman nasional monitoring dan evaluasi program pengendalian HIV dan AIDS.

Pada dinkes kabupaten, laporan dari seluruh Fasyankes yang ada di wilayahnya dilakukan rekapitulasi dan dilaporkan ke dinkes propinsi setiap tanggal 5 setelah bulan pelaporan.

Dinkes propinsi melakukan rekap laporan dari seluruh kabupaten/kota yang ada di wilayahnya dan dilaporkan ke pusat setiap tanggal 10 bulan setelah bulan pelaporan.



Gambar Mekanisme Pelaporan



FORMULIR REGISTRASI KONSELING DAN TES HIV



NO REKAM MEDIS	<input style="width:95%;" type="text"/>	RAHASIA
NO REGISTER	Tahun <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> Bulan <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> Tanggal <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> Kode UPK <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> No. Urut <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/>	
DATA KLIEN		
ALAMAT		
<input style="width:100%; height: 15px;" type="text"/>		
KOTA/KABUPATEN		
<input style="width:100%; height: 15px;" type="text"/>		
JENIS KELAMIN	<input type="radio"/> Laki-laki <input type="radio"/> Perempuan	UMUR
		<input style="width:20px;" type="text"/> Tahun
STATUS PERKAWINAN		
<input type="radio"/> Kawin <input type="radio"/> Belum Kawin <input type="radio"/> Cerai Hidup <input type="radio"/> Cerai Mati		
PENDIDIKAN TERAKHIR		
<input type="radio"/> Tidak Pernah Sekolah <input type="radio"/> SD/ sederajatnya <input type="radio"/> SMP/ sederajatnya <input type="radio"/> SMA/ sederajatnya <input type="radio"/> Akademi/ Perguruan Tinggi/ sederajatnya		
PEKERJAAN		
<input type="radio"/> Tidak Bekerja <input type="radio"/> Bekerja, Jenis Pekerjaan		
JIKA KLIEN LAKI-LAKI		
APAKAH PUNYA PASANGAN SEKS PEREMPUAN? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak		
APAKAH DIA HAMIL? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak		
JIKA KLIEN PEREMPUAN		
JUMLAH PASANGAN LAKI-LAKI <input style="width:20px;" type="text"/>		
JUMLAH ANAK KANDUNG <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> Orang		
UMUR ANAK TERAKHIR <input style="width:20px;" type="text"/> Tahun		
STATUS KEHAMILAN <input type="radio"/> Trimester I <input type="radio"/> Trimester II <input type="radio"/> Trimester III <input type="radio"/> Tidak Hamil <input type="radio"/> Tidak Tahu		
KELOMPOK RISIKO (Boleh isi lebih dari satu, * coret yang tidak perlu)		
<input type="radio"/> PS <input type="radio"/> Langsung <input type="radio"/> Tidak Langsung <input type="radio"/> Lamanya <input style="width:20px;" type="text"/> Bln/Thn* <input type="radio"/> Waria <input type="radio"/> Penasun <input type="radio"/> Lamanya <input style="width:20px;" type="text"/> Bln/Thn* <input type="radio"/> Gay/SL <input type="radio"/> Pelanggan PS <input type="radio"/> Pasien TB <input type="radio"/> Pasangan Risti <input type="radio"/> WBP <input type="radio"/> Lainnya		
TANGGAL KONSELING PRA TES HIV (Tgl/Bln/Thn) <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/>		
STATUS KLIEN <input type="radio"/> Baru <input type="radio"/> Lama		
ALASAN TES HIV <input type="radio"/> Ingin Tahu Saja <input type="radio"/> Mumpung Gratis <input type="radio"/> Untuk bekerja <input type="radio"/> Ada gejala tertentu <input type="radio"/> Akan menikah <input type="radio"/> Merasa berisiko <input type="radio"/> Rujukan <input type="radio"/> Tes ulang (window period) <input type="radio"/> dirujuk dari LSM <input type="radio"/> Lainnya		
MENGETAHUI ADANYA TES DARI <input type="radio"/> Brosur <input type="radio"/> Koran <input type="radio"/> TV <input type="radio"/> Dokter <input type="radio"/> Teman <input type="radio"/> Petugas Outreach <input type="radio"/> Poster <input type="radio"/> Lay Konselor <input type="radio"/> Lainnya		
PERNAH TES HIV SEBELUMNYA (* coret yang tidak perlu)		
<input type="radio"/> Ya Dimana <input style="width:40px;" type="text"/> Kapan : <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> Hr/Bln/Thn* <input type="radio"/> Tidak Hasil <input type="radio"/> Non Reaktif <input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Tidak Tahu		
KAJIAN TINGKAT RISIKO (*coret yang tidak perlu)		
HUBUNGAN SEKS VAGINAL BERISIKO <input type="radio"/> Ya Kapan : <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> Hr/Bln/Thn* <input type="radio"/> Tidak ANAL SEK BERISIKO <input type="radio"/> Ya Kapan : <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> Hr/Bln/Thn* <input type="radio"/> Tidak		
BERGANTIAN PERALATAN SUNTIK <input type="radio"/> Ya Kapan : <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> Hr/Bln/Thn* <input type="radio"/> Tidak TRANSFUSI DARAH <input type="radio"/> Ya Kapan : <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> Hr/Bln/Thn* <input type="radio"/> Tidak		
TRANSMISI IBU KE ANAK <input type="radio"/> Ya Kapan : <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> Hr/Bln/Thn* <input type="radio"/> Tidak LAINNYA (SEBUTKAN) <input type="radio"/> Kapan : <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> Hr/Bln/Thn*		
PERIODE JENDELA (window period) <input type="radio"/> Ya Kapan : <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> Hr/Bln/Thn* <input type="radio"/> Tidak KESEDIAAN UNTUK TES <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak		
TES ANTIBODI HIV		
TANGGA TES HIV (Tgl/Bln/Thn) <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/>		
JENIS TES HIV <input type="checkbox"/> Rapid Tes <input type="checkbox"/> ELISA		
HASIL TES R1 <input type="radio"/> Non Reaktif <input type="radio"/> Reaktif Nama Reagen <input style="width:40px;" type="text"/>		
HASIL TES R2 <input type="radio"/> Non Reaktif <input type="radio"/> Reaktif Nama Reagen <input style="width:40px;" type="text"/>		
HASIL TES R3 <input type="radio"/> Non Reaktif <input type="radio"/> Reaktif Nama Reagen <input style="width:40px;" type="text"/>		
KESIMPULAN HASIL TES HIV <input type="radio"/> Non Reaktif <input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Indeterminate		
KONSELING PASCA TES		
TANGGAL KONSELING PASCA TES (Tgl/Bln/Thn) <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/>		



FORMULIR REGISTRASI KONSELING DAN TES HIV



NO REKAM MEDIS	<input type="text"/>				RAHASIA	
NO REGISTER	Tahun <input type="text"/>	Bulan <input type="text"/>	Tanggal <input type="text"/>	Kode UPK <input type="text"/>	No. Urut <input type="text"/>	
TINDAK LANJUT (boleh diisi lebih dari satu)	<input type="radio"/> Rujuk ke MK	<input type="radio"/> Rujuk ke RS	<input type="radio"/> Rujuk ke Rehab	<input type="radio"/> Rujuk ke LSM		
	<input type="radio"/> Datang kembali karena masa jendela	<input type="radio"/> Rujuk ke dokter	<input type="radio"/> Rujuk ke klinik	<input type="radio"/> Rujuk ke layanan LJSS	<input type="radio"/> ODHA rujuk ARV	
	<input type="radio"/> Rujuk ke klinik TB	<input type="radio"/> Rujuk ke klinik Metadon	<input type="radio"/> Rujuk ke layanan LJSS	<input type="radio"/> ODHA rujuk ARV		
TERIMA HASIL	<input type="radio"/> Ya	<input type="radio"/> Tidak	SKRINING GEJALA TB	<input type="radio"/> Ya	<input type="radio"/> Tidak	
NAMA KONSELOR	<input type="text"/>					
STATUS KLINIK	<input type="radio"/> Klinik Utama	<input type="radio"/> Klinik Satelit				
JENIS LAYANAN	<input type="radio"/> Klinik Menetap	<input type="radio"/> Klinik Bergerak				



PETUNJUK PENGISIAN FORM LAYANAN KTS/VCT

No Rekam Medis	Diisi bebas sesuai dengan no rekam medis yang berlaku di rumah sakit./ Unit Pelayanan Kesehatan.
No Register	<ul style="list-style-type: none"> • Tahun : 4 digit , contoh 2011 • Bulan : 2 digit, contoh untuk bulan Februari ditulis menjadi 02 • Kode Fasyankes : 11 digit, contoh P0203123456 • No Urut : 3 digit, contoh untuk klien dengan nomor urut kedatangan 2 ditulis dengan 002, klien dengan nomor urut kedatangan 10 ditulis 010, klien dengan nomor urut kedatangan 101 ditulis 101.
DATA KLIEN	
Alamat	Diisi dengan alamat klien
Kota / Kabupaten	Diisi dengan kota / kabupaten dimana klien tinggal
Jenis Kelamin	Diisi salah satu dengan memberi tanda √ (contreng) pada pilihan.
Umur	Diisi dengan umur dari klien. Contoh klien dengan umur 25 tahun, diisi dengan 25.
Status Perkawinan	<p>Dipilih salah satu dari status perkawinan saat klien mendaftar pada layanan IMS. Beri tanda √ (contreng) pada pilihan.</p> <p>Kawin : Masih terikat pada ikatan pernikahan yang syah menurut aturan Negara dan agama.</p> <p>Tidak Kawin : Belum pernah terikat pada ikatan pernikahan yang syah menurut aturan Negara dan agama.</p> <p>Cerai Hidup : Putus dari ikatan pernikahan yang sah menurut aturan Negara dan Agama dengan keduanya masih hidup saat bercerai.</p> <p>Cerai Mati : Putus dari ikatan pernikahan yang sah menurut aturan Negara dan Agama dikarenakan salah satu pasangan meninggal dunia.</p>
Pendidikan Terakhir	<p>Jenjang pendidikan terakhir yang pernah dijalani oleh klien.</p> <p>Tidak Pernah Sekolah : Belum pernah mengikuti jenjang pendidikan formal.</p> <p>SD / Sederajat : Pernah mengikuti / lulus dari jenjang pendidikan sekolah dasar atau yang sederajat.</p> <p>SMP / Sederajat : Pernah mengikuti / lulus dari jenjang pendidikan sekolah menengah pertama atau yang sederajat.</p> <p>SMA / Sederajat : Pernah mengikuti / lulus dari jenjang pendidikan sekolah menengah atas atau yang sederajat.</p> <p>Akademi / perguruan tinggi / sederajat : pernah mengikuti / lulus dari jenjang pendidikan akademi, perguruan tinggi atau yang sederajat.</p>



Pekerjaan	Diisi dengan memilih salah satu kondisi klien saat ini. Bila Tidak bekerja maka berikan tanda √ (contreng) pada pilihan tidak bekerja. Bila klien bekerja, maka berikan tanda √ (contreng) pada pilihan bekerja, kemudian isi Jenis pekerjaan dari klien. Misal jenis pekerjaan adalah pegawai swasta, guru, atau pegawai negeri.
JIKA KLIEN LAKI-LAKI	
Apakah punya pasangan seks perempuan?	Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan. Ya bila klien punya pasangan seks perempuan Tidak bila klien tidak punya pasangan seks perempuan
Apakah dia hamil?	Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan dengan memperhatikan pertanyaan sebelumnya. Ya, bila klien laki-laki punya pasangan seks perempuan dan pasangan tersebut hamil. Tidak, bila klien laki-laki punya pasangan seks perempuan dan pasangan tersebut tidak hamil.
JIKA KLIEN PEREMPUAN	
Jumlah pasangan laki-laki	Diisi dengan jumlah pasangan laki-laki
Jumlah anak kandung	Diisi jumlah anak kandung yang dimiliki klien dengan pasangan seksnya (tidak termasuk anak angkat)
Umur anak terakhir	umur anak kandung terakhir yang dimiliki klien, informasi ini diisi jika klien memiliki anak kandung
Status kehamilan	Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada salah satu status kehamilan klien. Trimester pertama, bila kehamilan berumur antara bulan pertama hingga bulan ketiga. Trimester kedua, bila kehamilan berumur antara bulan ketiga hingga bulan keenam. Trimester ketiga, bila kehamilan berumur antara bulan keenam hingga bulan kesembilan Tidak hamil, bila klien mengetahui dirinya dalam kondisi tidak hamil. Tidak tahu, bila klien tidak mengetahui status kehamilannya. Diberi penekanan bila status kehamilan tidak diketahui, maka klien dianggap tidak hamil.



<p>Kelompok Risiko</p>	<p>Pilih kelompok risiko yang sesuai dengan klien. Beri tanda ✓ (contreng) pada pilihan.</p> <p>PS : Pekerja Seks, berdasarkan jenisnya dibagi menjadi dua. PS Langsung : adalah pekerja seks yang menjajakan seks dan tanpa mempunyai profesi/pekerjaan lain. Biasanya ditandai dengan lokasi kerja di lokalisasi/resosialisasi maupun di jalanan. PS Tidak Langsung : adalah wanita yang berprofesi ganda yakni bekerja di tempat-tempat hiburan seperti bar, diskotek, karaoke, pub, warung minum, warung remang-remang, panti pijat, dll dan juga melakukan transaksi seksual. Lamanya : tuliskan berapa lama klien menjadi pekerja seks. Misal, klien sudah bekerja sebagai Pekerja Seks selama 3 bulan, maka dituliskan 03 dengan mencoret salah satu keterangan waktu : Bln/Thn</p> <p>Waria : (wanita dan pria) adalah mereka yang secara fisik menunjukkan identitas sebagai pria, namun secara psikis merasa sebagai wanita</p> <p>Penasun : Pengguna narkoba suntik Lamanya : tuliskan berapa lama klien menjadi pengguna narkoba suntik. Misal, klien pengguna narkoba suntik selama 3 bulan, maka dituliskan 03 dengan mencoret salah satu keterangan waktu : Bln/Thn</p> <p>Gay/LSL : adalah pria yang Suka Hubungan seks dengan sesama Laki-laki (LSL): adalah laki-laki yang melakukan seks anal (receptive/dianal maupun penetrative/menganal) dengan sesama lak-laki. meskipun berperilaku biseksual (melakukanseksbaikdenganlaki-lakimaupundenganwanita).</p> <p>Pasien TB : Jika klien adalah klien Tb dan mengikut pengobatan TB.</p> <p>WBP : Bila klien adalah penghuni Lembaga Pemasyarakatan atau Rumah Tahanan.</p> <p>Pasangan Risti : seseorang yang menjadi berisiko karena memiliki pasangan kelompok berisiko tinggi meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasangan WPS langsung b. Pasangan WPS tidak langsung c. Pasangan PPS d. Pasangan MSM. e. Pasangan waria. <p>Pelanggan PS : adalah pria/wanita berperilaku risiko tinggi yang menjadi pelanggan atau berpotensi sebagai pelanggan dari WPS, PPS (pria pekerja seks) dan/atau waria.</p> <p>Lain – lain : kelompok risiko yang belum termasuk pada kelompok risiko diatas.</p>
------------------------	---



Tanggal konseling pra tes HIV	Diisi dengan tanggal, bulan, dan tahun sesuai saat klien datang ke klinik untuk konseling pra tes.
Status klien	Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan : Baru, jika kunjungan klien untuk pertama kali melakukan kegiatan VCT atau pernah melakukan kegiatan VCT namun belum pernah mengetahui status HIVnya. Lama, bila klien datang untuk mengkonfirmasi hasil tes sebelumnya.
Alasan Tes HIV	Diisi dengan latar belakang klien mengikuti VCT. Keterangan dapat ditulis sesuai dengan penjelasan klien kenapa perlu mengikuti VCT berdasarkan pilihan Ingin tahu saja, jelas Akan menikah, jelas Mumpung gratis, jelas Untuk bekerja, jelas Dirujuk dari LSM, bila klien datang karena hasil pendampingan mitra LSM Merasa berisiko, bila klien merasa dirinya memiliki risiko penularan HIV Ada gejala tertentu, bila klien merasa dirinya memiliki gejala yang mengarah ke penyakit HIV/AIDS Tes ulang (window period), bila klien diminta melakukan tes ulang karena penegakan diagnosis belum bisa dilakukan pada tes sebelumnya Rujukan, dapat diisi dengan sumber rujukan klien kelayaan VCT dapat berupa rujukan dari dalam atau diluar istitusi Lainnya, ...
Mengetahui Adanya Tes Dari	Sumber informasi klien terhadap keberadaan layanan tes HIV. Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan : - Brosur - Petugas outreach - Koran - Poster - TV - Lay Konselor - Dokter - Teman - Lainnya



<p>Pernah Tes HIV Sebelumnya?</p>	<p>Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan :</p> <p>Tidak, bila klien belum pernah menjalani tes HIV sama sekali</p> <p>Ya, bila klien pernah melakukan tes HIV sebelumnya, jawaban berdasarkan pengakuan klien apakah pernah melakukan tes HIV</p> <p>Dimana, tuliskan kab/kota dimana klien melakukan tes HIV sebelumnya, diisi bila klien pernah menjalani tes HIV.</p> <p>Kapan, jika klien pernah melakukan tes HIV sebelumnya, tuliskan periode waktu dilakukan tes HIV sebelumnya, misalnya 3 bulan yang lalu dituliskan 03 kemudian coret keterangan waktu yang tidak sesuai : Hr/Bln/Thn</p> <p>Hasil, jika klien pernah melakukan tes HIV sebelumnya, beri tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan hasil tes HIV :</p> <p>Non Reaktif, jika hasil tes HIV sebelumnya adalah non-reaktif</p> <p>Reaktif, jika hasil tes HIV sebelumnya adalah reaktif</p> <p>Tidak Tahu, jika hasil tes HIV sebelumnya tidak diketahui</p>
<p>KAJIAN TINGKAT RISIKO</p>	
<p>Hubungan Seks Vaginal Berisiko</p>	<p>Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan :</p> <p>Ya, bila klien melakukan kegiatan yang berisiko. Jika jawaban “Ya” maka isi kapan terakhir melakukan kegiatan berisiko tersebut.</p> <p>Tidak, bila klien tidak melakukan kegiatan yang berisiko.</p>
<p>Bergantian Peralatan Suntik</p>	<p>Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan :</p> <p>Ya, bila klien melakukan kegiatan yang berisiko. Jika jawaban “Ya” maka isi kapan terakhir melakukan kegiatan berisiko tersebut.</p> <p>Tidak, bila klien tidak melakukan kegiatan yang berisiko.</p>
<p>Transmisi Ibu Ke Anak</p>	<p>Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan :</p> <p>Ya, bila klien melakukan kegiatan yang berisiko. Jika jawaban “Ya” maka isi kapan terakhir melakukan kegiatan berisiko tersebut.</p> <p>Tidak, bila klien tidak melakukan kegiatan yang berisiko.</p>
<p>Periode Jendela</p>	<p>Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan :</p> <p>Ya, bila klien melakukan tes dalam waktu windows period sehingga konselor wajib menuliskan tanggal kapan waktu periode jendelanya..</p> <p>Tidak, bila klien masuk tidak dalam waktu jendelanya</p>



Anal Seks Berisiko	Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan : Ya, bila klien melakukan kegiatan yang berisiko. Jika jawaban “Ya” maka isi kapan terakhir melakukan kegiatan berisiko tersebut. Tidak, bila klien tidak melakukan kegiatan yang berisiko.
Transfusi Darah	Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan : Ya, bila klien melakukan kegiatan yang berisiko. Jika jawaban “Ya” maka isi kapan terakhir melakukan kegiatan berisiko tersebut. Tidak, bila klien tidak melakukan kegiatan yang berisiko.
Lainnya	Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan : Ya, bila klien melakukan kegiatan yang berisiko lainnya, tuliskan kegiatan tersebut. Jika jawaban “Ya” maka isi kapan terakhir melakukan kegiatan berisiko tersebut. Tidak, bila klien tidak melakukan kegiatan yang berisiko.
Kesediaan Untuk Tes	Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan : Ya, bila peserta bersedia untuk melakukan tes Tidak, bila peserta tidak bersedia untuk melakukan tes
TES ANTIBODI HIV	
Tanggal Tes HIV	Diisi dengan menuliskan tanggal, bulan, dan tahun sesuai tanggal dilaksanakannya tes HIV.
Jenis Tes HIV	Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan : Rapid Tes, bila tes yang digunakan dengan menggunakan rapid test, dengan 3 jenis reagen ELISA, Bila tes yang dilakukan menggunakan metode Elisa
Hasil Tes R2	Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan hasil tes menggunakan rapid tes 2 : Non-reaktif, bila hasil yang diperoleh dari pengujian menggunakan rapid tes 2 hasilnya Non reaktif Reaktif, bila hasil yang diperoleh dari pengujian menggunakan rapid tes 2 hasilnya Reaktif, kemudian cantumkan nama reagen yang digunakan pada pemeriksaan pertama
Hasil Tes R3	Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan hasil tes menggunakan rapid tes 3 : Non-reaktif, bila hasil yang diperoleh dari pengujian menggunakan rapid tes 3 hasilnya Non reaktif Reaktif, bila hasil yang diperoleh dari pengujian menggunakan rapid tes 3 hasilnya Reaktif, kemudian cantumkan nama reagen yang digunakan pada pemeriksaan pertama



Kesimpulan hasil tes HIV	Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan kesimpulan hasil tes HIV Non-Reaktif, bila kesimpulan hasil tes HIV adalah non-reaktif
KONSELING PASCA TES	
Tanggal Konseling Pasca Tes	Tuliskan tanggal, bulan, dan tahun sesuai tanggal dilaksanakannya konseling Pasca tes HIV
Tindak Lanjut	<p>bila hasil laboratorium sudah dibuka dengan klien, tindak lanjut dapat berupa :</p> <p>Rujuk ke MK, bila klien dianjurkan dirujuk ke tempat pelayanan Manajemen Kasus.</p> <p>Rujuk ke RS, bila klien dianjurkan segera mengunjungi RS karena klien membutuhkan perawatan di rumah sakit</p> <p>Rujuk ke Rehab, bila klien dianjurkan dirujuk ke sarana rehabilitasi</p> <p>Rujuk ke LSM, jelas</p> <p>Datang kembali karena masa jendela, jelas</p> <p>Rujuk ke dokter, bila klien datang dan dirujuk ke dokter lainnya</p> <p>Rujuk ke klinik IMS, bila klien membutuhkan penanganan IMS</p> <p>Rujuk ke klinik TB, bila klien membutuhkan perawatan TB</p> <p>Rujuk ke klinik Metadon, bila pasien membutuhkan perawatan Methadon karena faktor resikonya</p> <p>Rujuk ke layanan LJSS, bila pasien memerlukan layanan LJSS</p> <p>ODHA rujuk ARV, kondisi klien sudah layak memperoleh ARV</p>
Terima hasil	<p>Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan :</p> <p>Ya, bila klien menerima hasil tes saat membuka hasil bersama konselornya</p> <p>Tidak, bila klien menerima hasil tes saat membuka hasil bersama konselornya</p>
Skrining Gejala TB	<p>Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan :</p> <p>Ya, bila klien yang mengakses layanan VCT/PITC dilakukan skrining TB, skrining TB yang dimaksud adalah hanya menanyakan gejala TB (assessment). Klien yang diskriming khusus, klien yang tidak dalam keadaan sakit TB.</p> <p>Tidak, bila klien tidak dilakukan skrining meskipun ia tidak dalam keadaan sakit TB.</p>
Nama Konselor	diisi dengan nama konselor yang melakukan konseling



Status Klinik	Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan : Klinik Utama, jika kegiatan VCT dilakukan di klinik satelit utama Klinik Satelit, jika kegiatan VCT dilakukan di klinik satelit (klinik yang dibentuk oleh klinik utama untuk memperluas jangkauan VCT)
Jenis Pelayanan	Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan : Klinik Menetap, jika kegiatan VCT dilakukan di layanan VCT baik Utama maupun Satelit Klinik Bergerak, jika kegiatan VCT dilakukan dalam kegiatan mobil VCT



FORMULIR REGISTRASI LAYANAN PITC



NO REKAM MEDIS	<input type="text"/>	RAHASIA
NO REGISTER	Tahun <input type="text"/> <input type="text"/> Bulan <input type="text"/> <input type="text"/> Tanggal <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kode UPK <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No. Urut <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
DATA KLIEN		
ALAMAT		
<input type="text"/>		
KOTA/KABUPATEN		
<input type="text"/>		
JENIS KELAMIN	<input type="radio"/> Laki-laki <input type="radio"/> Perempuan	UMUR <input type="text"/> Tahun
STATUS PERKAWINAN		
<input type="radio"/> Kawin <input type="radio"/> Belum Kawin <input type="radio"/> Cerai Hidup <input type="radio"/> Cerai Mati		
PENDIDIKAN TERAKHIR		
<input type="radio"/> Tidak Pernah Sekolah <input type="radio"/> SD/ sederajatnya <input type="radio"/> SMP/ sederajatnya <input type="radio"/> SMA/ sederajatnya <input type="radio"/> Akademi/ Perguruan Tinggi/ sederajatnya		
PEKERJAAN		
<input type="radio"/> Tidak Bekerja <input type="radio"/> Bekerja, Jenis Pekerjaan		
JUMLAH ANAK KANDUNG	UMUR ANAK TERAKHIR	STATUS KEHAMILAN
<input type="text"/> Orang	<input type="text"/> Tahun	<input type="radio"/> Trimester I <input type="radio"/> Trimester II <input type="radio"/> Trimester III <input type="radio"/> Tidak Hamil <input type="radio"/> Tidak Tahu
KELOMPOK RISIKO (Boleh isi lebih dari satu, * coret yang tidak perlu)		
<input type="radio"/> PS <input type="radio"/> Langsung <input type="radio"/> Tidak Langsung Lamanya <input type="text"/> Bln/Thn* <input type="radio"/> Waria <input type="radio"/> Penasun Lamanya <input type="text"/> Bln/Thn*		
<input type="radio"/> Gay/LSL <input type="radio"/> Pelanggan PS <input type="radio"/> Pasien TB <input type="radio"/> Pasangan Risti <input type="radio"/> WBP <input type="radio"/> Lainnya		
TANGGAL PEMBERIAN INFORMASI <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
PERNAH TES HIV SEBELUMNYA (* coret yang tidak perlu)		
<input type="radio"/> Ya Dimana <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kapan : <input type="text"/> <input type="text"/> Hr/Bln/Thn* Hasil <input type="radio"/> Non Reaktif <input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Tidak Tahu		
<input type="radio"/> Tidak		
PENYAKIT TERKAIT PASIEN (boleh diisi lebih dari satu)		
<input type="radio"/> TB <input type="radio"/> Dermatitis <input type="radio"/> Harpes <input type="radio"/> IMS lainnya		
<input type="radio"/> Diare <input type="radio"/> LGV <input type="radio"/> Toksoplasmosis <input type="radio"/> Lainnya		
<input type="radio"/> Kandidiasis oralesovaginal <input type="radio"/> PCP <input type="radio"/> wasting syndrome		
KESEDIAN UNTUK TES <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak		
TES ANTIBODI HIV		
TANGGA TES HIV (Tgl/Bln/Thn)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	JENIS TES HIV <input type="checkbox"/> Rapid Tes <input type="checkbox"/> ELISA
HASIL TES R1	<input type="radio"/> Non Reaktif <input type="radio"/> Reaktif	Nama Reagen <input type="text"/>
HASIL TES R2	<input type="radio"/> Non Reaktif <input type="radio"/> Reaktif	Nama Reagen <input type="text"/>
HASIL TES R3	<input type="radio"/> Non Reaktif <input type="radio"/> Reaktif	Nama Reagen <input type="text"/>
KESIMPULAN HASIL TES HIV <input type="radio"/> Non Reaktif <input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Indeterminate		
KONSELING PASCA TES		
TANGGAL PENYAMPAIAN HASIL TES (Tgl/Bln/Thn) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
TERIMA HASIL <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak		
SKRINING GEJALA TB <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak		
PENYAKIT TERKAIT PASIEN (boleh diisi lebih dari satu)		
<input type="radio"/> Rujuk Konseling Lanjutan <input type="radio"/> Rujuk ke PDP		
<input type="radio"/> Rujuk ke <input type="radio"/> Tidak dirujuk		
TANGGAL PENYAMPAIAN HASIL TES (Tgl/Bln/Thn) <input type="text"/>		



PETUNJUK PENGISIAN FORM LAYANAN PITC

No Rekam Medis	Diisi bebas sesuai dengan no rekam medis yang berlaku di rumah sakit./ Unit Pelayanan Kesehatan.
No Register	<ul style="list-style-type: none">• Tahun : 4 digit , contoh 2011• Bulan : 2 digit, contoh untuk bulan Februari ditulis menjadi 02• Tanggal : 2 digit, contoh 07• Kode Fasyankes : 11 digit, contoh P0203123456• No Urut : 3 digit, contoh untuk klien dengan nomor urut kedatangan 2 ditulis dengan 002, klien dengan nomor urut kedatangan 10 ditulis 010, klien dengan nomor urut kedatangan 101 ditulis 101.
DATA KLIEN	
Alamat	Diisi dengan alamat klien
Kota / Kabupaten Jenis Kelamin	Diisi dengan kota atau kabupaten klien Diisi salah satu dengan memberi tanda √ (contreng) pada pilihan.
Umur	Diisi dengan umur dari klien. Contoh klien dengan umur 25 tahun, diisi dengan 25.
Status Perkawinan	Dipilih salah satu dari status perkawinan saat klien mendaftar pada layanan IMS. Beri tanda √ (contreng) pada pilihan. Kawin : Masih terikat pada ikatan pernikahan yang syah menurut aturan Negara dan agama. Tidak Kawin : Belum pernah terikat pada ikatan pernikahan yang syah menurut aturan Negara dan agama. Cerai Hidup: Putus dari ikatan pernikahan yang sah menurut aturan Negara dan Agama dimana keduanya masih hidup saat bercerai. Cerai Mati: Putus dari ikatan pernikahan yang sah menurut aturan Negara dan Agama dikarenakan salah satu pasangan meninggal dunia.
Pendidikan Terakhir	Jenjang pendidikan terakhir yang pernah dijalani oleh klien. Tidak Pernah Sekolah : Belum pernah mengikuti jenjang pendidikan formal. SD / Sederajat : Pernah mengikuti / lulus dari jenjang pendidikan sekolah dasar atau yang sederajat. SMP / Sederajat : Pernah mengikuti / lulus dari jenjang pendidikan sekolah menengah pertama atau yang sederajat. SMA / Sederajat : Pernah mengikuti / lulus dari jenjang pendidikan sekolah menengah atas atau yang sederajat. Akademi / perguruan tinggi / sederajat : pernah mengikuti / lulus dari jenjang pendidikan akademi, perguruan tinggi atau yang sederajat.



