



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



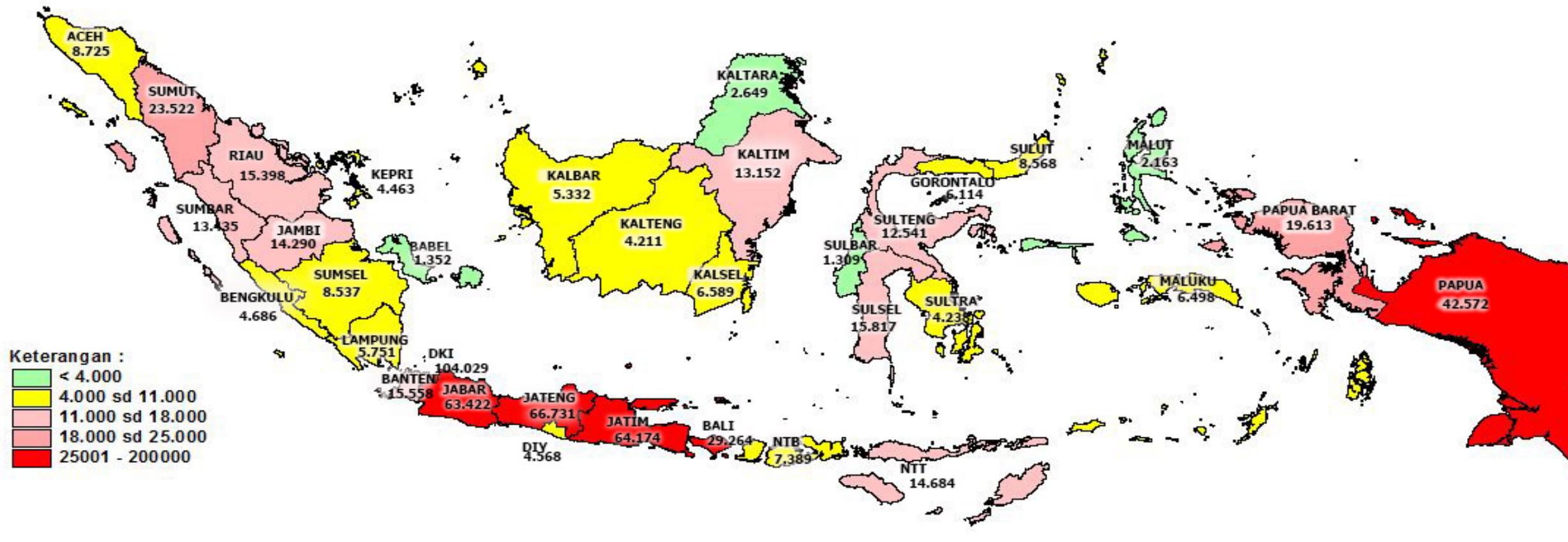
KEBIJAKAN DAN PROTOKOL KETERSEDIAAN ARV (masa COVID-19 di Indonesia)

Dr. Wiendra Waworuntu, M. Kes
Direktur P2PML, Direktorat Jenderal P2P
Kementerian Kesehatan R.I.



PETA SITUASI HIV DI INDONESIA

ESTIMASI tahun 2016 dengan 640.443 ODHA



- Epidemi HIV Terkonsentrasi (0,33%) di Indonesia, kecuali Papua dan Papua Barat Epidemi meluas tingkat rendah (2,3%)
- Terbanyak pada kelompok pasangan usia subur antara umur 20-49 tahu

