

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Seperti diketahui meskipun angka prevalensi HIV pada kelompok populasi umum di Indonesia pada umumnya < 1% kecuali di Papua dan Papua Barat prevalensi 2,4% di tahun 2006, namun pada beberapa kelompok populasi berisiko tinggi telah menunjukkan peningkatan yang signifikan sejak tahun 1990-an, terbesar pada kelompok Pengguna Napza Suntik (Penasun), WPS, dan Waria.

Adanya interaksi ganda antara infeksi HIV pada kelompok Penasun dan kelompok populasi kunci lainnya, banyak memberikan kontribusi terhadap terjadinya peningkatan epidemi ganda di Indonesia pada "most-at-risk-groups" (MARG) khususnya antara Penasun dan industri seks komersial yang meluas. Hasil STBP tahun 2007 menunjukkan sebesar 30% Penasun pernah membeli seks dalam 1 bulan terakhir dan 3% Penasun pernah menjual seks. Walaupun persentase Penasun yang menjual seks masih rendah tetapi hal ini penting untuk diwaspadai mengingat prevalensi HIV pada Penasun yang tinggi berdasarkan STBP 2007 sebesar 52,4%.

Epidemi di Papua dan Papua Barat berbeda dengan wilayah lain di Indonesia, dimana relatif tidak ada Penasun di kedua provinsi tersebut. Di Papua dan Papua Barat penularan utama adalah melalui hubungan seksual pada kelompok heteroseksual. Kebiasaan minum alkohol diduga juga menjadi salah satu faktor yang berkontribusi utama dalam penularan melalui seksual. Hal ini yang menyebabkan perbedaan pola penularan di Papua dan Papua Barat. Data-data yang ada menunjukkan bahwa telah terjadi penularan pada kelompok populasi umum di beberapa wilayah di Papua dan Papua Barat.

Seperti diketahui, pelaksanaan Surveilans HIV generasi kedua di Indonesia telah dimulai dengan pelaksanaan Sero Surveilans HIV tahun 1988 dan Surveilans Perilaku mulai dilaksanakan tahun 1996.

Untuk mengetahui pola epidemi dan faktor-faktor utama terkait penularan HIV, tahun 2006 telah dilaksanakan Surveilans Terpadu HIV dan Perilaku (STHP) pada masyarakat umum di Papua dan Papua Barat, tahun 2007 STBP pada populasi berperilaku risiko tinggi di 19 Kabupaten/Kota dan SSP pada remaja di Jakarta dan Surabaya. Dengan data STBP tersebut kita mendapatkan gambaran yang lengkap tentang besaran masalah yang ada, faktor-faktor penyebab, pengetahuan dan seberapa jauh respon yang telah ada dan diketahui oleh masyarakat.

Oleh karena itu untuk dapat memberikan gambaran epidemi yang terjadi pada Kelompok Populasi Paling Berisiko dalam terjadinya epidemi HIV di Indonesia, maka perlu dilakukan Surveilans Terpadu Biologi dan Perilaku yang berkesinambungan.

Keberhasilan upaya pencegahan infeksi *Human Immuno-deficiency Virus* (HIV) bergantung pada perubahan perilaku berisiko, dari risiko tinggi ke risiko yang lebih rendah. Perubahan ini antara lain mencakup peningkatan penggunaan kondom dan pengurangan jumlah pasangan seksual di antara mereka yang aktif secara seksual, penurunan pemakaian bersama/bergantian alat/jarum suntik pada kelompok pemakai narkoba psikotropika dan zat adiktif lainnya (Napza Suntik), dan penundaan hubungan seksual pertama kali pada kalangan remaja.

Dengan semakin meluasnya penyebaran HIV di banyak negara, termasuk di Indonesia, upaya pencegahan semakin mengarah pada upaya perubahan perilaku. Oleh karena itu diperlukan informasi tentang perubahan perilaku yang dapat dijadikan dasar dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan keberhasilan program intervensi.

Kelompok Populasi Paling Berisiko yang akan dicakup dalam STBP ini adalah Wanita Penjaja Seks Langsung, Wanita Penjaja Seks Tidak Langsung, Laki-laki Berisiko (ojek motor, supir angkutan umum kota, ABK, TKBM, buruh), Penasun, Waria, Lelaki Seks Lelaki, dan Remaja.

Agar kegiatan STBP dapat dilaksanakan sesuai yang diharapkan maka disusun dua jenis pedoman, yaitu:

- Buku 1 Pedoman Pelaksanaan Lapangan untuk Kelompok Sasaran WPS dan Pria
- Buku 2 Pedoman Pelaksanaan Lapangan untuk Kelompok Sasaran Gay, Waria, Penasun, dan Remaja

Buku ini merupakan Pedoman Penyelenggara yang memuat petunjuk umum penyelenggaraan STBP 2009 dan dimaksudkan sebagai pedoman bagi para penanggungjawab survei dalam mengelola STBP 2009 baik di pusat maupun di daerah.