<p>Pekerjaan</p>	<p>Diisi dengan memilih salah satu kondisi klien saat ini. Bila Tidak bekerja maka berikan tanda √ (contreng) pada pilihan tidak bekerja. Bila klien bekerja, maka berikan tanda √ (contreng) pada pilihan bekerja, kemudian isi Jenis pekerjaan dari klien. Misal jenis pekerjaan adalah pegawai swasta, guru, atau pegawai negeri.</p>
<p>Jumlah anak kandung</p>	<p>Diisi jumlah anak kandung yang dimiliki klien dengan pasangan seksnya (tidak termasuk anak angkat)</p>
<p>Umur anak terakhir</p>	<p>umur anak kandung terakhir yang dimiliki klien, informasi ini diisi jika klien memiliki anak kandung</p>
<p>Status kehamilan</p>	<p>Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada salah satu status kehamilan klien. Trimester pertama, bila kehamilan berumur antara bulan pertama hingga bulan ketiga. Trimester kedua, bila kehamilan berumur antara bulan ketiga hingga bulan keenam. Trimester ketiga, bila kehamilan berumur antara bulan keenam hingga bulan kesembilan Tidak tahu, bila klien tidak mengetahui status kehamilannya. Diberi penekanan bila status kehamilan tidak diketahui, maka klien dianggap tidak hamil.</p>
<p>Kelompok Risiko</p>	<p>Pilih salah satu kelompok risiko yang sesuai dengan klien. Beri tanda √ (contreng) pada pilihan. PS : Pekerja Seks, berdasarkan jenisnya dibagi menjadi dua. PS Langsung : adalah pekerja seks yang menjajakan seks dan tanpa mempunyai profesi/pekerjaan lain. Biasanya ditandai dengan lokasi kerja di lokalisasi/resosialisasi maupun di jalanan. PS Tidak Langsung : adalah wanita yang berprofesi ganda yakni bekerja ditempat-tempat hiburan seperti bar, diskotek, karaoke, pub, warung minum, warung remang-remang, panti pijat, dll dan juga melakukan transaksi seksual. Lamanya : tuliskan berapa lama klien menjadi pekerja seks. Misal, klien sudah bekerja sebagai Pekerja Seks selama 3 bulan, maka dituliskan 03 dengan mencoret salah satu keterangan waktu : Bln/Thn Waria : (wanita dan pria) adalah mereka yang secara fisik menunjukkan identitas sebagai pria, namun secara psikis merasa sebagai wanita Penasun : Pengguna narkoba suntik Lamanya : tuliskan berapa lama klien menjadi pengguna narkoba suntik. Misal, klien pengguna narkoba suntik selama 3 bulan, maka dituliskan 03 dengan mencoret salah satu keterangan waktu : Bln/Thn</p>



	<p>Gay/LSL : adalah pria yang Suka Hubungan seks dengan sesama Laki-laki (LSL): adalah laki-laki yang melakukan seks anal (receptive/dianal maupun penetrative/menganal) dengan sesama lak-laki. meskipun berperilaku biseksual (melakukanseksbaikdenganlaki-lakimaupundenganwanita).</p> <p>Pasien TB : Jika klien adalah klien Tb dan mengikut pengobatan TB.</p> <p>WBP : Bila klien adalah penghuni Lembaga Pemasyarakatan atau Rumah Tahanan.</p> <p>Pasangan Risti : seseorang yang menjadi berisiko karena memiliki pasangan kelompok berisiko tinggi meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none">Pasangan WPS langsungPasangan WPS tidak langsungPasangan PPSPasangan MSM.Pasangan waria. <p>Pelanggan PS : adalah pria/wanita berperilaku risiko tinggi yang menjadi pelanggan atau berpotensi sebagai pelanggan dari WPS, PPS (pria pekerja seks) dan/atau waria.</p> <p>Lain – lain : kelompok risiko yang belum termasuk pada kelompok risiko diatas.</p>
Tanggal Pemberian Informasi	Diisi dengan tanggal, bulan, dan tahun sesuai saat dokter atau perawat melakukan pemberian informasi singkat mengenai HIV kepada klien yang diduga terinfeksi HIV.
Pernah Tes HIV Sebelumnya?	<p>Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan :</p> <p>Tidak, bila klien belum pernah menjalani tes HIV sama sekali Ya, bila klien pernah melakukan tes HIV sebelumnya, jawaban berdasarkan pengakuan klien apakah pernah melakukan tes HIV</p> <p>Dimana, tuliskan kab/kota dimana klien melakukan tes HIV sebelumnya, diisi bila klien pernah menjalani tes HIV.</p> <p>Kapan, jika klien pernah melakukan tes HIV sebelumnya, tuliskan periode waktu dilakukan tes HIV sebelumnya, misalnya 3 bulan yang lalu dituliskan 03 kemudian coret keterangan waktu yang tidak sesuai : Hr/Bln/Thn</p> <p>Hasil, jika klien pernah melakukan tes HIV sebelumnya, beri tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan hasil tes HIV :</p> <p>NonReaktif, jika hasil tes HIV sebelumnya adalah non-reaktif Reaktif, jika hasil tes HIV sebelumnya adalah reaktif Tidak Tahu, jika hasil tes HIV sebelumnya tidak diketahui</p>



<p>Penyakit Terkait Klien</p>	<p>Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada pilihan penyakit terkait dengan klien :</p> <p>TB, bila klien datang dengan gejala TB</p> <p>Diare, bila klien datang dengan gejala Diare</p> <p>Kandidiasis oralesovagial, bila klien datang dengan gejala Kandidiasis oralesovagial</p> <p>Dermatitis, bila klien datang dengan gejala Dermatitis</p> <p>LGV, bila klien datang dengan gejala LGV</p> <p>PCP, bila klien datang dengan gejala PCP</p> <p>Herpes, bila klien datang dengan gejala Herpes</p> <p>Toksoplasmosis, bila klien datang dengan gejala Toksoplasmosis</p> <p>Wasting syndrome, bila klien datang dengan gejala Wasting syndrome</p> <p>IMS lainnya, bila klien datang dengan gejala IMS lainnya, bila jawaban ini yang dipilih maka tuliskan jenis IMS yang diderita klien</p> <p>Lainnya, bila klien datang dengan gejala Lainnya, bila jawaban ini yang dipilih maka tuliskan Infeksi Oportunistik lainnya yang diderita klien</p>
<p>Kesediaan Untuk Tes</p>	<p>Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan :</p> <p>Ya, bila klien pada hari tersebut memutuskan dan siap melakukan tes HIV dengan menandatangani Inform Consent sebagai syarat dari tindakan medis yang akan dilakukan terkait dengan pengambilan darah.</p> <p>Tidak, bila klien tidak berkenan menjalankan tes meskipun sudah mengikuti kegiatan konseling prates</p>
<p>TES ANTIBODI HIV</p>	
<p>Tanggal Tes HIV</p>	<p>Diisi dengan menuliskan tanggal, bulan, dan tahun sesuai tanggal dilaksanakannya tes HIV.</p>
<p>Jenis Tes HIV</p>	<p>Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan :</p> <p>Rapid Tes, bila tes yang digunakan dengan menggunakan rapid test, dengan 3 jenis reagen</p> <p>ELISA, Bila tes yang dilakukan menggunakan metode Elisa</p>
<p>Hasil Tes R1</p>	<p>Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan hasil tes menggunakan rapid tes 1 :</p> <p>Non-reaktif, bila hasil yang diperoleh dari pengujian menggunakan rapid tes 1 hasilnya Non reaktif</p> <p>Reaktif, bila hasil yang diperoleh dari pengujian menggunakan rapid tes 1 hasilnya Reaktif, kemudian cantumkan nama reagen yang digunakan pada pemeriksaan pertama</p>



Hasil Tes R2	Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan hasil tes menggunakan rapid tes 2 : Non-reaktif, bila hasil yang diperoleh dari pengujian menggunakan rapid tes 2 hasilnya Non reaktif Reaktif, bila hasil yang diperoleh dari pengujian menggunakan rapid tes 2 hasilnya Reaktif, kemudian cantumkan nama reagen yang digunakan pada pemeriksaan pertama
Hasil Tes R3	Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan hasil tes menggunakan rapid tes 3 : Non-reaktif, bila hasil yang diperoleh dari pengujian menggunakan rapid tes 3 hasilnya Non reaktif Reaktif, bila hasil yang diperoleh dari pengujian menggunakan rapid tes 3 hasilnya Reaktif, kemudian cantumkan nama reagen yang digunakan pada pemeriksaan pertama
Kesimpulan hasil tes HIV	Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan kesimpulan hasil tes HIV Non-Reaktif, bila kesimpulan hasil tes HIV adalah non-reaktif Reaktif, bila kesimpulan hasil tes HIV adalah reaktif
PENYAMPAIAN HASIL TES	
Tanggal Penyampaian Hasil Tes	Diisi dengan tanggal, bulan, dan tahun sesuai saat dilaksanakannya penyampaian hasil tes
Terima hasil	Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan : Ya, bila klien menerima hasil tes saat membuka hasil bersama konselornya Tidak, bila klien tidak menerima hasil tes saat membuka hasil bersama konselornya
Skrining Gejala TB	Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan : Ya, bila klien yang mengakses layanan VCT/PITC dilakukan skrining TB, skrining TB yang dimaksud adalah hanya menanyakan gejala TB (assesment). Klien yang diskruining khusus, klien yang tidak dalam keadaan sakit TB. Tidak, bila klien tidak dilakukan skrining meskipun ia tidak dalam keadaan sakit TB.



<p>Tindak Lanjut</p>	<p>Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada pilihan tindak lanjut bila hasil laboratorium sudah dibuka dengan klien, tindak lanjut dapat berupa :</p> <p>Rujuk ke Konseling, bila klien dianjurkan dirujuk ke layanan VCT untuk melakukan konseling lanjutan</p> <p>Rujuk Ke PDP, bila klien dirujuk ke layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan karena perlu mendapatkan pengobatan lanjutan</p> <p>Rujuk Ke, bila klien dirujuk ke layanan layanan lainnya yang terkait dengan kondisi klien</p> <p>Tidak dirujuk, bila klien tidak dirujuk sama sekali oleh petugas kesehatan karena hasil pemeriksaan HIV negative</p>
<p>Nama Petugas Kesehatan</p>	<p>diisi dengan nama petugas kesehatan yang melakukan konseling</p>



FORMULIR REGISTRASI LAYANAN PMTCT



NO REKAM MEDIS

NO REGISTER Tahun Bulan Tanggal Kode UPK No. Urut

RAHASIA

DATA KLIEN

ALAMAT

KOTA/KABUPATEN

UMUR Tahun **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

KELOMPOK RISIKO (Boleh isi lebih dari satu, * coret yang tidak perlu)
 WPS IDU Lainnya

DATA LAYANAN IBU HAMIL

TANGGAL PEMBERIAN INFORMASI (Tgl/Bln/Thn)

KUNJUNGAN Ke Tgl/Bln/Thn **PENGOBATAN PROFILAKSIS**
 Profilaksis ARV Profilaksis Kotrimoksasol

KUNJUNGAN Ke Tgl/Bln/Thn **PENGOBATAN PROFILAKSIS**
 Profilaksis ARV Profilaksis Kotrimoksasol

KUNJUNGAN Ke Tgl/Bln/Thn **PENGOBATAN PROFILAKSIS**
 Profilaksis ARV Profilaksis Kotrimoksasol

KUNJUNGAN Ke Tgl/Bln/Thn **PENGOBATAN PROFILAKSIS**
 Profilaksis ARV Profilaksis Kotrimoksasol

PROSES PERSALINAN Seksio Sesaria Spontan Per-Vaginam **KONDISI BAYI YANG DILAHIRKAN**
 Hidup Meninggal

DATA LAYANAN BAYI DARI IBU YANG POSITIF HIV

NO REKAM MEDIS BAYI **TANGGAL PEMBERIAN INFORMASI** (Tgl/Bln/Thn) **JENIS KELAMIN BAYI**
 Laki-laki Perempuan

KUNJUNGAN

TANGGAL DILAKUKAN TES HIV PADA BAYI (Tgl/Bln/Thn)

USIA BAYI UNTUK TES HIV (Thn/Bln)

JENIS TES HIV
 Rapid Test Rapid Test Rapid Test Rapid Test
 ELISA ELISA ELISA ELISA
 PCR PCR PCR PCR

HASIL TES R1 Reaktif Non Reaktif Reaktif Non Reaktif Reaktif Non Reaktif Reaktif Non Reaktif
NAMA REAGEN

HASIL TES R2 Reaktif Non Reaktif Reaktif Non Reaktif Reaktif Non Reaktif Reaktif Non Reaktif
NAMA REAGEN

HASIL TES R3 Reaktif Non Reaktif Reaktif Non Reaktif Reaktif Non Reaktif Reaktif Non Reaktif
NAMA REAGEN

HASIL TES ELISA Reaktif Non Reaktif Reaktif Non Reaktif Reaktif Non Reaktif Reaktif Non Reaktif



FORMULIR REGISTRASI LAYANAN PMTCT



NO REKAM MEDIS	<input style="width: 100%;" type="text"/>				RAHASIA
NO REGISTER	Tahun <input style="width: 20px;" type="text"/>	Bulan <input style="width: 20px;" type="text"/>	Tanggal <input style="width: 20px;" type="text"/>	Kode UPK <input style="width: 20px;" type="text"/>	No. Urut <input style="width: 20px;" type="text"/>
HASIL TES PCR	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif
KESIMPULAN HASIL TES	<input type="radio"/> Negatif <input type="radio"/> Positif <input type="radio"/> Indeterminate	<input type="radio"/> Negatif <input type="radio"/> Positif <input type="radio"/> Indeterminate	<input type="radio"/> Negatif <input type="radio"/> Positif <input type="radio"/> Indeterminate	<input type="radio"/> Negatif <input type="radio"/> Positif <input type="radio"/> Indeterminate	<input type="radio"/> Negatif <input type="radio"/> Positif <input type="radio"/> Indeterminate
NO REGISTER ART	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
PEMBERIAN PASI DAN ASI EKSKLUSIF	<input type="radio"/> PASI <input type="radio"/> ASI EKSKLUSIF	<input type="radio"/> PASI <input type="radio"/> ASI EKSKLUSIF	<input type="radio"/> PASI <input type="radio"/> ASI EKSKLUSIF	<input type="radio"/> PASI <input type="radio"/> ASI EKSKLUSIF	<input type="radio"/> PASI <input type="radio"/> ASI EKSKLUSIF
CATATAN :	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>				
KUNJUNGAN	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
TANGGAL DILAKUKAN TES HIV PADA BAYI (Tgl/Bln/Thn)	<input style="width: 100%;" type="text"/>				
USIA BAYI UNTUK TES HIV (Thn/Bln)	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
JENIS TES HIV	<input type="radio"/> Rapid Test <input type="radio"/> ELISA <input type="radio"/> PCR	<input type="radio"/> Rapid Test <input type="radio"/> ELISA <input type="radio"/> PCR	<input type="radio"/> Rapid Test <input type="radio"/> ELISA <input type="radio"/> PCR	<input type="radio"/> Rapid Test <input type="radio"/> ELISA <input type="radio"/> PCR	<input type="radio"/> Rapid Test <input type="radio"/> ELISA <input type="radio"/> PCR
HASIL TES R1	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif
NAMA REAGEN	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
HASIL TES R2	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif
NAMA REAGEN	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
HASIL TES R3	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif
NAMA REAGEN	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
HASIL TES ELISA	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif
HASIL TES PCR	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif
KESIMPULAN HASIL TES	<input type="radio"/> Negatif <input type="radio"/> Positif <input type="radio"/> Indeterminate	<input type="radio"/> Negatif <input type="radio"/> Positif <input type="radio"/> Indeterminate	<input type="radio"/> Negatif <input type="radio"/> Positif <input type="radio"/> Indeterminate	<input type="radio"/> Negatif <input type="radio"/> Positif <input type="radio"/> Indeterminate	<input type="radio"/> Negatif <input type="radio"/> Positif <input type="radio"/> Indeterminate
NO REGISTER ART	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
PEMBERIAN PASI DAN ASI EKSKLUSIF	<input type="radio"/> PASI <input type="radio"/> ASI EKSKLUSIF	<input type="radio"/> PASI <input type="radio"/> ASI EKSKLUSIF	<input type="radio"/> PASI <input type="radio"/> ASI EKSKLUSIF	<input type="radio"/> PASI <input type="radio"/> ASI EKSKLUSIF	<input type="radio"/> PASI <input type="radio"/> ASI EKSKLUSIF
CATATAN :	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>				



PETUNJUK PENGISIAN FORM LAYANAN PMTCT

No Rekam Medis	Diisi bebas sesuai dengan no rekam medis yang berlaku di rumah sakit./ Unit Pelayanan Kesehatan.
No Register	<ul style="list-style-type: none">• Tahun : 4 digit , contoh 2011• Bulan : 2 digit, contoh untuk bulan Februari ditulis menjadi 02• Tanggal : 2 digit, contoh 07• Kode Fasyankes : 11 digit, contoh P0203123456• No Urut : 3 digit, contoh untuk klien dengan nomor urut kedatangan 2 ditulis dengan 002, klien dengan nomor urut kedatangan 10 ditulis 010, klien dengan nomor urut kedatangan 101 ditulis 101.
DATA KLIEN	
Alamat	Diisi dengan alamat klien
Umur	Diisi dengan umur dari klien. Contoh klien dengan umur 25 tahun, diisi dengan 25.
Status Perkawinan	Dipilih salah satu dari status perkawinan saat klien mendaftar pada layanan IMS. Beri tanda <input checked="" type="checkbox"/> (contreng) pada pilihan. Kawin : Masih terikat pada ikatan pernikahan yang syah menurut aturan Negara dan agama. Tidak Kawin : Belum pernah terikat pada ikatan pernikahan yang syah menurut aturan Negara dan agama. Cerai : Putus dari ikatan pernikahan yang syah menurut aturan Negara dan agama.
Pendidikan Terakhir	Jenjang pendidikan terakhir yang pernah dijalani oleh klien. Tidak Pernah Sekolah : Belum pernah mengikuti jenjang pendidikan formal. SD / Sederajat : Pernah mengikuti / lulus dari jenjang pendidikan sekolah dasar atau yang sederajat. SMP / Sederajat : Pernah mengikuti / lulus dari jenjang pendidikan sekolah menengah pertama atau yang sederajat. SMA / Sederajat : Pernah mengikuti / lulus dari jenjang pendidikan sekolah menengah atas atau yang sederajat. Akademi / perguruan tinggi / sederajat : pernah mengikuti / lulus dari jenjang pendidikan akademi, perguruan tinggi atau yang sederajat.
Pekerjaan	Diisi dengan memilih salah satu kondisi klien saat ini. Bila Tidak bekerja maka berikan tanda <input checked="" type="checkbox"/> (contreng) pada pilihan tidak bekerja. Bila klien bekerja, maka berikan tanda <input checked="" type="checkbox"/> (contreng) pada pilihan bekerja, kemudian isi Jenis pekerjaan dari klien. Misal jenis pekerjaan adalah pegawai swasta, guru, atau pegawai negeri.



Jumlah anak kandung	Diisi jumlah anak kandung yang dimiliki klien dengan pasangan seksnya (tidak termasuk anak angkat)
Umur anak terakhir	umur anak kandung terakhir yang dimiliki klien, informasi ini diisi jika klien memiliki anak kandung
Status kehamilan	<p>Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada salah satu status kehamilan klien.</p> <p>Trimester pertama, bila kehamilan berumur antara bulan pertama hingga bulan ketiga.</p> <p>Trimester kedua, bila kehamilan berumur antara bulan ketiga hingga bulan keenam.</p> <p>Trimester ketiga, bila kehamilan berumur antara bulan keenam hingga bulan kesembilan</p> <p>Tidak hamil, bila klien mengetahui dirinya dalam kondisi tidak hamil.</p> <p>Tidak tahu, bila klien tidak mengetahui status kehamilannya. Diberi penekanan bila status kehamilan tidak diketahui, maka klien dianggap tidak hamil.</p>
Kelompok Risiko	<p>Pilih salah satu kelompok risiko yang sesuai dengan klien. Beri tanda √ (contreng) pada pilihan.</p> <p>WPS : Wanita Pekerja Seks, berdasarkan jenisnya dibagi menjadi dua.</p> <p>WPS Langsung : adalah pekerja seks yang menjajakan seks dan tanpa mempunyai profesi/pekerjaan lain. Biasanya ditandai dengan lokasi kerja di lokalisasi/ resosialisasi maupun di jalanan.</p> <p>WPS Tidak Langsung : adalah wanita yang berprofesi ganda yakni bekerja di tempat-tempat hiburan seperti bar, diskotek, karaoke, pub, warung minum, warung remang-remang, panti pijat, dll dan juga melakukan transaksi seksual.</p> <p>Lamanya : tuliskan berapa lama klien menjadi pekerja seks. Misal, klien sudah bekerja sebagai Pekerja Seks selama 3 bulan, maka dituliskan 03 dengan mencoret salah satu keterangan waktu : Bln/Thn</p> <p>IDU : Injecting Drug User / Penasun (Pengguna Narkoba Suntik)</p> <p>Lainnya : kelompok risiko yang belum termasuk pada kelompok risiko diatas.</p>



DATA LAYANAN IBU HAMIL	
Tanggal Terdiagnosa Positif HIV	Diisi dengan tanggal, bulan, dan tahun sesuai tanggal hasil tes HIV terdiagnosa positif
Kunjungan	Ke, diisi dengan urutan kunjungan ke layanan. Misalnya klien belum pernah berkunjung sama sekali ke layanan, maka kunjungan ke diisi dengan 01. Bila kunjungan ke dua, diisi dengan 02. Tgl/Bln/Thn, Diisi dengan hari (2 digit), bulan (2 digit), tahun (4 digit). Contoh 2 Februari 2011 diisi dengan: 02 02 2011.
Pengobatan Profilaksis	Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada pilihan pengobatan profilaksis : Profilaksis ARV, Profilaksis Kotrimoksazol,
Proses Persalinan	Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada pilihan proses persalinan : Seksio Sesaria, bila proses persalinan dilakukan dengan Seksio Sesaria Spontan Per-Vaginam, bila proses persalinan dilakukan dengan Spontan Per-Vaginam
Kondisi Bayi yang Dilahirkan	Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada pilihan kondisi bayi yang dilahirkan : Hidup, bila bayi yang dilahirkan dalam kondisi hidup Meninggal, bila bayi yang dilahirkan dalam kondisi meninggal
DATA LAYANAN BAYI DARI IBU YANG POSITIF HIV	
No Rekam Medis Bayi	Diisi bebas sesuai dengan no rekam medis yang berlaku di rumah sakit / Unit Pelayanan Kesehatan.
Tanggal Lahir Bayi	Diisi sesuai dengan tanggal lahir bayi. Penulisan sesuai dengan urutan tanggal, bulan, dan tahun.
Jenis Kelamin Bayi	Diisi sesuai dengan jenis kelamin bayi yang dilahirkan Laki-laki, bila bayi yang dilahirkan laki-laki Perempuan, bila bayi yang dilahirkan perempuan
Kunjungan	Diisi dengan urutan kunjungan ke layanan. Misalnya klien belum pernah berkunjung sama sekali ke layanan, maka kunjungan ke diisi dengan 01. Bila kunjungan ke dua, diisi dengan 02.
Tanggal Dilakukan Tes HIV pada Bayi	Diisi dengan tanggal, bulan, dan tahun dilaksanakan tes HIV pada bayi
Usia Bayi untuk Tes HIV	Diisi dengan usia bayi untuk tes HIV dalam keterangan bulan (2 digit).



Jenis Tes HIV	<p>Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) salah satu pilihan jenis tes HIV yang dilakukan pada bayi :</p> <p>Rapid Test, bila tes HIV dilakukan dengan menggunakan rapid test, dengan 3 reagen</p> <p>ELISA, bila tes HIV dilakukan dengan menggunakan ELISA</p> <p>PCR, bila tes HIV dilakukan dengan menggunakan PCR</p>
Hasil Tes R1	<p>Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada hasil tes HIV Rapid Tes dengan reagen pertama :</p> <p>Non Reaktif, jika hasil tes HIV Rapid Tes dengan reagen pertama adalah non-reaktif</p> <p>Reaktif, jika hasil tes HIV Rapid Tes dengan reagen pertama adalah reaktif</p> <p>Nama Reagen, tuliskan nama reagen yang digunakan dengan reagen pertama</p>
Hasil Tes R2	<p>Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada hasil tes HIV Rapid Tes dengan reagen kedua :</p> <p>Non Reaktif, jika hasil tes HIV Rapid Tes dengan reagen kedua adalah non-reaktif</p> <p>Reaktif, jika hasil tes HIV Rapid Tes dengan reagen kedua adalah reaktif</p> <p>Nama Reagen, tuliskan nama reagen yang digunakan dengan reagen kedua</p>
Hasil Tes R3	<p>Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada hasil tes HIV Rapid Tes dengan reagen ketiga :</p> <p>Non Reaktif, jika hasil tes HIV Rapid Tes dengan reagen ketiga adalah non-reaktif</p> <p>Reaktif, jika hasil tes HIV Rapid Tes dengan reagen ketiga adalah reaktif</p> <p>Nama Reagen, tuliskan nama reagen yang digunakan dengan reagen ketiga</p>
Hasil Tes ELISA	<p>Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada hasil tes HIV ELISA.</p> <p>Reaktif, bila hasil tes HIV ELISA adalah reaktif</p> <p>Non-Reaktif, bila hasil tes HIV ELISA adalah non-reaktif</p>
Hasil Tes PCR	<p>Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada hasil tes HIV PCR.</p> <p>Reaktif, bila hasil tes HIV PCR adalah reaktif</p> <p>Non-Reaktif, bila hasil tes HIV PCR adalah non-reaktif</p>



Kesimpulan Hasil Tes	Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada kesimpulan hasil tes yang telah dilakukan. Negatif, bila dari hasil tes disimpulkan negatif menderita HIV Positif, bila dari hasil tes disimpulkan positif menderita HIV Indeterminate, bila dari hasil tes belum dapat disimpulkan negative atau positif menderita HIV
No Register ART	Diisi dengan nomor register ART setelah disimpulkan menderita HIV Positif
Pemberian PASI dan ASI eksklusif	Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada pilihan: PASI, ASI eksklusif,
Catatan	Diisi dengan catatan yang diperlukan



FORMULIR REGISTRASI LAYANAN IMS



NO REKAM MEDIS	<input style="width:100%;" type="text"/>				RAHASIA
NO REGISTER	Tahun <input style="width:20px;" type="text"/>	Bulan <input style="width:20px;" type="text"/>	Tanggal <input style="width:20px;" type="text"/>	Kode UPK <input style="width:40px;" type="text"/>	No. Urut <input style="width:20px;" type="text"/>
DATA KLIEN					
ALAMAT					
<input style="width:100%; height: 15px;" type="text"/>					
JENIS KELAMIN		UMUR		STATUS PERKAWINAN	
<input type="radio"/> Laki-laki <input type="radio"/> Perempuan		<input style="width:20px;" type="text"/> Tahun		<input type="radio"/> Kawin <input type="radio"/> Belum Kawin <input type="radio"/> Cerai Hidup <input type="radio"/> Cerai Mati	
PENDIDIKAN TERAKHIR					
<input type="radio"/> Tidak Pernah Sekolah <input type="radio"/> SD/ sederajatnya <input type="radio"/> SMP/ sederajatnya <input type="radio"/> SMA/ sederajatnya <input type="radio"/> Akademi/ Perguruan Tinggi/ sederajatnya					
FAKTOR RISIKO					
<input type="radio"/> WPS <input type="radio"/> PPS <input type="radio"/> Waria <input type="radio"/> LSL <input type="radio"/> IDU <input type="radio"/> WBP <input type="radio"/> Pasangan Risti <input type="radio"/> Pelanggan PS <input type="radio"/> Lain-lain					
DATA KUNJUNGAN					
	TANGGAL (Tgl/Blm/Thn)	TANGGAL (Tgl/Blm/Thn)	TANGGAL (Tgl/Blm/Thn)	TANGGAL (Tgl/Blm/Thn)	TANGGAL (Tgl/Blm/Thn)
	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>
KUNJUNGAN KE	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>
ALASAN KUNJUNGAN	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>
ALASAN KUNJUNGAN	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>
	01: Duh Tubuh 02: Gatal 03: Kencing Sakit 04: Nyeri Perut 05: Lecet 06: Bintil Sakit 07: Luka/Ulkus 08: Jengger 09: Benjolan 99: Tidak Ada 97: Menolak 98: Bukan IMS				
ANAMNESA					
STATUS KEHAMILAN	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak
USIA KEHAMILAN (Trimester ke...)	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3
HUBUNGAN SEKS TERAKHIR	<input style="width:20px;" type="text"/> hari yang lalu	<input style="width:20px;" type="text"/> hari yang lalu	<input style="width:20px;" type="text"/> hari yang lalu	<input style="width:20px;" type="text"/> hari yang lalu	<input style="width:20px;" type="text"/> hari yang lalu
KONDOM HUS TERAKHIR	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak
JUMLAH PASANGAN SEKS 1 MG TERAKHIR	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>
KONDOM HUS 1 MG TERAKHIR	<input type="radio"/> Selalu <input type="radio"/> Kadang-kadang <input type="radio"/> Tidak Pernah	<input type="radio"/> Selalu <input type="radio"/> Kadang-kadang <input type="radio"/> Tidak Pernah	<input type="radio"/> Selalu <input type="radio"/> Kadang-kadang <input type="radio"/> Tidak Pernah	<input type="radio"/> Selalu <input type="radio"/> Kadang-kadang <input type="radio"/> Tidak Pernah	<input type="radio"/> Selalu <input type="radio"/> Kadang-kadang <input type="radio"/> Tidak Pernah
KONDOM HUS DENGAN PACAR 1 MG TERAKHIR	<input type="radio"/> Selalu <input type="radio"/> Kadang-kadang <input type="radio"/> Tidak Pernah	<input type="radio"/> Selalu <input type="radio"/> Kadang-kadang <input type="radio"/> Tidak Pernah	<input type="radio"/> Selalu <input type="radio"/> Kadang-kadang <input type="radio"/> Tidak Pernah	<input type="radio"/> Selalu <input type="radio"/> Kadang-kadang <input type="radio"/> Tidak Pernah	<input type="radio"/> Selalu <input type="radio"/> Kadang-kadang <input type="radio"/> Tidak Pernah
CUCI VAGINA 1MG TERAKHIR * Khusus WPS	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak
HASIL ANAMNESA LAINNYA	<input style="width:100%; height: 15px;" type="text"/>				
PEMERIKSAAN FISIK					
TANDA KLINIS IMS (boleh diisi lebih dari satu)	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>
	01: DTV 02: DTS 03: Nyeri Perut 04: Lecet 05: Bintil Sakit 06: Luka/Ulkus 07: Jengger 08: Bubo 10: DTU 11: Pembengkakan Scrotum 12: DTA 13: DTM 98: Menstruasi 99: Tdk Ada				
HASIL PEMERIKSAAN FISIK LAINNYA					
RUJUK LABORATORIUM	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak
PEMERIKSAAN LABORATORIUM					
PMN URETRA/SERVIKS	<input type="radio"/> Negatif <input type="radio"/> Positif	<input type="radio"/> Negatif <input type="radio"/> Positif	<input type="radio"/> Negatif <input type="radio"/> Positif	<input type="radio"/> Negatif <input type="radio"/> Positif	<input type="radio"/> Negatif <input type="radio"/> Positif
DIPLOKOKUS INTRASEL URETRA/SERVIKS	<input type="radio"/> Negatif <input type="radio"/> Positif	<input type="radio"/> Negatif <input type="radio"/> Positif	<input type="radio"/> Negatif <input type="radio"/> Positif	<input type="radio"/> Negatif <input type="radio"/> Positif	<input type="radio"/> Negatif <input type="radio"/> Positif
PMN ANUS (Khusus Waria)	<input type="radio"/> Negatif <input type="radio"/> Positif	<input type="radio"/> Negatif <input type="radio"/> Positif	<input type="radio"/> Negatif <input type="radio"/> Positif	<input type="radio"/> Negatif <input type="radio"/> Positif	<input type="radio"/> Negatif <input type="radio"/> Positif
DIPLOKOKUS INTRASEL ANUS	<input type="radio"/> Negatif <input type="radio"/> Positif	<input type="radio"/> Negatif <input type="radio"/> Positif	<input type="radio"/> Negatif <input type="radio"/> Positif	<input type="radio"/> Negatif <input type="radio"/> Positif	<input type="radio"/> Negatif <input type="radio"/> Positif
T. VAGINALIS	<input type="radio"/> Negatif <input type="radio"/> Positif	<input type="radio"/> Negatif <input type="radio"/> Positif	<input type="radio"/> Negatif <input type="radio"/> Positif	<input type="radio"/> Negatif <input type="radio"/> Positif	<input type="radio"/> Negatif <input type="radio"/> Positif
KANDIDA	<input type="radio"/> Negatif <input type="radio"/> Positif	<input type="radio"/> Negatif <input type="radio"/> Positif	<input type="radio"/> Negatif <input type="radio"/> Positif	<input type="radio"/> Negatif <input type="radio"/> Positif	<input type="radio"/> Negatif <input type="radio"/> Positif



FORMULIR REGISTRASI LAYANAN IMS



NO REKAM MEDIS		<input type="text"/>				RAHASIA
NO REGISTER		Tahun	Bulan	Tanggal	Kode UPK	
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
pH	<input type="radio"/> Negatif	<input type="radio"/> Negatif	<input type="radio"/> Negatif	<input type="radio"/> Negatif	<input type="radio"/> Negatif	<input type="radio"/> Negatif
	<input type="radio"/> Positif	<input type="radio"/> Positif	<input type="radio"/> Positif	<input type="radio"/> Positif	<input type="radio"/> Positif	<input type="radio"/> Positif
SNIFT TEST	<input type="radio"/> Negatif	<input type="radio"/> Positif	<input type="radio"/> Negatif	<input type="radio"/> Positif	<input type="radio"/> Negatif	<input type="radio"/> Positif
CLUE CELLS	<input type="radio"/> Negatif	<input type="radio"/> Positif	<input type="radio"/> Negatif	<input type="radio"/> Positif	<input type="radio"/> Negatif	<input type="radio"/> Positif
RPR/VDRL TITER	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TPHA/TPPA (TP RAPID)	<input type="radio"/> Negatif	<input type="radio"/> Positif	<input type="radio"/> Negatif	<input type="radio"/> Positif	<input type="radio"/> Negatif	<input type="radio"/> Positif
HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM LAINNYA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DIAGNOSA						
DIAGNOSA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
01; Servicitis 02; BV 03; Trikom oniasis 04; Kandidiasis 05; SifilisDini 06; Sifilis lanjut 07; DTU 09; Penyakit Radang Panggul 11; Tumbuhan genital/vegetasi 12; Herpes Genital 14; LGV 15; Urethritis 16; Urethritis non GO 17; DTU 18; Pembengkakan Skrotum 19; Proctitis 22; Ulkus Genital 23; Bubo Inguinal 24; Ulkus Mole 25; Bubo Kordilomata 26; Konjungtivitis neonatorum 27; Gonore						
DIAGNOSA LAINNYA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PENGOBATAN DAN KONSELING						
PENGOBATAN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03; Metronidazole 2grpoSD 04; NYStatiniOOrbU1x1subvag14hr 05; B.Penisilin 2.4grIUMSD 06; B.Penisilin 2.4grIUM3x1int1mg 08; Asiklofir200mg5x1po7hr 09;Podofilin tingtur 10% 12; Aitromisin 1grpoSD 13; Eritromicin500mg4x1po7hr 17; Metronidazole 2x500mgpo14hr 18; Eritromicin 500mg4x1po14hr 22; Cefixime 400mg poSD 23; Cipro 500mg2x1po 3hr 24; Flukonazol 150mgpoSD 25;Seftriakson SO-100mg/kgBB IIMSD 26;Sirup entromisin basa 50mg/kgBB po4x/hr14hr 39; Lainnya						
Berikan Informasi Perilaku Sex aman (A, B, C) dan Layanan VCT, serta berikan Rujukan Pasangan						
JUMLAH KONDOM DI BERIKAN	<input type="text"/> buah	<input type="text"/> buah	<input type="text"/> buah	<input type="text"/> buah	<input type="text"/> buah	<input type="text"/> buah
JUMLAH MATERI KIE DI BERIKAN	<input type="text"/> buah	<input type="text"/> buah	<input type="text"/> buah	<input type="text"/> buah	<input type="text"/> buah	<input type="text"/> buah
DIRUJUK KE VCT	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak
DATA PEMERIKSA						
TANDA TANGAN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NAMA PEMERIKSA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CATATAN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