TUJUAN PENGENDALIAN HIV AIDS 3 ZERO 2030

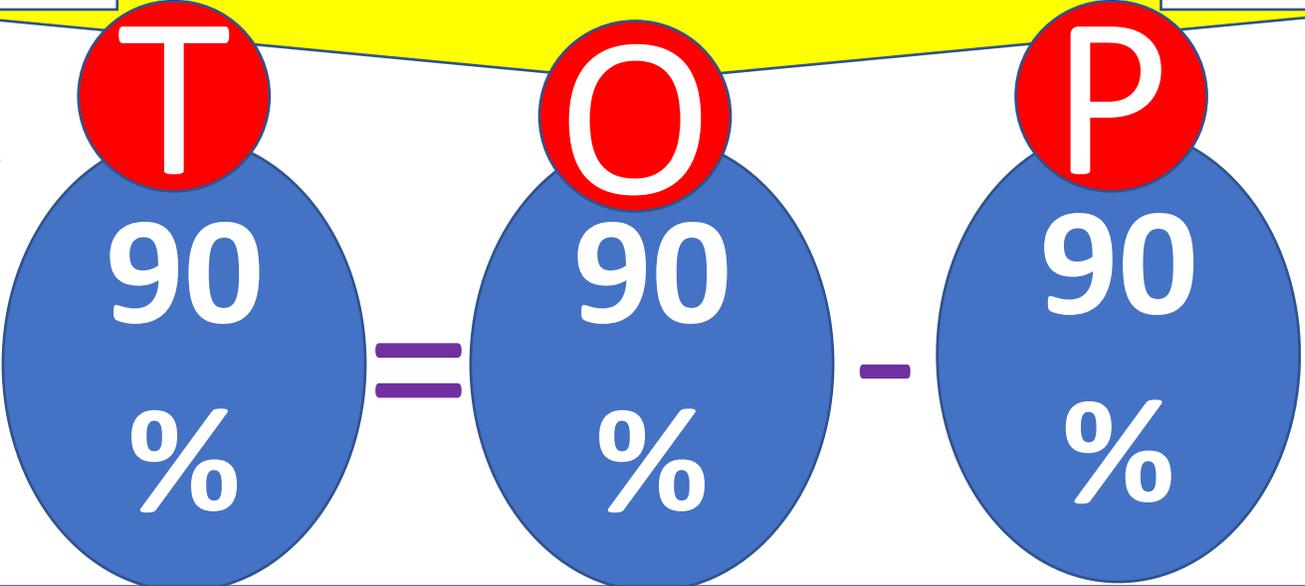
Zero New HIV Infection
Poci negatif Tes tiap 3 bulan
SPM HIV pada 8 kelompok

Zero AIDS Related Death
HIV std 1,2, stabil obati di FKTP
HIV std 3-4 obati-IO di FKRTL