Tujuan

Tujuan dari pelaksanaan STBP ini adalah :

- Menentukan tingkat prevalensi Gonore, Klamidia, Sifilis, dan HIV di antara Populasi Paling Berisiko di beberapa kota di Indonesia
- Menentukan tingkat pengetahuan dan persepsi tentang penularan dan pencegahan HIV pada populasi paling berisiko dan populasi rawan (remaja)
- Menentukan tingkat perilaku berisiko tertular/menularkan HIV di antara Populasi Paling Berisiko di beberapa kota di Indonesia
- Mengukur cakupan intervensi pengendalian HIV dan IMS serta dampaknya pada kelompok sasaran program GF-AIDS R 4

1.2. HIV dan AIDS: Pengertian, Cara Penularan, Epidemi, Implikasi dan Pencegahan

1.2.1. Pengertian HIV dan AIDS

AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) yakni sekumpulan gejala yang didapat akibat menurunnya kekebalan tubuh manusia yang disebabkan oleh virus.

HIV (*Human Immuno-deficiency Virus*) yaitu sekumpulan jasad renik yang sangat kecil (virus) yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Dalam jumlah besar virus terdapat pada cairan otak, darah, cairan vagina, dan sperma penderita.

HIV menyerang sel darah putih dengan cara merusak dinding sel darah putih, kemudian masuk ke dalam sel dan merusak bagian yang memegang peran penting di sistem kekebalan tubuh manusia. Sel darah putih yang telah dirusak tersebut menjadi tidak dapat mengenal bibit penyakit yang menyerang tubuh manusia. Bahkan virus tersebut merusak sel darah putih yang lain di dalam tubuh manusia. Lambat laun sel darah putih yang sehat akan sangat berkurang, sehingga kekebalan tubuh menjadi sangat rendah.

1.2.2. Cara-Cara Penularan HIV

Virus HIV dapat ditularkan melalui:

- Hubungan seksual dengan pengidap HIV, terutama ano-genital dan genito-genital.
- Melalui darah dan produk darah yang terkontaminasi (misalnya melalui transfusi darah)
- Transplantasi organ tubuh
- Penggunaan alat tusuk yang terkontaminasi (alat suntik, tindik, tatto, dll)
- Penularan secara perinatal yaitu penularan dari ibu pengidap HIV kepada bayi yang dikandungnya, yang terjadi pada saat didalam kandungan, pada saat melewati jalan lahir atau selama menyusui

Disamping penularan melalui hal-hal tersebut diatas, penularan juga bergantung antara lain pada jumlah virus, jenis kontak, kondisi yang memudahkan penularan (misal: luka, radang), intensitas, dan frekuensi kontak.

HIV dapat menular kepada siapapun, tanpa memandang kebangsaan, ras, jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, status ekonomi maupun orientasi seksualnya. Namun bila melihat cara penularan HIV di atas, maka dapat diketahui kelompok orang yang termasuk ke dalam kelompok populasi berisiko tinggi terinfeksi HIV yaitu:

- Wanita penjaja seks
- Pelanggan penjaja seks

- Pasangan penjaja seks
- Pria berhubungan seks dengan pria (pria penjaja seks, waria, gay)
- Pelanggan pria penjaja seks, waria, gay
- Pasangan pria penjaja seks, waria, gay
- Pengguna napza suntik
- Pasangan pengguna napza suntik
- Tenaga kesehatan/pekerja laboratorium

1.2.3. Pendapat Tidak Tepat Mengenai Cara Penularan HIV dan AIDS

Berikut merupakan pendapat-pendapat yang tidak tepat mengenai cara penularan HIV dan AIDS, antara lain:

- HIV dapat menular melalui kontak sosial dengan Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA) seperti; berjabat tangan, penderita bersin, berpelukan, makan dan minum bersama, tinggal serumah dengan ODHA
- HIV dapat menular melalui makanan yang disiapkan oleh ODHA
- HIV dapat menular melalui gigitan nyamuk
- HIV dapat menular melalui penggunaan WC, kamar mandi, pakaian, atau telepon bersama dengan ODHA
- HIV dapat menular melalui kontak dengan keringat, atau airmata ODHA

1.2.4. Cara Pencegahan

Pencegahan penularan melalui hubungan seksual dengan :

- A (*Abstinensi*) yaitu dengan melakukan puasa seksual,
- B (*Be faithful*) yaitu saling setia pada pasangannya, dan
- C (*Condom*) yaitu menggunakan kondom apabila melakukan hubungan seksual yang berisiko.

Mencegah penularan melalui darah dan produk darah dengan skrining darah donor, dan tindakan kewaspadaan umum yang harus dilaksanakan pada setiap tindakan medis (*universal precaution*)

Sterilisasi alat suntik, tusuk dan tatto

Mencegah penularan dari ibu pengidap HIV ke bayi (*Prevention from Mother to Child Transmission –PMTCT*)

Jangan menggunakan NAPZA.