PETUNJUK PENGISIAN FORM LAYANAN IMS

No Rekam Medis	Diisi bebas sesuai dengan no rekam medis yang berlaku di rumah sakit / Unit Pelayanan Kesehatan.
No Register	<ul style="list-style-type: none"> • Tahun : 4 digit , contoh 2011 • Bulan : 2 digit, contoh untuk bulan Februari ditulis menjadi 02 • Kode Fasyankes : 11 digit, contoh P0203123456 • No Urut : 3 digit, contoh untuk klien dengan nomor urut kedatangan 2 ditulis dengan 002, klien dengan nomor urut kedatangan 10 ditulis 010, klien dengan nomor urut kedatangan 101 ditulis 101.
DATA KLIEN	
Alamat	Diisi dengan alamat klien
Jenis Kelamin	Diisi salah satu dengan memberi tanda √ (contreng) pada pilihan.
Umur	Diisi dengan umur dari klien. Contoh klien dengan umur 25 tahun, diisi dengan 25.
Status Perkawinan	<p>Dipilih salah satu dari status perkawinan saat klien mendaftar pada layanan IMS. Beri tanda √ (contreng) pada pilihan.</p> <p>Kawin : Masih terikat pada ikatan pernikahan yang syah menurut aturan Negara dan agama.</p> <p>Tidak Kawin : Belum pernah terikat pada ikatan pernikahan yang syah menurut aturan Negara dan agama.</p> <p>Cerai Hidup: Putus dari ikatan pernikahan yang sah menurut aturan Negara dan Agama dan keduanya masih hidup saat bercerai.</p> <p>Cerai Mati: Putus dari ikatan pernikahan yang sah menurut aturan Negara dan Agama dikarenakan salah satu pasangan meninggal.</p>
Pendidikan Terakhir	<p>Jenjang pendidikan terakhir yang pernah dijalani oleh klien.</p> <p>Tidak Pernah Sekolah : Belum pernah mengikuti jenjang pendidikan formal.</p> <p>SD / Sederajat : Pernah mengikuti / lulus dari jenjang pendidikan sekolah dasar atau yang sederajat.</p> <p>SMP / Sederajat : Pernah mengikuti / lulus dari jenjang pendidikan sekolah menengah pertama atau yang sederajat.</p> <p>SMA / Sederajat : Pernah mengikuti / lulus dari jenjang pendidikan sekolah menengah atas atau yang sederajat.</p> <p>Akademi / perguruan tinggi / sederajat : pernah mengikuti / lulus dari jenjang pendidikan akademi, perguruan tinggi atau yang sederajat.</p>



Faktor Risiko	<p>Pilih salah satu faktor risiko yang sesuai dengan klien. Beri tanda √ (contreng) pada pilihan.</p> <p>WPS : Wanita Pekerja Seks PPS : Pria Penjaja Seks Waria : Pria berperilaku wanita. LSL : Lelaki Suka Lelaki / Gay. IDU : Injecting Drug User, pengguna obat – obatan dengan jarum suntik. WBP : Warga Binaan Pemasyarakatan. Pasangan Risti : Pasangan beresiko tinggi terkena HIV. Pelanggan PS : Pelanggan pekerja seks. Lain – lain : kelompok risiko yang belum termasuk pada kelompok risiko diatas.</p>
DATA KUNJUNGAN	
Tanggal kunjungan	Diisi dengan hari (2 digit), bulan (2 digit), tahun (4 digit). Contoh 2 Februari 2011 diisi dengan : 02 02 2011.
Kunjungan ke	Diisi dengan urutan kunjungan ke layanan. Misalnya klien belum pernah berkunjung sama sekali kelayanan, maka kunjungan ke diisi dengan 01. Bila kunjungan ke dua, diisi dengan 02.
Alasan kunjungan	Isi salah satu alasan klien berkunjung. Misal alasan kunjungan adalah : Penapisan Rutin, maka diisi dengan 01 Sakit , maka diisi dengan 02. Rujukan, maka diisi dengan 03. PPB, maka diisi dengan 04 Lainnya diisi dengan 90
Keluhan IMS	Diisi dengan dua angka sesuai dengan jenis keluhan IMS. Duh Tubuh diisi dengan 01. Gatal diisi dengan 02. Kencing Sakit diisi dengan 03 Sakit Perut diisi dengan 04 (sakit perut pada bagian bawah) Lecet diisi dengan 05 Bintil Sakit diisi dengan 06 Luka /Ulkus diisi dengan 07 Jengger diisi dengan 08 Benjolan diisi dengan 09 Tidak ada diisi dengan 99 Menolak diisi dengan 97 Bukan IMS diisi dengan 98



ANAMNESA	
Status Kehamilan	Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada salah satu status kehamilan klien. Ya, bila klien sedang hamil Tidak, bila klien tidak sedang hamil
Usia kehamilan	Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada salah satu yang sesuai dengan usia trimester. Trimester pertama, maka berikan tanda √ pada pilihan 1 Trimester kedua, maka berikan tanda √ pada pilihan 2 Trimester ketiga, maka berikan tanda √ pada pilihan 3
Hubungan Seks Terakhir	Diisi dengan jangka waktu dalam satuan hari hubungan seks terakhir. Contoh, jika hubungan seks terakhir adalah 2 bulan yang lalu, maka diisi dengan 60
Kondom HUS Terakhir	Adalah penggunaan kondom pada hubungan seks (HUS) terakhir. Beri tanda √ (contreng) pada pilihan Ya, bila pada hubungan seks terakhir menggunakan kondom. Beri tanda √ (contreng) pada pilihan Tidak, bila pada hubungan seks terakhir tidak menggunakan kondom.
Jumlah Pasangan Seks 1 MG Terakhir	Diisi dengan angka jumlah pasangan seks dalam satu minggu terakhir.
Kondom HUS 1 MG Terakhir	Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan. Pilih Selalu bila selalu menggunakan kondom pada hubungan seks 1 minggu terakhir. Pilih Kadang-kadang bila kadang-kadang saja menggunakan kondom pada hubungan seks 1 minggu terakhir. Pilih Tidak Pernah bila tidak pernah menggunakan kondom pada hubungan seks 1 minggu terakhir.
Kondom HUS dengan pacar 1 MG Terakhir	Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan. Pilih Selalu bila selalu menggunakan kondom pada hubungan seks 1 minggu terakhir. Pilih Kadang-kadang bila kadang-kadang saja menggunakan kondom pada hubungan seks 1 minggu terakhir. Pilih Tidak Pernah bila tidak pernah menggunakan kondom pada hubungan seks 1 minggu terakhir.
Cuci vagina 1 MG Terakhir	Pilihan ini khusus untuk WPS (Wanita Penjaja Seks) Beri tanda √ (contreng)
Hasil Anamnesa Lainnya	Diisi dengan hasil dari anamnesa lain.



PEMERIKSAAN FISIK	
Tanda Klinis IMS	Pada bagian ini, boleh diisi lebih dari satu gejala klinis IMS.
Keterangan dari pilihan adalah	Isi dengan 01 bila gejala klinis adalah DTV Isi dengan 02 bila gejala klinis adalah DTS Isi dengan 03 bila gejala klinis adalah Nyeri Perut bagian bawah. Isi dengan 04 bila gejala klinis adalah Lecet Isi dengan 05 bila gejala klinis adalah Bintil Sakit Isi dengan 06 bila gejala klinis adalah luka/ulkus. Isi dengan 07 bila gejala klinis adalah jengger. Isi dengan 08 bila gejala klinis adalah bubo Isi dengan 10 bila gejala klinis adalah DTU Isi dengan 11 bila gejala klinis adalah Pembengkakan Scrotum. Isi dengan 12 bila gejala klinis adalah DTA Isi dengan 13 bila gejala klinis adalah DTM. Isi dengan 98 bila gejala klinis adalah menstruasi. Isi dengan 99 bila gejala klinis adalah tidak ada.
HASIL PEMERIKSAAN FISIK LAINNYA	
Rujuk Laboratorium	Diisi dengan memberikan tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan. Ya, bila klien dirujuk ke laboratorium. Tidak, bila klien tidak dirujuk ke laboratorium.
PEMERIKSAAN LABORATORIUM	
PMN Uretra / Serviks	Diisi dengan cara memberikan tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan. Beri tanda pada Positif bila hasil tes adalah positif. Beri tanda pada Negatif bila hasil tes adalah negative.
Diplokokus Intrasel Uretra / Serviks	Diisi dengan cara memberikan tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan. Beri tanda pada Positif bila hasil tes adalah positif. Beri tanda pada Negatif bila hasil tes adalah negative.
PMN Anus	Diisi dengan cara memberikan tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan. Beri tanda pada Positif bila hasil tes adalah positif. Beri tanda pada Negatif bila hasil tes adalah negative. Pilihan ini hanya untuk klien dengan klasifikasi risti Waria
Diplokokus Intrasel Anus	Diisi dengan cara memberikan tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan. Beri tanda pada Positif bila hasil tes adalah positif. Beri tanda pada Negatif bila hasil tes adalah negative. Pilihan ini hanya untuk klien dengan klasifikasi risti Waria



T Vaginalis	Diisi dengan cara memberikan tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan. Beri tanda pada Positif bila hasil tes adalah positif. Beri tanda pada Negatif bila hasil tes adalah negative.
Kandida	Diisi dengan cara memberikan tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan. Beri tanda pada Positif bila hasil tes adalah positif. Beri tanda pada Negatif bila hasil tes adalah negative.
pH	Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan. Bila pilihan adalah Negatif, beri tanda contreng pada pilihan negative kemudian isi dengan nilai pH. Bila pilihan adalah positif, beri tanda contreng pada pilihan negative kemudian isi dengan nilai pH.
Sniff Test	Diisi dengan cara memberikan tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan. Beri tanda pada Positif bila hasil tes adalah positif. Beri tanda pada Negatif bila hasil tes adalah negative.
Clue Cells	Diisi dengan cara memberikan tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan. Beri tanda pada Positif bila hasil tes adalah positif. Beri tanda pada Negatif bila hasil tes adalah negative.
RPR/VDRL Titer	Isi dengan hasil tes RPR/VDRL Titer
TPHA/TPPA (TP Rapid)	Diisi dengan cara memberikan tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan. Beri tanda pada Positif bila hasil tes adalah positif. Beri tanda pada Negatif bila hasil tes adalah negative.
Hasil Pemeriksaan Laboratorium Lainnya	Isi dengan hasil tes pemeriksaan laboratorium lain yang dijalani oleh klien.



DIAGNOSA	
Diagnosa	Diisi dengan memasukkan dua angka kode hasil diagnose. Bila hasil diagnose adalah : Servicitis diisi dengan 01 BV diisi dengan 02 Trikomoniasis diisi dengan 03 Kandidiasis diisi dengan 04 Sifilis dini diisi dengan 05 Sifilis lanjut diisi dengan 06 DTV diisi dengan 07 Penyakit Radang panggul diisi dengan 09 Tumbuhan genital / vegetasi diisi dengan 11 Herpes genital diisi dengan 12 LGV diisi dengan 14 Uretritis diisi dengan 15 Uretritis non GO diisi dengan 16 DTU diisi dengan 17 Pembengkakan Skrotum diisi dengan 18 Proctitis diisi dengan 19 Ulkus genital diisi dengan 20 Bubo Inguinal diisi dengan 23 Ulkus Mole diisi dengan 24 Bubo Kondilomata diisi dengan 25 Konjungtivitis Neonatorum diisi dengan 26 Gonore diisi dengan 27
Diagnosa Lainnya	Diisi dengan keterangan hasil diagnose lainnya
PENGobatan DAN KONSELING	
Pengobatan	Diisi dengan kode pengobatan. Bila pengobatan adalah : Metronidazole 2grpoSD, diisi dengan 03 Nystatin 100 rblU 1X1subvag 14 hr, diisi dengan 04 B Penisilin 2.4 jt IUIMSD, diisi dengan 05 B Penisilin 2.4 jtIUIM3x1int1mg, diisi dengan 06 Asiklofir 200mg5x1po7hr, diisi dengan 08 Podopilin Tengtur 10%, diisi dengan 09 Azitromisin 1grPOSD, diisi dengan 12 Eritromicin 500 mg4x1po7hr, diisi dengan 13 Metronidazole 2X500 mgpo14hr, diisi dengan 17 Eritromicin 500 mg4x1po 14hr, diisi dengan 18 Cefixime 400mgpoSD, diisi dengan 22 Cipro 500mg2x1po3hr, diisi dengan 23 Flukonazol 150mgpoSD, diisi dengan 24 Seftriakson 50-100 mg/kgBB IMSD, diisi dengan 25 Sirup eritromisin basa 50 mg/kgBB po4x/hr 14hr, diisi dengan 26 Lainnya, diisi dengan 99



BERIKAN INFORMASI PERILAKU SEKS AMAN (A,B,C) DAN LAYANAN VCT,SERTA BERIKAN KARTU RUJUKAN PASANGAN	
Jumlah kondom diberikan	Diisi dengan jumlah kondom yang diberikan. Contoh bila jumlah kondom diberikan adalah 5 buah maka diisi dengan 05.
Jumlah materi KIE diberikan	Diisi dengan jumlah materi KIE yang diberikan kepada klien. Contoh bila materi KIE yang diberikan adalah 5 buah maka diisi dengan 05.
Dirujuk ke VCT	Diisi dengan memberikan tanda \surd (contreng) pada salah satu pilihan. Bila dirujuk ke VCT, maka beri tanda contreng pada pilihan Ya Bila tidak dirujuk ke VCT, maka beri tanda contreng pada pilihan Tidak.
DATA PEMERIKSA	
Tanda Tangan	Diisi dengan tanda tangan pemeriksa
Nama Pemeriksa	Diisi dengan nama dari pemeriksa
Catatan	Diisi dengan catatan kondisi klien yang belum masuk pada point – point pertanyaan pada form IMS.



FORMULIR DATA DASAR PESERTA LAYANAN JARUM SUNTIK STERIL (LJSS)



RAHASIA

INSTANSI	:	<input type="text"/>
TANGGAL PEMBERIAN INFORMASI	:	Tanggal <input type="text"/> <input type="text"/> Bulan <input type="text"/> <input type="text"/> Tahun <input type="text"/> <input type="text"/>
NAMA PESERTA	:	<input type="text"/>
ID PESERTA	:	Tanggal <input type="text"/> <input type="text"/> Bulan <input type="text"/> <input type="text"/> Tahun <input type="text"/> <input type="text"/> Inisial <input type="text"/> <input type="text"/> No. Urut <input type="text"/> <input type="text"/>
UMUR PADA SAAT DAFTAR	:	<input type="text"/> Tahun
JENIS KELAMIN	:	<input type="radio"/> Laki-laki <input type="radio"/> Perempuan
STATUS PESERTA	:	<input type="radio"/> Baru <input type="radio"/> Lama
ALAMAT PESERTA	:	<input type="text"/>



PETUNJUK PENGISIAN FORM DATA DASAR PESERTA LJSS

Instansi	Diisi dengan nama instansi yang memberikan layanan LJSS
Tanggal Pemberian Informasi	Diisi dengan tanggal, bulan, dan tahun klien mendaftar ke layanan LJSS
Nama Peserta	Diisi dengan nama lengkap peserta LJSS
ID Peserta	Diisi dengan ID Peserta sesuai kolom yang bersesuaian Inisial nama, diisi dengan 4 karakter huruf awal dari nama klien. Bila nama klien kurang dari 4 huruf, karakter terakhir diberi angka 0. Contoh, nama Ari, maka dituliskan ARI0. Tahun, diisi dengan 2 digit tahun lahir, contoh tahun 1983, tuliskan 83 Bulan, diisi dengan 2 digit bulan lahir, contoh bulan Februari ditulis 02. Tanggal, diisi dengan 2 digit tanggal lahir, contoh 07. No Urut : 3 digit, contoh untuk klien dengan nomor urut kedatangan 2 ditulis dengan 002, klien dengan nomor urut kedatangan 10 ditulis 010, klien dengan nomor urut kedatangan 101 ditulis 101
Tanggal Lahir	Diisi dengan tanggal lahir peserta LJSS. Tuliskan sesuai kolom yang bersesuaian. Tahun, 4 digit, contoh 2011 Bulan, 2 digit, contoh bulan Februari ditulis 02 Tanggal, 2 digit, contoh 07
Umur Pada Saat Daftar	Diisi umur peserta LJSS pada saat daftar pertama kali
Jenis Kelamin	Diisi jenis kelamin peserta LJSS
Status Peserta	Diisi status peserta saat mengisi form ini, peserta baru atau peserta lama.
Alamat Peserta	Diisi alamat lengkap peserta LJSS



FORMULIR DATA DASAR PESERTA LAYANAN JARUM SUNTIK STERIL (LJSS)



RAHASIA

INSTANSI : _____

NO.	TANGGAL	NAMA / ID PESERTA	JARUM		KONDOM DIBERIKAN
			DIBERIKAN	DIKEMBALIKAN	



PETUNJUK PENGISIAN FORM DATA DASAR PESERTA LJSS

Instansi	Diisi dengan nama instansi yang memberikan layanan LJSS
No	Diisi dengan nomor urut pengisian
Tanggal	Diisi dengan tanggal transaksi
Nama / ID Peserta	Diisi dengan nama dan ID peserta
Jarum Diberikan	Diisi dengan jumlah jarum yang diberikan kepada peserta
Jarum Dikembalikan	Diisi dengan jumlah jarum yang dikembalikan oleh peserta
Kondom diberikan	Diisi dengan jumlah kondom yang diberikan kepada peserta



FORMULIR DATA DASAR PESERTA METADON



RAHASIA

INSTANSI	:	<input type="text"/>
<hr/>		
TANGGAL PEMBERIAN INFORMASI	:	Tanggal <input type="text"/> <input type="text"/> Bulan <input type="text"/> <input type="text"/> Tahun <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<hr/>		
NAMA PESERTA	:	<input type="text"/>
<hr/>		
ID PESERTA	:	Tanggal <input type="text"/> <input type="text"/> Bulan <input type="text"/> <input type="text"/> Tahun <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Inisial <input type="text"/> <input type="text"/> No. Urut <input type="text"/> <input type="text"/>
<hr/>		
UMUR PADA SAAT DAFTAR	:	<input type="text"/> <input type="text"/> Tahun
<hr/>		
JENIS KELAMIN	:	<input type="radio"/> Laki-laki <input type="radio"/> Perempuan
<hr/>		
STATUS PESERTA	:	<input type="radio"/> Baru <input type="radio"/> Lama
<hr/>		
ALAMAT PESERTA	:	<input type="text"/>
<hr/>		
ALASAN KUNJUNGAN	:	<input type="radio"/> Inisiatif Sendiri <input type="radio"/> Dirujuk oleh <input type="text"/>
<hr/>		
TINDAK LANJUT	:	<input type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Ya, Rujuk ke <input type="text"/>
<hr/>		
STATUS DROP-OUT	:	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak Tanggal <input type="text"/> <input type="text"/> Bulan <input type="text"/> <input type="text"/> Tahun <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>



PETUNJUK PENGISIAN FORM DATA DASAR METADON

Instansi	Diisi dengan nama instansi yang memberikan layanan Metadon
Tanggal Pemberian Informasi	Diisi dengan tanggal, bulan, dan tahun klien mendaftar ke layanan metadon
Nama Peserta	Diisi dengan nama lengkap peserta metadon
ID Peserta	Diisi dengan ID Peserta sesuai kolom yang bersesuaian Inisial nama, diisi dengan 4 karakter huruf awal dari nama klien. Bila nama klien kurang dari 4 huruf, karakter terakhir diberi angka 0. Contoh, nama Ari, maka dituliskan ARI0. Tahun, diisi dengan 2 digit tahun lahir, contoh tahun 1983, tuliskan 83 Bulan, diisi dengan 2 digit bulan lahir, contoh bulan Februari ditulis 02. Tanggal, diisi dengan 2 digit tanggal lahir, contoh 07. No Urut : 3 digit, contoh untuk klien dengan nomor urut kedatangan 2 ditulis dengan 002, klien dengan nomor urut kedatangan 10 ditulis 010, klien dengan nomor urut kedatangan 101 ditulis 101
Tanggal Lahir	Diisi dengan tanggal lahir peserta metadon. Tuliskan sesuai kolom yang bersesuaian. Tahun, 4 digit, contoh 2011 Bulan, 2 digit, contoh bulan Februari ditulis 02. Tanggal, 2 digit, contoh 07.
Umur Pada Saat Daftar	Diisi umur peserta metadon pada saat daftar pertama kali
Jenis Kelamin	Diisi jenis kelamin peserta metadon
Status Peserta	Diisi status peserta saat mengisi form ini, peserta baru atau peserta lama.
Alamat Peserta	Diisi alamat lengkap peserta metadon
Alasan Kunjungan	Diisi dengan memberikan tanda √ (contreng) pada salah satu alasan dilakukan kunjungan. Inisiatif sendiri, jika kunjungan dilakukan dengan inisiatif sendiri. Dirujuk oleh, bila kunjungan dilakukan dengan rujukan. Tuliskan pula instansi yang merujuk klien.
Tindak Lanjut	Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada salah satu pilihan tindak lanjut setelah dilakukan kunjungan. Tidak, bila tidak ada tindak lanjut Ya, bila ada tindak lanjut berupa rujukan. Tuliskan instansi tujuan rujukan klien.



FORMULIR PENGGUNAAN METADON HARIAN



RAHASIA

Nama Rumah Sakit :
Alamat :
Telepon/Fax/Email :

No. Reg. PTRM :
(7 digit pertama : Kode RS/Puskesmas Nasional)

No. Rekam Medik :

Nama :
Tanggal lahir :
Umur :
Jenis Kelamin : L/P (lingkari yang benar)
Alamat rumah :

TANGGAL	HARI KE-	DOSIS (mg)	TANDA TANGAN PASIEEN	TANDA TANGAN PETUGAS	CATATAN



FORMULIR LAYANAN DUKUNGAN ODHA



NO REKAM MEDIS	<input type="text"/>	RAHASIA
NO REGISTER	Tahun <input type="text"/> <input type="text"/> Bulan <input type="text"/> <input type="text"/> Tanggal <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Kode UPK <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
DATA KLIEN		
ALAMAT		
<input type="text"/>		
KOTA/KABUPATEN		
<input type="text"/>		
JENIS KELAMIN		UMUR
<input type="radio"/> Laki-laki <input type="radio"/> Perempuan		<input type="text"/> Tahun
KELOMPOK RISIKO (Boleh isi lebih dari satu, * coret yang tidak perlu)		
<input type="radio"/> PS [<input type="radio"/> Langsung <input type="radio"/> Tidak Langsung] Lamanya <input type="text"/> <input type="text"/> Bln/Thn* <input type="radio"/> Waria <input type="radio"/> Penasun Lamanya <input type="text"/> <input type="text"/> Bln/Thn*		
<input type="radio"/> Gay/LSL <input type="radio"/> Pelanggan PS <input type="radio"/> Pasien TB <input type="radio"/> Pasangan Risti <input type="radio"/> WBP <input type="radio"/> Lainnya		
TANGGAL MULAI DUKUNGAN (Tgl/Bln/Thn)		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
JENIS DUKUNGAN		
<input type="radio"/> Dukungan Gizi <input type="radio"/> Dukungan Informasi <input type="radio"/> Dukungan Lainnya		
JUMLAH ANGGOTA KELUARGA/ ORANG TERDEKAT YANG DIBERI DUKUNGAN		
<input type="text"/> Orang		
TANGGAL BERAKHIR DUKUNGAN (Tgl/Bln/Thn)		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
ALASAN BERAKHIRNYA DUKUNGAN		
<input type="radio"/> Dukungan Gizi		



PEDOMAN PENGISIAN FORM LAYANAN DUKUNGAN ODHA

No Rekam Medis	Diisi bebas sesuai dengan no rekam medis yang berlaku di rumah sakit./ Unit Pelayanan Kesehatan.
No Register	Tahun : 4 digit , contoh 2011 Bulan : 2 digit, contoh untuk bulan Februari ditulis menjadi 02 Tanggal : 2 digit, contoh 07 Kode Fasyankes : 11 digit, contoh P0203123456 No Urut : 3 digit, contoh untuk klien dengan nomor urut kedatangan 2 ditulis dengan 002, klien dengan nomor urut kedatangan 10 ditulis 010, klien dengan nomor urut kedatangan 101 ditulis 101.
DATA KLIEN	
Alamat	Diisi dengan alamat klien
Jenis Kelamin	Diisi salah satu dengan memberi tanda √ (contreng) pada pilihan
Umur	Diisi dengan umur dari klien. Contoh klien dengan umur 25 tahun, diisi dengan 25.
Kelompok Risiko	Pilih kelompok risiko yang sesuai dengan klien. Beri tanda √ (contreng) pada pilihan. PS : Pekerja Seks, berdasarkan jenisnya dibagi menjadi dua. PS Langsung : adalah pekerja seks yang menjajakan seks dan tanpa mempunyai profesi/pekerjaan lain. Biasanya ditandai dengan lokasi kerja di lokalisasi/resosialisasi maupun di jalanan. PS Tidak Langsung : adalah wanita yang berprofesi ganda yakni bekerja di tempat-tempat hiburan seperti bar, diskotek, karaoke, pub, warung minum, warung remang-remang, panti pijat, dll dan juga melakukan transaksi seksual. Lamanya : tuliskan berapa lama klien menjadi pekerja seks. Misal, klien sudah bekerja sebagai Pekerja Seks selama 3 bulan, maka dituliskan 03 dengan mencoret salah satu keterangan waktu : Bln/Thn Waria : (wanita dan pria) adalah mereka yang secara fisik menunjukkan identitas sebagai pria, namun secara psikis merasa sebagai wanita Penasun : Pengguna narkoba suntik Lamanya : tuliskan berapa lama klien menjadi pengguna narkoba suntik. Misal, klien pengguna narkoba suntik selama 3 bulan, maka dituliskan 03 dengan mencoret salah satu keterangan waktu : Bln/Thn



	<p>Gay/LSL : adalah pria yang Suka Hubungan seks dengan sesama Laki-laki (LSL): adalah laki-laki yang melakukan seks anal (receptive/dianal maupun penetrative/menganal) dengan sesama lak-laki. meskipun berperilaku biseksual (melakukan seks baik dengan laki-laki maupun dengan wanita).</p> <p>Pasien TB : Jika klien adalah klien Tb dan mengikut pengobatan TB.</p> <p>WBP : Bila klien adalah penghuni Lembaga Pemasyarakatan atau Rumah Tahanan.</p> <p>Pasangan Risti : seseorang yang menjadi berisiko karena memiliki pasangan kelompok berisiko tinggi meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasangan WPS langsung b. Pasangan WPS tidak langsung c. Pasangan PPS d. Pasangan MSM. e. Pasangan waria. <p>Pelanggan PS : adalah pria/wanita berperilaku risiko tinggi yang menjadi pelanggan atau berpotensi sebagai pelanggan dari WPS, PPS (pria pekerja seks) dan/atau waria.</p> <p>Lain – lain : kelompok risiko yang belum termasuk pada kelompok risiko diatas.</p>
Tanggal Mulai Dukungan	Diisi dengan tanggal mulai dukungan
Jenis Dukungan	Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada pilihan jenis dukungan: Dukungan Gizi, Dukungan Informasi, Dukungan Lainnya,
Jumlah Anggota Keluarga / Orang Terdekat yang Diberi Dukungan	Diisi dengan jumlah anggota keluarga atau orang terdekat yang diberi dukungan
Tanggal Berakhir Dukungan	Diisi dengan tanggal berakhirnya dukungan
Alasan Berakhirnya Dukungan	Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada salah satu alasan berakhirnya dukungan : Meninggal, bila orang yang diberi dukungan meninggal dunia. Pindah alamat, bila orang yang diberi dukungan pindah alamat. Keluar dari layanan, bila orang yang diberi dukungan keluar dari layanan.



PETUNJUK PENGISIAN FORM SURVEILANS PENDERITA AIDS

Nama Unit Pelapor	Diisi dengan nama Fasyankes yang melaporkan
Kabupaten/kotamadya	Diisi dengan nama kabupaten/kotamadya tempat Fasyankes yang melaporkan
Provinsi	Diisi dengan nama Provinsi tempat Fasyankes yang melaporkan
DATA KLIEN	
Kode nama penderita	Diisi dengan kode nama penderita sesuai dengan aturan pemberian kode nama yang berlaku pada Fasyankes yang bersangkutan
Umur	Diisi dengan umur klien sesuai dengan pengakuan klien Tahun, diisi dengan umur klien dengan satuan tahun Bulan, diisi dengan umur klien dengan satuan bulan
Jenis kelamin	Diisi dengan memberi tanda √ (contreng) pada pilihan jenis kelamin Laki-laki, bila jenis kelamin laki-laki Perempuan, bila jenis kelamin perempuan
Tanggal diagnosis AIDS ditegakkan	Diisi dengan tanggal diagnosis AIDS ditegakkan, 2 digit tanggal, 2 digit bulan, dan 4 digit tahun
Keadaan saat laporan dibuat	Diisi dengan keadaan klien saat laporan dibuat. Apakah klien masih hidup atau sudah meninggal. Diisi dengan cara memberi tanda √ (contreng) pada pilihan yang tersedia. Hidup, bila klien masih dalam keadaan hidup ketika laporan dibuat Meninggal, bila klien sudah meninggal ketika laporan dibuat Bila klien sudah meninggal saat laporan dibuat, tuliskan juga tanggal, bulan, dan tahun yang menunjukkan keterangan waktu saat klien meninggal.
Penyebab Kematian	Diisi dengan penyebab kematian klien bila klien sudah meninggal pada saat laporan dibuat.
Tempat tinggal tetap penderita	Diisi dengan alamat tempat tinggal tetap penderita. Kabupaten / kotamadya, diisi dengan kabupaten / kotamadya tempat klien tinggal Provinsi, diisi dengan provinsi tempat klien tinggal
Pekerjaan atau profesi	Diisi dengan cara memberi tanda √ (contreng) pada pilihan jenis pekerjaan yang sesuai dengan klien
Faktor risiko yang diperkirakan	Diisi dengan cara memberi tanda √ (contreng) pada pilihan faktor risiko yang diperkirakan.



GEJALA KLINIS	
Dewasa	Diisi dengan gejala klinis sesuai dengan kondisi klien. Gejala mayor, diisi dengan cara memberi tanda √ (contreng) pada pilihan gejala mayor untuk klien dewasa Gejala minor, diisi dengan cara memberi tanda √ (contreng) pada pilihan gejala minor untuk klien dewasa
Anak (kurang dari 12 tahun)	Diisi dengan gejala klinis sesuai dengan kondisi klien. ANAK (kurang dari 12 tahun) Gejala mayor, diisi dengan cara memberi tanda √ (contreng) pada pilihan gejala mayor untuk klien anak (kurang dari 12 tahun) Gejala minor, diisi dengan cara memberi tanda √ (contreng) pada pilihan gejala minor untuk klien anak (kurang dari 12 tahun)
INFEKSI OPORTUNISTIK	
Infeksi oportunistik	Diisi dengan cara memberi tanda √ (contreng) pada pilihan infeksi oportunistik
Tanggal Pelaporan	Diisi dengan tanggal laporan dibuat, 2 digit tanggal, 2 digit bulan, dan 4 digit tahun
Nama Pelapor	Diisi dengan nama lengkap pelapor
Tanda Tangan	Diisi dengan tanda tangan pelapor

**PETUNJUK PENGISIAN FORMAT
PENCATATAN DAN PELAPORAN
PASIEN HIV-AIDS**



1. PETUNJUK PENGISIAN IKHTISAR PERAWATAN HIV DAN ART

1.1. Untuk apa Ikhtisar Perawatan pasien HIV/ART?

Perawatan HIV yang berlangsung seumur hidup yang efektif, termasuk ART, memerlukan penyimpanan rekam medis pasien pada saat pertama kali, perawatan follow-up dan riwayat pengobatannya. Setiap pemberi layanan kesehatan dalam tim medis (seperti dokter, perawat, konselor, psikolog) perlu mengetahui rincian data klinisnya dan apa yang dilakukan pada kunjungan yang lalu.

Dalam hal ini Ikhtisar perawatan pasien HIV/ART harus disimpan di klinik dan diperbaharui pada setiap kunjungan pasien. Ikhtisar ini dirancang untuk digunakan dari saat pembuatan nomor register pasien HIV positif sampai seumur hidup, dengan mengabaikan apakah ia perlu ART atau tidak pada saat datang.

Ikhtisar perawatan pasien HIV/ART berisi informasi pasien yang dicatat secara seragam untuk semua pasien yang terdaftar.

Ikhtisar perawatan pasien HIV/ART mempunyai dua halaman untuk mengisi informasi penting:

- Halaman 1 merupakan ringkasan identifikasi penting, informasi sosio-demografi, klinis dan pengobatan. Kebanyakan informasi yang diisi dalam halaman ini hanya satu kali.
- Halaman 2 adalah tabel untuk kunjungan follow-up, yang setiap baris diisi untuk setiap kali kunjungan.

1.2. Siapa yang harus mengisi Ikhtisar perawatan Pasien HIV/ART?

Perawatan HIV diberikan oleh satu tim yang meliputi perawat, konselor, dan dokter. Oleh karena itu, hal-hal tertentu dalam ikhtisar tersebut harus diisi oleh anggota tim. Misalnya, data identifikasi dapat diisi oleh perawat, data sosial oleh konselor dan data klinis oleh dokter.

1.3. Kapan Ikhtisar Perawatan Pasien HIV/ART harus dibuat?

Jika seorang pasien HIV positif, apakah bergejala atau tidak, ia harus dicatat dalam ikhtisar perawatan pasien HIV/ART tersebut. Ini disebut sebagai masuknya orang terinfeksi HIV ke dalam perawatan HIV. Pasien perlu mengerti bahwa perawatan HIV menunjukkan keinginan dirawat terus menerus yang disertai dengan follow-up.