Zero Discrimination
Nakes & pasangan tes HIV
Hak Profilaksis Pasca Pajanan

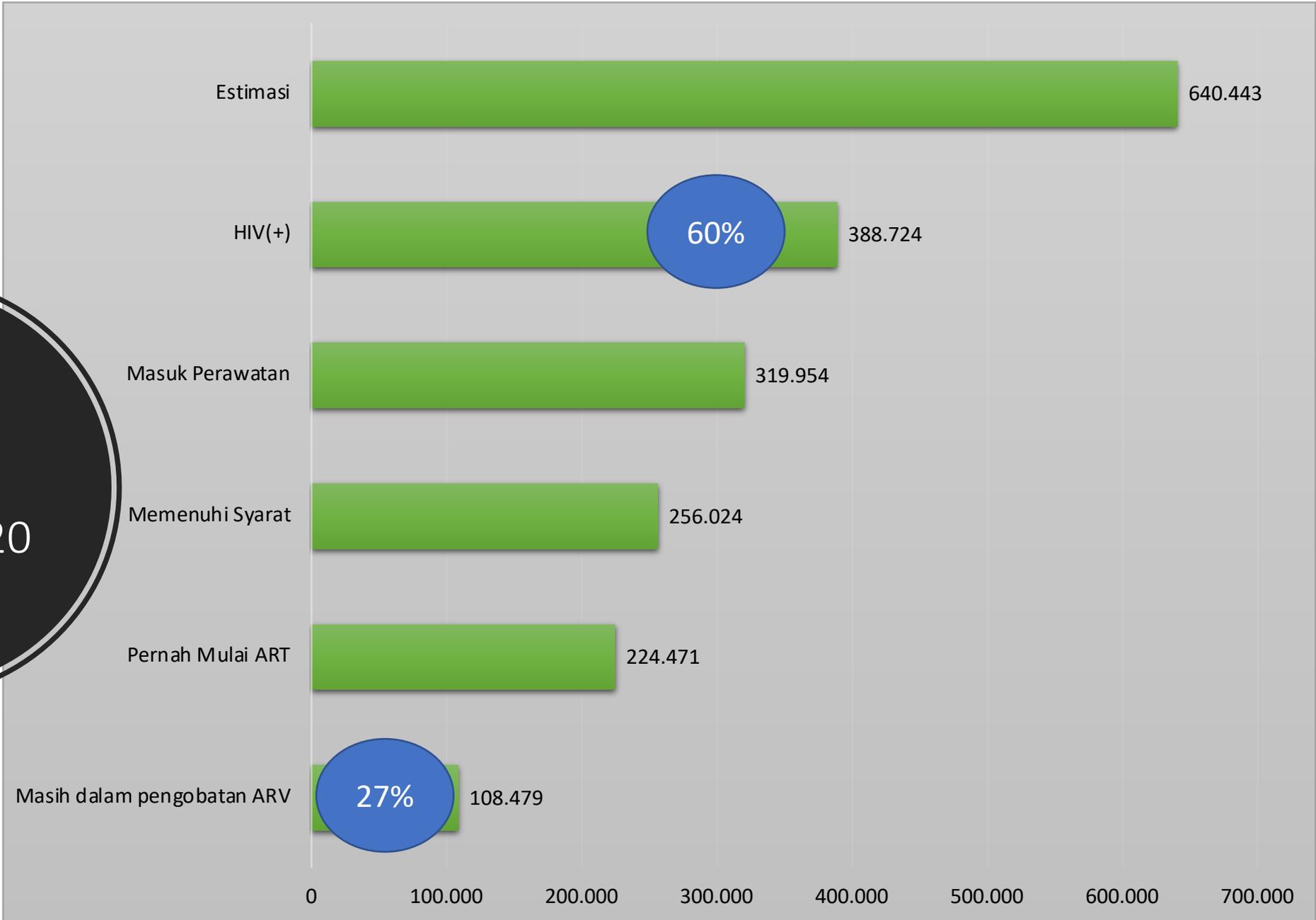
S
Suluh Skringing

SE DG P2P
1564/2018 ttg
Penatalaksanaan
ODHA untuk
Eliminasi 2030



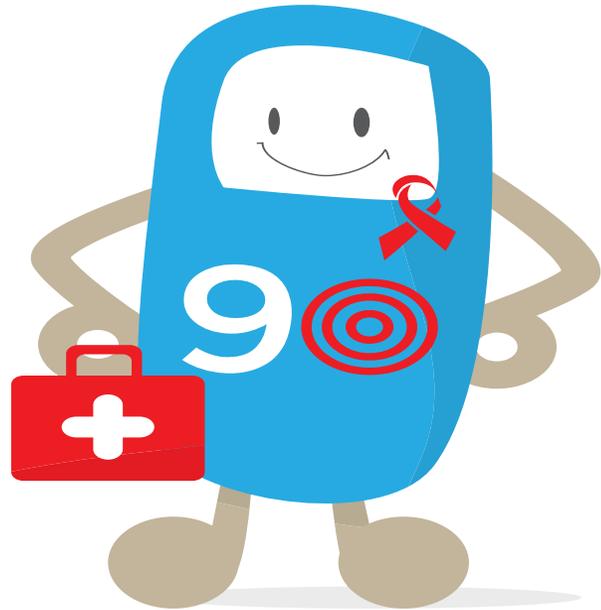
SINERGISITAS SEMUA SEKTOR

CASCADE
ART s/d
MARET 2020



Sumber Data : SIHA Kemenkes 2020

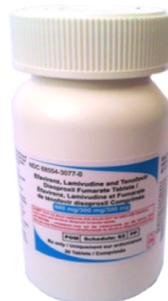
Obati



PENGOBATAN HIV

- HIV ADA OBATNYA YAITU **ANTIRETROVIRAL (ARV)**