1.2.5. Gejala-gejala Infeksi HIV

Tahap pertama dimulai dengan masuknya HIV ke dalam tubuh seseorang, dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- Hampir tidak bergejala dan kadang-kadang hanya seperti flu dan akan sembuh beberapa hari kemudian
- Tes antibodi darah pada periode ini masih belum dapat menunjukkan adanya infeksi HIV. Periode ini disebut juga dengan periode jendela (*window period*) yaitu periode dimana seseorang telah terinfeksi (virus HIV sudah ada didalam tubuhnya) dan telah dapat menularkan virus tersebut ke orang lain, namun hasil tes laboratoriumnya negatif. Dengan kata lain periode jendela adalah periode dimana hasil pemeriksaan laboratorium negatif, tetapi orang tersebut telah terinfeksi dan dapat menularkan.
- Setelah 1 – 3 bulan barulah tes darah positif (antibodi terbentuk)
- Pada tahap ini orang masih nampak sehat
- Keadaan nampak sehat ini dapat berlangsung 5 – 15 tahun
- Orang tersebut dikenal sebagai pengidap HIV atau disebut ODHA

Pada tahap berikutnya sudah mulai nampak gejala tapi masih seperti gejala umum yang terjadi pada penyakit lain, yaitu :

- Demam berkepanjangan (lebih dari 3 bulan)
- Selera makan hilang
- Diare terus-menerus tanpa sebab (lebih dari 1 bulan)
- Pembengkakan kelenjar getah bening
- Bercak-bercak di kulit
- Berat badan turun drastis (lebih dari 10 % dalam 3 bulan).

Pada tahap lanjut, sistem kekebalan tubuh sudah semakin menurun sehingga perlawanan terhadap penyakit lain sudah sangat rendah. Pengidap HIV telah berkembang menjadi penderita AIDS, dengan gejala:

- Radang paru
- Radang saluran pencernaan
- Kanker kulit
- Radang karena jamur di mulut dan kerongkongan
- Gangguan susunan syaraf
- TBC

1.2.6. Infeksi Menular Seksual (IMS)

Infeksi Menular Seksual (IMS) atau biasa disebut penyakit kelamin adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. Yang termasuk dalam IMS adalah sifilis, gonore, bubo, jengger ayam, herpes, keputihan tidak seperti biasanya dengan bau dan warna yang berbeda, dan lain-lain.

Tanda-tanda atau gejala IMS:

- Keluarnya cairan dari alat kelamin laki-laki atau perempuan yang berwujud cairan atau nanah dengan warna dan bau yang berbeda dari biasanya
- Perluasan pada alat kelamin
- Benjolan pada lipatan paha
- Pembengkakan buah zakar laki-laki
- Tumor, kutil, jengger ayam atau bunga kol pada alat kelamin
- Nyeri perut bagian bawah pada perempuan

Perilaku yang mempengaruhi penyebaran IMS:

- Melakukan hubungan seks berisiko yaitu berganti-ganti pasangan seksual tanpa menggunakan kondom
- Mempunyai pasangan yang juga mempunyai pasangan lain
- Berhubungan seksual dengan pasangan yang tidak dikenal tanpa menggunakan kondom
- Melakukan hubungan seksual meskipun menderita IMS
- Tidak memberi tahu pasangannya untuk mendapatkan pengobatan IMS

IMS dapat mengakibatkan:

- Peradangan menahun
- Gangguan pada syaraf
- Gangguan jiwa
- Kemandulan
- Gangguan kehamilan
- Kematian
- Keganasan, misalnya kanker leher rahim
- Tertular HIV

1.2.7. Testing HIV

Testing HIV adalah suatu tes terhadap darah/serum untuk mengetahui keberadaan antibodi HIV dalam tubuh. Antibodi adalah zat yang dihasilkan oleh sistem kekebalan tubuh sebagai perlawanan terhadap zat asing (antigen). Antigen adalah materi yang dianggap oleh tubuh sebagai zat asing (contoh: virus, bakteri, jamur) sehingga tubuh memproduksi antibodi untuk melawannya. Tes antibodi

adalah metode yang paling umum, paling efisien dan paling luas pemakaiannya untuk mengetahui status HIV seseorang.

Testing HIV dilakukan dengan 3 tujuan:

1. Testing untuk tujuan penapisan atau skrining, tujuannya adalah untuk memberikan perlindungan kepada masyarakat dengan memastikan bahwa darah, produk darah dan organ tubuh yang akan ditransfusikan atau ditransplantasikan tidak tercemar.
2. Testing untuk tujuan surveilans, adalah suatu test dengan tujuan untuk memantau kecenderungan prevalensi HIV dari waktu ke waktu pada suatu populasi tertentu, yang digunakan untuk mengetahui besaran masalah di suatu kelompok dan digunakan untuk perencanaan program, advokasi dan evaluasi program. Testing ini dilakukan secara *unlinked anonymous*.
3. Testing untuk tujuan diagnostik, adalah suatu tes untuk memastikan apakah seseorang terinfeksi HIV, dilakukan atas permintaan sendiri atau karena adanya indikasi medis, yang disertai dengan konseling sebelum dan setelah tes.

1.2.8. Konseling HIV

Konseling HIV adalah dialog - diskusi tertutup (*confidential*) antara klien dengan konselor yang bertujuan memberdayakan klien untuk menghadapi aspek psiko-sosial-medis dan membantu untuk mengambil keputusan pribadinya sehubungan dengan HIV dan AIDS.