1.4. Informasi yang harus dicatat?

Halaman 1: Ringkasan informasi

Ringkasan 1. DATA IDENTITAS PASIEN

1. Data Identitas Pasien	
No. Register Nasional: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Riwayat Alergi Obat
Jenis kelamin : <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P Umur : tahun/bulan	
Nama Pengawas Minum Obat (PMO) :	
Hubungannya dgn pasien: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
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)	
<input type="checkbox"/> Pasien dirujuk masuk dari klinik lain: 1. Tanpa ART; 2. Dengan ART Nama klinik sebelumnya: Tgl Rujuk Masuk (RM):	

VARIABEL	PETUNJUK PENCATATAN	KAPAN	SIAPA
Nama pasien	Tuliskan nama lengkap pasien di sisi kanan ikhtisar perawatan HIV dan ART	Kunjungan pertama	Perawat
Nomor Rekam Medis	Tuliskan nomor rekam medis di sisi kanan ikhtisar perawatan HIV dan ART	Kunjungan pertama	Perawat
Nomor Register Nasional	Tuliskan nomor registrasi yang diberikan kepada pasien 7 digit pertama diisi menurut kode rumah sakit yang diberikan oleh Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, sedangkan 4 digit berikutnya adalah nomor urut pasien yang masuk ke dalam perawatan HIV. Untuk pasien rujuk masuk dengan atau tanpa ART dari klinik lain, nomor register nasional harus sama dengan di klinik sebelumnya. Jadi nomor register nasional ini hanya ada satu untuk satu pasien HIV selama hidupnya, dimanapun ia berobat.	Kunjungan pertama di klinik	Perawat



VARIABEL	PETUNJUK PENCATATAN	KAPAN	SIAPA
Jenis kelamin	Berikan tanda x untuk jenis kelamin yang sesuai	Kunjungan pertama	Perawat
Umur	Tuliskan umur pasien pada saat masuk perawatan HIV (kalau bisa ditulis tanggal kelahirannya).	Kunjungan pertama	Perawat
Nama, alamat dan nomor telepon PMO, serta hubungannya dengan pasien	Tuliskan nama, alamat dan nomor telepon Pengawas/ Pendamping Minum Obat (PMO). PMO sebaiknya adalah keluarga dekat yang dihormati oleh ODHA, yang akan berperan dalam mendukung pengobatan, misalnya mengingatkan minum pil, datang mengambil obat jika pasien berhalangan datang ke klinik sesuai dengan rencana follow-up. Variabel ini diisi segera setelah pasien masuk perawatan kronis HIV.	Kunjungan ketika mendapat ART	Perawat
Tanggal dan tempat konfirmasi tes HIV+	Tulis tanggal konfirmasi tes HIV + dan tempat dilakukannya tes tersebut (bukti tertulis hasil pemeriksaan laboratorium/ surat rujukan). Jika pasien tidak dapat menunjukkan bukti tertulis, maka untuk konfirmasi perlu dilakukan rapid test ulang. Untuk bayi <18 bulan dinyatakan positif jika: <ul style="list-style-type: none"> • Hasil pemeriksaan PCR positif • Jika hasil tes antibodi (ELISA, rapid test) reaktif disertai gejala dan tanda infeksi oportunistik (IO). Tes antibodi konfirmasi harus dilakukan setelah berumur 18 bulan. 	Kunjungan pertama	Perawat
Entry point	Beri tanda lingkaran untuk entry point (tempat layanan yang mengirim pasien ke layanan konseling dan testing) yang sesuai. Bagi pasien baru sangat penting untuk mengetahui dari layanan apa pengiriman pasien tersebut berasal. Untuk lainnya, uraikan lebih lanjut.	Kunjungan pertama	Perawat
Rujuk masuk dari klinik lain	Beri tanda x jika pasien rujuk masuk dari klinik lain, dan beri tanda lingkaran pada pernyataan yang sesuai, baik sudah mendapat ART maupun belum. Dan catat nama klinik yang merujuk serta tanggal rujuk masuknya. Untuk kepentingan perawatan yang berkesinambungan setiap pasien yang dirujuk keluar harus disertai salinan ikhtisar perawatan HIV dan ART di klinik sebelumnya.	Kunjungan pertama saat rujuk masuk	Perawat
Riwayat Alergi Obat	Catat semua nama obat yang pernah menimbulkan reaksi alergi pada pasien.	Kunjungan pertama saat rujuk masuk	Dokter



Ringkasan 2. RIWAYAT PRIBADI

2. Riwayat Pribadi (Pilih salah satu)	
Pendidikan	0-Tidak sekolah 1-SD 2-SMP 3-SMU 4-Perguruan Tinggi
Status Pekerjaan	0-Tidak bekerja 1-Bekerja, (sebutkan:)
Faktor Risiko	1-Heteroseksual 2-Homoseksual 3-Biseksual 4-Perinatal 5-Transfusi Darah 6-NAPZA suntik 7-Lain2, uraikan

VARIABEL	PETUNJUK PENCATATAN	KAPAN	SIAPA
Pendidikan	Beri tanda lingkaran untuk tingkat pendidikan yang sesuai.	Kunjungan pertama	Perawat
Status pekerjaan	Beri tanda lingkaran untuk status pekerjaan yang sesuai.	Kunjungan pertama	Perawat
Faktor Risiko	Beri tanda lingkaran untuk faktor risiko yang sesuai (bisa lebih dari satu).	Kunjungan pertama	Perawat/ Konselor



Ringkasan 3. RIWAYAT KELUARGA

3. Riwayat Keluarga (Pilih salah satu)					
Status pernikahan <input type="checkbox"/> Menikah <input type="checkbox"/> Belum menikah <input type="checkbox"/> Janda/Duda					
Nama	Hub	Umur	HIV +/-	ART ya/tdk	No.Reg.Nas.

VARIABEL	PETUNJUK PENCATATAN	KAPAN	SIAPA
Status pernikahan	Beri tanda x untuk status pernikahan yang sesuai.	Kunjungan pertama	Perawat/ Konselor
Nama	Tuliskan nama orang yang merupakan mitra seksualnya, anak-anak dari ibu yang mengidap HIV, atau mitra 'sharing needle'. Baris ini diisi jika pasien mau mengungkapkan mitranya, sehingga dengan demikian dapat dilakukan konseling pasangan, konseling keluarga dsb., yang selanjutnya dapat mengetahui status HIV mitranya dan dapat dilakukan pencegahan dan perawatan selanjutnya	Setiap saat kunjungan	Perawat/ Konselor
Hub.	Tuliskan hubungan nama tersebut dengan pasien	Setiap saat kunjungan	Perawat/ Konselor
Umur	Sudah jelas	Setiap saat kunjungan	Perawat/ Konselor
HIV +/-	Jika status HIVnya sudah diketahui, maka tuliskan + atau -; jika status HIVnya belum diketahui, maka kolom ini dibiarkan kosong	Setiap saat kunjungan	Perawat/ Konselor
ART Y/T	Jika mitra pasien sudah diketahui status HIVnya dan hasilnya +, maka kolom ini dapat ditulis Y jika sudah menerima ART, dan T jika belum menerima ART. Jika status mitra pasien hasilnya -, maka kolom ini ditulis T. Jika status HIVnya belum diketahui, maka kolom ini dibiarkan kosong	Setiap saat kunjungan	Perawat/ Konselor
No.Reg.Nas	Jika mitra pasien sudah diketahui status HIVnya dan hasilnya +, dan sudah mendapat No.Reg.Nasional, maka tuliskan nomornya. Jika status mitra pasien hasilnya -, maka kolom ini dikosongkan. Jika status HIVnya belum diketahui, maka kolom ini juga dibiarkan kosong	Kunjungan pertama	Perawat/ Konselor



Ringkasan 4. RIWAYAT TERAPI ANTIRETROVIRAL

4. Riwayat terapi antiretroviral		
Pernah menerima ART? 1. Ya 2 Tidak	Jika ya: 1. PMTCT 2. ART 3. PPP	Tempat ART dulu: 1. RS Pem 2. RS Swasta 3.PKM
	Nama, dosis ARV & lama penggunaannya:	

VARIABEL	PETUNJUK PENCATATAN	KAPAN	SIAPA
Pernah menerima ART?	Beri lingkaran pada pernyataan yang sesuai, dan jika ya beri tanda lingkaran untuk yang sesuai: <ul style="list-style-type: none"> PMTCT, berarti ibu mendapat ARV untuk mencegah transmisi ibu ke anaknya ART, berarti pasien telah menerima ARV pada pengobatan sebelumnya, baik dirujuk masuk maupun datang sendiri. PPP, berarti pernah mendapat profilaksis pasca pajanan 	Kunjungan pertama	Dokter/Perawat
Nama, dosis ARV dan lama penggunaannya	Bagi pasien yang pernah mendapat ART, tuliskan nama obat, kalau dapat disertai dosisnya dan sudah berapa lama diberikan (tgl/bulan/tahun pemberian)	Kunjungan pertama	Dokter/Perawat
Tempat ART dulu	Beri tanda lingkaran untuk tempat yang sesuai.	Kunjungan pertama	Dokter/Perawat



Ringkasan 5. PEMERIKSAAN KLINIS DAN LABORATORIUM

5. Pemeriksaan Klinis dan Laboratorium						
	Tanggal (hh/bb/tt)	Stad WHO	BB	Status Fungsional 1 = Kerja, 2 = Ambulatori, 3 =Baring	Jumlah CD4 (CD4 % pd anak2)	Lain-lain
Kunjungan pertama						
Memenuhi syarat medis utk ART						
Saat mulai ART						
Setelah 6 bulan ART						
Setelah 12 bulan ART						
Setelah 24 bulan ART						

VARIABEL	PETUNJUK PENCATATAN	KAPAN	SIAPA
Kunjungan pertama	Tanggal kunjungan pertama di klinik adalah tanggal setelah ia mendapatkan hasil tes HIV yang positif dan bertemu dengan dokter yang akan merawatnya. Bagi pasien RM, tanggal kunjungan pertama adalah tanggal kedatangan pertamanya di klinik yang baru, yang sama dengan tanggal pada ringkasan 1 (perihal rujuk masuk). Selanjutnya diisi kolom stadium WHO, berat badan, status fungsional (dengan angka yang sesuai), jumlah CD4 (jika ada), dan pemeriksaan lain jika diperlukan.	Kunjungan pertama	Perawat
Memenuhi syarat medis utk ART	Memenuhi syarat untuk ART berarti sesuai dengan kriteria medis (stadium klinis, jumlah CD4) tanpa mempertimbangkan kesiapan pasien. Mengenai kriteria memenuhi syarat secara medis, dapat dilihat pada Pedoman Nasional ART. Memenuhi syarat medis untuk ART tidak berarti bahwa pasien harus mendapat ART pada saat tersebut. Jika pasien masuk dalam stadium 3 atau 4, maka tanggal kunjungan pertama dan tanggal memenuhi syarat secara medis untuk ART adalah sama. Selanjutnya diisi kolom stadium WHO, berat badan, status fungsional (dengan angka yang sesuai), jumlah CD4 (jika ada), dan pemeriksaan lain jika diperlukan.	Jika dipakai	Dokter/ Perawat
Saat mulai ART	Tulis tanggal mulai diberikan ART yang masuk dalam program nasional. Bagi pasien RM dengan ART, tanggalnya adalah ketika mulai mendapat ART di klinik sebelumnya. Selanjutnya diisi kolom stadium WHO, berat badan, status fungsional (dengan angka yang sesuai), jumlah CD4 (jika ada) dan pemeriksaan lain jika diperlukan.	Jika dipakai	Perawat/ Dokter



VARIABEL	PETUNJUK PENCATATAN	KAPAN	SIAPA
Setelah 6 bulan ART	Tulis tanggal kunjungan setelah mendapat ART selama 6 bulan walaupun pasien telah menghentikan ART. Selanjutnya diisi kolom stadium WHO, berat badan, status fungsional (dengan angka yang sesuai), jumlah CD4 (jika ada) dan pemeriksaan lain jika diperlukan. Khusus untuk pemeriksaan jumlah CD4, tidak perlu tepat harus dilakukan setelah 6 bulan ART (dapat bervariasi sampai 10 bulan setelah ART).	Jika dipakai	Perawat
Setelah 12 bulan ART	Tulis tanggal kunjungan setelah mendapat ART selama 12 bulan sekalipun jika pasien telah menghentikan ART. Selanjutnya diisi kolom stadium WHO, berat badan, status fungsional (dengan angka yang sesuai), jumlah CD4 (jika ada), dan pemeriksaan lain jika diperlukan. Khusus untuk pemeriksaan jumlah CD4, tidak perlu tepat harus dilakukan setelah 12 bulan ART (dapat bervariasi sampai 18 bulan setelah ART).	Jika dipakai	Perawat
Setelah 24 bulan ART	Tulis tanggal kunjungan setelah mendapat ART selama 24 bulan sekalipun jika pasien telah menghentikan ART. Selanjutnya diisi kolom stadium WHO, berat badan, status fungsional (dengan angka yang sesuai), jumlah CD4 (jika ada), dan pemeriksaan lain jika diperlukan. Khusus untuk pemeriksaan jumlah CD4, tidak perlu tepat harus dilakukan setelah 24 bulan ART (dapat bervariasi sampai 30 bulan setelah ART).	Jika dipakai	Perawat
Stadium WHO	Tulis stadium klinis menurut WHO (lihat Pedoman Nasional ART) pada setiap baris kunjungan yang sesuai. <ul style="list-style-type: none">• 1 asimtomatik• 2 gejala ringan• 3 gejala sedang• 4 AIDS	Kunjungan pertama dan jika dipakai	Dokter
BB (Berat Badan)	Tuliskan berat badan pada setiap baris kunjungan yang sesuai dalam kg. Untuk bayi/anak juga dicatat tinggi badan dalam cm. Kunjungan pertama dan jika dipakai		Perawat
Status Fungsional	Tuliskan status fungsional pasien pada setiap baris kunjungan yang sesuai, yang dibagi dalam 3 kategori: <ul style="list-style-type: none">• 1 (kerja) berarti mampu bekerja normal• 2 (ambulatori) berarti pasien tidak mampu bekerja normal, dan < 50% berbaring• 3 (Baring) berarti pasien terus menerus (atau > 50%) berada di tempat tidur	Kunjungan pertama dan jika dipakai	Perawat/ Dokter



VARIABEL	PETUNJUK PENCATATAN	KAPAN	SIAPA
Jumlah CD4	Tuliskan hasil pemeriksaan jumlah CD4 pada baris kunjungan yang sesuai. Hasil pemeriksaan laboratorium yang dilakukan dalam jangka waktu 4-6 bulan sesudah tanggal tepat kunjungan yang tercetak dapat dipakai sebagai pengganti jika tidak dilakukan pemeriksaan tepat pada waktunya. Jadi, jika pemeriksaan dilakukan pada saat 4 bulan (untuk yang 6 bulan setelah ART) atau 6 bulan (untuk > 12 bulan setelah ART) sesudah ART, maka nilai tersebut yang dicatat. Pada anak2 (sampai dengan 5 tahun), tuliskan jumlah CD4 dalam %	Kunjungan pertama dan jika dipakai	Perawat/ Dokter
Lain-lain	Kolom ini dapat diisi dengan hasil pemeriksaan laboratorium yang diperkirakan penting, misalnya hasil pemeriksaan tes serologi sifilis dll. Tuliskan hasil pemeriksaan tersebut pada baris yang sesuai	Kunjungan pertama dan jika dipakai	Perawat/ Dokter

Catatan: Untuk melihat dampak ART setelah 36 bulan dst, lembar ikhtisar ini diganti dengan lembar baru.



Ringkasan 6. TERAPI ANTIRETROVIRAL

6. Terapi Antiretroviral (ART)

SUBSTITUSI dalam lini-1, SWITCH ke lini -2, STOP							
Nama rejimen ART orisinal	Tgl	Substitusi	Switch	Stop	Restart	Alasan	Nama rejimen baru
1 - AZT+3TC+NVP							
2 - AZT+3TC+EFV							
3 - TDF+3TC+NVP							
4 - TDF+3TC+EFV							
5 -							

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

VARIABEL	PETUNJUK PENCATATAN	KAPAN	SIAPA
Nama rejimen ART orisinal	Beri tanda lingkaran untuk rejimen ART orisinal yang sesuai. Jika ada perubahan rejimen standar lini pertama orisinal ART dalam pedoman nasional ART yang baru, maka rejimen ini harus ditulis pada angka 5, misalnya d4T + 3TC + NVP.	Tanggal mulai ART	Dokter
Substitusi	Substitusi berarti mengubah rejimen dalam obat lini ke-1 yang dianjurkan. Ini bukan berarti gagal pengobatan tetapi adanya efek samping atau keadaan khusus (seperti TB, hamil dll). Tuliskan tanggal substitusi, beri tanda x di bawah substitusi, tuliskan alasannya sesuai dengan kode petunjuk (angka) di bawahnya dan tuliskan juga nama rejimen baru (lihat Pedoman ART).	Tanggal substitusi obat ARV lini ke-1	Dokter
Switch	Switch berarti beralih dari rejimen lini ke-1 yang dianjurkan ke obat ARV lini ke-2. Hal ini disebabkan akibat kegagalan pengobatan. Tuliskan tanggal switch, beri tanda x di bawah switch, tuliskan alasannya sesuai dengan kode petunjuk (angka) di bawahnya dan tuliskan juga nama rejimen baru (lihat Pedoman ART).	Tanggal switch ke obat lini ke-2	Dokter
Stop	Stop berarti keputusan medis untuk menghentikan ART pada kunjungan pasien, berapapun lama pengobatan dan apakah pasien akan memulai kembali (restart) di kemudian hari. Tuliskan tanggal stop, beri tanda x di bawah stop, tuliskan alasannya sesuai dengan kode petunjuk (angka) di bawahnya (lihat Pedoman ART).	Tanggal stop	Dokter



VARIABEL	PETUNJUK PENCATATAN	KAPAN	SIAPA
Restart	Jika ART dimulai lagi (restart) di kemudian hari, maka tuliskan tanggal restart, beri tanda x di bawah restart dan tuliskan juga nama rejimen baru (yang berarti substitusi). Jika rejimen yang dipergunakan adalah orisinal (sama seperti sebelumnya) maka tidak perlu menuliskan nama rejimen tersebut.	Tanggal restart	Dokter



Ringkasan 7. PENGOBATAN TUBERKULOSIS SELAMA PERAWATAN HIV

Bagian ini merupakan pengobatan TB pada saat masuk perawatan HIV atau selama follow-up. Jangan dicatat disini jika ada riwayat TB sebelum dilakukan follow-up di klinik.

7. Pengobatan TB selama perawatan HIV		
Klasifikasi TB (pilih) 1. TB paru 2. TB ekstra paru: lokasi.....	Rejimen TB 1. Kategori I 2. Kategori II 3. Kategori anak 4. OAT lini 2 (MDR)	Tempat pengobatan TB: Kabupaten: _____ Nama sarana kesehatan: _____ No Reg.TB Kabupaten/Kota: _____
Tipe TB 1. Baru 2. Kambuh 3 Default 4. Gagal	Tgl. mulai terapi TB : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (hh/bb/tt) Tgl. selesai terapi TB: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (hh/bb/tt)	

VARIABEL	PETUNJUK PENCATATAN	KAPAN	SIAPA
Klasifikasi TB	Beri lingkaran pada angka yang sesuai. Jika klasifikasinya termasuk TB ekstra paru, catat lokasinya, misal: kelenjar getah bening leher, abdomen (mesenterium).	Setelah didiagnosis TB	Dokter
Tipe TB	Beri lingkaran pada angka yang sesuai.	Kunjungan pertama/ Diagnosis TB	Dokter
Rejimen TB	Beri lingkaran pada angka yang sesuai.	Kunjungan pertama/ Diagnosis TB	Dokter
Tempat pengobatan TB	Tuliskan nama sarana tempat pengobatan TB, termasuk kabupatennya, dan nomor register TB kabupaten (jika ada)	Kunjungan pertama/ Diagnosis TB	Perawat/ Dokter
Tanggal mulai terapi TB	Tuliskan tanggal mulai pengobatan TB: <ul style="list-style-type: none"> Dapat sebelum kunjungan pertama di klinik, jika pasien sedang mendapat pengobatan TB Dapat selama follow-up di klinik ini, yaitu jika TB didiagnosis selama perawatan HIV/follow-up ART. Jangan catat riwayat TB, jika sebelum masuk perawatan HIV pengobatan TBnya sudah selesai. 	Kunjungan pertama/ Diagnosis TB	Perawat/ Dokter
Tanggal selesai terapi TB	Tuliskan tanggal selesai pengobatan TB.	Akhir pengobatan TB	Perawat/ Dokter



Ringkasan 8. AKHIR FOLLOW-UP

Apabila pasien mengakhiri follow-up untuk perawatan HIV, bagian ini harus diisi. **Dengan mengisi bagian ini berarti menutup ikhtisar ini. Namun, akhir follow-up ini dapat dibuka lagi jika pasien kembali mengikuti perawatan di klinik.**

8. Akhir Follow-up		
Meninggal dunia	Tgl. meninggal dunia:	
Gagal follow-up (> 3 bulan)	Tgl. Kunjungan terakhir:	
Rujuk Keluar	Tgl:	Klinik: baru

VARIABEL	PETUNJUK PENCATATAN	KAPAN	SIAPA
Meninggal dunia dan tanggal meninggal dunia	Jika pasien meninggal dunia, usahakan sedapat mungkin untuk mengisi tanggalnya, atau kalau tidak tahu tanggalnya boleh tulis bulan dan tahun. Dengan demikian kita dapat menghitung lamanya perawatan. Informasi ini mungkin baru dapat diisi agak lama setelah pasien meninggal dunia. Misalnya pasien gagal follow-up selama 6 bulan, setelah itu anda diberitahu tentang kematiannya.	Jika dipakai	Perawat/ Konselor
Gagal follow-up dan tanggal kunjungan terakhir	Gagal follow-up menunjukkan orang yang tidak berkunjung lagi 3 bulan atau lebih. Untuk itu tuliskan tanggal kunjungan terakhir di klinik ini. Jika pasien kemudian datang lagi dan mulai dengan perawatan HIV dan melakukan follow-up di klinik ini, beri tanda coretan satu garis di tengah (hhbbtt) pada tanggal gagal follow-up. JANGAN MEMBUAT IKHTISAR YANG BARU. Jika kemudian pasien yang gagal follow-up dilaporkan telah meninggal dunia, tuliskan tanggal kematiannya, beri tanda coretan satu garis ditengah (hhbbtt) pada tanggal gagal follow-up.	Jika dipakai	Perawat/ Dokter/ Konselor
Rujuk Keluar dan tanggalnya	Tulis tanggal rujuk keluar dan nama klinik barunya, jika pasien pasti dirujuk. Jika pasien setelah dirujuk keluar beberapa bulan kemudian masuk kembali ke klinik ini, maka beri tanda coretan (hhbbtt) pada tanggal rujuk keluar (tidak boleh menghapusnya). JANGAN MEMBUAT IKHTISAR YANG BARU.	Jika dipakai	Dokter



Halaman 2: Informasi Follow-Up

Ringkasan 9. FOLLOW-UP PERAWATAN PASIEN HIV & TERAPI ANTIRETROVIRAL

9. 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/tak) atau metode KB	Infeksi oportunistik (Kode)	Obat untuk IO	Status TB	Proflaksis kotrimoksazol Dosis per hari	Obat ARV dan dosis yg diberikan 1. (>95%), 2. (80-95%), 3. (<80%)	Adherence ART	Efek samping ART (Kode)	Jumlah CD4	Hasil Lab	Diberikan kondom Ya/Tidak/ Tidak ada	Rujuk ke spesialis atau MRS



VARIABEL	PETUNJUK PENCATATAN	KAPAN	SIAPA
Tanggal follow-up	Tulis tanggal kunjungan pasien ke klinik, pada baris pertama ditulis sesuai dengan tanggal kunjungan pertama di klinik tersebut, dan untuk kunjungan berikutnya tulis pada baris di bawahnya. Tanggal follow-up ini sebaiknya tidak lebih dari + 2 hari dari rencana tanggal kunjungan y.a.d.		Perawat
Rencana tanggal kunjungan y.a.d.	Tulis tanggal yang sudah dijadwalkan untuk kunjungan yang akan datang. Untuk mengurangi jumlah pasien yang gagal follow-up sebaiknya dibuatkan buku pembantu mengenai tanggal rencana kunjungan y.a.d. sehingga pada tanggal yang sudah ditentukan dapat dihubungi pasiennya.		Perawat
Berat Badan	Tuliskan berat badan pasien dalam kg pada setiap kunjungan. Untuk bayi/anak2 diukur juga panjang/tinggi badan dalam cm. Jangan lupa mengisi informasi ini juga pada ringkasan 5, pada saat kunjungan pertama, pada saat memenuhi syarat medis untuk ART, mulai ART, setelah 6, 12 dan 24 bulan dst dengan ART.		Perawat
Status Fungsional	Tuliskan status fungsional pasien menurut 3 kategori pada setiap kunjungan: <ul style="list-style-type: none"> • 1 (Kerja) berarti mampu bekerja normal • 2 (Ambulatori) berarti pasien tidak mampu bekerja normal, dan < 50% dalam keadaan berbaring • 3 (Baring) berarti pasien terus menerus (atau > 50%) berada di tempat tidur Jangan lupa mengisi informasi ini juga pada ringkasan 5, pada saat kunjungan pertama, pada saat memenuhi syarat ART, mulai ART, ART setelah 6, 12 dan 24 bulan.		Perawat Dokter
Stadium WHO	Tulis stadium klinis WHO pada setiap kunjungan <ul style="list-style-type: none"> • 1 - asimptomatik • 2 - gejala ringan • 3 - gejala sedang • 4 - AIDS Jangan lupa mengisi informasi ini juga pada ringkasan 5, pada saat kunjungan pertama, pada saat memenuhi syarat ART, mulai ART, ART setelah 6, 12 dan 24 bulan.		Dokter
Hamil atau metode KB	Untuk perempuan usia subur, tuliskan secara sistematis pada setiap kunjungan : <ul style="list-style-type: none"> • Status kehamilan (ya/tdk) • Jika tdk hamil, apa metode KB yang digunakan (Pil, IUD, Suntikan, Kontrasepsi Mantap). Jika menggunakan kondom, catatlah di kolom ini dan kolom 16: diberikan kondom.		Perawat Dokter



VARIABEL	PETUNJUK PENCATATAN	KAPAN	SIAPA
Infeksi oportunistik	Perhatikan bahwa IO yang dimaksud adalah yang diobati selama kunjungan tersebut. Gunakan kode seperti petunjuk yang terdapat di bagian bawah, bisa lebih dari 1 IO (selain TB, karena untuk pencatatan TB ada di kolom status TB).		Dokter
Obat untuk IO	Tuliskan obat yang diberikan untuk terapi IO (selain TB), misalnya: <ul style="list-style-type: none">Fluconazole, Klindamisin, Mycostatin dll		Dokter
Status TB	Catat status TB pada saat kunjungan follow-up, sesuai dengan kode yang terdapat di bagian bawah, yaitu: <ol style="list-style-type: none">Tidak ada gejala/tanda TBSuspek TB (rujuk ke klinik DOTS atau pemeriksaan sputum)Dalam terapi TB Untuk status TB yang dicatat angka 3 (dalam terapi TB), jangan lupa untuk mencatat informasi terapi pada ringkasan 7 halaman 1 ikhtisar ini. Untuk kepentingan pembuatan laporan bulanan, sebaiknya dibuat satu buku bantu tentang status TB ini (yang diskriming TB, yang mendapatkan terapi TB dan ART) → lihat halaman 27.		Dokter/ Perawat
Profilaksis kotrimoksazol	Catat dosis kotrimoksazol jika diberikan profilaksis, dan untuk adherence kotrimoksazol diisi pada kunjungan berikut sesuai dengan kode angka yang terdapat di bagian bawah. Untuk kepentingan pembuatan laporan bulanan, sebaiknya dibuat satu buku bantu tentang profilaksis kotrimoksazol ini (yang sedang mendapat profilaksis kotrimoksazol) → lihat halaman 27.		Dokter/ Perawat
Obat ARV dan dosis yang diberikan	Tulis rejimen ARV yang diberikan dengan dosis pemberiannya. Jika ART dihentikan pada kunjungan berikut, tulis STOP Jika ART disubstitusi atau switch, tulis rejimen baru dan dosisnya. Jika stop, substitusi atau switch, jangan lupa untuk mengisinya pada ringkasan 6 halaman 1 ikhtisar ini. Jika restart, tulis rejimen orisinal atau rejimen baru (berarti substitusi).		Dokter
Adherence ART	Tulis tingkat adherence terhadap ART bagi yang mendapat ART pada kunjungan terdahulu. Jadi, pada saat ARV diberikan, adherence tidak dapat dinilai. Adherence dibagi dalam 3 kategori: <ul style="list-style-type: none">>95% (tuliskan 1) = < 3 dosis tidak diminum dalam periode 30 hari (60 dosis)80-95% (tuliskan 2) = 3 - 12 dosis tidak diminum dalam periode 30 hari (60 dosis)< 80% (tuliskan 3) = >12 dosis tidak diminum dalam periode 30 hari (60 dosis)		Konselor



VARIABEL	PETUNJUK PENCATATAN	KAPAN	SIAPA
Efek samping ART	Tuliskan efek samping ART yang dilaporkan pasien. Gunakan kode seperti yang terdapat di bawahnya. Kode yang dicatat dapat lebih dari 1.		Dokter
Jumlah CD4	Jika dilakukan pemeriksaan CD4, tuliskan hasilnya sesuai dengan tanggal pemeriksaan, jika tidak maka kosongkan.		Perawat Dokter
Hasil lab	Tulis hasil pemeriksaan Hb dan lab lain (a.l. VL, SGOT, SGPT) jika hal itu penting. Dan jika hasil pemeriksaan tersebut banyak, maka dapat digunakan baris di bawahnya, sehingga untuk kunjungan berikut, dicatat pada baris berikutnya.		Perawat Dokter
Diberikan kondom	Tulis dengan Ya, Tidak, atau Tidak Ada. Kolom ini dimaksudkan sebagai tindakan "positive prevention", jadi bukan sebagai alat kontrasepsi. Kondom dapat diberikan di institusi tersebut atau beli diluar.		Perawat/ Konselor
Rujuk ke spesialis atau MRS	Tulis nama Staf Medis Fungsional/spesialis yang dituju jika dilakukan rujukan (misalnya klinik TB untuk yang dicurigai TB) atau jika harus dirawat di rumah sakit (MRS)		Dokter

Untuk mengurangi jumlah gagal follow-up, dianjurkan untuk membuat buku bantu yang berisi jadwal kunjungan berikutnya yang direncanakan.



Contoh Buku Agenda Kunjungan

Bulan:		
Tanggal:		
No.	Nama	Alamat/No. Telepon

Buku bantu ini diisi setiap kali setelah pasien selesai berkunjung, yaitu dengan mencatat jadwal kunjungan berikutnya pada bulan dan tanggal yang sesuai. Paling baik jika menggunakan buku agenda harian.

Dan setiap hari, petugas dapat meneliti pasien yang tidak hadir sesuai dengan jadwal kunjungan, selanjutnya dapat menghubungi pasien tersebut melalui telepon atau sarana lain (misalnya, kunjungan rumah).

Pasien yang datang pada hari itu, selain yang ada dalam jadwal, juga dicatat di bagian bawahnya. Hal ini perlu untuk pencatatan dalam Laporan Bulanan no. 1.9.



2. PETUNJUK PENGISIAN KARTU PASIEN

2.1. Untuk apa kartu pasien?

Kartu pasien adalah kartu yang diberikan kepada pasien yang berisi sejumlah informasi penting mengenai pengobatan antiretroviral yang diberikan kepadanya, profilaksis dan terapi infeksi oportunistik, selain itu juga berisi keterangan mengenai hasil pemeriksaan klinis dan laboratorium (lihat lampiran 2).

Kartu ini harus senantiasa dibawa ketika pasien mengunjungi sarana layanan kesehatan untuk berobat.

Di dalam kartu pasien juga terdapat nomor register nasional, yang menunjukkan bahwa kartu ini berlaku secara nasional. Hal ini terutama penting jika pasien melakukan perjalanan ke luar daerah dan tidak membawa obat ARV, dan dengan menunjukkan kartu tersebut, permintaan obat bagi pasien tersebut dapat dilayani sebatas jumlah hari ia berada di luar daerah tersebut.

2.2. Siapa yang harus mengisi kartu pasien?

Kartu pasien dapat diisi oleh konselor maupun perawat sebagai satu tim perawatan HIV.

2.3. Kapan kartu pasien harus diisi?

Kartu pasien diisi dan diberikan kepada pasien ketika ia masuk dalam perawatan HIV dan mendapat terapi antiretroviral. Karena di dalam kartu pasien juga terdapat jadwal kunjungan pasien dan rencana kunjungan yang akan datang, sehingga pasien dapat melihat melalui buku tersebut kapan ia harus datang ke kliniknya.

2.4. Informasi apa yang harus dicatat?

Sesi ini menjelaskan bagaimana mengisi kartu pasien (kartu pasien terdapat dalam lampiran 2). variabel dan informasi mengenai kapan dan siapa yang harus mengisi 9 ringkasan ikhtisar tersebut (formulir Ikhtisar Perawatan Pasien HIV/ART terdapat dalam lampiran 1).