HIV PENYAKIT KRONIS, DAPAT DIKELOLA SEPERTI DIABETES DAN HIPERTENSI

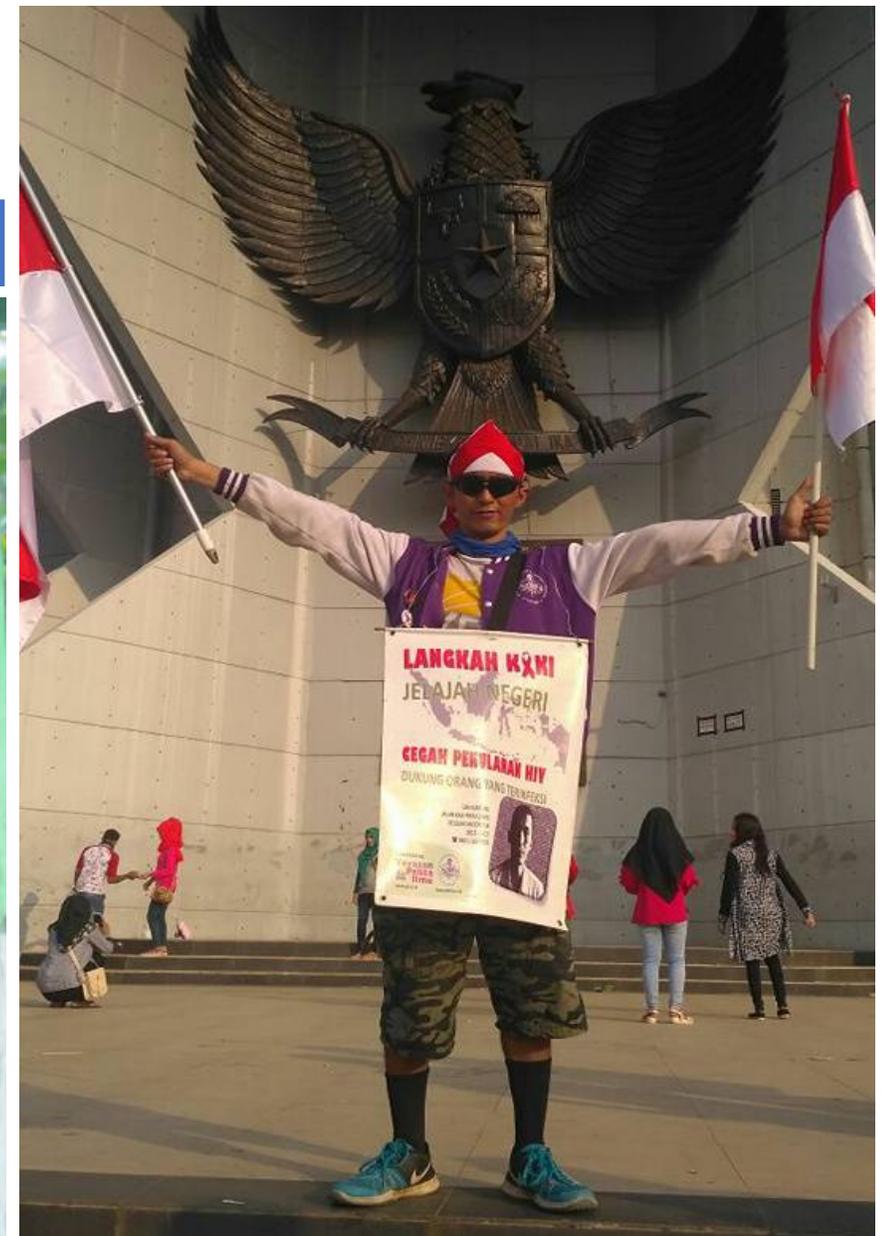


Jika positif **HIV** segera mulai terapi **ARV**
agar tetap sehat & produktif

Sebelum Minum ARV



Sesudah Minum ARV



Cak Gareng, ODHA yang berhasil
jalan kaki keliling Indonesia

SUMBER PENYEDIAAN LOGISTIK PROGRAM HIV AIDS DAN PIMS

APBN (PENGADAAN PUSAT)

- ✓ Obat ARV → 100%
- ✓ Reagen Rapid HIV (R1, R2, R3)
- ✓ Reagen CD4
- ✓ Reagen VL
- ✓ Reagen Sifilis (RPR, TPHA)
- ✓ Obat IO dan IMS