1.2.8.1. Konseling dan Testing HIV Secara Sukarela (VCT)

VCT (*Voluntary Counselling & Testing*) adalah gabungan dua kegiatan yaitu konseling dan testing HIV dalam satu jaringan pelayanan untuk dapat memberikan manfaat yang besar bagi klien dan juga untuk kepentingan program pengendalian HIV dan AIDS

Tujuan VCT:

1. Mencegah terjadinya penularan HIV
2. Akses kepada pelayanan yang ada di tempatnya sesuai kebutuhan
3. Memberikan layanan secara dini kepada masyarakat sesuai kebutuhan

Manfaat VCT:

1. Secara Individu:
 - Mengurangi perilaku berisiko untuk terinfeksi HIV
 - Membantu seseorang untuk dapat menerima status HIV-nya
 - Membantu memfasilitasi ODHA untuk dapat mengakses layanan yang dibutuhkan.

2. Di tingkat masyarakat:
- Memutus rantai penularan HIV dalam masyarakat
 - Mengurangi reaksi takut, stigma, diskriminasi, dan mitos yang ada terhadap HIV
 - Mempromosi dukungan pada ODHA melalui mobilisasi masyarakat dan kerjasama antar pihak terkait

VCT merupakan pintu masuk untuk mendapatkan layanan lanjutan dengan kata lain VCT adalah satu titik awal dan bukan titik akhir

1.2.9. Epidemi HIV dan AIDS

Dilaporkan pertama kali di Indonesia pada tahun 1987 di Bali pada seorang wisatawan Belanda yang di diagnosa sebagai kasus AIDS. Sejak itu perkembangan kasus secara cepat terus meningkat. Dan pada saat ini perkembangan epidemi HIV di Indonesia termasuk yang tercepat di Asia.

Sebagian besar infeksi baru diperkirakan terjadi pada beberapa sub-populasi berisiko tinggi (dengan prevalensi > 5%), yaitu pada pengguna Napza suntik (Penasun), wanita penaja seks (WPS), dan waria. Situasi demikian menunjukkan bahwa pada umumnya Indonesia berada pada tahap epidemi terkonsentrasi (*concentrated epidemia*). Dari beberapa tempat sentinel, pada tahun 2006, prevalensi HIV berkisar antara 21% - 52% pada Penasun, 1% - 22% pada WPS, dan 3% - 17% pada waria. Sejak tahun 2000 prevalensi HIV mulai konstan di atas 5% pada beberapa sub-populasi berisiko tinggi tertentu.

Berdasarkan laporan rutin Departemen Kesehatan tahun 2008, terjadi laju peningkatan kasus baru AIDS yang semakin cepat terutama dalam 3 tahun terakhir ini. Hal ini terlihat dari jumlah kasus baru AIDS dalam 3 tahun terakhir lebih dari 3 kali lipat dibanding jumlah yang pernah dilaporkan pada 15 tahun pertama epidemi AIDS di Indonesia. Dari jumlah kumulatif 16.964 kasus AIDS yang dilaporkan pada akhir Maret 2009, dengan proporsi 74.5% adalah laki-laki, 25% perempuan dan 0,5% tidak diketahui. Cara penularan kasus AIDS paling banyak karena heteroseksual (48,4%) dan Penasun 42%,

Seiring dengan penambahan total kasus AIDS, jumlah daerah yang melaporkan kasus AIDS pun bertambah. Pada akhir tahun 2000, terdapat 16 provinsi yang melaporkan kasus AIDS, dan kemudian pada akhir tahun 2003 jumlah tersebut meningkat menjadi 25 provinsi. Jumlah ini meningkat tajam pada tahun 2006, yaitu

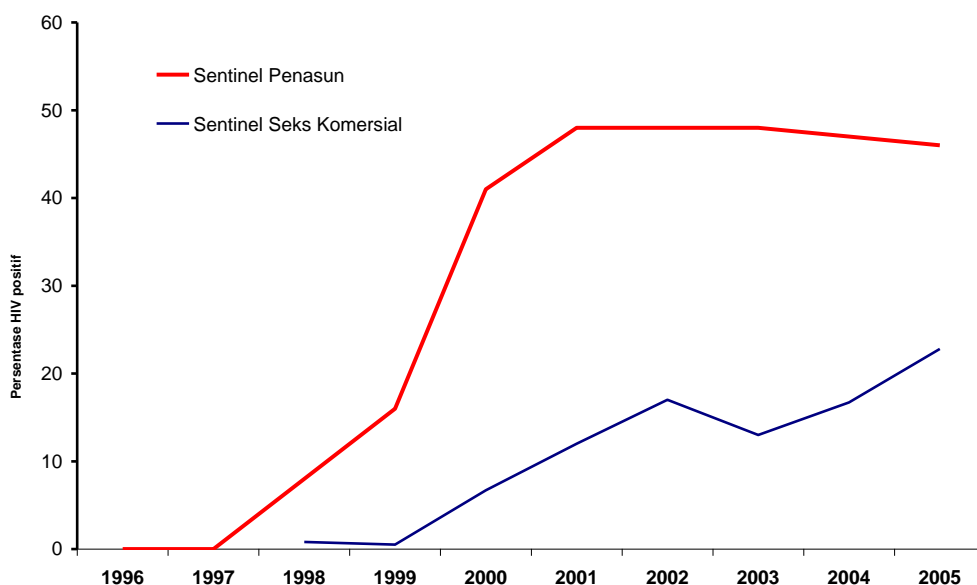
sebanyak 32 dari 33 provinsi yang ada di Indonesia yang sudah melaporkan adanya kasus AIDS.