No. Rekam Medis	Tulis nomor rekam medis pasien di sarana layanan kesehatan tersebut
No. Register Nasional	Tuliskan nomor register nasional yang diberikan kepada pasien baru. Untuk pasien rujuk masuk dengan ART dari klinik lain, nomor register nasionalnya sama dengan di klinik sebelumnya
Nama lengkap	Sudah jelas. Jika belum jelas ditambah nama ayah pasien. Jika pasien berkeberatan untuk diisi namanya, boleh ditulis singkatannya.
Alamat dan no. telepon	Sudah jelas
Jenis kelamin	Beri tanda x untuk pilihan yang sesuai
Umur	Tuliskan umur dalam tahun, untuk bayi ditulis dalam bulan Nama, alamat, no. telepon PMO Pengawas Minum Obat (PMO) adalah orang yang ditunjuk dan dihormati pasien, sebaiknya adalah keluarga dekat ODHA, yang akan berperan dalam mendukung pengobatan, seperti mengingatkan minum pil, datang mengambil obat jika pasien tidak dapat datang ke klinik sesuai dengan rencana follow-up.
Tanggal dan tempat konfirmasi tes +	Tulis tanggal konfirmasi tes HIV + dan tempat dilakukannya tes tersebut. Jika pasien tidak dapat menunjukkan bukti tertulis, maka untuk konfirmasi perlu dilakukan rapid test. Untuk bayi <18 bulan dinyatakan positif jika: <ul style="list-style-type: none">• Hasil pemeriksaan PCR positif• Jika hasil tes antibodi (ELISA, rapid test) reaktif disertai gejala dan tanda infeksi oportunistik (IO). Tes antibodi konfirmasi harus dilakukan setelah berumur 18 bulan.
Pendidikan	Beri tanda x untuk pilihan yang sesuai
Status pernikahan	Beri tanda x untuk pilihan yang sesuai
Pemeriksaan Klinis dan Laboratorium	Untuk pengisiannya lihat Lampiran 2 Ringkasan 5 mengenai Pemeriksaan Klinis dan Laboratorium
Tanggal kunjungan	Tulis tanggal kedatangan pasien ke sarana layanan kesehatan tersebut
Rejimen dan jumlah obat ARV	Tuliskan nama rejimen obat ARV jika diberikan, dan tuliskan sisa obat ARV jika ada. Hal ini untuk monitoring adherence pengobatan.
Efek samping ARV/IO/ profilaksis IO	Tuliskan efek samping ARV jika ada, demikian pula jika dijumpai infeksi oportunistik disertai pengobatannya. Jika diberikan profilaksis IO tuliskan nama obat dan dosisnya
Rencana tanggal kunjungan y.a.d.	Tulis tanggal kunjungan menurut jadwal yang telah ditetapkan oleh petugas medis dengan persetujuan pasien
Catatan penting	Catatan ini ditulis oleh dokter atau perawat jika terdapat hal-hal yang penting, misalnya jika terjadi efek samping yang mengancam jiwa.



3. PETUNJUK PENGISIAN REGISTER PRA-ART DAN REGISTER ART

3.1. Untuk apa Register Pra-ART dan ART?

Pada sistem monitoring manual, register merupakan perlengkapan yang tepat untuk memudahkan mengumpulkan informasi pasien dari ikhtisar perawatan pasien HIV/ART untuk memperoleh indikator program. Tanpa register, setiap rekam medis pasien harus diperiksa satu demi satu untuk menghitung indikator yang akan dilaporkan.

Register digunakan untuk mencatat informasi penting (dalam bentuk kolom) untuk pasien (satu baris untuk satu pasien) dari ikhtisar perawatan pasien HIV/ART. Selanjutnya informasi tersebut digunakan untuk menyusun Laporan Bulanan dan Laporan Analisis Kohort.

Register tidak berisi semua informasi yang dicatat pada ikhtisar perawatan pasien HIV/ART, tetapi hanya sedikit indikator yang dipilih untuk monitoring program.

3.2. Kapan register harus diisi?

Register harus diisi tepat waktu, yang ideal ialah segera setelah kunjungan pasien (oleh dokter, perawat maupun konselor) atau sebelum Ikhtisar perawatan Pasien HIV/ART disimpan (oleh petugas terlatih).

Penting untuk memperbaharui register pada waktunya agar dapat menelusuri pasien (untuk mengidentifikasi siapa yang tidak datang) dan untuk memastikan ketepatan indikator bulanan

3.3. Entri awal dalam register

Di dalam register, pasien dicatat:

- menurut tanggal kunjungan pertama di klinik (masuk perawatan HIV) pada register Pra-ART, dan
- menurut tanggal mulai ART pada register ART.

Di dalam kedua register, dianjurkan untuk memisahkan kelompok pasien menurut bulan dimana mereka masuk perawatan HIV (Register Pra-ART) atau memulai ART (Register ART). Hal ini dapat dilakukan dengan memulai halaman baru setiap bulan (walaupun dalam 1 bulan tidak berisi 1 pasienpun).

Dengan pendekatan ini, pasien diregister menurut bulan dimana mereka masuk perawatan HIV atau memulai ART (kohort bulanan) yang akan memudahkan dalam menganalisis dampak ART. Untuk Register ART, bulan yang ada harus diisi dengan pasien mulai tanggal 1 sampai dengan tanggal terakhir bulan. Misal: bulan Juni sampai dengan tanggal 30, bulan Juli sampai dengan tanggal 31.



3.4. Register Pra-ART (lihat Lampiran 3)

Maksud register Pra-ART adalah untuk mencatat:

Indikator kinerja rutin

- Kumulatif yang masuk perawatan HIV menurut jenis kelamin dan kelompok umur
- Jumlah kumulatif yang memenuhi syarat medis untuk ART tetapi belum memulai ART menurut jenis kelamin dan kelompok umur
- Jumlah ODHA yang diskriminasi TB selama bulan berjalan, jumlah kumulatif koinfeksi TB-HIV (bersama register ART) menurut jenis kelamin dan kelompok umur
- Jumlah ODHA yang mendapat profilaksis kotrimoksasol dan jumlah orang yang sedang mendapat kotrimoksasol selama periode tersebut (bersama register ART) menurut jenis kelamin dan kelompok umur.

Analisis lebih mendalam

- Profil sosio-ekonomi orang yang mengakses perawatan HIV dan memulai ART
- Layanan yang merujuk pasien untuk perawatan HIV dan terutama jumlah dan proporsi pasien yang dirujuk dari klinik TB
- Akses terhadap perawatan dan ART bagi kebanyakan kelompok berisiko tinggi yang rentan (pekerja seks komersial dan pengguna NAPZA suntik)
- Kejadian TB diantara pasien yang masuk perawatan HIV dan belum memulai ART
- Kriteria yang secara rutin digunakan untuk memenuhi syarat medis untuk ART
- Profil orang yang meninggal dunia atau lolos dari follow-up sebelum memulai ART.

Register Pra-ART harus diisi dengan benar:

- Pada kunjungan pertama bagi kebanyakan informasi (kolom 1 – 10),
- Pada saat mulai terjadinya infeksi oportunistik, pengobatan TB dan pencegahan dengan kotrimoksasol (kolom 11-13),
- Pada saat memenuhi syarat secara medis untuk ART dan alasannya (kolom 14-15),
- Pada saat memulai ART (kolom 16),
- Kapanpun jika follow-up berakhir sebelum memulai ART (kolom 17-19).

Bagi pasien yang memulai ART, register Pra-ART tidak digunakan lagi sejak tanggal mulai ART telah dicatat; semua informasinya mulai saat itu akan dicatat di dalam register ART.

Untuk pasien rujuk masuk dan belum mendapat ART, pengisian register pra-ART dicatat pada saat ia dirujuk masuk di klinik, tetapi data2 lain misalnya infeksi oportunistik, termasuk pengobatan TB, profilaksis kotrimoksasol (jika diberikan) tetap harus dicatat.



Pada kunjungan pertama

Perolehan variabel

• Tanggal kunjungan pertama	Seperti pada ikhtisar perawatan HIV dan ART ringkasan 5
• Nomor Register Nasional dan Nomor Rekam Medis	Seperti pada ikhtisar perawatan HIV dan ART ringkasan 1, untuk Nomor Rekam Medis dicatat di bawah Nomor Register Nasional
• Nama dan alamat	Seperti pada ikhtisar perawatan HIV dan ART ringkasan 1
• Umur	Seperti pada ikhtisar perawatan HIV dan ART ringkasan 1
• Jenis kelamin	Seperti pada ikhtisar perawatan HIV dan ART ringkasan 1
• Tanggal dan tempat konfirmasi tes HIV +	Seperti pada ikhtisar perawatan HIV dan ART ringkasan 1
• Entry point	Seperti pada ikhtisar perawatan HIV dan ART ringkasan 1. Tuliskan kode (angka) seperti tertera di bawah setiap lembaran.
• Pendidikan	Dari ikhtisar perawatan HIV dan ART ringkasan 2. Tuliskan kode (angka) seperti tertera di bawah setiap lembaran.
• Pekerjaan	Dari ikhtisar perawatan HIV dan ART ringkasan 2. Tuliskan angka 0 jika tidak bekerja dan angka 1 jika bekerja
• Faktor Risiko	Seperti pada ikhtisar perawatan HIV dan ART ringkasan 2 Tuliskan kode (angka) seperti tertera di bawah setiap lembaran.
• Infeksi Oportunistik (IO)	Tuliskan IO yang terjadi. Gunakan kode sesuai petunjuk di bawah dan yang terjadi tulis tanggalnya pada kolom sebelahnya.
• Tgl. mulai pemberian profilaksis Kotrimoksazol	Seperti pada ikhtisar perawatan HIV dan ART ringkasan 9 (obat untuk profilaksis IO/kotrimoksazol), tuliskan tgl. mulai pemberiannya
• Tgl. mulai pengobatan TB dan no. Register TB	Seperti pada ikhtisar perawatan HIV dan ART ringkasan 7 (pengobatan TB selama perawatan HIV)

Pada saat memenuhi syarat secara medis untuk ART

• Tanggal memenuhi syarat medis untuk ART	Seperti pada ikhtisar perawatan HIV dan ART ringkasan 5
• Alasan memenuhi syarat medis utk ART	Seperti pada ikhtisar perawatan HIV dan ART ringkasan 5 Lingkari stadium klinis menurut WHO, dan/atau tuliskan jumlah CD4



Pada saat memulai ART

• Tanggal mulai ART	Seperti pada ikhtisar perawatan HIV dan ART ringkasan 5
---------------------	---

Jika dipergunakan

• Akhir follow-up sebelum memulai ART	<p>Tuliskan tanggal meninggal dunia atau gagal follow-up atau dirujuk keluar seperti pada ikhtisar perawatan HIV dan ART ringkasan 8 (hanya untuk pasien yang belum memulai ART). Jika setelah diberi tanggal kunjungan terakhir pada gagal follow-up kemudian pasien datang kembali, maka tanggalnya diberikan coretan satu garis di tengah (aaaaa), sedangkan jika meninggal dunia, maka pada gagal follow up diberi coretan sedangkan pada kolom meninggal dunia dicatat tanggal meninggalnya.</p> <p>Pada pasien yang dirujuk keluar, beberapa saat kemudian ia kembali masuk kembali ke perawatan HIV dan belum mendapat ART, maka tanggal rujuk keluar diberi coretan satu garis di tengah (aaaaa), tetapi jika rujuk masuk sudah dengan ART pada klinik yang merujuk, maka tanggal rujuk keluarnya tetap tidak boleh diberi coretan, tetapi ia dimasukkan ke register ART menurut bulan mulai ART di klinik yang merujuk.</p>
---------------------------------------	--

3.5. Register ART (lihat Lampiran 4)

Maksud register ART adalah untuk mencatat:

(a) Indikator kinerja rutin

- Jumlah yang memulai ART selama periode tersebut menurut jenis kelamin dan kelompok umur
- Jumlah kumulatif yang pernah memulai ART menurut jenis kelamin dan kelompok umur
- Jumlah kumulatif sedang dalam pengobatan menurut jenis kelamin dan kelompok umur
- Titik waktu dampak dari kohort pasien yang memulai ART (berhenti, gagal follow-up, rujuk keluar, meninggal dunia) menurut jenis kelamin dan kelompok umur.
- Jumlah kumulatif yang substitusi dalam rejimen lini pertama menurut jenis kelamin dan kelompok umur
- Jumlah kumulatif switch ke rejimen lini kedua menurut jenis kelamin dan kelompok umur
- Jumlah ODHA yang diskriminasi TB selama bulan berjalan, jumlah kumulatif koinfeksi TB-HIV dan jumlah kasus baru TB-HIV yang mendapat terapi TB dan ART (bersama register pra-ART) menurut jenis kelamin dan kelompok umur
- Jumlah ODHA yang mendapat profilaksis kotrimoksazol dan jumlah orang yang sedang mendapat kotrimoksazol selama periode tersebut (bersama register pra-ART) menurut jenis kelamin dan kelompok umur
- Rejimen yang diberikan pada akhir periode menurut jenis kelamin dan kelompok umur.
- Proporsi orang dengan adherence lebih dari 95% menurut jenis kelamin dan kelompok umur



- Proporsi orang yang hidup dan sedang dalam pengobatan setelah 6, 12 dan 24 bulan setelah memulai terapi
- Perubahan jumlah CD4 setelah 6,12, 24 bulan dengan ART atau proporsi CD4 > 200 sel/uL
- Proporsi orang dengan status fungsional setelah 6, 12, 24 bulan adalah “Kerja”

(b) Manajemen pasien

- Identifikasi pasien yang lolos dari follow-up
- Identifikasi pasien yang tidak berkunjung sesuai jadwal

(c) Analisis lebih mendalam

- Yang masih hidup dengan pengobatan menurut jenis kelamin, umur, rejimen awal dan riwayat mendapat ARV sebelumnya
- Kejadian TB diantara pasien dengan ART
- Alasan substitusi dan switch
- Frekuensi substitusi dan switch menurut rejimen awal, jenis kelamin, umur dan riwayat mendapat ARV sebelumnya.

Register ART harus diisi dengan benar bagi semua pasien yang memulai ART, selama seluruh kunjungan follow-up bulanan sejak tanggal memulai ART sampai akhir follow-up dengan ART.

Pada saat mulai ART

• Tanggal mulai ART	Seperti pada ikhtisar perawatan HIV dan ART ringkasan 5
• Nomor Register Nasional dan Nomor Rekam Medis	Seperti pada ikhtisar perawatan HIV dan ART ringkasan 1, untuk Nomor Rekam Medis dicatat di bawah Nomor Register Nasional
• Nama	Seperti pada ikhtisar perawatan HIV dan ART ringkasan 1
• Umur	Seperti pada ikhtisar perawatan HIV dan ART ringkasan 1
• Jenis kelamin	Seperti pada ikhtisar perawatan HIV dan ART ringkasan 1
• Alamat	Seperti pada ikhtisar perawatan HIV dan ART ringkasan 1
• Nama PMO dan nomor telepon	Seperti pada ikhtisar perawatan HIV dan ART ringkasan 1
• Menerima ARV sebelumnya	Dari ikhtisar perawatan HIV dan ART ringkasan 4: Y jika PMTCT atau ARV sebelumnya, T tidak. Untuk pasien rujuk masuk dengan ART lihat di bawah.
• Stadium klinis WHO pada saat mulai	Seperti pada ikhtisar perawatan HIV dan ART ringkasan 5. Lingkari angka yang sesuai
• Status fungsional pada saat mulai	Seperti pada ikhtisar perawatan HIV dan ART ringkasan 5. Tulis angka yang sesuai pada sel yang sesuai.
• Berat badan pada saat mulai	Seperti pada ikhtisar perawatan HIV dan ART ringkasan 5
• Jumlah CD4 pada saat mulai (jika ada)	Seperti pada ikhtisar perawatan HIV dan ART ringkasan 5, untuk anak (< 5 tahun) laporkan hasilnya dalam %



• Status TB	Seperti pada ikhtisar perawatan HIV dan ART ringkasan 7. Tuliskan kode (angka) seperti tertera di bawah setiap lembaran, yaitu: 1. Tidak ada gejala/tanda TB 2. Suspek TB (rujuk ke klinik DOTS atau pemeriksaan sputum) 3. Dalam terapi TB 4. Tidak dilakukan skrining
• Nama rejimen ART orisinal	Seperti pada ikhtisar perawatan HIV dan ART ringkasan 6 (tuliskan nama kombinasi obat ARV)

Setiap saat setelah ART

• Status TB	Seperti pada ikhtisar perawatan HIV dan ART ringkasan 7. Tuliskan kode (angka) seperti tertera di bawah setiap lembaran, yaitu: 1. Tidak ada gejala/tanda TB; 2. Suspek TB; 3. Dalam terapi TB; 4. Tidak diskriming
• Tgl. mulai pemberian profilaksis kotrimoksazol	Seperti pada ikhtisar perawatan HIV dan ART ringkasan 9 (obat untuk profilaksis IO/kotrimoksazol), tuliskan tgl. mulai pemberiannya.

Pada saat 6 bulan, 12 bulan sesudah ART

Status fungsional, berat badan, dan jumlah CD4 (jika ada)	Catat hasil penilaian, status fungsional dan pengukuran berat badan serta jumlah CD4 (jika ada) pada sel yang tertera kalimat: pada 6 bulan, pada 12 bulan. Untuk selanjutnya dilakukan pencatatan setiap 12 bulan.
---	---

Pada setiap substitusi atau switch dalam rejimen ART

• Terapi substitusi dalam lini ke-1 • Terapi switch dengan lini ke-2	• Tulis tanggal, alasan (masukkan kode angka), dan rejimen baru seperti dalam ikhtisar perawatan HIV dan ART ringkasan 6 • Terdapat 2 baris untuk substitusi dan 2 baris untuk switch (lini ke-1 dan lini ke-2) di dalam register ini • Untuk pasien yang restart setelah berhenti, isi pada kunjungan follow-up bulanan seperti tersebut di atas (S) pada saat kunjungan ketika ART dihentikan dan pada kunjungan selanjutnya dengan terapi (T). Jika pasien restart dengan rejimen yang berlainan, tulis switch/ substitusi pada bagian ini. Tanggal switch/substitusi adalah tanggal pada saat pasien restart.
---	---



Pada akhir follow-up dengan ART

• Tanggal meninggal dunia	Tuliskan tanggal meninggal dunia ketika menerima informasi tersebut, seperti dalam ikhtisar perawatan HIV dan ART ringkasan 8.
• Tanggal stop yang pasti	Hanya jika yakin bahwa ART pasti dihentikan, tulis tanggal berhenti. Jangan tulis disini untuk interupsi sementara akibat efek samping atau pengobatan IO. Perbaiki informasi ini (dengan memberi tanda coretan satu garis di tengah, misalnya aaaa) jika pasien selanjutnya restart ART.
• Tanggal gagal follow-up	Jika pasien tidak datang lebih dari 3 bulan, tulis tanggal kunjungan terakhirnya sebagai tanggal gagal follow-up, seperti dalam ikhtisar perawatan HIV dan ART ringkasan 8. Perbaiki informasi ini (dengan memberi tanda coretan satu garis di tengah) jika pasien datang kembali dan restart ART, demikian juga jika pasien meninggal dunia.
• Tanggal rujuk keluar dengan ART	Tulis tanggal rujuk keluar, seperti dalam ikhtisar perawatan HIV dan ART ringkasan 8.

Pada setiap kunjungan follow-up bulanan sampai 12 bulan

• Adherence ART	Pada kotak bagian atas tulis tingkat adherence ART dengan angka seperti dalam tabel follow-up pada ikhtisar perawatan HIV dan ART (kolom adherence ART).
• Keterangan pasien	Pada kotak kiri bawah tulis status pasien pada saat berkunjung. Untuk mengisi bagian ini perlu memeriksa tabel kunjungan (kolom obat ARV dan dosis yang diberikan atau dihentikan) dan ringkasan 8 (akhir follow-up) <ul style="list-style-type: none"> • Dengan terapi (T) berarti pasien masih melanjutkan ART dalam kunjungan tersebut (bagi pasien yang yang restart ART dalam kunjungan ini setelah stop, tuliskan saja dengan terapi) • Stop (S) berarti pasien datang tetapi tidak menerima ART karena ART dihentikan pada kunjungan ini atau pada kunjungan sebelumnya dan masih belum restart (misalnya untuk pengobatan TB) • Tidak berkunjung (absen/alpa-A) berarti pasien tidak datang pada bulan ini sesuai jadwal (perhatikan bahwa pasien dianggap gagal follow-up setelah 3 bulan tidak berkunjung)



	<ul style="list-style-type: none">• Meninggal dunia (M) jika pasien dilaporkan meninggal dunia,• Rujuk Keluar (RK) jika pasien sudah pasti dirujuk ke klinik lain setelah kunjungan ini• Rujuk Masuk (RM) jika pasien dirujuk dari klinik lain, untuk itu tuliskan tanggalnya. <p>Pada kotak kanan bawah tulis status TB selama mendapat ART sesuai dengan kode angka seperti tertera di bawah setiap lembaran, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tidak ada gejala/tanda TB2. Suspek TB (rujuk ke klinik DOTS atau pemeriksaan sputum)3. Dalam terapi TB4. Tidak dilakukan skrining
--	---

3.6. Pasien rujuk masuk

Kadang-kadang pasien yang difollow-up untuk perawatan HIV pada satu klinik sebagai bagian dari program nasional dapat pindah dan dirujuk ke klinik lain yang juga di bawah program nasional. Pasien tersebut disebut sebagai “**rujuk keluar**” dari klinik lama dan “**rujuk masuk**” di klinik yang baru. Ikhtisar Perawatan Pasien HIV/ART juga harus disertakan bersama-sama dengan pasien ke klinik baru sehingga ikhtisar yang sama dapat digunakan untuk menjamin perawatan berkesinambungan pada klinik baru.

Jika Ikhtisar tidak dikirim bersama-sama dengan pasien jika ia pindah, bisa membuat ikhtisar baru dengan nomor register nasional yang baru pula (kecuali jika ia memiliki kartu pasien).

Jika pasien belum memulai ART ketika ia pindah, lebih mudah untuk membuat register dan mempertimbangkannya sebagai pasien baru di klinik baru.

Jika pasien dengan ART pada saat pindah, anda harus mempertahankan riwayat ART orisinalnya melalui:

- tetap menggunakan nomor register nasional di klinik sebelumnya. Lengkapi sebanyak mungkin register ART sesuai dengan informasi yang ada (jika pasien dirujuk dengan salinan ikhtisar perawatan pasien HIV/ART) pada lembar follow-upnya dengan ART.
- catat pasien ini di kohort bulanan sejak ia mulai ART di klinik sebelumnya, bukan bulan ia dirujuk (misalnya: pasien mulai ART bulan Juni 2010, dirujuk masuk dengan ART pada bulan Januari 2011, harus dicatat dengan kelompok pasien yang memulai ART bulan Juni 2010 dan tidak dengan kelompok pasien yang memulai ART bulan Januari 2011).
- JANGAN mengubah tanggal memulai ART yang dicatat di klinik sebelumnya.
- catat cara masuk di register ART pada bulan kedatangannya sebagai rujuk masuk (kode RM) dan tanggal kunjungan pertamanya di klinik baru yang merupakan tanggal rujuk masuk.
- Catat tanggal memulai ART dan semua informasi yang berkaitan dengan dampak setelah 6, 12 bulan (berapapun lamanya follow-up ART) terutama adherencenya.
- Pertimbangkan kunjungan pertamanya di klinik baru sebagai follow-up dengan ART dan lengkapi kunjungan bulanan (misalnya: seperti contoh di atas, kunjungan pertamanya di klinik baru adalah setelah 3 bulan follow-up).



4. PETUNJUK PENGISIAN REGISTER PEMBERIAN OBAT ARV DAN REGISTER STOK OBAT PRA-ART DAN REGISTER ART

4.1. Tujuan manajemen pemberian obat dan stok obat

Tujuan monitoring pemberian obat dan catatan stok adalah:

- untuk mencatat rejimen yang diresepkan kepada pasien dan jumlah tablet yang diberikan pada setiap kunjungan follow-up.
- untuk menjamin suplai obat yang tidak terputus dengan mencatat dan mengelola stok obat yang adekuat.

4.2. Maksud register pemberian obat dan stok obat

Untuk memonitor dua register manajemen pemberian obat dan stok obat dilakukan di instalasi farmasi.

- Register Pemberian Obat ARV untuk mencatat jumlah tablet dari tiap-tiap obat diberikan kepada pasien pada setiap kunjungan follow-up,
- Register Stok Obat ARV untuk mencatat konsumsi obat ARV setiap hari.

Dari dua register ini, indikator dapat diambil dan dilaporkan setiap bulan pada Laporan Bulanan. Angka 8 dari Laporan Bulanan mencatat obat yang diberikan dan stok obat. Dua indikator akan dapat dihasilkan dari angka 8 ini.

1. **Rejimen pada akhir bulan** akan menjelaskan distribusi pasien sesuai dengan jenis rejimen yang mereka terima selama bulan tersebut (penulisan resep terakhir). Hal ini memberikan informasi tentang resep yang tersering digunakan dan akan mengidentifikasi pasien yang sudah mendapat rejimen lini kedua.
2. **Stok obat** akan menjelaskan konsumsi tiap-tiap obat selama bulan tersebut.

Dua jenis informasi perlu untuk mengurus stok obat.

4.3. Register Pemberian Obat ARV (Lampiran 5)

Register harus dicatat oleh apoteker/pemberi obat dalam sarana perawatan HIV /ART. Maksud Register ini ada dua, yaitu:

- Untuk mendokumentasikan dan mencatat setiap tablet dari masing-masing obat melalui tanda tangan pasien terhadap jumlah tablet yang diberikan.
- Untuk menghitung konsumsi masing-masing obat setiap hari.



Setelah menulis nomor register nasional dan nama pasien, tuliskan pada kolom yang terkait jumlah obat yang diberikan. Misalnya: jika pasien diberikan Duviral dan Neviral selama satu bulan, tuliskan 60 di bawah Duviral dan 60 di bawah Neviral. Biarkan kolom lainnya kosong. Minta pasien untuk menanda-tanganinya atau memberi cap jempol jika buta aksara.

Pada hari berikutnya bukalah halaman yang baru. Jika jumlah pasien sedikit dapat membuka halaman baru setiap minggu.

Pada akhir hari tersebut, jumlahkan tablet yang sudah diberi menurut jenis obat. Hal ini mencerminkan konsumsi sehari dari masing-masing obat. Gunakan informasi ini untuk mengisi Register Stok Obat ARV.

Register ini berisi informasi mengenai pasien dengan ART dan diberlakukan syarat yang sama (segi kerahasiaan) sebagaimana pada Register Pra-ART dan ART:

- Akses kepada Register Pemberian Obat ARV harus dibatasi hanya kepada petugas yang bertanggung jawab.
- Semua orang yang mengakses Register Pemberian Obat ARV, termasuk petugas administrasi (misalnya untuk mendukung pengumpulan statistik), harus mematuhi kode profesional untuk melaksanakan proteksi terhadap kerahasiaan pasien.
- Hanya satu salinan Register yang harus dibuat langsung di bawah tanggung jawab kepala instalasi farmasi. Register Pemberian Obat ARV harus disimpan dalam lemari terkunci jika kantor farmasi tutup.

Catatan:

- a. Orang yang mendapat obat untuk profilaksis pasca paparan juga harus dicatat pada register pemberian obat ARV, walaupun status HIVnya belum diketahui.
- b. ODHA yang melakukan perjalanan dan kebetulan obat ARVnya tertinggal atau kurang, dapat diberikan dan dicatat dalam register pemberian obat ARV.

4.4. Register Stok Obat ARV

Register ini harus dikelola oleh apoteker/petugas pemberi obat di sarana perawatan HIV/ART.

Bagilah Register ini ke dalam bagian-bagian yang berlainan, dimana satu bagian adalah untuk satu macam obat, dan satu bagian terdiri dari paling sedikit 12 halaman.

Upayakan agar setiap halaman memuat data rincian stok selama satu bulan dan tuliskan pada bagian atasnya bulan dan tahun pencatatan, sehingga satu bagian memuat rincian stok obat dari 1 macam obat selama 1 tahun.

- **Bulan, Tahun:** Diisi bulan sesuai periode laporan bulanan dan tahun yang sesuai
- **Nama obat:** Tuliskan nama obat (merek dagang) dan komposisinya, misalnya Duviral (AZT + 3TC). Semua rincian dalam halaman ini harus berkaitan dengan Duviral.
- **Tanggal:** Tuliskan tanggal yang sesuai.
- **Stok awal (A):** Tuliskan jumlah tablet yang tersedia pada awal hari tersebut.
- **Stok penerimaan (B):** Jika ada stok baru yang diterima, tuliskan jumlah tablet dan asal obat yang diterima, jika tidak ada tuliskan '0'.



- **Stok pengeluaran (C):** Tuliskan jumlah tablet yang diberikan kepada pasien selama hari tersebut. Ambillah informasi ini dari Register Pemberian Obat ARV.
- **Stok kedaluwarsa (D):** Tuliskan jumlah tablet yang sudah kedaluwarsa atau dimusnahkan karena alasan apapun.
- **Stok akhir:** Hitung jumlah stok akhir tablet tersebut pada akhir hari tersebut dengan menggunakan rumus:

$$\text{Stok akhir} = (A+B) - (C+D).$$

Pada akhir tiap bulan, lengkapi ringkasan bulanan. Gunakan ringkasan ini untuk mempersiapkan Laporan Bulanan.

Catatan:

ODHA yang karena mengalami substitusi atau meninggal dunia, maka sisa obat ARV yang ada harus dicatat dalam register stok obat ARV dengan keterangan dari pasien.



5. PETUNJUK PENGISIAN LAPORAN BULANAN

5.1. Untuk apa Laporan Bulanan?

Laporan Bulanan mendokumentasikan indikator utama untuk mengakses perawatan HIV, akses ke ART dan kesinambungan ART. Indikator inti berikut ini dianjurkan secara internasional pada tingkat sarana layanan kesehatan dan diperoleh dari laporan ini menurut jenis kelamin dan kelompok umur (termasuk ibu hamil).

1. Jumlah kumulatif yang masuk ke dalam perawatan HIV
2. Jumlah yang memulai ART selama periode pelaporan
3. Jumlah kumulatif yang pernah memulai ART
4. Jumlah yang secara medis memenuhi syarat untuk ART tetapi belum memulainya
5. Jumlah kumulatif yang sedang dengan ART
6. Jumlah kumulatif dengan substitusi dalam rejimen lini pertama
7. Jumlah kumulatif dengan switch ke rejimen lini kedua
8. Proporsi orang dengan adherence lebih dari 95%
9. Jumlah ODHA yang diskriminasi TB selama bulan berjalan, jumlah kumulatif koinfeksi TB-HIV dan jumlah kasus baru TB-HIV yang mendapat terapi TB dan ART
10. Jumlah ODHA yang mendapat profilaksis kotrimoksazol dan jumlah orang yang sedang mendapat kotrimoksazol selama periode tersebut

Laporan Bulanan merupakan pendekatan cross-section untuk men-dokumentasikan kinerja program. Cross-section berarti bahwa indikator dihimpun pada satu titik waktu tertentu (pada akhir bulan) tanpa mengingat lamanya follow-up. Indikator “jumlah kumulatif dengan ART”, menunjukkan berapa banyak pasien yang melanjutkan ART pada akhir bulan, tetapi tidak menunjukkan berapa lama pasien dengan ART.

Follow-up ART merupakan proses dinamik seumur hidup. Itulah sebabnya mengapa bermanfaat untuk mendapatkan indikator “longitudinal” (misalnya informasi selama satu periode waktu), dengan mengingat akan lamanya follow-up, seperti berapa banyak pasien yang sudah dapat pengobatan selama 6 bulan, 12 bulan dan setiap 12 bulan berikutnya. Hal ini terdapat dalam Laporan Analisis Kohort.

Indikator cross-sectional hanya memerlukan penghitungan pada satu titik waktu tertentu dan lebih mudah menghitungnya daripada indikator longitudinal yang akan memerlukan penghitungan selama periode waktu tertentu (6 bulan, 12 bulan dan setiap 12 bulan berikutnya).



5.2. Kapan dan bagaimana Laporan Bulanan diisi?

Laporan Bulanan memuat data mulai tanggal 26 bulan sebelumnya sampai dengan tanggal 25 bulan berjalan.

Pengiriman laporan bulanan paling lambat tanggal 5 bulan berikutnya.

Contoh: Laporan bulanan Januari 2011 memuat data pasien dan rincian stok obat dari periode pelaporantanggal 26 Desember 2010 sampai dengan 25 Januari 2011 akan diisi dan dikirim dalam minggu pertama bulan Februari 2011). Pengiriman laporan bulanan paling lambat tanggal 5 Februari 2011.

Untuk provinsi yang melaksanakan Desentralisasi Pengelolaan ARV, laporan bulanan dikirim ke DinKes Provinsi, dengan tembusan ke Dirjen BUK cq Direktur BUK Rujukan, Dirjen PP&PL cq Direktur PPML dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/kota.

Untuk provinsi yang belum/tidak melaksanakan Desentralisasi Pengelolaan ARV, laporan bulanan dikirim ke SubDit AIDS & PMS, dengan tembusan ke Dirjen BUK cq Direktur BUK Rujukan, Dirjen PP&PL cq Direktur PPML, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi

Laporan Bulanan akan diisi oleh petugas terlatih di bawah supervisi ketua tim pelayanan HIV (Pokja HIV-AIDS).

Dokumen yang diperlukan untuk mengisi Laporan Bulanan adalah:

- Laporan Bulanan periode bulan sebelumnya (misalnya untuk laporan bulan Januari 2011 perlu laporan bulan Desember 2010),
- Register Pra-ART dan Register ART yang sudah diperbaharui setiap hari sampai dengan akhir bulan (semua pasien baru diregister dan semua informasi seperlunya dari pasien dicatat).

Tidak semua indikator perlu dihitung setiap bulan; beberapa telah dilaporkan pada laporan sebelumnya dan hanya menambah informasi dari bulan berjalan. Contoh: jumlah kumulatif orang yang masuk perawatan HIV pada akhir bulan adalah sama dengan jumlah total dari bulan sebelumnya ditambah pasien baru yang masuk perawatan HIV selama bulan tersebut.

5.3. Bagaimana menghitung indikator?

Indikator yang dihitung setiap bulan diberi tanda dengan huruf tebal. Indikator lain akan diperoleh dari Laporan Bulanan sebelumnya atau dengan penambahan.

Indikator masuk perawatan HIV, memenuhi syarat secara medis untuk ART, memulai ART, dampak ART, adherence pengobatan, koinfeksi TB-HIV dan profilaksis kotrimoksazol (bagian 1, 2, 3, 4, 5, 6 dan 7) harus dihitung terpisah menurut jenis kelamin dan kelompok umur.

Catatan:

1. Buatlah buku bantu mengenai status TB, karena kemungkinan besar tidak akan tercatat pada register pra-ART. Buatlah beberapa kolom a.l. yang diskriming TB, yang mendapat koinfeksi TB-HIV dan yang mendapatkan terapi TB dan ART selama periode berjalan.
2. Buatlah buku bantu mengenai profilaksis kotrimoksazol, karena kemungkinan besar tidak akan tercatat pada register pra-ART.