DAK → 2020 (Melalui Dinkes Kab/Kota)

- ❖ Rapid 1 HIV
- ❖ Reagen sifilis
- ❖ BHP untuk pemeriksaan HIV dan Sifilis pada Ibu hamil

Donor (Sumber GF)

- Obat ARV
- Catridge TCM
- DBS
- Reagen VL

Forecasting ARV

ARVFAST merupakan tools untuk menghitung kebutuhan ARV selama periode tertentu dengan menggunakan dua komponen utama yaitu :

1. Historical Data

2. Kumpulan asumsi tertentu.

Tujuan utama Forecasting ARV adalah untuk mendapatkan angka perkiraan kebutuhan ARV, pada suatu periode di masa depan, yang perlu dibeli / diperoleh oleh institusi, sedangkan Supply Planning adalah kegiatan menghitung kebutuhan pasokan untuk memenuhi kebutuhan ARV dan persediaan cadangan ARV



.....

Faktor-faktor yang diperhitungkan dalam Supply Planning ARV antara lain adalah:



a. jumlah persediaan ARV yang ada (stock on hand),

b. jumlah ARV yang sedang dalam proses pengiriman (stock in transit),

c. jumlah ARV yang sudah dipesan dan belum dikirim (outstanding order)

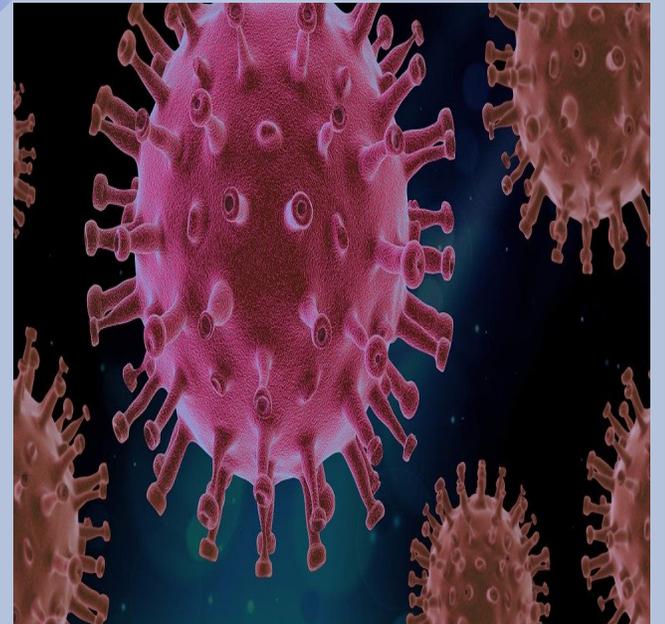
d. tenggang waktu pemesanan ARV (lead time resupply)

e. anggaran yang tersedia

f. ketersediaan tempat penyimpanan

g. tingkat layanan yang diharapkan

Pandemi
Covid-19





Protokol Pelaksanaan Layanan HIV AIDS Selama Pandemi Covid-19

Merujuk SE Dirjen
P2P no. PM
02.02/3/2022/2020

Pelayanan
kesehatan Tetap
harus berjalan
sebagaimana
semestinya

Sangat penting
dilakukan upaya
pencegahan dan
pengendalian
infeksi

Edukasi gejala
Covid-19

SE Dirjen P2P
No. PM 02.02/3/2022/2020

tentang
PROTOKOL PELAKSANAAN LAYANAN HIV AIDS MASA PANDEMI COVID 19



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
Jalan H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9 Jakarta 12950
Telepon (021) 4247608 (Hunting) Faksimile (021) 4207807



Nomor : PM.02.02/3/2022/2020
Lampiran : Dua lembar
Hal : Protokol Pelaksanaan Layanan HIV AIDS selama Pandemi COVID-19

02 April 2020

Yth. (Daftar terlampir)

Sebagaimana Saudara maklum, Pandemi COVID-19 (Corona Virus Disease-2019) telah dinyatakan sebagai bencana nasional. Terkait hal tersebut, dengan ini kami sampaikan hal-hal berikut :