Hasil Pemodelan epidemi di Indonesia memproyeksikan jumlah ODHA usia 15-49 tahun yang terus meningkat dari 277.700 pada tahun 2008 menjadi 501.400 pada tahun 2014. Hasil tersebut dengan asumsi bahwa tidak ada perubahan yang signifikan dari upaya pengendalian HIV dan AIDS pada kurun waktu tersebut.

Sebagai dampaknya, kebutuhan pengobatan ARV untuk populasi usia 15-49 tahun juga meningkat dari 30,100 pada tahun 2008 hingga hampir tiga kali lipat pada tahun 2014. Begitu juga dengan jumlah kematian terkait AIDS pada populasi 15-19 tahun meningkat hingga lebih tiga kali lipat dari 10.400 pada tahun 2008 menjadi 32.900 di tahun 2014. Proyeksi kematian terkait AIDS tersebut dihasilkan dengan asumsi cakupan pengobatan ARV tahun 2009 hingga 2014 sama dengan tahun 2008.

Gambar 1 adalah grafik yang menunjukkan adanya peningkatan prevalensi HIV yang terjadi pada penularan melalui penggunaan alat suntik secara bergantian dan melalui hubungan seks yang tidak aman. Namun kecepatan penularan pada Penasun jauh lebih cepat dibandingkan dengan penularan melalui seks berisiko.

Gambar 1: Beda Cara Penularan Menghasilkan Kecenderungan yang Berbeda.



Sumber data: Surveilans Sentinel HIV, DepKes RI

Tingkat penularan HIV dapat berbeda karena Penasun juga mempunyai perilaku seks berisiko yaitu sebagian membeli jasa seks pada wanita penjaja seks. Sehingga ada peluang tingkat penularan HIV yang tinggi pada Penasun akan mendorong juga terjadinya peningkatan penularan HIV yang lebih cepat pada kelompok perilaku seks komersial.

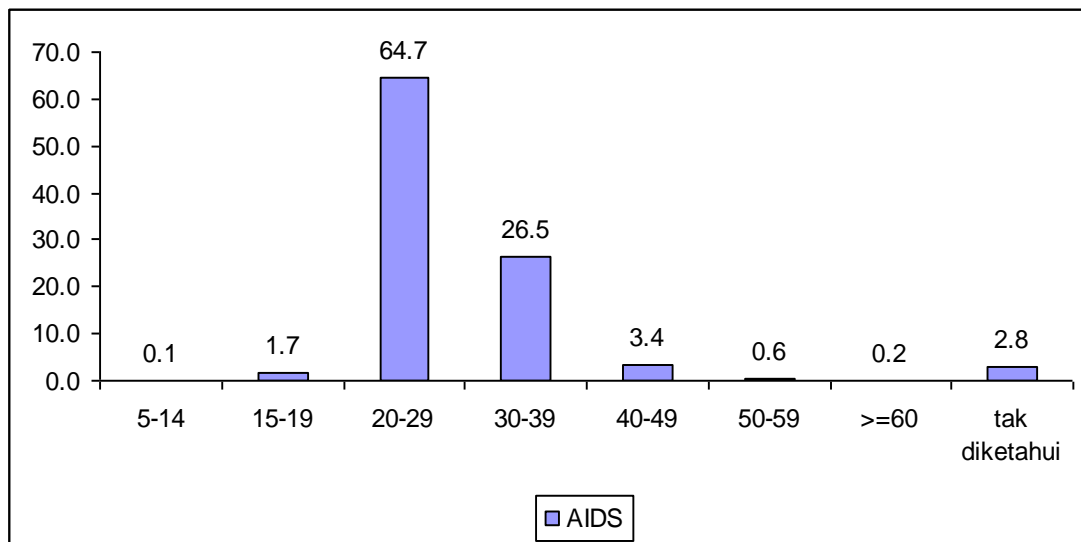
Penularan HIV pada Penasun lebih mudah dibanding penularan melalui hubungan seks yang tidak aman

Epidemi HIV dan AIDS pada Penasun

Penularan HIV (dan virus Hepatitis C) terus terjadi dengan cepat pada penggunaan alat suntik secara bergantian, terutama pada Penasun. Penularan HIV lebih mudah dan cepat terjadi pada subpopulasi Penasun dapat dijelaskan dari hasil STBP tahun 2007 pada Penasun yang di survei pada 6 kota, untuk kota Jakarta dan Surabaya menunjukkan bahwa 57% menggunakan jarum suntik secara bersama-sama dalam 1 minggu terakhir sedangkan untuk 4 kota lainnya, yaitu Medan, Bandung, Semarang, dan Malang sebesar 12 - 28% yang menggunakan jarum suntik secara bersama-sama dalam 1 minggu terakhir. Menurut banyak penelitian penularan melalui alat suntik dinyatakan sebagai suatu cara penularan yang sangat efisien, cepat, dan membuat epidemi menjadi lebih sulit dikendalikan.