Buku bantu koinfeksi TB-HIV

Bulan: Tahun:

No.	Tanggal	Nama	Skrining TB	Koinfeksi TB-HIV	ART dan OAT

Keterangan:

- Skrining TB adalah pasien yang dilakukan pemeriksaan gejala/tanda TB. Hal ini harus dilakukan setiap bulan walaupun tidak terdapat gejala/tanda TB.
- Koinfeksi TB-HIV adalah ODHA yang juga diketahui menderita TB, baik belum mendapat pengobatan maupun telah mendapat pengobatan TB.
- ART dan OAT, artinya pasien dengan koinfeksi TB-HIV yang mendapat terapi ARV dan TB.

Berikan tanda pada kolom yang sesuai dari setiap pasien dan pada akhir bulan jumlahkan serta masukkan ke dalam laporan bulanan.



Buku bantu profilaksis kotrimoksazol

Bulan:..... Tahun:

No.	Tanggal	Nama	Kotrimoksazol yang baru diberikan	Kotrimoksazol yang sedang diberikan

Keterangan:

- Kotrimoksazol yang baru diberikan adalah ODHA yang baru pertama kali diberikan profilaksis kotrimoksazol, berarti juga termasuk kotri yang sedang diberikan.
- Kotrimoksazol yang sedang diberikan adalah ODHA yang sudah pernah mendapat profilaksis kotrimoksazol dan bulan ini juga melanjutkan penggunaan kotrimoksazolnya.
- ODHA hamil yang mendapat profilaksis kotrimoksazol diberikan tanda *, yang selanjutnya akan dilaporkan tersendiri dalam laporan bulanan (7.5).

Berikan tanda pada kolom yang sesuai dari setiap pasien dan pada akhir bulan jumlahkanlah serta masukkan ke dalam laporan bulanan bersama dengan pencatatan profilaksis kotrimoksazol pada ibu hamil.



Buku bantu ibu hamil

Bulan: Tahun:

No.	Tgl	Nama	ODHA hamil yg baru termasuk rujuk masuk ke perawatan HIV	ODHA hamil yg rujuk keluar perawatan HIV	ODHA hamil yg baru termasuk rujuk masuk dan memenuhi syarat medis ART	ODHA hamil yg dirujuk keluar dan memenuhi syarat medis ART	ODHA hamil yg baru dan memulai ART	ODHA hamil yg dirujuk masuk	ODHA hamil yg dgn ART yang meninggal dunia	ODHA hamil yg dgn ART yang menghentikan ART	ODHA hamil yg dgn ART yg tidak hadir dan gagal follow-up	ODHA hamil yg dgn ART yg dirujuk keluar	ODHA hamil yg dgn ART rejeimen lini pertama	ODHA hamil yg dgn ART rejeimen lini kedua



Keterangan:

- ODHA hamil yg baru, termasuk rujuk masuk ke perawatan HIV adalah ibu hamil yang baru (termasuk rujuk masuk) yang diketahui status HIVnya positif, baik yang memenuhi syarat medis untuk ART maupun tidak.
- ODHA hamil yg rujuk keluar perawatan HIV adalah ODHA hamil yang dirujuk keluar ke rumah sakit lain.
- ODHA hamil yg baru termasuk rujuk masuk dan memenuhi syarat ART adalah ODHA hamil yang baru (termasuk rujuk masuk) yang memenuhi syarat medis ART, baik yang telah menerima terapi/profilaksis ARV atau tidak.
- ODHA hamil yg baru yg dirujuk keluar dan memenuhi syarat medis ART adalah ODHA hamil yang dirujuk keluar ke rumah sakit lain dan sudah memenuhi syarat medis untuk ART, baik telah mendapat terapi/profilaksis ARV maupun tidak.
- ODHA hamil yg baru dan memulai ART adalah ODHA hamil yang sudah mendapat terapi/profilaksis ARV.
- ODHA hamil dgn ART yg dirujuk masuk adalah ODHA hamil yang dirujuk masuk dengan ART baik berupa terapi maupun profilaksis.
- ODHA hamil dgn ART yg meninggal dunia adalah ODHA hamil dengan terapi/profilaksis ARV yang meninggal dunia selama bulan ini.
- ODHA hamil dgn ART yg menghentikan ART adalah ODHA hamil dengan terapi/profilaksis ARV tetapi menghentikan minum ARVnya selama bulan ini.
- ODHA hamil dgn ART yg tidak hadir dan gagal follow-up adalah ODHA hamil dengan terapi/profilaksis ARV yang tidak hadir selama bulan ini.
- ODHA hamil dgn ART yg dirujuk keluar adalah ODHA hamil dengan terapi/profilaksis ARV yang dirujuk keluar selama bulan ini
- ODHA hamil dgn ART rejimen lini pertama adalah ODHA hamil dengan terapi/profilaksis ARV yang menerima rejimen lini pertama selama bulan ini.
- ODHA hamil dgn ART rejimen lini kedua adalah ODHA hamil dengan terapi/profilaksis ARV yang menerima rejimen lini kedua selama bulan ini.

Semua ODHA hamil yang masuk perawatan di klinik ini harus dicatat setiap bulannya sampai persalinan (bagi yang mendapat terapi ARV) dan sampai selesai pemberian profilaksis ARV bagi yang belum mendapat terapi ARV.

Berikan tanda pada kolom yang sesuai dari setiap pasien dan pada akhir bulan jumlahkanlah serta masukkan ke dalam laporan bulanan.

Untuk buku bantu status TB, profilaksis kotrimoksazol dan ibu hamil, yang dimaksud dengan periode bulan adalah mulai tanggal 26 bulan sebelumnya sampai dengan tanggal 25 bulan berjalan.

Contoh: Buku bantu bulan Februari 2011 berisi data mulai tanggal 26 Januari 2011 sampai dengan 25 Februari 2011.



No.	INDIKATOR	DARI MANA ASAL INFORMASI?	BAGAIMANA MENGHITUNGNYA?
Bagian 1. Masuk dalam perawatan HIV			
1.1	Jumlah kumulatif orang yang pernah masuk perawatan HIV s/d akhir bulan lalu	<ul style="list-style-type: none"> Laporan bulanan sebelumnya, indikator 1.4 	<p>Angkanya sama dengan indikator 1.4 bulan sebelumnya (jumlah kumulatif orang yang pernah masuk perawatan HIV s/d akhir bulan ini).</p> <p>Misalnya, untuk Jan. 2011 ambil angka nomor 1.4 dari laporan Des. 2010. Catatlah pada kolom yang sesuai dengan kelompok umur dan jenis kelaminnya.</p>
1.2	Jumlah orang baru yang masuk perawatan HIV (termasuk rujuk masuk) selama bulan ini	<ul style="list-style-type: none"> Register Pra-ART, kolom 1: Tgl. Kunjungan pertama, kolom 4: umur, kolom 5: sex (jenis kelamin) 	<p>Periksa Register Pra-ART bagi mereka yang mempunyai tanggal kunjungan pertama dalam bulan berjalan. Karena pasien dicatat secara kronologis, kita dengan mudah mendapatkannya dengan memeriksa halaman terakhir bulan tersebut.</p> <p>Sebagai contoh, dalam laporan Jan. 2011, hal tersebut adalah semua pasien yang mempunyai tanggal kunjungan pertama antara 26 Des 2010 sd 25 Jan 2011. Bagi kasus rujuk masuk ke klinik baru, tambahkan jumlah kasus rujuk masuk tersebut. Catatlah pada kolom yang sesuai dengan kelompok umur dan jenis kelaminnya.</p>
1.3	Jumlah orang yang rujuk keluar perawatan HIV selama bulan ini	<ul style="list-style-type: none"> Register Pra-ART, kolom 19: Tgl. Rujuk keluar, kolom 4: umur, kolom 5: sex 	<p>Bagi kasus rujuk keluar dari suatu klinik, jumlah perawatan HIV di klinik tersebut harus dikurangi. Catatlah pada kolom yang sesuai dengan kelompok umur dan jenis kelaminnya.</p>
1.4	Jumlah kumulatif orang yang pernah masuk perawatan HIV s/d akhir bulan ini	<ul style="list-style-type: none"> Hitung 1.1 + 1.2-1.3 	<p>Jumlah kumulatif adalah penjumlahan 1.1 + 1.2 – 1.3. Angka ini akan dilaporkan lagi pada laporan bulan mendatang pada bagian 1.1. Catatlah pada kolom yang sesuai dengan kelompok umur dan jenis kelaminnya.</p>
1.5	Jumlah kumulatif ibu hamil yang pernah masuk perawatan HIV s/d akhir bulan lalu	<ul style="list-style-type: none"> Laporan bulanan sebelumnya, indikator 1.8 	<p>Angkanya sama dengan indikator 1.8 bulan sebelumnya (jumlah kumulatif ibu hamil yang pernah masuk perawatan HIV s/d akhir bulan ini).</p> <p>Misalnya, untuk Jan.05 ambil angka nomor 1.8 dari laporan Des.04. Catatlah pada kolom yang sesuai dengan kelompok umurnya.</p>
1.6	Jumlah ibu hamil baru yang masuk perawatan HIV (termasuk rujuk masuk) selama bulan ini	<ul style="list-style-type: none"> Buku bantu ibu hamil 	<p>Perlu dibuatkan buku bantu mengenai kasus ibu hamil yang terinfeksi HIV, sehingga kita dengan mudah akan mendapatkan jumlahnya termasuk kasus ibu hamil terinfeksi HIV yang dirujuk masuk (ditambahkan jumlahnya). Catatlah pada kolom yang sesuai dengan kelompok umurnya.</p>
1.7	Jumlah ibu hamil yang rujuk keluar perawatan HIV selama bulan ini	<ul style="list-style-type: none"> Buku bantu ibu hamil 	<p>Buku bantu ibu hamil terinfeksi HIV juga berisi ibu hamil terinfeksi HIV yang dirujuk keluar dari suatu klinik, untuk itu jumlahnya harus dikurangi. Catatlah pada kolom yang sesuai dengan kelompok umurnya.</p>
1.8	Jumlah kumulatif ibu hamil yang pernah masuk perawatan HIV s/d akhir bulan ini	<ul style="list-style-type: none"> Hitung 1.5 + 1.6-1.7 	<p>Jumlah kumulatif adalah penjumlahan 1.5 + 1.6 – 1.7. Angka ini akan dilaporkan lagi pada laporan bulan mendatang pada bagian 1.5. Catatlah pada kolom yang sesuai dengan kelompok umurnya.</p>



No.	INDIKATOR	DARI MANA ASAL INFORMASI?	BAGAIMANA MENGHITUNGNYA?
1.9	Jumlah orang yang berkunjung ke perawatan HIV (termasuk ibu hamil) selama bulan ini	<ul style="list-style-type: none"> Buku Agenda Kunjungan 	Dari Buku Agenda Kunjungan setiap hari dijumlahkan sehingga pada akhir periode bulan pelaporan akan diketahui jumlahnya.

Bagian 2. Memenuhi syarat secara medis untuk ART

2.1	Jumlah kumulatif orang yang memenuhi syarat medis untuk ART s/d akhir bulan lalu	<ul style="list-style-type: none"> Laporan bulanan sebelumnya, indikator 2.4 	<p>Angkanya sama dengan indikator 2.4 bulan sebelumnya (jumlah kumulatif ODHA yang memenuhi syarat untuk ART s/d akhir bulan ini).</p> <p>Contoh: Untuk Jan. 2011 mengambil angka 2.4 dari laporan Des. 2010. Catatlah pada kolom yang sesuai dengan kelompok umur dan jenis kelaminnya.</p>
2.2	Jumlah orang baru yang memenuhi syarat untuk ART (termasuk rujuk masuk) selama bulan ini	<ul style="list-style-type: none"> Register Pra-ART, kolom 14: Tgl. memenuhi syarat medis untuk ART, kolom 4: umur, kolom 5: sex Register ART, kolom 19: kunjungan bulanan tercatat rujuk masuk (RM), kolom 4: umur, kolom 5: sex 	<p>Informasi ini terdapat pada register pra-ART dan register ART. Pada register pra-ART periksa kolom 'tanggal memenuhi syarat secara medis untuk ART', hitung jumlah pasien yang tanggal memenuhi syarat secara medisnya adalah selama bulan pelaporan. Pada register ART periksa kolom 'kunjungan bulanan rujuk masuk', hitung jumlah pasien yang tanggal memenuhi syarat secara medisnya adalah selama bulan pelaporan. Contoh: untuk laporan Jan 2011, adalah semua pasien dalam register pra-ART yang tanggal memenuhi syaratnya mulai tgl 26 Des 2010 sd 25 Jan 2011 dan jumlah rujuk masuk yang memenuhi syarat medis untuk ART.</p> <p>Perhatikan bahwa anda harus cepat memeriksa semua register pra-ART karena pasien diregister menurut tanggal kunjungan pertama dan bukan menurut tanggal memenuhi syarat ART. Artinya pasien lama yang masuk perawatan HIV 1 tahun lalu dengan stadium rendah (1 atau 2) mungkin sekarang memenuhi syarat karena evolusi klinis. Pasien akan terdapat pada halaman pertama register.</p> <p>Untuk memudahkan penghitungan setiap bulan, sekali pernah menghitung pasien memenuhi syarat selama 1 bulan, berilah tanda x dalam sel yang sesuai dengan tanggal memenuhi syarat.</p> <p>Sehingga pada waktu mendatang secara cepat akan diketahui bahwa pasien tidak dilaporkan sebagai memenuhi syarat. Catatlah pada kolom yang sesuai dengan kelompok umur dan jenis kelaminnya.</p>
2.3.	Jumlah orang yang rujuk keluar yang memenuhi syarat untuk ART selama bulan ini	<ul style="list-style-type: none"> Register pra ART, kolom 19: Tgl. Rujuk keluar, kolom 4: umur, kolom 5: sex, dan kolom 14: Tgl. memenuhi syarat secara medis untuk ART 	<p>Pada register pra-ART periksa kolom 'memenuhi syarat secara medis untuk ART' dan 'rujuk keluar', hitung jumlah pasien yang memenuhi kriteria tersebut selama bulan pelaporan. Pada register ART periksa kolom 'kunjungan bulanan rujuk keluar', hitung jumlah yang rujuk keluar. Catatlah pada kolom yang sesuai dengan kelompok umur dan jenis kelaminnya.</p>



No.	INDIKATOR	DARI MANA ASAL INFORMASI?	BAGAIMANA MENGHITUNGNYA?
2.3		<ul style="list-style-type: none"> Register ART, kolom 19 kunjungan bulanan tercatat rujuk keluar (RK), kolom 4: umur, kolom 5: sex 	
2.4	Jumlah kumulatif orang yang memenuhi syarat untuk ART s/d akhir bulan ini	<ul style="list-style-type: none"> Hitung 2.1 + 2.2-2.3 	Jumlah kumulatif adalah penjumlahan 2.1 + 2.2 – 2.3 Angka ini juga akan dilaporkan pada laporan bulan berikutnya bagian 2.1
2.5	Jumlah kumulatif orang yang memenuhi syarat untuk ART tetapi belum memulai ART s/d akhir bulan ini	<ul style="list-style-type: none"> Hitung 2.4-3.4 + 4.4 	Jumlah kumulatif adalah penjumlahan 2.4 - 3.4 + 4.4. Catatlah pada kolom yang sesuai dengan kelompok umur dan jenis kelaminnya.
2.6	Jumlah kumulatif ibu hamil yang memenuhi syarat medis untuk ART s/d akhir bulan lalu	<ul style="list-style-type: none"> Laporan bulanan sebelumnya, indikator 2.9 	Angkanya sama dengan indikator 2.9 bulan sebelumnya (jumlah kumulatif ibu hamil yang memenuhi syarat untuk ART s/d akhir bulan ini). Contoh: Untuk Jan. 2011 mengambil angka 2.4 dari laporan Des. 2010. Catatlah pada kolom yang sesuai dengan kelompok umurnya.
2.7.	Jumlah ibu hamil baru yang memenuhi syarat untuk ART (termasuk rujuk masuk) selama bulan ini	<ul style="list-style-type: none"> Buku bantu ibu hamil 	Perlu dibuatkan buku bantu mengenai kasus ibu hamil yang terinfeksi HIV, sehingga kita dengan mudah akan mendapatkan jumlah ibu hamil terinfeksi HIV rujuk masuk yang memenuhi syarat secara medis untuk ART (ditambahkan jumlahnya). Catatlah pada kolom yang sesuai dengan kelompok umurnya.
2.8	Jumlah ibu hamil yang rujuk keluar yang memenuhi syarat untuk ART selama bulan ini	<ul style="list-style-type: none"> Buku bantu ibu hamil 	Buku bantu ibu hamil terinfeksi HIV juga berisi ibu hamil terinfeksi HIV rujuk keluar yang memenuhi syarat secara medis untuk ART dari suatu klinik, untuk itu jumlahnya harus dikurangi. Catatlah pada kolom yang sesuai dengan kelompok umurnya.
2.9	Jumlah kumulatif ibu hamil yang memenuhi syarat medis untuk ART s/d akhir bulan ini	<ul style="list-style-type: none"> Hitung 2.6 + 2.7-2.8 	Jumlah kumulatif adalah penjumlahan 2.6 + 2.7 – 2.8 Angka ini juga akan dilaporkan pada laporan bulan berikutnya bagian 2.6. Catatlah pada kolom yang sesuai dengan kelompok umurnya.
2.10	Jumlah kumulatif ibu hamil yang memenuhi syarat untuk ART tetapi belum memulai ART s/d akhir bulan ini	<ul style="list-style-type: none"> Hitung 2.9-3.8 + 4.9 	Jumlah kumulatif adalah penjumlahan 2.9 – 3.8. Catatlah pada kolom yang sesuai dengan kelompok umurnya.

**Bagian 3. Masuk dengan ART**

No.	INDIKATOR	DARI MANA ASAL INFORMASI?	BAGAIMANA MENGHITUNGNYA?
3.1	Jumlah kumulatif orang yang pernah memulai ART s/d akhir bulan lalu	<ul style="list-style-type: none">Laporan bulanan sebelumnya, indikator 3.4	Angkanya sama dengan indikator 3.4 bulan sebelumnya (jumlah kumulatif ODHA yang pernah memulai ART pada akhir bulan). Contoh: Untuk Jan. 2011 ambil angka 3.4 dari laporan Des. 2010. Catatlah pada kolom yang sesuai dengan kelompok umur dan jenis kelaminnya.
3.2	Jumlah orang baru yang memulai ART selama bulan ini	<ul style="list-style-type: none">Register ART, kolom 16: Tgl. mulai ART, kolom 4: umur, kolom 5: sexPeriksa kembali dengan register Pra-ART kolom 16: tgl. mulai ART, kolom 4: umur, kolom 5: sex	Informasi ini terdapat pada register ART, dengan memeriksa 'tanggal mulai ART' dan 'kunjungan bulanan rujuk masuk'. Hitung jumlah pasien yang tanggal mulai ARTnya adalah selama bulan pelaporan termasuk rujuk masuk. Contoh: untuk laporan Jan 2011, adalah semua pasien yang tanggal ARTnya antara 26 Des 2010 sd 25 Jan 2011. Periksa kembali informasi ini dengan register Pra-ART, kolom tanggal mulai ART, untuk memeriksa bahwa kedua register telah diperbaharui. Catatlah pada kolom yang sesuai dengan kelompok umur dan jenis kelaminnya.
3.3.	Jumlah orang dengan ART yang dirujuk masuk bulan ini	<ul style="list-style-type: none">Register ART, kolom 19: kunjungan bulanan tercatat rujuk masuk (RM), kolom 4: umur, kolom 5: sex	Periksa register ART dan hitung jumlah pasien yang dirujuk masuk dengan ART yang tercatat pada kolom kunjungan bulanan rujuk masuk. Catatlah pada kolom yang sesuai dengan kelompok umur dan jenis kelaminnya.
3.4.	Jumlah kumulatif orang yang pernah memulai ART s/d akhir bulan ini	<ul style="list-style-type: none">Tambahkan 3.1 + 3.2 + 3.3	Jumlah kumulatif adalah penjumlahan 3.1+ 3.2 + 3.3. Angka ini akan dilaporkan lagi pada laporan bulan mendatang pada bagian 3.1
3.5	Jumlah kumulatif ibu hamil yang pernah memulai ART s/d akhir bulan lalu	<ul style="list-style-type: none">Laporan bulanan sebelumnya, indikator 3.8	Angkanya sama dengan indikator 3.8 bulan sebelumnya (jumlah kumulatif ibu hamil yang pernah memulai ART pada akhir bulan). Contoh: Untuk Jan. 2011 ambil angka 3.8 dari laporan Des. 2010.
3.6	Jumlah ibu hamil baru yang memulai ART selama bulan ini	<ul style="list-style-type: none">Buku bantu ibu hamil	Perlu dibuatkan buku bantu mengenai kasus ibu hamil yang terinfeksi HIV, sehingga kita dengan mudah akan mendapatkan jumlah ibu hamil terinfeksi HIV yang pernah memulai ART (ditambahkan jumlahnya). Catatlah pada kolom yang sesuai dengan kelompok umurnya.
3.7	Jumlah ibu hamil dengan ART yang dirujuk masuk selama bulan ini	<ul style="list-style-type: none">Buku bantu ibu hamil	Buku bantu ibu hamil terinfeksi HIV juga berisi ibu hamil terinfeksi HIV rujuk masuk dengan ART, untuk itu jumlahnya harus ditambah. Catatlah pada kolom yang sesuai dengan kelompok umurnya.
3.8	Jumlah kumulatif ibu hamil yang pernah memulai ART s/d akhir bulan ini	<ul style="list-style-type: none">Hitung 3.5 + 3.6 + 3.7	Jumlah kumulatif adalah penjumlahan 3.5 + 3.6 + 3.7 Angka ini akan dilaporkan lagi pada laporan bulan mendatang pada bagian 3.5. Catatlah pada kolom yang sesuai dengan kelompok umurnya.



Bagian 4. Dampak ART

No.	INDIKATOR	DARI MANA ASAL INFORMASI?	BAGAIMANA MENGHITUNGNYA?
4.1	Jumlah kumulatif yang dilaporkan meninggal dunia s/d akhir bulan ini	<ul style="list-style-type: none"> Register ART, kolom 18: akhir follow-up dengan ART pada tanggal meninggal, kolom 19: kunjungan bulanan tercatat meninggal dunia (M), kolom 4: umur, kolom 5: sex 	<p>Hitung jumlah kematian yang tercatat. Periksalah semua register. Hati-hati, informasi ini tidak selalu terdapat pada waktu pelaporan. Mungkin kita diberitahu beberapa bulan berikutnya, bahwa pasien yang tidak datang telah meninggal dunia beberapa minggu setelah kunjungan terakhirnya. Dengan informasi ini, pasien sudah tidak dianggap sebagai gagal follow-up tetapi meninggal dunia. Oleh karena itu perlu memeriksa semua register setiap bulan untuk laporan baru kematian. Jika perlu dapat dibuat buku bantu mengenai jumlah yang meninggal dunia setiap bulannya.</p> <p>Untuk memudahkan penghitungan setiap bulan, sekali pernah menghitung pasien meninggal dunia, berilah tanda x dalam sel yang sesuai dengan tanggal kematiannya. Sehingga pada waktu mendatang secara cepat akan diketahui bahwa pasien tidak dilaporkan lagi sebagai meninggal dunia.</p> <p>Tambahkan angka ini kepada jumlah kumulatif yang dilaporkan pada bulan sebelumnya pada 4.1. Catatlah pada kolom yang sesuai dengan kelompok umur dan jenis kelaminnya.</p>
4.2	Jumlah kumulatif orang yang pasti menghentikan ART s/d akhir bulan ini	<ul style="list-style-type: none"> Register ART, kolom 18: akhir follow-up dengan ART pada tgl. stop, kolom 19: kunjungan bulanan tercatat stop (S), kolom 4: umur, kolom 5: sex 	<p>Hitung jumlah yang berhenti ART secara pasti yang tercatat. Periksalah semua register, yaitu semua pasien yang tidak dilaporkan meninggal dunia (tidak ada tanggal kematian) yang secara pasti menghentikan ART selama satu kunjungan.</p> <p>Untuk memudahkan penghitungan setiap bulan, sekali pernah menghitung pasien berhenti, berilah tanda x dalam sel yang sesuai dengan tanggal berhentinya. Sehingga pada waktu mendatang secara cepat akan diketahui bahwa pasien tidak dilaporkan sebagai berhenti.</p> <p>Tambahkan angka ini kepada jumlah kumulatif yang dilaporkan pada bulan sebelumnya pada 4.2. Jika ada pasien yang menghentikan ART pada bulan lalu dan pada bulan ini memulai kembali ART, jumlah kumulatifnya harus dikurangi. Catatlah pada kolom yang sesuai dengan kelompok umur dan jenis kelaminnya.</p>
4.3	Jumlah kumulatif pasien yang tidak hadir dan gagal follow-up selama 3 bulan atau lebih s/d akhir bulan ini	<ul style="list-style-type: none"> Register ART, kolom 18: akhir follow-up dengan ART pada tgl. gagal FU (kunjungan terakhir), kolom 19 kunjungan bulanan tercatat tidak berkunjung (A), kolom 4: umur, kolom 5: sex 	<p>Hitung jumlah pasien gagal follow-up yang tercatat. Periksalah semua register, yaitu semua pasien yang tidak dilaporkan meninggal dunia (tidak ada tanggal kematian), yang secara pasti tidak menghentikan ART (tidak ada tanggal menghentikan secara pasti), yang gagal follow-up selama lebih dari 3 bulan (termasuk yang tidak hadir pada bulan ini).</p> <p>Untuk memudahkan penghitungan setiap bulan, sekali pernah menghitung pasien gagal follow-up, berilah tanda x dalam sel yang sesuai dengan tanggal gagal follow-upnya. Sehingga pada waktu mendatang secara cepat akan diketahui bahwa pasien tidak dilaporkan sebagai gagal follow-up.</p>



No.	INDIKATOR	DARI MANA ASAL INFORMASI?	BAGAIMANA MENGHITUNGNYA?
4.3			Tambahkan angka ini kepada jumlah kumulatif yang dilaporkan pada bulan sebelumnya pada 4.3. Jika ada pasien yang dilaporkan tidak hadir pada bulan lalu atau gagal follow-up kemudian datang kembali, jumlah kumulatifnya harus dikurangi. Catatlah pada kolom yang sesuai dengan kelompok umur dan jenis kelaminnya.
4.4	Jumlah kumulatif pasien yang dirujuk keluar dengan ART s/d akhir bulan ini	<ul style="list-style-type: none"> Register ART, kolom 18: akhir follow-up dengan ART pada tgl. rujuk keluar, kolom 19 kunjungan bulanan tercatat rujuk keluar (RK), kolom 4: umur, kolom 5: sex 	<p>Hitung jumlah pasien yang rujuk keluar dengan ART yang tercatat. Periksalah semua register.</p> <p>Untuk memudahkan penghitungan setiap bulan, sekali pernah menghitung pasien rujuk keluar, berilah tanda x dalam sel yang sesuai dengan tanggal rujuk keluarnya. Sehingga pada waktu mendatang secara cepat akan diketahui bahwa pasien tidak dilaporkan sebagai rujuk keluar.</p> <p>Tambahkan angka ini kepada jumlah kumulatif yang dilaporkan pada bulan sebelumnya pada 4.4. Jika ada pasien rujuk keluar dengan ART kemudian masuk kembali ke klinik ini, jumlah kumulatifnya harus dikurangi. Catatlah pada kolom yang sesuai dengan kelompok umur dan jenis kelaminnya.</p>
4.5	Jumlah kumulatif orang hidup dengan ART s/d akhir bulan ini	<ul style="list-style-type: none"> Hitung $3.4 - (4.1 + 4.2 + 4.3 + 4.4)$ 	<p>Jumlah kumulatif orang hidup dengan ART pada akhir bulan adalah kumulatif yang pernah memulai ART dikurangi dengan yang mengakhiri follow-up sebagaimana di atas = $3.4 - (4.1 + 4.2 + 4.3 + 4.4)$</p> <p>Periksalah juga register ART, kunjungan bulanan. Catatlah pada kolom yang sesuai dengan kelompok umur dan jenis kelaminnya.</p>
4.5.1	Jumlah yang masih dengan rejimen lini ke-1 orisinal	<ul style="list-style-type: none"> Dengan perhitungan indikator di bawah 	<p>Indikator ini dapat diperoleh dengan perhitungan jika jumlah substitusi pada baris ke-1 dan baris ke-2 sudah diketahui = $4.5 - (4.5.2 + 4.5.3)$. Catatlah pada kolom yang sesuai dengan kelompok umur dan jenis kelaminnya.</p>
4.5.2	Jumlah yang substitusi dalam rejimen lini ke-1	<ul style="list-style-type: none"> Register ART, kolom 16: substitusi dgn ARV lini ke-1, kolom 4: umur, kolom 5: sex 	<p>Hitung jumlah yang substitusi dalam rejimen lini ke-1. Periksa semua register.</p> <p>Perhatikan bahwa kolom 'switch dengan ARV lini ke-2' harus kosong (kecuali pasien ada dalam lini ke-2 dan harus dihitung pada indikator di bawah)</p> <p>Juga perhatikan bahwa kolom 'akhir follow-up dengan ART' kosong (pasien tersebut tidak menerima terapi lagi dan tidak dimasukkan dalam statistik ini).</p> <p>Untuk memudahkan penghitungan setiap bulan, sekali pernah menghitung pasien substitusi, berilah tanda x dalam sel yang sesuai dengan tanggal substitusinya. Sehingga pada waktu mendatang secara cepat akan diketahui bahwa pasien tidak dilaporkan sebagai substitusi. Tambahkan angka ini kepada jumlah kumulatif yang dilaporkan pada bulan sebelumnya pada 4.5.2. Catatlah pada kolom yang sesuai dengan kelompok umur dan jenis kelaminnya.</p>



No.	INDIKATOR	DARI MANA ASAL INFORMASI?	BAGAIMANA MENGHITUNGNYA?
4.5.3	Jumlah switch ke rejimen lini ke-2	<ul style="list-style-type: none"> Register ART, kolom 17: switch dengan ARV lini ke-2, kolom 4: umur, kolom 5: sex 	<p>Hitung jumlah yang switch ke rejimen lini ke-2. Periksa semua register. Perhatikan bahwa kolom 'akhir follow-up dengan ART' kosong (pasien tersebut tidak menerima terapi lagi dan tidak dimasukkan dalam statistik ini). Untuk memudahkan penghitungan setiap bulan, sekali pernah menghitung pasien switch, berilah tanda x dalam sel yang sesuai dengan tanggal switchnya. Sehingga pada waktu mendatang secara cepat akan diketahui bahwa pasien tidak dilaporkan lagi sebagai switch. Tambahkan angka ini kepada jumlah kumulatif yang dilaporkan pada bulan sebelumnya pada 4.5.3. Catatlah pada kolom yang sesuai dengan kelompok umur dan jenis kelaminnya.</p>
4.6.	Jumlah kumulatif ibu hamil yang dilaporkan meninggal dunia s/d akhir bulan ini	<ul style="list-style-type: none"> Buku bantu ibu hamil 	<p>Buku bantu ibu hamil terinfeksi HIV juga berisi ibu hamil terinfeksi HIV dan pernah mendapat ART yang meninggal dunia. Tambahkan angka ini kepada jumlah kumulatif yang dilaporkan pada bulan sebelumnya pada 4.6. Catatlah pada kolom yang sesuai dengan kelompok umurnya.</p>
4.7	Jumlah kumulatif ibu hamil yang pasti menghentikan ART s/d akhir bulan ini	<ul style="list-style-type: none"> Buku bantu ibu hamil 	<p>Buku bantu ibu hamil terinfeksi HIV juga berisi ibu hamil terinfeksi HIV dan pernah mendapat ART yang menghentikan ARTnya. Tambahkan angka ini kepada jumlah kumulatif yang dilaporkan pada bulan sebelumnya pada 4.7. Jika ada ibu hamil yang menghentikan ART pada bulan lalu dan pada bulan ini memulai kembali ART, jumlah kumulatifnya harus dikurangi. Catatlah pada kolom yang sesuai dengan kelompok umurnya.</p>
4.8	Jumlah kumulatif ibu hamil yang tidak hadir dan gagal follow-up selama 3 bulan atau lebih s/d akhir bulan ini	<ul style="list-style-type: none"> Buku bantu ibu hamil 	<p>Buku bantu ibu hamil terinfeksi HIV juga berisi ibu hamil terinfeksi HIV dan pernah mendapat ART yang meninggal dunia. Tambahkan angka ini kepada jumlah kumulatif yang dilaporkan pada bulan sebelumnya pada 4.7. Jika ada ibu hamil yang menghentikan ART pada bulan lalu dan pada bulan ini memulai kembali ART, jumlah kumulatifnya harus dikurangi. Catatlah pada kolom yang sesuai dengan kelompok umurnya.</p>
4.9	Jumlah kumulatif ibu hamil yang dirujuk keluar dengan ART s/d akhir bulan ini	<ul style="list-style-type: none"> Buku bantu ibu hamil 	<p>Buku bantu ibu hamil terinfeksi HIV juga berisi ibu hamil terinfeksi HIV yang dirujuk keluar. Tambahkan angka ini kepada jumlah kumulatif yang dilaporkan pada bulan sebelumnya pada 4.7. Jika ada ibu hamil yang telah dirujuk keluar pada bulan sebelumnya, dan pada bulan ini kembali masuk ke klinik ini, jumlah kumulatifnya harus dikurangi. Catatlah pada kolom yang sesuai dengan kelompok umurnya.</p>
4.10	Jumlah kumulatif ibu hamil hidup dengan ART s/d akhir bulan ini	<ul style="list-style-type: none"> Hitung 3.8 - (4.6 + 4.7 + 4.8 + 4.9) 	<p>Jumlah kumulatif ibu hamil hidup dengan ART pada akhir bulan adalah kumulatif ibu hamil yang pernah memulai ART dikurangi dengan yang mengakhiri follow-up sebagaimana di atas = 3.8 - (4.6 + 4.7 + 4.8 + 4.9). Catatlah pada kolom yang sesuai dengan kelompok umurnya.</p>



No.	INDIKATOR	DARI MANA ASAL INFORMASI?	BAGAIMANA MENGHITUNGNYA?
4.10.1	Jumlah yang masih dengan rejimen lini ke-1 orisinal (ibu hamil)	• Buku bantu ibu hamil	Untuk memudahkan pencatatan, indikator ini dapat diperoleh dengan perhitungan jika jumlah substitusi pada baris ke-1 dan baris ke-2 sudah diketahui = $4.10 - (4.10.2 + 4.10.3)$. Catatlah pada kolom yang sesuai dengan kelompok umurnya.
4.10.2	Jumlah yang substitusi dalam rejimen lini ke-1 (ibu hamil)	• Buku bantu ibu hamil	Buku bantu ibu hamil terinfeksi HIV juga berisi ibu hamil terinfeksi HIV yang mendapat ART. Hitung jumlah yang substitusi dalam rejimen lini ke-1. Catatlah pada kolom yang sesuai dengan kelompok umurnya.
4.10.3	Jumlah switch ke rejimen lini ke-2 (ibu hamil)	• Buku bantu ibu hamil	Buku bantu ibu hamil terinfeksi HIV juga berisi ibu hamil terinfeksi HIV yang mendapat ART. Hitung jumlah yang switch ke lini ke-2. Catatlah pada kolom yang sesuai dengan kelompok umurnya.