1. Dalam melaksanakan upaya penanggulangan COVID-19, tetap harus diupayakan agar semua pelayanan kesehatan berjalan sebagaimana mestinya, termasuk layanan HIV AIDS dan IMS dan PTRM.
2. Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) terutama dengan CD4 rendah dan dengan infeksi HIV lanjut, lebih rentan untuk terinfeksi bakteri, protozoa, jamur serta virus dibandingkan dengan masyarakat umum.
3. Saat ini belum ada data yang menunjukkan bahwa ODHA yang stabil dalam ART memiliki risiko lebih besar untuk terinfeksi Corona Virus (SARS-CoV 2) atau mengalami sakit berat akibat COVID-19. Namun, sangat penting untuk dilakukan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi pada ODHA karena kematian akibat COVID-19 lebih tinggi pada orang yang berusia lanjut serta orang yang memiliki komorbid/ penyakit lain, seperti kanker, diabetes, dan penyakit kardiovaskular, sedangkan komorbiditas lazim ditemukan pada ODHA.
4. ODHA dan penyalahguna NAPZA dapat terinfeksi melalui *droplet* yang berasal dari batuk/bersin orang yang terinfeksi COVID-19. *Droplet* ini dapat masuk melalui hidung, mulut dan mata, akibat kontak dekat atau kontak tidak langsung dengan permukaan benda yang terkontaminasi virus.
5. ODHA dan penyalahguna NAPZA perlu diberikan edukasi agar mereka paham bahwa gejala dan tanda COVID-19 mirip dengan gejala flu biasa, seperti demam sedang atau demam tinggi, batuk kering, sakit tenggorokan, hidung berair, lelah/ letih dan sesak napas atau sukar bernapas. Beberapa kasus COVID-19 ada yang mengalami diare dan muntah.

6. Merujuk pada butir 1 sampai dengan 5 di atas, kami mengharapkan langkah dan upaya Saudara untuk menekan serendah mungkin penyebaran dan penularan COVID-19 di kalangan ODHA dan Penyalahguna Napza dan masyarakat umum dengan protokol sebagai berikut:
 - a. Layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan untuk HIV AIDS dan IMS agar dilaksanakan sesuai *Standard Precautions*/ Kewaspadaan Standar untuk Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.
 - b. Mendahulukan pelayanan kepada ODHA dan Penyalahguna Napza dengan batuk, demam atau dengan gejala flu lain.
 - c. Bagi layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan HIV AIDS dan IMS, termasuk PTRM (Pogram Terapi Rumatan Metadon) yang juga menjadi layanan rujukan COVID-19 agar dipertimbangkan untuk mengalihkan layanan PDP/ARV/ PTRM tersebut ke layanan PDP/ ARV/PTRM lain.
 - d. Bersamaan dengan pengalihan layanan maka pengalihan logistik dari layanan PDP/ ARV/PTRM asal ke layanan PDP/ARV/PTRM lain, hendaknya dilakukan sesuai dengan prosedur yang berlaku. Bagi Pengampu PTRM dapat mengalihkan logistik ke satelit dengan melengkapi bukti dokumen surat pengantar dan Berita Acara Serah Terima (BAST) serta tetap merujuk pada peraturan perundangan .
 - e. Bagi layanan PTRM dapat dipertimbangkan untuk pemberian *THD (take home dosage)* dengan sepengetahuan wali pasien dan dilakukan dengan menyesuaikan kondisi layanan kesehatan, namun tetap menerapkan prinsip pemutusan rantai penularan COVID-19 . THD yang diberikan selama-lamanya 7 (tujuh) hari. Bagi pasien dengan total dosis THD ≥ 500 mg maka diperlukan surat keterangan dari dokter penanggung jawab PTRM.
 - f. Pengalihan pencatatan dan pelaporan dilakukan sesuai dengan mekanisme rujuk keluar dan rujuk masuk, dengan mengirimkan form rujukan dan salinan ikhtisar perawatan HIV dan ART via e-mail atau whatsapp ke petugas RR di layanan yang akan meneruskan pengobatan ODHA. Pengiriman ini akan dibantu oleh petugas RR dengan persetujuan dokter PDP di layanan asal. Untuk mengurangi kunjungan pasien ODHA ke layanan, dapat dipertimbangkan mekanisme pengiriman obat untuk pasien.
 - g. Pemberian persediaan obat ARV untuk masa 2-3 bulan dapat dipertimbangkan bagi ODHA yang stabil, secara selektif, dan hanya dilakukan jika persediaan ARV mencukupi. Selanjutnya, pemberian multi-bulan ARV (2-3 bulan) diprioritaskan bagi ODHA yang tinggal di wilayah episentrum COVID-19