Perkembangan peredaran NAPZA di tanah air mengakibatkan terjadinya peningkatan jumlah Penasun dalam jumlah cukup besar pada akhir-akhir ini. Kecenderungan usia mereka yang menggunakan NAPZA suntik juga semakin muda sehingga mereka akan terinfeksi HIV lebih awal dan sulit dijangkau. Para pengguna NAPZA selain suntikan juga mempunyai kecenderungan untuk beralih menggunakan alat suntik (yang tidak steril dan bergantian).

Gambar 2. Persentase Kasus AIDS pada Penasun Berdasarkan Golongan Umur sampai dengan Maret 2009



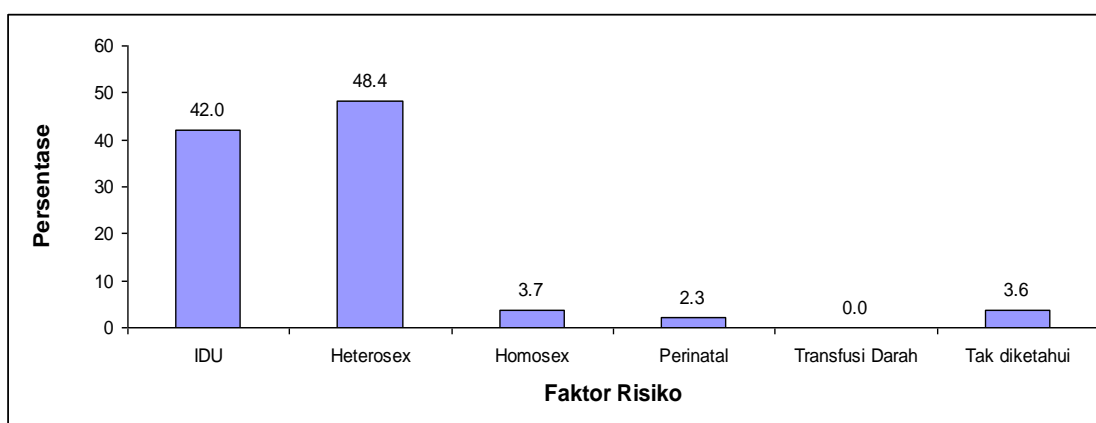
Hasil STPB 2007, Prevalensi HIV tertinggi ada pada populasi Penasun (52.4 persen) diikuti oleh Waria (24.4 persen), WPS Langsung (10.4 persen), LSL (5.2 persen), WPS Tak Langsung (4.6 persen), dan yang terendah adalah Pelanggan Penjaja Seks (0.8 persen).

Perilaku pencegahan penularan HIV Penasun menjadi sangat penting untuk diperhatikan mengingat prevalensi HIV pada populasi ini adalah yang tertinggi diantara semua populasi berisiko lainnya. Selain itu, perilaku berisiko Penasun seperti menggunakan jarum suntik bersama dan berbagi Napza yang sudah dicairkan dalam satu alat suntik memiliki kemungkinan penularan HIV lebih tinggi dari kemungkinan penularan melalui hubungan seks.

Epidemi HIV dan AIDS Berdasarkan Perilaku Seks Berisiko

Berdasarkan laporan kasus AIDS di Indonesia sampai dengan Maret 2009 menunjukkan cara penularan melalui heteroseksual sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan Penasun sebagaimana grafik di bawah.

Gambar 3 Kumulatif Kasus AIDS di Indonesia berdasarkan Cara Penularan s/d Maret 2009



Frekuensi kontak seks komersial merupakan salah satu hal yang dapat mempercepat penularan HIV yaitu banyaknya kontak seks komersial yang terjadi. Jumlah kontak seks komersial dapat diindikasikan dari jumlah pelanggan yang membeli jasa seks dari penjaja seks dan frekuensi Pelanggan dalam membeli seks.

STBP 2007 menunjukkan penjaja seks yang mempunyai pelanggan terbanyak dalam seminggu adalah WPS Langsung sekitar hampir 9 orang, sedangkan Waria dan WPS Tidak Langsung sekitar 3-4 orang perminggu. Sementara rata-rata pelanggan LSL yang menjajakan seks dalam satu bulan terakhir adalah 1,2 orang.

Frekuensi membeli seks Pelanggan Penjaja Seks dan Penasun dalam satu tahun terakhir adalah 4,5 dan 4,2 orang.