Bagian 5. Adherence pengobatan

5.1	Jumlah pasien yang dinilai adherencenya selama bulan ini	• Register ART, kolom 19: kunjungan bulanan baris ke-1, kolom 4: umur, kolom 5: sex	Pada tabel kunjungan bulanan, hitung berapa banyak yang mempunyai catatan adherence TERAKHIR. Untuk memudahkan penghitungan, setiap bulan beri tanda x pada catatan adherence TERAKHIRnya. Sehingga bulan berikutnya secara cepat akan diketahui bahwa pasien mana dengan catatan adherence terakhir. Angka ini biasanya sama dengan jumlah kumulatif hidup dengan ART s/d akhir bulan lalu (dikurangi yang menghentikan ARTnya untuk sementara). Catatlah pada kolom yang sesuai dengan kelompok umur dan jenis kelaminnya.
5.2	Dari yang dinilai adherencenya, derajat adherence pada akhir bulan ini	• Register ART, kolom 19: kunjungan bulanan baris ke-1, kolom 4: umur, kolom 5: sex	Di antara mereka yang mempunyai catatan adherence terakhir, hitung dan laporkan berapa banyak 1 (>95%), 2 (80-95%), dan 3 (<80%). Catatlah pada kolom yang sesuai dengan kelompok umur dan jenis kelaminnya. Jumlah 5.2.1 + 5.2.2 + 5.2.3 harus sama dengan 5.1

Bagian 6. Koinfeksi TB-HIV

6.1	Jumlah ODHA yang diskriming status TB selama bulan ini	• Buku bantu status TB	Buku bantu status TB a.l. meliputi jumlah yang diskriming selama bulan berjalan. Hitung dan catat pada kolom yang sesuai dengan kelompok umur dan jenis kelaminnya.
6.2	Jumlah kumulatif orang dengan koinfeksi TB-HIV s/d akhir bulan lalu	• Laporan bulanan sebelumnya, indikator 6.4	Angkanya sama dengan indikator 6.2 bulan sebelumnya (jumlah kumulatif ODHA yang pernah memulai ART pada akhir bulan). Contoh: Untuk Jan. 2011 ambil angka 6.4 dari laporan Des. 2010. Catatlah pada kolom yang sesuai dengan kelompok umur dan jenis kelaminnya.
6.3	Jumlah kasus baru orang dengan koinfeksi TB-HIV selama bulan ini	• Buku bantu status TB	Buku bantu status TB a.l. meliputi jumlah kasus baru koinfeksi TB-HIV selama bulan berjalan. Hitung dan catat pada kolom yang sesuai dengan kelompok umur dan jenis kelaminnya.



No.	INDIKATOR	DARI MANA ASAL INFORMASI?	BAGAIMANA MENGHITUNGNYA?
6.4	Jumlah kumulatif orang dengan koinfeksi TB-HIV s/d akhir bulan ini	<ul style="list-style-type: none"> • Hitung 6.2 + 6.3 	Jumlahkan 6.2 + 6.3. Catatlah pada kolom yang sesuai dengan kelompok umur dan jenis kelaminnya.
6.5	Jumlah kasus baru orang dengan koinfeksi TB-HIV dan mendapatkan terapi TB dan ARV selama bulan ini	<ul style="list-style-type: none"> • Buku bantu status TB 	Buku bantu status TB a.l. kasus baru koinfeksi TB-HIV yang mendapat terapi TB dan ARV selama bulan berjalan. Catat pada kolom yang sesuai dengan kelompok umur dan jenis kelaminnya.

Bagian 7. Profilaksis Kotrimoksazol

7.1	Jumlah kumulatif orang dengan profilaksis kotrimoksazol s/d akhir bulan lalu	<ul style="list-style-type: none"> • Laporan bulanan sebelumnya, indikator 7.3 	Angkanya sama dengan indikator 7.3. bulan sebelumnya (jumlah kumulatif orang dengan profilaksis kotrimoksazol s/d akhir bulan ini). Misalnya, untuk Jan. 2011 ambil angka nomor 12.3 dari laporan Des. 2010.
7.2	Jumlah kasus baru yang mendapat profilaksis kotrimoksazol selama bulan ini	<ul style="list-style-type: none"> • Register Pra-ART, kolom 12: tgl. mulai pemberian profilaksis kotrimoksazol, kolom 4: umur, kolom 5: sex • Register ART, kolom 14: tgl. mulai pemberian profilaksis kotrimoksazol, kolom 4: umur, kolom 5: sex • Buku bantu kotri 	Hitung jumlah kasus baru dengan profilaksis kotrimoksazol pada Register Pra-ART kolom 'profilaksis kotrimoksazol' dan pada Register ART kolom 'profilaksis kotrimoksazol' selama bulan ini. Untuk memudahkan penghitungan, setiap kali pernah menghitung beri tanda x dalam sel tersebut, sehingga pada waktu mendatang tidak dilaporkan kembali. Atau dengan melihat buku bantu kotri, catat pada kolom yang sesuai dengan kelompok umur dan jenis kelaminnya.
7.3	Jumlah kumulatif orang dengan profilaksis kotrimoksazol s/d akhir bulan ini	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlahkan 7.1 + 7.2 	Jumlah kumulatif adalah penjumlahan 7.1 + 7.2. Catat pada kolom yang sesuai dengan kelompok umur dan jenis kelaminnya. Angka ini akan dilaporkan lagi pada laporan bulan mendatang pada bagian 7.1.
7.4	Jumlah kumulatif ibu hamil dengan profilaksis kotrimoksazol s/d akhir bulan lalu	<ul style="list-style-type: none"> • Laporan bulanan sebelumnya, indikator 7.6 	Angkanya sama dengan indikator 7.6 bulan sebelumnya (jumlah kumulatif orang dengan profilaksis kotrimoksazol s/d akhir bulan ini). Misalnya, untuk Jan. 2011 ambil angka nomor 7.6 dari laporan Des. 2010. Catat pada kolom yang sesuai dengan kelompok umurnya.
7.5	Jumlah kasus baru ibu hamil yang mendapat profilaksis kotrimoksazol selama bulan ini	<ul style="list-style-type: none"> • Buku bantu kotri 	Hitung dan catat pada kolom yang sesuai dengan kelompok umurnya.
7.6	Jumlah kumulatif ibu hamil dengan profilaksis kotrimoksazol s/d akhir bulan ini	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlahkan 7.4 + 7.5 	Jumlah kumulatif adalah penjumlahan 7.4 + 7.5. Catat pada kolom yang sesuai dengan kelompok umurnya. Angka ini akan dilaporkan lagi pada laporan bulan mendatang pada bagian 7.4.



No.	INDIKATOR	DARI MANA ASAL INFORMASI?	BAGAIMANA MENGHITUNGNYA?
7.7	Jumlah orang yang sedang mendapat profilaksis kotrimoksazol selama bulan ini	<ul style="list-style-type: none">Buku bantu kotri	Hitung dan catat pada kolom yang sesuai dengan kelompok umurnya (termasuk ibu hamil).

Bagian 8. Rejimen ART dewasa dan anak sampai dengan akhir bulan

8.a.	Rejimen ART dewasa dan anak sampai dengan akhir bulan. Catatan: Tambahkan baris sebanyak jumlah rejimen ART, jika rejimennya berlainan dengan yang ada maka pencatatan dilakukan di tabel 'Rejimen Lain'	<ul style="list-style-type: none">Register Pemberian ObatSemua lembar pemberian obat setiap hari dalam bulan tersebut	<p>Dalam Register Pemberian Obat, periksa semua halaman yang terkait dengan bulan tersebut. Hitung jumlah rejimen yang berlainan yang diberikan dan laporkan dalam tabel ini. Jika pasien datang dua kali dan diberikan ART dua kali dalam sebulan (misalnya kunjungan 2 minggu) hitung pasien tersebut dan rejimen yang diberikan hanya satu kali pada kunjungan terakhirnya selama bulan tersebut. Pisahkan dosis obat orang dewasa dan sediaan pediatrik. Tambahkan baris sebanyak jumlah rejimen ART yang berlainan yang diberikan.</p> <p>Jumlah total rejimen yang diberikan (total kolom) harus sama dengan jumlah pasien dengan ART sampai dengan akhir bulan (indikator 4.5)</p> <p>Indikator tersebut juga dapat diperoleh dari Register ART dengan memeriksa rejimen pasien yang kolom "akhir follow-up dengan ART" nya kosong (pasien dengan tanggal "akhir follow-up dengan ART" dicatat tidak akan mendapat pengobatan lagi dan tidak dimasukkan ke dalam indikator ini).</p>
8.b.	Keterangan penggunaan FDC junior	<ul style="list-style-type: none">Register Pemberian ObatSemua lembar pemberian obat setiap hari dalam bulan tersebut	<ul style="list-style-type: none">Dalam Register Pemberian Obat, periksa semua halaman yang terkait dengan bulan tersebut. Catat jumlah anak sesuai dengan berat badannya, sehingga dengan otomatis dapat diketahui jumlah tablet (triple FDC junior maupun dual FDC junior) yang diperlukan selama bulan tersebut. Jika anak menggunakan rejimen dewasa, pencatatan dilakukan di bagian 8a. Selain itu, catat jumlah kasus baru anak yang mendapat dual FDC junior selama bulan ini.Jumlah tablet FDC Junior yang diperlukan per bulan adalah jumlah pasien anak x tablet yang diperlukan per hari x 30Jumlah tablet yang diperlukan adalah penjumlahan kebutuhan tablet untuk seluruh kategori berat badan anakJumlah tablet yang diperlukan + buffer 2 bulan adalah jumlah tablet yang diperlukan dikali 3



Bagian 9. Stok obat ARV

No.	INDIKATOR	DARIMANA ASAL INFORMASI?	BAGAIMANA MENGHITUNGNYA?
	Apakah stok obat ARV habis selama bulan ini?		Isi dengan "Ya" bila ada stok obat ARV yang sempat habis dalam periode pelaporan. Isi dengan "Tidak" bila tidak ada stok obat ARV yang sempat habis dalam periode pelaporan.
	Apakah stok obat IO habis selama bulan ini?		Isi dengan "Ya" bila ada stok obat IO yang sempat habis dalam periode pelaporan. Isi dengan "Tidak" bila tidak ada stok obat IO yang sempat habis dalam periode pelaporan.
	Nama Obat	<ul style="list-style-type: none"> Register Stok Obat 	Kolom ini berisi nama generik dari sediaan obat ARV. Bila nama generik belum tercantum di dalam format standar, tambahkan dibagian paling bawah.
	Merek	<ul style="list-style-type: none"> Register Stok Obat 	Kolom ini berisi merek dari obat ARV. Bila merek belum ada, masukkan data stok ke baris "merek lain" untuk nama generik terkait
	Stok obat pada awal bulan (tablet) (A)	<ul style="list-style-type: none"> Register Stok Obat 	Kolom ini berisi data stok akhir dari Laporan Bulanan bulan sebelumnya untuk merek terkait
	Stok obat yang diterima bulan ini (tablet) (B)	<ul style="list-style-type: none"> Register Stok Obat 	Kolom ini berisi data stok yang diterima baik stok baru dari DinKes Propinsi / SubDit AIDS&PMS, stok transfer dari Rumah sakit lain, maupun stok yang dikembalikan dari pasien dalam keadaan kemasan belum terbuka.
	Selisih fisik stok obat pencatatan bulan ini (tablet) (E)		Kolom ini diisi bila ditemukan perbedaan antara catatan stok di buku dengan jumlah aktual fisik stok.
	Stok obat pada akhir bulan ini (tablet) (F)	<ul style="list-style-type: none"> Register Stok Obat 	Cara perhitungan adalah sesuai dengan rumus yang tertera
	Stok obat pada akhir bulan ini (botol) (G)	<ul style="list-style-type: none"> Register Stok Obat 	Cara perhitungan stok obat : - Kolom ini berisi jumlah tablet seluruh merek yang ada untuk setiap nama generik sediaan obat ARV - Jumlah botol adalah pembulatan ke atas hasil bagi total tablet dengan jumlah tablet per botol
	Tanggal Kedaluwarsa dalam 6 Bulan mendatang dan jumlahnya (botol) (H)	<ul style="list-style-type: none"> Register Stok Obat 	Kolom ini diisi dengan jumlah botol dan tanggal kedaluwarsa dari semua stok obat ARV yang akan kedaluwarsa dalam 6 bulan dari periode pelaporan. Contoh : Pada bulan Januari 2011 ada 10 botol yang akan kedaluwarsa hingga bulan April 2011, ke 10 botol tersebut terdiri dari 2 tanggal kedaluwarsa. Maka penulisan dalam kolom ini adalah : Februari 2011, 3 botol; Maret 2011, 7 botol Bila dalam 6 bulan tidak ada stok yang akan kedaluwarsa, kolom harus diisi dengan "Tidak ada". Data ini harus diberikan per merek obat ARV



6. PETUNJUK PENGISIAN LAPORAN KOHORT

6.1. Untuk apa Laporan Analisis Kohort?

Baik cross-sectional maupun analisis kohort berguna dalam memonitor peningkatan ART yang cepat. Analisis kohort biasanya lebih baik sebagai indikator program dibandingkan cross-sectional atau analisis kumulatif. Kohort harus dibentuk ketika pasien memulai ART, bukan ketika mereka masuk perawatan HIV. Kohort dapat dibentuk sesuai dengan bulan/tahun pasien memulai ART.

Laporan Analisis Kohort membandingkan ciri klinis pada basis selama 1 bulan (kohort bulanan) dengan statusnya setelah 6 bulan dan selanjutnya setiap tahun. Indikator penting bagi tim klinik dan kabupaten/kota untuk melihat seberapa baik program berjalan, seperti proporsi pasien yang masih dengan rejimen lini pertama atau dengan status fungsional Kerja setelah 6 dan 12 bulan, dihitung dengan menggunakan laporan ini. Hal ini dapat membuat tim untuk membandingkan keberhasilan setelah 6 dan 12 bulan dengan ART dengan kohort sebelumnya atau selanjutnya, atau dengan kabupaten/kota lain.

Analisis kohort merupakan pendekatan monitoring penting menggunakan strategi DOTS. Hal ini dilakukan secara rutin dan perlu untuk melacak trend dalam kemajuan program dan menentukan pengobatan bagi pasien yang diberikan terapi tetap selama biasanya 6–9 bulan. Meskipun ART diberikan seumur hidup, pendekatan analisis kohort yang sama dapat diterapkan kepada monitoring ART. Analisis kohort dapat membandingkan kelompok pasien yang telah mendapat ART dalam waktu yang sama.

Pada program TB, tugas pembuatan analisis kohort pada umumnya telah dirancang untuk dilakukan oleh koordinator kabupaten/kota, demikian pula pedoman monitoring perawatan pasien HIV/ART mendorong desentralisasi register kepada seseorang di tim klinis pada lokasi ART. Dengan supervisi koordinator kabupaten/kota atau provinsi, Laporan Analisis Kohort yang disederhanakan dapat diisi di tingkat sarana layanan kesehatan dengan analisis dan supervisi lebih lanjut oleh koordinator kabupaten/kota pada saat kunjungan ke sarana layanan kesehatan.

Laporan Analisis Kohort mendukung analisis berikut ini setelah 6 dan 12 bulan dengan ART, dan selanjutnya setiap tahun:

- Proporsi masih dengan rejimen lini pertama orisinal, substitusi ke rejimen lini pertama lain, switch ke rejimen lini kedua
- Proporsi pasien dengan status fungsional Kerja, Ambulatori (berbaring di tempat tidur < 50%), Berbaring (berbaring di tempat tidur >50%),
- Proporsi pasien yang mengambil obat ARVnya 6/6 bulan (setiap bulan selama 6 bulan) atau 12/12 bulan,
- Proporsi pasien dengan jumlah CD4 >200 mm³

6.2. Kapan Laporan Analisis Kohort diisi?

Laporan ini diisi setiap bulan (kohort bulanan), tetapi pengirimannya dapat dilakukan setiap 6 bulan.



6.3. Bagaimana menghitung indikator?

Untuk menghimpun Laporan Analisis Kohort anda hanya memerlukan Register ART. Semua pasien (bahkan yang dirujuk masuk setelah memulai ART di tempat lain) dicatat menurut bulan/tahun ketika mereka mulai (kohort bulanan) dan dikelompokkan pada halaman yang sama dari Register.

Untuk setiap kohort bulanan anda perlu memeriksa dan melaporkan:

- Berapa banyak pasien yang dimasukkan dalam kohort bulanan (denominator utama)?
- Apa dampaknya setelah 6 bulan dan selanjutnya setiap tahun?

Contoh: Kohort bulan Januari 2007

Untuk kohort orisinal diisi semua pasien yang mulai ART pada bulan Januari 2007 di klinik tersebut.

Selanjutnya untuk dampak ART setelah 6 bulan, yaitu Juli 2007 (lihat pada Register ART kunjungan bulanan pada kolom 6 bulan):

- Mulai ART di klinik ini – kohort orisinal (M): tuliskan angka yang sama dengan sebelumnya.
- Rujuk Masuk (RM): tuliskan jumlah ODHA yang dirujuk masuk ke klinik ini yang mulai ARTnya bulan Januari 2007, walaupun rujuk masuknya pada bulan April 2007.
- Rujuk Keluar (RK): tuliskan jumlah ODHA yang dirujuk keluar dari klinik ini.
- Jumlah kohort sekarang (S): hitung jumlah $M + RM - RK$.
- Dengan rejimen lini pertama orisinal (H): tuliskan jumlah ODHA yang masih hidup dan dengan ART lini pertama (lihat di Register ART kunjungan bulanan 6 bulan baris ke-2 kiri huruf T atau R, dan ikuti baris ini/nama ODHA dan lihat di kolom 15, yaitu nama rejimen ART orisinal)
- Dengan rejimen lini pertama lain (substitusi) (I): tuliskan jumlah ODHA yang masih hidup dan dengan ART lini pertama (lihat di Register ART kunjungan bulanan 6 bulan baris ke-2 kiri huruf T atau R, dan ikuti baris ini/nama ODHA dan lihat di kolom 16, yaitu substitusi dengan ARV lini pertama)
- Dengan rejimen lini ke-2 (J): tuliskan jumlah ODHA yang masih hidup dan dengan ART lini ke-2 (lihat di Register ART kunjungan bulanan 6 bulan baris ke-2 kiri huruf T atau R, dan ikuti baris ini/nama ODHA dan lihat di kolom 17, yaitu switch dengan ARV lini ke-2).
- Jumlah $H + I + J$ harus sama dengan jumlah kohort yang hidup dengan ART
- Stop: tuliskan jumlah ODHA yang menghentikan terapi ARV pada kunjungan bulan 6 (lihat di Register ART kunjungan bulanan 6 bulan baris ke-2 kiri huruf S)
- Meninggal dunia: tuliskan jumlah ODHA yang meninggal dunia pada kunjungan bulan 6 (lihat di Register ART kunjungan bulanan 6 bulan baris ke-2 kiri huruf S)
- Gagal Follow-up: tuliskan jumlah ODHA yang tidak hadir atau gagal follow-up pada kunjungan bulan 6 (lihat di Register ART kunjungan bulanan 6 bulan baris ke-2 kiri huruf A atau LFU)
- Proporsi kohort yang hidup dan dengan ART = $\text{Jumlah kohort sekarang (S)} - \text{Stop} - \text{Meninggal dunia} - \text{Gagal Follow-up}$ dibagi dengan jumlah kohort sekarang (S).
Misal: Jumlah kohort orisinal (bulan Januari 2007) 5 orang; setelah 6 bulan (Juli 2007) RM 2, RK 1, sehingga jumlah kohort sekarang adalah $5 + 2 - 1 = 6$. Yang stop 0, meninggal dunia 1, gagal follow-up 2, sehingga kohort hidup dengan ART adalah $6 - 0 - 1 - 2 = 3$ orang. Dan proporsinya adalah $3 / 6$, artinya ada 3 ODHA dengan ART yang masih hidup dari sebanyak 6 ODHA yang mulai ART bulan Januari 2007.



- Proporsi CD4 > 200: tuliskan jumlah ODHA dengan pemeriksaan CD4 > 200 setelah 6 bulan di Register ART, dan sebagai penyebutnya adalah jumlah ODHA yang diperiksa CD4nya pada 6 bulan.
- Status fungsional: tuliskan jumlah ODHA dengan status fungsional Kerja, Ambulatori, dan Berbaring setelah 6 bulan di Register ART, dan sebagai penyebutnya adalah jumlah ODHA yang masih hidup dengan ART (jumlah kohort hidup).
- Jumlah yang mengambil ARV setiap bulan selama 6 bulan: tuliskan jumlah ODHA yang secara teratur mengambil obatnya setiap bulan selama 6 bulan. Perhatikan! Jangan ada huruf S, A di Register ART kolom kunjungan bulanan baris ke-2 kiri setiap bulannya selama 6 bulan.

Selanjutnya, setiap klinik dapat membuat grafik dampak ART pada 6 bulan, 12 bulan dst, yaitu dengan mengkompilasikan semua laporan kohort bulanan setelah 6 bulan, berdasarkan indikator yang sudah dicatat.

Contoh: Klinik A mulai membuka layanan ART pada Januari 2009. Dampak ART 6 bulan di klinik A s/d Desember 2010 adalah penjumlahan dari masing-masing indikator pada bulan Januari 2009 (kohort 6 bulannya adalah Juli 2009), bulan Februari 2009 (kohort 6 bulannya adalah Agustus 2009) dst sampai bulan Juni 2010 (kohort 6 bulannya adalah Desember 2010). Untuk bulan Juli 2010 belum bisa dibuat kohort 6 bulan karena setelah 6 bulan adalah Januari 2011). Yang bisa dibuat lagi adalah kohort 12 bulan mulai Januari 2009 sampai dengan Desember 2009.

Laporan kohort dikirim ke SubDit AIDS & PMS, dengan tembusan ke Dirjen BUK cq Direktur BUK Rujukan, Dirjen PP&PL cq Direktur PPML, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.

Laporan kohort akan diisi oleh petugas terlatih di bawah supervisi ketua tim pelayanan HIV (Pokja HIV-AIDS).



7. PETUNJUK PENGISIAN FORMULIR RUJUKAN

URAIAN	PENJELASAN
Nama instansi pengirim	Tuliskan nama sarana layanan kesehatan asal rujukan
Nama instansi penerima	Tuliskan nama sarana layanan kesehatan yang dituju
Nama pasien	Tuliskan nama lengkap pasien
Umur/jenis kelamin	Tuliskan umurnya dalam tahun (untuk bayi dalam bulan), dan jenis kelaminnya
Nomor rekam medis	Tuliskan nomor rekam medis pasien pada sarana layanan kesehatan asal rujukan
Nomor register nasional	Tuliskan nomor register nasional pasien sesuai dengan yang terdapat dalam ikhtisar perawatan HIV dan ART
Tanggal dan tempat konfirmasi tes HIV +	Tuliskan tanggal konfirmasi tes HIV + dan tempat dilakukannya tes tersebut
Stadium klinis WHO	Tuliskan stadium klinis WHO pada saat merujuk pasien
Berat badan	Tuliskan berat badan pasien dalam kg pada saat merujuk
Status fungsional	Tuliskan status fungsional pasien pada saat merujuk. K berarti dapat bekerja, Amb berarti tidak dapat bekerja, serta Bar berarti lebih banyak berada di tempat tidur
Rejimen yang diberikan	Tulis nama obat ARV yang diberikan pada saat merujuk (jika diberikan)
IO yang terjadi/terapi	Sebutkan nama infeksi oportunistik pada saat merujuk pasien dan disertai pengobatan beserta dosisnya. Hal ini juga berlaku untuk profilaksis IO
Status TB	Lingkari mengenai status TB pada saat dirujuk.

Dan jangan lupa untuk menyertakan salinan ikhtisar perawatan HIV dan ART kepada sarana layanan kesehatan yang dituju.

Selanjutnya, sarana layanan kesehatan yang menerima rujukan ini wajib untuk mengembalikan balasan rujukan kepada sarana layanan kesehatan yang mengirim.



8. ALUR DATA DAN MENGGUNAKAN DATA DI TIAP-TIAP TINGKAT

8.1. Alur Data

Ikhtisar Perawatan Pasien HIV/ART dan Register Pra-ART dan ART harus disimpan di klinik pada Instalasi Rekam Medis. Semuanya dapat digunakan selama tinjauan program di tingkat sarana layanan kesehatan untuk memperoleh indikator tambahan.

Laporan Analisis Kohort tidak dikirim ke tingkat lebih tinggi setiap bulan. Namun pengirimannya dilakukan sekaligus setiap 6 bulan.

Laporan Bulanan harus dikirim ke tingkat lebih tinggi tepat waktu pada awal bulan berikut (maksimum tanggal 5), yaitu:

1. Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan
2. Direktur Jenderal PP & PL cq Direktur BUK Rujukan
3. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Di tingkat kabupaten/kota, provinsi dan nasional, Laporan Bulanan dari semua sarana layanan kesehatan dikumpulkan, dimasukkan dalam formulir satu baris per sarana layanan kesehatan dan selanjutnya dijumlahkan.

8.2. Penggunaan data

Di tingkat kabupaten/kota atau provinsi dan nasional, Laporan Bulanan dari berbagai sarana layanan kesehatan dikumpulkan dan dijumlahkan. Indikator penting harus dipilih untuk analisis.

Indikator penting yang dihimpun per sarana layanan kesehatan dan dijumlahkan serta dianalisis setiap bulan adalah sebagai berikut:

- Kelengkapan laporan bulanan: jumlah sarana layanan kesehatan yang diharapkan melapor / jumlah laporan yang diterima
- Jumlah kumulatif pasien yang masuk perawatan HIV sampai dengan akhir bulan, menurut jenis kelamin dan umur
- Jumlah pasien yang memenuhi syarat untuk ART dan belum memulai ART sampai dengan akhir bulan, menurut jenis kelamin dan umur
- Jumlah kumulatif pasien yang pernah memulai ART sampai dengan akhir bulan, menurut jenis kelamin dan umur
- Jumlah kematian yang dilaporkan sampai dengan akhir bulan
- Jumlah pasien dengan ART sampai dengan akhir bulan
- Jumlah pasien dengan substitusi dalam rejimen lini pertama lain sampai dengan akhir bulan

LAMPIRAN



Program perawatan HIV/ART: Formulir kompilasi bulanan untuk laporan bulanan dari rumah sakit rujukan ARV

Bulan: _____

Tahun: _____

Berapa banyak rumah sakit yang diharapkan melapor bulan ini? / _____ Berapa banyak rumah sakit yang melapor? / _____

Kehabisan stok obat untuk IO bulan ini (Y/T)											
Kehabisan stok obat ARV bulan ini (Y/T)											
Jumlah pasien dengan adherence >95%											
Jumlah pasien yang dinilai adherence selama bulan ini											
Jumlah pasien yang di swithc ke rejimen lini ke-2 pada akhir bulan											
Jumlah pasien yang disubstitusi dalam rejimen lini ke-1 pada akhir bulan											
Jumlah pasien dengan ART pada akhir bulan											
Jumlah kumulatif kematian yang dilaporkan pada akhir bulan											
Jumlah kumulatif yang pernah memulai ART pada akhir bulan	Jumlah pasien										
	Jumlah anak-anak										
	Jumlah orang dewasa perempuan										
	Jumlah orang dewasa laki-laki										
Jumlah yang memenuhi syarat ART tetapi belum memulai ART pada akhir bulan	Jumlah pasien										
	Jumlah anak-anak										
	Jumlah orang dewasa perempuan										
	Jumlah orang dewasa laki-laki										
Jumlah kumulatif yang pernah masuk perawatan HIV pada akhir bulan	Jumlah pasien										
	Jumlah anak-anak										
	Jumlah orang dewasa perempuan										
	Jumlah orang dewasa laki-laki										
	Provinsi										
	Kabupaten										
	Nama rumah sakit rujukan ARV										
	TOTAL										



Lampiran 1

Nama :

No. Rekam Medis :

IKHTISAR PERAWATAN HIV DAN TERAPI ANTIRETROVIRAL (ART) (Disisipkan dalam rekam medis pasien dan disimpan di Instalasi Rekam Medis)

<p>1. Data Identitas Pasien</p> <p>No. Register Nasional: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Jenis kelamin : <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P Umur : tahun/bulan</p> <p>Nama Pengawas Minum Obat (PMO) :</p> <p>Hubungannya dgn pasien:</p> <p>Alamat dan no. Telp. PMO:</p> <p>Tanggal konfirmasi tes HIV + :</p> <p>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</p> <p>(Beri tanda x dan/atau lingkari untuk yang sesuai, untuk yang lainnya diuraikan)</p> <p><input type="checkbox"/> Pasien dirujuk masuk dari klinik lain: 1. Tanpa ART; 2. Dengan ART Nama klinik sebelumnya: Tgl Rujuk Masuk (RM):</p>	<p>2. Riwayat Pribadi (Pilih salah satu)</p> <p>O-Tidak sekolah 1-SD 2-SMP 3-SMU 4-Perguruan Tinggi</p> <p>Status Pekerjaan</p> <p>0-Tidak bekerja 1-Bekerja, sebutkan:</p> <p>Faktor Risiko</p> <p>1-Heteroseksual 2-Homoseksual 3-Biseksual 4-Perinatal 5-Transfusi Darah 6-NAPZA suntik 7-Lain2, uraikan</p>																																										
<p>Riwayat Alergi Obat</p> <p>.....</p>	<p>3. Riwayat Keluarga (Pilih salah satu)</p> <p>Status pernikahan <input type="checkbox"/> Menikah <input type="checkbox"/> Belum menikah <input type="checkbox"/> Janda/Duda</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Nama</th> <th>Hub</th> <th>Umur</th> <th>HIV +/-</th> <th>ART ya/tdk</th> <th>No.Reg.Nas.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Nama	Hub	Umur	HIV +/-	ART ya/tdk	No.Reg.Nas.																																				
Nama	Hub	Umur	HIV +/-	ART ya/tdk	No.Reg.Nas.																																						
<p>4. Riwayat terapi antiretroviral</p> <p>Pernah menerima ART?</p> <p>1. Ya 2 Tidak</p> <p>Jika ya: 1. PMTCT 2. ART 3. PPP Tempat ART dulu: 1. RS Pem 2. RS Swasta 3.PKM</p> <p>Nama, dosis ARV & lama penggunaannya:</p>																																											
<p>5. Pemeriksaan Klinis dan Laboratorium</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Tanggal (hh/bb/tt)</th> <th>Stad WHO</th> <th>BB</th> <th>Status Fungsional 1 = Kerja, 2 = Ambulatori, 3 =Baring</th> <th>Jumlah CD4 (CD4, % pd anak2)</th> <th>Lain-lain</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kunjungan pertama</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Memenuhi syarat medis utk ART</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Saat mulai ART</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Setelah 6 bulan ART</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Setelah 12 bulan ART</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Setelah 24 bulan ART</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Tanggal (hh/bb/tt)	Stad WHO	BB	Status Fungsional 1 = Kerja, 2 = Ambulatori, 3 =Baring	Jumlah CD4 (CD4, % pd anak2)	Lain-lain	Kunjungan pertama						Memenuhi syarat medis utk ART						Saat mulai ART						Setelah 6 bulan ART						Setelah 12 bulan ART						Setelah 24 bulan ART					
Tanggal (hh/bb/tt)	Stad WHO	BB	Status Fungsional 1 = Kerja, 2 = Ambulatori, 3 =Baring	Jumlah CD4 (CD4, % pd anak2)	Lain-lain																																						
Kunjungan pertama																																											
Memenuhi syarat medis utk ART																																											
Saat mulai ART																																											
Setelah 6 bulan ART																																											
Setelah 12 bulan ART																																											
Setelah 24 bulan ART																																											
<p>6. Terapi Antiretroviral (ART)</p> <p>SUBSTITUSI dalam lini-1, SWITCH ke lini-2, STOP</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Tgl</th> <th>Substitusi</th> <th>Switch</th> <th>Stop</th> <th>Restart</th> <th>Alasan</th> <th>Nama rejimen baru</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p>Nama rejimen ART orisinal</p> <p>1 - AZT+3TC+NVP 2 - AZT+3TC+EFV 3 - TDF+3TC+NVP 4 - TDF+3TC+EFV 5 -</p> <p>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)</p> <p>Alasan hanya untuk SWITCH: 8 gagal pengobatan secara klinis, 9 gagal imunologis, 10 gagal virologis</p> <p>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</p>		Tgl	Substitusi	Switch	Stop	Restart	Alasan	Nama rejimen baru																																			
Tgl	Substitusi	Switch	Stop	Restart	Alasan	Nama rejimen baru																																					
<p>7. Pengobatan TB selama perawatan HIV</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Klasifikasi TB (pilih)</th> <th>Rejimen TB</th> <th>Tempat pengobatan TB:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. TB paru</td> <td>1. Kategori I</td> <td>Kabupaten: _____</td> </tr> <tr> <td>2. TB ekstra paru: lokasi.....</td> <td>2. Kategori II</td> <td>Nama sarana kesehatan: _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3. Kategori anak</td> <td>No Reg.TB Kabupaten/Kota: _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>4. OAT lini 2 (MDR)</td> <td></td> </tr> <tr> <th>Tipe TB</th> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>1. Baru</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>2. Kambuh</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>3. Default</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>4. Gagal</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="3">Tgl. mulai terapi TB : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (hh/bb/tt)</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Tgl. selesai terapi TB: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (hh/bb/tt)</td> </tr> </tbody> </table>		Klasifikasi TB (pilih)	Rejimen TB	Tempat pengobatan TB:	1. TB paru	1. Kategori I	Kabupaten: _____	2. TB ekstra paru: lokasi.....	2. Kategori II	Nama sarana kesehatan: _____		3. Kategori anak	No Reg.TB Kabupaten/Kota: _____		4. OAT lini 2 (MDR)		Tipe TB			1. Baru			2. Kambuh			3. Default			4. Gagal			Tgl. mulai terapi TB : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (hh/bb/tt)			Tgl. selesai terapi TB: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (hh/bb/tt)								
Klasifikasi TB (pilih)	Rejimen TB	Tempat pengobatan TB:																																									
1. TB paru	1. Kategori I	Kabupaten: _____																																									
2. TB ekstra paru: lokasi.....	2. Kategori II	Nama sarana kesehatan: _____																																									
	3. Kategori anak	No Reg.TB Kabupaten/Kota: _____																																									
	4. OAT lini 2 (MDR)																																										
Tipe TB																																											
1. Baru																																											
2. Kambuh																																											
3. Default																																											
4. Gagal																																											
Tgl. mulai terapi TB : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (hh/bb/tt)																																											
Tgl. selesai terapi TB: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (hh/bb/tt)																																											
<p>8. Akhir Follow-up</p> <p>Meninggal dunia</p> <p>Gagal follow-up (> 3 bulan)</p> <p>Rujuk Keluar</p> <p>Tgl. meninggal dunia:</p> <p>Tgl. Kunjungan terakhir:</p> <p>Tgl:</p> <p style="text-align: right;">Klinik: baru</p>																																											



Lampiran 1 (Lanjutan)

Nama :

No. Rekam Medis :

9. 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/tak) atau metode KB	Infeksi oportunistik (Kode)	Obat untuk IO	Status TB	Profilaksis kotrimoksazol Dosis per hari	Obat ARV dan dosis yg diberikan 1. (>95%), 2. (80-95%), 3. (<80%)	Adherence ART	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: Periksa adherence dengan menanyakan apakah pasien lupa dalam dosis obat. Tuliskan perkiraan tingkat adherence misalnya 1. (>95%) = < 3 dosis lupa diminum dalam 30 hari; 2. (80-95%) = 3 - 12 dosis lupa diminum dalam 30 hari; 3. (<80%) = >12 dosis lupa diminum dalam 30 hari
Status TB: 1. Tidak ada gejala/tanda TB; 2. Susepek TB (rujuk ke Klinik DOYS atau pemeriksaan spectrum; 3. Dalam terapi TB

Efek Samping: Tuliskan ≥ 1 kode - R=Ruang kulit; Mua=Mual; Mun=Muntah; D=Diare; N=Neuropati; Ik=Ikterus; An=Anemi; Li=Lelah; SK=Sakit Kepala; Dem=Demam; Hip=Hipersensitifitas; Dep=Depresi; P=Pangreatitis; Lip=Lipodistrofi; Ngan=Ngantuk; Ln=Lain-lain - Uraikan
Infeksi Oportunistik: Tuliskan ≥ 1 kode - Kandidiasis (K); Diare cryptosporidia (D); Meningitis cryptococcal (C); Pneumonia Pneumocystis (PCP); Cryptomegalovirus (CMV); Peniciliosis (P); Herpes Zoster (Z); Herpes Simpleks (S); Toksoplasmosis (T); Hepatitis (H); Lain-lain - Uraikan



Lampiran 2

**TANGGAL PERJANJIAN
MENGAMBIL OBAT, KONSULTASI DOKTER, PEMERIKSAAN LAIN**

Tanggal Kunjungan	Rejimen dan jumlah obat ARV yang sisa	Efek Samping ARV/IO/ Profilaksis IO	Rencana Tanggal Kunjungan y.a.d

Bila kartu ini sudah penuh dapat diganti dengan yang baru

CATATAN PENTING : (Oleh Dokter atau Perawat)

.....