- h. Untuk setiap pemberi layanan PTRM, diupayakan menjamin ketersediaan metadona selama masa 3 bulan atau selesainya masa tanggap darurat Covid-19 yang ditetapkan oleh Badan yang berwenang.
- i. Bagi ODHA dengan IO (Infeksi Opportunistik), infeksi HIV lanjut, atau pertama kali mendapat ARV, maka kontrol tiap bulan tetap harus dilakukan.
- j. Perlu ada kerjasama dengan komunitas/pendukung ODHA untuk memastikan kondisi dan keberlangsungan pengobatan ARV pada ODHA.
- k. Pemberian informasi melalui media atau melalui komunikasi langsung hendaknya dilakukan agar ODHA dan Penyalahguna Napza selalu menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat secara berkelanjutan, untuk mencegah penularan COVID-19.
- l. Pengobatan ODHA dan Penyalahguna Napza dengan COVID-19 mengikuti pedoman nasional yang berlaku.
- m. Dinas Kesehatan Provinsi memantau dan memastikan keberlangsungan layanan ARV pada ODHA agar tetap patuh minum obat ARV dan agar LFU (*Lost To Follow Up*) tidak meningkat
- n. Dinas Kesehatan Provinsi memantau dan memastikan keberlangsungan layanan PTRM
- o. Upaya dari ODHA dan dari layanan kesehatan untuk melaksanakan (terlampir).
- p. Memastikan agar alat pencegahan HIV dan IMS tersedia di layanan kesehatan;

Demikianlah agar Saudara maklum dan selanjutnya kami berharap protokol ini dapat dijadikan acuan dan dilaksanakan dalam pemberian layanan HIV AIDS, IMS dan PTRM di wilayah kerja Saudara.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami ucapkan terima kasih.



- Tembusan:
1. Menteri Kesehatan RI
 2. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
 3. Kepala Pusat Krisis Kesehatan

Layanan ARV di Pandemi COVID-19

- Pelaksanaan tetap mengacu pada Standar Kewaspadaan Umum
- Prioritas pasien dengan gejala batuk, demam, dengan gejala flu lain
- Pertimbangan pengalihan layanan ARV dan PTRM, logistik hendaknya dilakukan sesuai prosedur yang berlaku. Bagi Pengampu PTRM dapat mengalihkan ke satelit dengan melengkapi bukti dokumen surat pengantar & BAST dan merujuk pada peraturan yang berlaku (Narkotika: Methadon)
- Pencatatan dan Pelaporan
- **Pemberian ARV untuk 2-3 bulan (MMD)** mempertimbangkan pada ODHA yang stabil, secara selektif, dan hanya dilakukan jika ketersediaan ARV mencukupi. Diprioritaskan bagi ODHA yang tinggal di wilayah epicentrum COVID-19

Layanan ARV
pada Masa
pandemi
COVID-19 (2)

- ODHA dengan IO, Infeksi HIV lanjut, pertama kali minum ARV tetap kontrol tiap bulan
- Penekanan informasi tentang PHBS berkelanjutan
- Kerjasama dengan komunitas/pendukung ODHA
- Pengobatan mengikuti pedoman yang berlaku
- Dinkes Prop/Kab/Kota memantau dan memastikan keberlangsungan layanan dan menjaga agar tidak ada peningkatan LFU
- Memastikan agar alat pencegahan HIV dan IMS tersedia di Fasyankes



Lock Down!