Gonore dan Klamidia serta beberapa penyakit kelamin lain dapat menyebabkan limfosit CD 4 (limfosit T Helper) berkumpul di daerah lokasi terinfeksi untuk melawan infeksi. Sedangkan CD 4 adalah sasaran utama HIV, itu yang menyebabkan orang berpenyakit Gonore dan klamidia lebih mudah tertular HIV. Begitu juga dengan penderita sifilis akan lebih mudah tertular HIV karena adanya perlukaan (infeksi) di

penis yang bisa menjadi jalan masuk HIV ke dalam aliran darah. Penularan sifilis lebih mudah daripada HIV

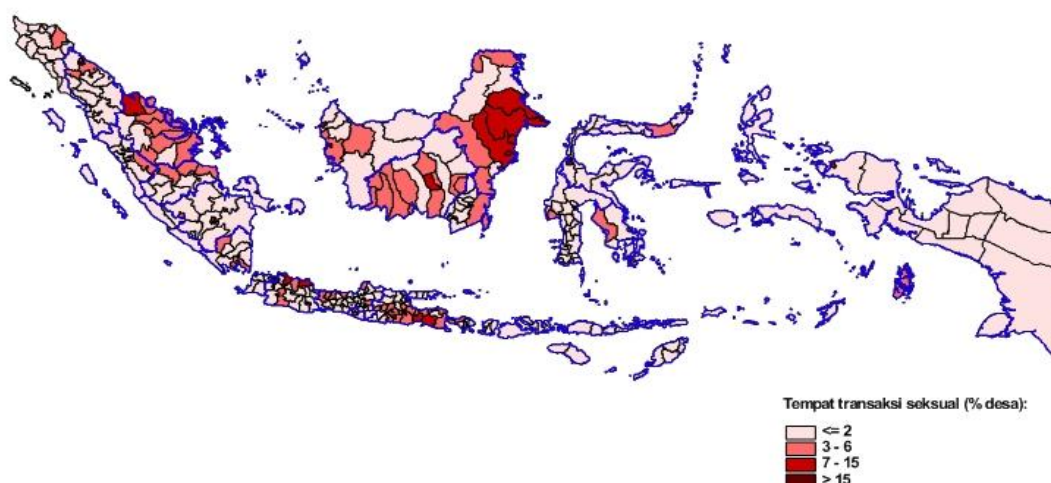
Prevalensi Gonore dan atau infeksi Klamidia tertinggi dari kelompok berisiko yang disurvei ada pada WPS Langsung (49 persen), diikuti oleh Waria (46 persen), WPS Tak Langsung (35 persen), LSL (35 persen), Penasun (6 persen) dan Pelanggan (5 persen).

Prevalensi HIV dan Sifilis pada populasi berisiko yang dilihat secara bersamaan juga dapat menggambarkan model penularan HIV, dimana hanya pada populasi Penasun prevalensi HIV dan Sifilisnya berbeda cukup jauh. Hal ini menggambarkan bahwa pada Penasun penularan HIV tidak melalui hubungan seks berisiko tetapi melalui pertukaran jarum suntik.

Persentase WPS Tak Langsung dan Pelanggan Penjaja Seks dalam menggunakan kondom pada seks komersial terakhir tidak banyak berubah dari waktu ke waktu bahkan cenderung menurun pada kelompok Pelanggan. Sedangkan pada WPS Langsung, Waria dan Penasun cenderung meningkat cukup signifikan dan sebaliknya pada LSL yang menurun dari 63 persen pada SSP 2004 menjadi 52 persen pada STBP 2007.

Hasil Survei Potensial Desa (Podes) yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik pada tahun 2002 dan 2005 menunjukkan adanya peningkatan jumlah lokasi kegiatan seks komersial yang menyebar di seluruh wilayah Indonesia

Gambar 4 : Ragam Jumlah Tempat Transaksi Seks Komersial Per desa



Sumber: Badan Pusat Statistik 2005

Gambaran tempat transaksi seks dapat mengindikasikan potensi penyebaran IMS dan HIV di wilayah tersebut. Apabila tidak ada upaya pencegahan yang serius, antara lain dengan peningkatan penggunaan kondom pada kegiatan seks komersial maka penularan IMS dan HIV akan terus meningkat.