.....

.....

.....

KARTU PASIEN

No. Rekam Medis:

No. Register Nasional :

Nama :

Alamat Lengkap :

No. Telepon :

Jenis Kelamin : L P Umur : Tahun

Nama PMO :

Alamat PMO :

No. Telepon :

Tanggal Konfirmasi Tes + :, Tempat :

Pendidikan: Tdk Sekolah SD SMP SMU Perguruan Tinggi

Status Pernikahan : Menikah Belum Menikah Janda/Duda

PENERIKSAAN KLINIS

	Tanggal (hh/bb/tt)	Stad WHO	BB	Status Fungsional (K, Amb, B)	Jumlah CD4	Lain-lain
Memenuhi Syarat Medis ART						
Saat Memulai ART						
Setelah 6 bulan ART						
Setelah 12 bulan ART						
Setelah 24 bulan ART						

CATATAN:

1. Simpanlah kartu ini di rumah dan bawalah bila datang ke Unit Pengobatan.
2. Anda dapat membantu mengurangi penyebaran penyakit bila mengikuti aturan pengobatan dengan menelan obat secara teratur



Lampiran 3

REGISTER PRA-ART

1	2	3	4	5	6		7	8	9	10	11		12	13	14	15	16	17	18	19		
					No. Register Nasional/ No. Rekam Medis	Nama/Alamat					Umur	Seks L/P									Konfirmasi Tes HIV+	Tempat
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						

Faktor risiko: 1 heteroseksual, 2 homoseksual, 3 biseseksual, 4 perinatal, 5 transfusi darah/produk darah, 6 IDU, 7 tdk diketahui
 Entry point: 1-KA, 2-Rawat Jalan, 3-Pawat Inap, 4-Praktek Swasta, 5- Jarkeluar, 6-LSM, 7-Datan sendiri, 8-Lain
 Pendidikan: 0-Tidak sekolah, 1-SD, 2-SMP, 3-SML, 4-Akademi, 5-Universitas Bekerja: 0-Tidak bekerja, 1 Bekerja
 IO: Tuberkulosis (TB); Kandidiasis (K); Diare cryptosporidia (D); Meningitis cryptococcal (Cf); Pneumocystis Pneumonia (PCP); Cytomegalovirus (CMV);
 Pentilliosis (P); Herpes zoster (Z); Herpes simpleks (S); Toxoplasmosis (T); Hepatitis (H); Lain2-uraikan



Lampiran 4

REGISTER ART

Bulan: Tahun:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		17		18		19		
															Tgl. Asas	Rejimen baru	Tgl. Switch	Rejimen baru	Tgl. Meninggal	Tgl. Stop		Tgl. (kurangan terakir)	
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							

Alasan SUBSTITUSI/SWITCH: 1. tidak ada efek samping, 2. hamil, 3. tidak kepatuhan, 4. TB baru, 5. Tersepsi obat baru, 6. stok obat habis, 7. lain-lain
 Alasan hanya untuk SWITCH: 8. gagal pengobatan secara klinis, 9. gagal pengobatan secara imunologis, 10. upaya pengobatan secara virologis
 Alasan STOP: 1. lokalisasi efek samping, 2. hamil, 3. gagal pengobatan, 4. adherence buruk, 5. skema MRS, 6. stok obat habis, 7. pasien kepatuhan daya, 8. keputusian pasien lain, 9. berpindah
 Adherence ART: nilai 1 (25%) = < 3, 2 (50%) = 3 - 12, 3 (75%) = > 12, 4 (100%) = > 12, 5 (100%) = > 12, 6 (100%) = > 12, 7 (100%) = > 12, 8 (100%) = > 12, 9 (100%) = > 12, 10 (100%) = > 12

formulir laporan kohort

formulir laporan kohort



Register ART (1)

Bulan:

1	2	3	4	5	6	7	8		9	10	11
Tanggal Kunjungan Pertama	Nomor Register Nasional/ Nomor Rekam Medis	Nama	Umur	Sex L/P	Alamat Pasien dan Nomor Telepon	Nama PMO dan Nomor Telepon	Menerima ARV Sebelumnya	Jika Ya melalui PMTC	Stand Klinis WHO pada saat mulai ART	Status Fungsional 1 = Kerja, 2 = Ambulatori, 3 = Baring	Berat Badan (kg)
1							<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Ya	1	Pd saat mulai Rx Pd 6 bulan	Pd saat mulai Rx Pd 6 bulan
							<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Ya	2 3 4		
2							<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Ya	1	Pd saat mulai Rx Pd 6 bulan	Pd saat mulai Rx Pd 6 bulan
							<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Ya	2 3 4		
3							<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Ya	1	Pd saat mulai Rx Pd 6 bulan	Pd saat mulai Rx Pd 6 bulan
							<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Ya	2 3 4		
4							<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Ya	1	Pd saat mulai Rx Pd 6 bulan	Pd saat mulai Rx Pd 6 bulan
							<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Ya	2 3 4		
5							<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Ya	1	Pd saat mulai Rx Pd 6 bulan	Pd saat mulai Rx Pd 6 bulan
							<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Ya	2 3 4		
6							<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Ya	1	Pd saat mulai Rx Pd 6 bulan	Pd saat mulai Rx Pd 6 bulan
							<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Ya	2 3 4		
7							<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Ya	1	Pd saat mulai Rx Pd 6 bulan	Pd saat mulai Rx Pd 6 bulan
							<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Ya	2 3 4		
8							<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Ya	1	Pd saat mulai Rx Pd 6 bulan	Pd saat mulai Rx Pd 6 bulan
							<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Ya	2 3 4		
9							<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Ya	1	Pd saat mulai Rx Pd 6 bulan	Pd saat mulai Rx Pd 6 bulan
							<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Ya	2 3 4		
10							<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Ya	1	Pd saat mulai Rx Pd 6 bulan	Pd saat mulai Rx Pd 6 bulan
							<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Ya	2 3 4		

Alasan SUBSTITUSI/SWITCH: 1 toksisitas/efek samping, 2 hamil, 3 risiko kehamilan, 4 TB baru, 5 Tersedia obat baru, 6 stok obat habis, 7 lain-lain
 Alasan hanya untuk SWITCH: 8 gagal pengobatan secara klinis, 9 gagal pengobatan secara imunologis, 10 gagal pengobatan secara virologis
 Alasan STOP: 1 toksisitas/efek samping, 2 hamil, 3 gagal pengobatan, 4 adherence buruk, 5 sakit/MRS, 6 stok obat habis, 7 pasien kekurangan biaya, 8 keputusan p
 Status TB: 1. Tidak ada tanda/gejala; 2. Suspek TB (rujuk ke klinik DOTS atau pemeriksaan sputum); 3. Dalam terapi TB; 4. Tidak dilakukan skrining
 Adherence ART: Tulis 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 3



Register ART (2)

REGISTER ART

..... Tahun:

12		13		14		15		16			17			18		
Jumlah CD4 (% unk anak dan ibu hamil)		Status TB		Tanggal mulai pemberian profilaksis Kontrimoksazol		Nama rejimen ART original		Substitusi dgn ARV lini ke 1			Switch dgn ARV lini ke 2			Akhir follow-up dengan ARV		
								Tgl. subst.	Alasan	Rejimen baru	Tgl. Switch	Alasan	Rejimen baru	Tgl. Meninggal	Tgl. Stop	Tgl. gagal FU (kunjungan terakhir)
Pd saat mulai Rx	Pd 6 bulan	1														
Pd 12 bulan		2														
		3														
		4														
Pd saat mulai Rx	Pd 6 bulan	1														
Pd 12 bulan		2														
		3														
		4														
Pd saat mulai Rx	Pd 6 bulan	1														
Pd 12 bulan		2														
		3														
		4														
Pd saat mulai Rx	Pd 6 bulan	1														
Pd 12 bulan		2														
		3														
		4														
Pd saat mulai Rx	Pd 6 bulan	1														
Pd 12 bulan		2														
		3														
		4														
Pd saat mulai Rx	Pd 6 bulan	1														
Pd 12 bulan		2														
		3														
		4														
Pd saat mulai Rx	Pd 6 bulan	1														
Pd 12 bulan		2														
		3														
		4														
Pd saat mulai Rx	Pd 6 bulan	1														
Pd 12 bulan		2														
		3														
		4														

asien lain, 9 lain-lain

10 hari.



Register ART (3)

19												
Kunjungan bulanan: baris ke-1: jika berkunjung, tulis adherence ART (1=>95%, 2=80-95%, 3=<80%)* baris ke-2 kiri: tulis keterangan pasien (T=dgn terapi/restart; S=stop, A=tidak berkunjung; RK=rujuk keluar; RM=rujuk masuk, M=meninggal dunia); baris ke-2 kanan: tulis status TB												
mg. 2	bln.1	bln.2	bln.3	bln.4	bln.5	bln.6	bln.7	bln.8	bln.9	bln.10	bln.11	bln.12

formulir laporan kohort

formulir laporan kohort



Lampiran 6

Register Stok Obat Antiretroviral (satu halaman untuk satu obat)

Nama obat : Bulan : Tahun:

TANGGAL	A	B		C	D	E	KETERANGAN
	STOK AWAL	STOK PENERIMAAN		STOK PENGELUARAN	STOK KADALUWARSA	STOK AKHIR	
		DARI	JUMLAH				
a	b	c	d	e	f	$g=(b+d)-(e+f)$	h

Ringkasan Bulanan :

Stok awal pada bulan (A) :	Stok yang keluar (C) :
Stok yang diterima (B) :	Stok kadaluwarsa (D) :
Stok akhir bulan (E) = (A+B) - (C+D)	

Catatan : Penulisan tanggal dimulai tanggal 26 bulan sebelumnya sampai dengan tanggal 25 bulan ini.



Lampiran 7

LAPORAN BULANAN PERAWATAN HIV DAN ART

HA-UPK-8A

UPK :
Kabupaten/Kota :
Provinsi :

Lembar 1 - laporan bulanan ART

No.	VARIABEL	LAKI-LAKI						PEREMPUAN						TOTAL		
		< 1	1-14	15-19	20-24	25-49	≥50	Jml	< 1	1-14	15-19	20-24	25-49		≥50	Jml
1	Masuk dalam perawatan HIV															
1.1	Jumlah kumulatif orang yang pernah masuk perawatan HIV s/d akhir bulan lalu															
1.2	Jumlah orang baru yang masuk perawatan HIV selama bulan ini															
1.3	Jumlah kumulatif orang yang pernah masuk perawatan HIV s/d akhir bulan ini															
1.4	Jumlah kumulatif ibu hamil yang pernah masuk perawatan HIV s/d akhir bulan lalu															
1.5	Jumlah ibu hamil baru yang masuk perawatan HIV selama bulan ini															
1.6	Jumlah kumulatif ibu hamil yang pernah masuk perawatan HIV s/d akhir bulan ini															
1.7	Jumlah kunjungan ke klinik CST dan VCT (termasuk ibu hamil) bulan ini															
2	Memenuhi syarat secara medis untuk ART															
2.1	Jumlah kumulatif orang yang memenuhi syarat untuk ART s/d akhir bulan lalu															
2.2	Jumlah orang baru yang memenuhi syarat untuk ART selama bulan ini															
2.3	Jumlah kumulatif orang yang memenuhi syarat untuk ART s/d akhir bulan ini															
2.4	Jumlah kumulatif orang yang memenuhi syarat untuk ART tetapi belum memulai ART s/d akhir bulan ini															
2.5	Jumlah kumulatif ibu hamil yang memenuhi syarat untuk ART s/d akhir bulan lalu															
2.6	Jumlah ibu hamil baru yang memenuhi syarat untuk ART selama bulan ini															
2.7	Jumlah kumulatif ibu hamil yang memenuhi syarat untuk ART s/d akhir bulan ini															
2.8	Jumlah kumulatif ibu hamil yang memenuhi syarat untuk ART tetapi belum memulai ART s/d akhir bulan ini															
3	Masuk dengan ART															
3.1	Jumlah kumulatif orang yang pernah memulai ART s/d akhir bulan lalu															
3.2	Jumlah orang baru yang memulai ART selama bulan ini															
3.3	Jumlah orang dengan ART yang dirujuk masuk bulan ini															
3.4	Jumlah kumulatif orang yang pernah memulai ART s/d akhir bulan ini															
3.5	Jumlah kumulatif ibu hamil yang pernah memulai ART s/d akhir bulan lalu															
3.6	Jumlah ibu hamil baru yang memulai ART selama bulan ini															
3.7	Jumlah ibu hamil dengan ART yang dirujuk masuk bulan ini															
3.8	Jumlah kumulatif ibu hamil yang pernah memulai ART s/d akhir bulan ini															
4	Dampak ART															
4.1	Jumlah kumulatif yang dilaporkan meninggal dunia s/d akhir bulan ini															
4.2	Jumlah kumulatif yang pasti menghentikan ART s/d akhir bulan ini															
4.3	Jumlah kumulatif yang tidak hadir dan lolos follow-up > 3 bulan s/d akhir bulan ini															
4.4	Jumlah kumulatif yang dirujuk keluar dengan ART s/d akhir bulan ini															
4.5	Jumlah kumulatif orang dengan ART s/d akhir bulan ini															
4.5.1.	Diantara mereka, jumlah yang masih dengan rejimen lini ke-1 orisinal															
4.5.2.	Jumlah yang substitusi dalam rejimen lini ke-1															
4.5.3.	Jumlah Switch ke rejimen lini ke-2															
4.6	Jumlah kumulatif ibu hamil yang dilaporkan meninggal dunia s/d akhir bulan ini															
4.7	Jumlah kumulatif ibu hamil yang pasti menghentikan ART s/d akhir bulan ini															
4.8	Jumlah kumulatif ibu hamil yang tidak hadir dan lolos follow-up > 3 bulan s/d akhir bulan ini															
4.9	Jumlah kumulatif ibu hamil yang dirujuk keluar dengan ART s/d akhir bulan ini															
4.10	Jumlah kumulatif ibu hamil dengan ART s/d akhir bulan ini															
4.10.1.	Diantara mereka, jumlah yang masih dengan rejimen lini ke-1 orisinal															
4.10.2.	Jumlah yang substitusi dalam rejimen lini ke-1															
4.10.3.	Jumlah Switch ke rejimen lini ke-2															
5	ADHERENCE PENGOBATAN															
5.1	Jumlah pasien yang dinilai adherence selama bulan ini															
5.2	Dari yang dinilai adherencenya, derajat adherence pada akhir bulan ini :															
5.2.1.	< 3 dosis tidak diminum dalam periode 30 hari (> 95%)															
5.2.2.	3 - 12 dosis tidak diminum dalam periode 30 hari (80-85%)															
5.2.3.	> 12 dosis tidak diminum dalam periode 30 hari (< 80%)															
6	KOINFEKSI TB-HIV															
6.1	Jumlah kumulatif orang dengan koinfeksi TB-HIV s/d akhir bulan lalu															
6.2	Jumlah kasus baru orang dengan koinfeksi TB-HIV selama bulan ini															
6.3	Jumlah kumulatif orang dengan koinfeksi TB-HIV s/d akhir bulan ini															
6.4	Jumlah kasus baru orang yang pernah masuk perawatan HIV dan diskriming TB															
6.5	Persentase orang yang kaji TB dibandingkan dengan jumlah kunjungan ke klinik CST															
6.6	Jumlah kasus baru orang dengan koinfeksi TB-HIV dan mendapatkan terapi TB dan ARV selama bulan ini															
7	PROFILAKSIS KOTRIMOKSAZOL															
7.1	Jumlah kumulatif orang dengan profilaksis kotrimoksazol s/d akhir bulan lalu															
7.2	Jumlah kasus baru yang mendapat profilaksis kotrimoksazol selama bulan ini															
7.3	Jumlah kumulatif orang dengan profilaksis kotrimoksazol s/d akhir bulan ini															
7.4	Jumlah kumulatif ibu hamil dengan profilaksis kotrimoksazol s/d akhir bulan lalu															
7.5	Jumlah kasus baru ibu hamil yang mendapat profilaksis kotrimoksazol selama bulan ini															
7.6	Jumlah kumulatif ibu hamil dengan profilaksis kotrimoksazol s/d akhir bulan ini															
7.7	Jumlah kasus baru dan kasus lama yang mendapat kotrimoksazol selama bulan ini															
7.8	Persentase jumlah kasus baru dan lama yang mendapat kotrimoksazol dibandingkan dengan jumlah kunjungan ke klinik CST dan VCT (termasuk ibu hamil) bulan ini															

.....
Pimpinan/Kepala/Direktur UPK

Tanda tangan dan cap

.....
NIP/NRPTT

Lampiran 7 (lanjutan)

LAPORAN BULANAN PERAWATAM HIV DAN ART

HA-Fasyankes-8B
Lembar 2 - Laporan Bulanan ART

Fasyankes :
Kabupaten/Kota :
Provinsi :
Nama penanggung jawab Unit Pengobatan : tahun
Periode laporan : bulan..... tahun.....
Tanggal terima laporan :

8. REJIMEN ART DEWASA DAN ANAK SAMPAI DENGAN AKHIR BULAN

	REJIMEN		DEWASA	ANAK	REJIMEN LAIN		DEWASA	ANAK
	LINI I	LINI II						
	ZDV(300)+3TC(150)+NVP(200)							
	ZDV(300)+3TC(150)+EFV(600)							
	d4T(30)+3TC(150)+NVP(200)							
	d4T(30)+3TC(150)+EFV(600)							
	TDF(300)+3TC(150)+NVP(200)							
	TDF(300)+3TC(150)+EFV(600)							
	TDF(300)+FTC(200)+NVP(200)							
	TDF(300)+FTC(200)+EFV(600)							
	PEDIATRIK							
	ZDV(100)+3TC(150)+NVP(200)							
	ZDV(100)+3TC(150)+EFV(200)							
	d4T(30)+3TC(150)+EFV(200)							
	d4T(12)+3TC(60)+NVP(100) triple FDC junior							
	d4T(12)+3TC(60) dual FDC+EFV(200)							
	REJIMEN ALTERNATIF / LINI II							
	ABC(300)+3TC(150)+NVP(200)							
	ABC(300)+3TC(150)+EFV(600)							
	TDF(300)+3TC(150)+LPV/r(200/50)							
	TDF(300)+FTC(200)+LPV/r(200/50)							
	d4T(30)+3TC(150)+LPV/r(200/50)							
	ZDV(300)+3TC(150)+LPV/r(200/50)							
Total pasien = Jumlah pasien dengan ART s/d akhir bulan ini			0	0				0





Lampiran 7 (lanjutan)

BERAT BADAN (KG)	d4T/3TC/NVP Triple FDC Junior			d4T/3TC Dual FDC Junior (12/60)		
	JUMLAH PASIEN ANAK	TABELT YG DIPERLUKAN/HARI	TABELT YG DIPERLUKAN/BULAN (bxcx30)	JUMLAH PASIEN ANAK	TABELT YG DIPERLUKAN/HARI	TABELT YG DIPERLUKAN/BULAN (bxcx30)
a	b	c	d	b	c	d
3-5.9		1	0		1	0
6-9.9		1.5	0		1.5	0
10-13.9		2	0		2	0
14-19.9		2.5	0		2.5	0
20-24.9		3	0		3	0
>25		menggunakan rejemen dewasa				
Jumlah tab yang diperlukan			0			0
Jumlah tab yang diperlukan + buffer 2 bulan			0			0

Jumlah pasien anak yang mendapat d4T/3TC dual FDC inisiasi selama bulan ini:

9. STOK OBAT

Apakah stok obat ARV habis selama bulan ini? -
Apakah stok obat IO habis selama bulan ini? -

NAMA OBAT	MEREK	Stok obat pada awal bulan (tablet) (A)	Stok obat yang diterima bulan ini (tablet) (B)	Stok obat yang dikeluarkan bulan ini (tablet) (C)	Stok obat yang kedaluwarsa bulan ini (tablet) (D) *	Selisih fisik stok obat dgn pencatatan bulan ini (tablet) (E) *	Stok obat pada akhir bulan ini (tablet) (F) = (A+B)-(C+D)+E	Stok obat pada akhir bulan ini (botol) (G)	Tanggal kedaluwarsa dalam 6 Bulan Mendatang dan Jumlahnya (botol) (H)	Perkiraan Jumlah obat yang diperlukan (botol) (J)	Jumlah obat yang diminta (botol) (K) *	Alasan selisih K dan J
Zidovudine (ZDV) 100mg	REVIRAL						0	0				
Zidovudine (ZDV) 100mg	ZDV(100): Merek Lain						0	0				
Lamivudine (3TC) 150mg	HWIRAL						0	0				
Lamivudine (3TC) 150mg	EPVIR						0	0				
Lamivudine (3TC) 150mg	HEPTAVIR						0	0				
Lamivudine (3TC) 150mg	LAMIVIR						0	0				
Lamivudine (3TC) 150mg	3TC(150): Merek Lain						0	0				
Stavudine (d4T) 30mg	STAVIRAL						0	0				
Stavudine (d4T) 30mg	STAVIR						0	0				
Stavudine (d4T) 30mg	VIROSTAV						0	0				
Stavudine (d4T) 30mg	30mgZERIT						0	0				
Stavudine (d4T) 30mg	d4T(30): Merek Lain						0	0				
Efavirenz (EFV) 200mg	EFAVIR						0	0				
Efavirenz (EFV) 200mg	EFV(200): Merek Lain						0	0				
Efavirenz (EFV) 600mg	AVIRANZ						0	0				
Efavirenz (EFV) 600mg	SUSTIVA						0	0				
Efavirenz (EFV) 600mg	EFAVIRENZA						0	0				
Efavirenz (EFV) 600mg	EFAVIR2						0	0				
Efavirenz (EFV) 600mg	STOCRIN						0	0				
Efavirenz (EFV) 600mg	EFV(600): Merek Lain						0	0				



NAMA OBAT	MEREK	Stok obat pada awal bulan (tablet) (A)	Stok obat yang diterima bulan ini (tablet) (B)	Stok obat yang dikeluarkan bulan ini (tablet) (C)	Stok obat yang kedaluwarsa bulan ini (tablet) (D) *	Selisih fisik stok obat dgn pencatatan bulan ini (tablet) (E) *	Stok obat pada akhir bulan ini (tablet) (F) = (A+B)-(C+D)+E	Stok obat pada akhir bulan ini (botol) (G)	Tanggal kedaluwarsa dalam 6 Bulan Mendatang dan Jumlahnya (botol) (H)	Perkiraan Jumlah obat yang diperlukan (botol) (J)	Jumlah obat yang diminta (botol) (K) *	Alasan selisih K dan J
Nevirapine (NVP) 200mg	NEVIRAL						0					
Nevirapine (NVP) 200mg	NEVIPAN						0					
Nevirapine (NVP) 200mg	NEVIMUNE						0					
Nevirapine (NVP) 200mg	NEVIREX						0					
Nevirapine (NVP) 200mg	NVP(200): Merek Lain						0					
Diclosone (ddi) 100mg	VIDEX						0					
Diclosone (ddi) 100mg	DIDANOSINE						0					
Diclosone (ddi) 100mg	DINEX						0					
Diclosone (ddi) 100mg	ddi(100): Merek Lain						0					
Tenofovir (TDF) 300mg	VIREAD						0					
Tenofovir (TDF) 300mg	TENOVOFIR						0					
Tenofovir (TDF) 300mg	TDF(300): Merek Lain						0					
Abacavir (ABC) 300mg	ZIAGEN						0					
Abacavir (ABC) 300mg	ABAC						0					
Abacavir (ABC) 300mg	ABACAVIR						0					
Abacavir (ABC) 300mg	ABC(300): Merek Lain						0					
Lopinavir/ritonavir (LPV/r) 200/50mg	ALUVIA						0					
Lopinavir/ritonavir (LPV/r) 200/50mg	KALETRA						0					
Lopinavir/ritonavir (LPV/r) 200/50mg	LPV/r(200/50): Merek Lain						0					
Zidovudine (ZDV)+							0					
Lamivudine (3TC) 300/150mg	DUVIRAL						0					
Zidovudine (ZDV)+							0					
Lamivudine (3TC) 300/150mg	ZIDOLAM						0					
Zidovudine (ZDV)+							0					
Lamivudine (3TC) 300/150mg	AVOCOM						0					
Zidovudine (ZDV)+							0					
Lamivudine (3TC) 300/150mg	ZDW(300)+3TC(150): Merek Lain						0					
Stavudine (d4T) +	COVIRO						0					
Lamivudine (3TC) 30/150mg							0					
Stavudine (d4T) +	LAMIVIR						0					
Stavudine (d4T) +							0					
Lamivudine (3TC) 30/150mg	d4T(30)+3TC(150): Merek Lain						0					
Stavudine (g4T) + Lamivudine (3TC)+							0					
Nevirapine (NVP) 30/150/200mg	TRIOMUNE						0					
Stavudine (g4T) +Lamivudine (3TC)+							0					
Nevirapine (NVP) 30/150/200mg	TRIVIO						0					
Stavudine (g4T) +Lamivudine (3TC)+							0					
Nevirapine (NVP) 30/150/200mg	NEVILAST						0					
Stavudine (g4T) +Lamivudine (3TC)+							0					
Nevirapine (NVP) 30/150/200mg	d4T(30)+3TC(150)+NVP(200): Merek Lain						0					



Lampiran 7 (Lanjutan)

NAMA OBAT	MEREK	Stok obat pada awal bulan (tablet) (A)	Stok obat yang diterima bulan ini (tablet) (B)	Stok obat yang dikeluarkan bulan ini (tablet) (C)	Stok obat yang kedaluwarsa bulan ini (tablet) (D) *	Selisih fisik stok obat dgn pencatatan bulan ini (tablet) (E) *	Stok obat pada akhir bulan ini (tablet) (F) = (A+B)-(C+D)+E	Stok obat pada akhir bulan ini (bottle) (G)	Tanggal kedaluwarsa dalam 6 Bulan Mendatang dan Jumlahnya (bottle) (H)	Perkiraan Jumlah obat yang diperlukan (bottle) (J)	Jumlah obat yang diminta (bottle) (K) *	Alasan selisih K dan J
Tenofovir (TDF) + Emtricitabine (FTC) 300/200mg	EMTRIVA						0					
Tenofovir (TDF) + Emtricitabine (FTC) 300/200mg	TRUVADA						0	0				
Tenofovir (TDF) + Emtricitabine (FTC) 300/200mg	TDF(300)+ FTC(200); Merek Lain						0					
d4T+3TC Ped Dual FDC(12/60)	d4T(12)+3TC(60) Ped Dual FDC; Merek Lain						0	0				
064T+3TC+NVP Ped Triple FDC (12/60/100)(V)(O)	Ped Triple FDC; Merek Lain						0	0				

Kepada Yth.:

1. Dirjen Bina Upaya Kesehatan cq Direktur BUK Rujukan.....
2. Dirjen PP&PL, cq Direktur PPMI/Pimpinan/Kepala/Direktur Fasyankes
3. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
4. Kepala Dinas Kabupaten/Kota

Pimpinan/Kepala/Direktur Fasyankes

Nama Petugas Pembuat Laporan RR dan FARMASI:

No. Telp / HP (Petugas RR dan FARMASI):

Email Petugas RR dan FARMASI :

NIP:

Kolom dengan * memerlukan keterangan khusus, mohon diisi di bagian NB



Lampiran 8

LAPORAN KOHORT

Nama RS :

Untuk kohort yang memulai ART menurut bulan/tahun: pada awal terapi kemudian hasilnya setelah 6 bulan dengan ART, 12 bulan dengan ART, 24 bulan dengan ART, dst

kohort ditetapkan menurut bulan/tahun ketika mereka memulai ART dilanjutkan untuk masing-masing kohort bulanan

Kohort	6 bln	12 bln	24 bln	36 bln	48 bln	Kohort	6 bln	12 bln	24 bln
M Jumlah Orang Memulai ART di klinik ini (kohort orisinal)									
RM Jumlah Rujuk Masuk Tambahkan +									
RK Jumlah Rujuk Keluar Kurangi -									
S Jumlah kohort sekarang									
H Jumlah Orang dengan rejimen lini pertama orisinal									
I Jumlah Orang dengan rejimen lini pertama lain (Substitusi)									
J Jumlah Orang dengan rejimen lini ke-2 (Switch)									
Jumlah Orang yang Stop									
Jumlah yang Meninggal dunia									
Jumlah Orang yang Lotos dari Follow-up									
Persen kohort yang hidup dan dengan ART $(H + I + J) / S \times 100$									
Jumlah dengan Median CD4 atau proporsi > 200									
Jumlah yang Status fungsional									
A Proporsi Kerja									
B Proporsi Ambulatori									
C Proporsi Berbaring									
Jumlah orang yang mengambil ARV setiap bulan selama 6 bulan									
Jumlah orang yang mengambil ARV setiap bulan selama 12 bulan									
Jumlah orang yang mengambil ARV setiap bulan selama 24 bulan									
Jumlah orang yang mengambil ARV setiap bulan selama 36 bulan									
Jumlah orang yang mengambil ARV setiap bulan selama 48 bulan									

Kepada Yth.:

1. Dirjen Bina Upaya Kesehatan cq Direktur BUK Rujukan
2. Dirjen PP & PL cq Direktur PPML
3. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

.....
An. Direktur Rumah Sakit

Tanda tangan dan cap

(.....)
NIP



Lampiran 9

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 :

Keadaan pada saat rujukan :

- Stadium klinis WHO : 1 / 2 / 3 / 4
- Berat Badan : kg
- Status fungsional : K / Amb / Bar
- Rejimen yang diberikan :
- IO yang terjadi/terapi :
- Profilaksis IO :
- Status TB : 1. Bukan 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

(Dr.....).