- 90% supply ARV produk jadi maupun bahan baku berasal dari India



GAP

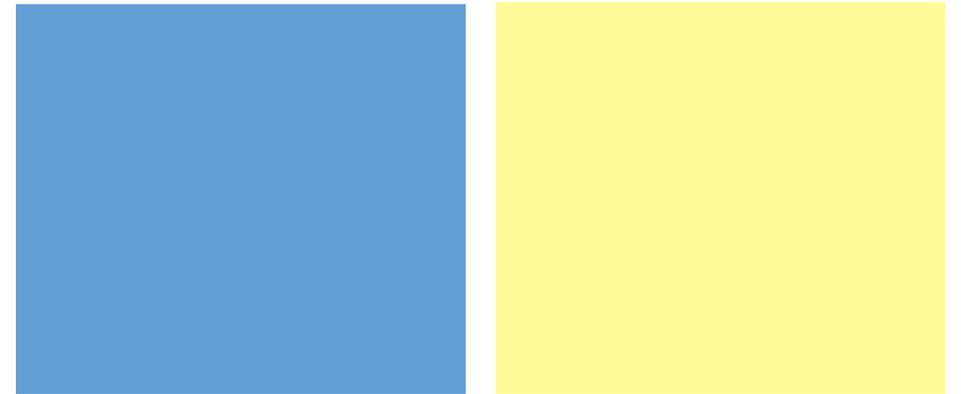
- Kemungkinan penghentian / pasokan obat-obatan Antiretroviral (ARV) yang tidak teratur yang dapat menyebabkan **resistensi obat, koinfeksi lain, dan peningkatan mortalitas di antara orang yang hidup dengan HIV yang saat ini dalam pengobatan.** Pedoman SEARO tentang pengeluaran multi-bulan dan distribusi obat-obatan komunitas membantu mengurangi hal ini dalam jangka pendek (**Pertimbangan kepatuhan Minum ARV**)
- Studi pemodelan telah memproyeksikan peningkatan mortalitas yang signifikan di Afrika. mempertimbangkan risiko tinggi / prioritas tinggi, ini telah menjadi area yang difokuskan sejak awal tetapi akan membutuhkan perhatian berkelanjutan.



- Tingkat tes HIV menurun (meskipun belum diukur), yang akan berdampak pada pendaftaran ke dalam perawatan dan pengobatan. Ini berdampak baik pada pencegahan infeksi baru maupun pencegahan kematian, penurunan serupa dalam tingkat pengujian IMS juga ada.
- Program pencegahan secara umum terpengaruh, termasuk dalam kegiatan penjangkauan di antara Populasi Kunci dan pasokan komoditas pencegahan penting seperti kondom dan jarum dan jarum suntik yang bersih. Terapi Substitusi Opioid (OST) untuk orang yang menyuntikkan Narkoba, berdampak pada pencegahan IMS, HIV serta Hepatitis Virus dan dapat mengakibatkan peningkatan tingkat penularan.
- Pengaturan alternatif sedang dilakukan untuk memastikan ada kesinambungan akses ke komoditas dan layanan pencegahan, namun ini perlu dipastikan dalam jangka panjang untuk semua orang yang membutuhkannya.

Langkah-Langkah mengatasi krisis..

- Relokasi dan Redistribusi
- Mencari alternatif pengiriman obat yang sudah di order
- Bekerjasama dengan lintas sektor dan lintas program untuk mengakselerasi kedatangan obat (Kemenkeu, Bea Cukai, Ekspedisi pengiriman barang, Internal kemenkes dengan Ditjen Binfar dan Alkes)
- Mempercepat proses pengadaan dalam negeri dan distribusinya
- Perbaiki sistem *supply planning* jika terjadi pandemic
- Mengganti penggunaan obat dengan tetap mempertimbangkan keadaan klinis pasien





s.d Juni 2020...

- Situasi relatif terkontrol tetapi tetap waspada
- Titik krusial pada bulan Juli-Agustus 2020
- Proses pengadaan dalam negeri sudah terealisasi 60% obat sudah tersedia, diharapkan bulan Oktober 2020 sudah terealisasi 100%

TERIMA KASIH