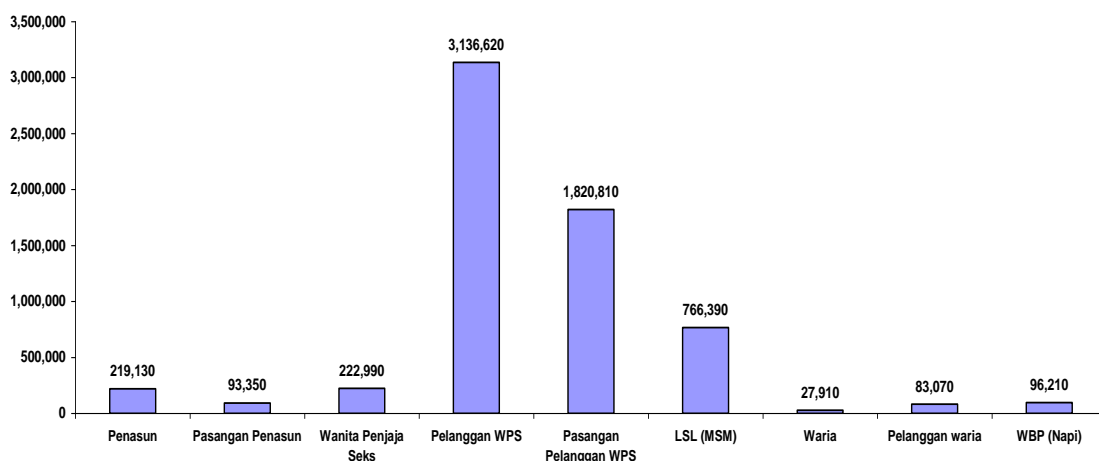
Pada peta hasil Podes di atas terlihat bahwa sebagian besar Wanita Pekerja Seks (WPS) langsung berasal dari wilayah Jawa Timur, Jawa Barat, dan Jawa Tengah, dan Minahasa, sedangkan berdasarkan STBP 2007 WPS Langsung yang di survei di 15 Kota sebagian besar berasal dari Jawa Timur (42%), Jawa Barat (21%), Jawa Tengah (20%) dan Sumatera Utara (5%). Untuk WPS Tak Langsung sebanyak 26% berasal dari Jawa Timur, Jawa Barat (24%), Jawa Tengah (22%), dan Sulawesi Utara (8%). Dilihat dari daerah asalnya, sebagian besar penjaja seks berasal dari Jawa Timur, Jawa Barat dan Jawa Tengah.

Daerah asal pelanggan juga sangat penting dalam melihat situasi penyebaran HIV karena pelanggan WPS kemungkinan juga melakukan hubungan seks dengan perempuan lain, baik dengan istri atau pacarnya, maupun berhubungan seks komersial dengan WPS di tempat lain dan tempat asalnya. Menurut informasi dari WPS Langsung maupun Tak Langsung di semua kota/Kabupaten yang disurvei kecuali Kota Batam, sebagian besar pria pelanggannya adalah pendatang WNI (46 – 48%) dan penduduk setempat (30 – 35%).

Estimasi Populasi Rawan Tertular HIV dan ODHA di Indonesia tahun 2006

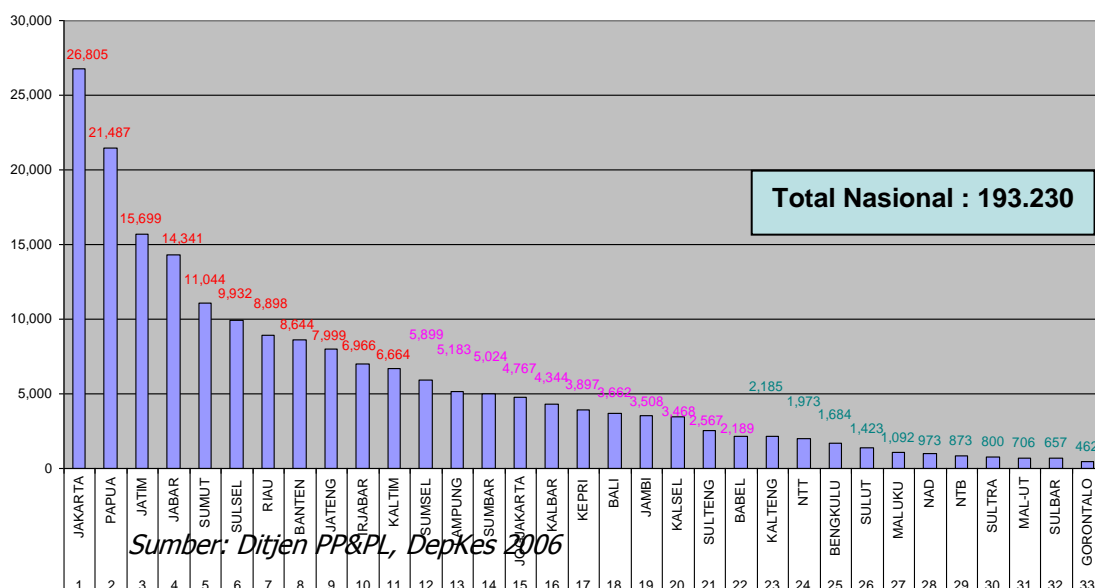
Di negara dengan epidemi terkonsentrasi seperti Indonesia, upaya penanggulangan hendaknya dilakukan lebih terfokus pada populasi yang rawan tertular HIV. Pada tahun 2006, diperkirakan ada 4,8–8,0 juta orang yang sangat berisiko tertular HIV di Indonesia. Jumlah terbesar adalah lelaki pelanggan penjaja seks sebesar lebih dari 3,1 juta serta 1,8 juta pasangannya. Seperti yang disebutkan sebelumnya diperkirakan jumlah ODHA di Indonesia saat ini berkisar antara 169.230 – 216.820 orang. Jumlah estimasi Penasun 190.000 – 247.000 dan diperkirakan juga memberikan risiko pada pasangan seksualnya yang berjumlah sekitar 93.000 orang.

Gambar 5: Estimasi Populasi Rawan Tertular HIV



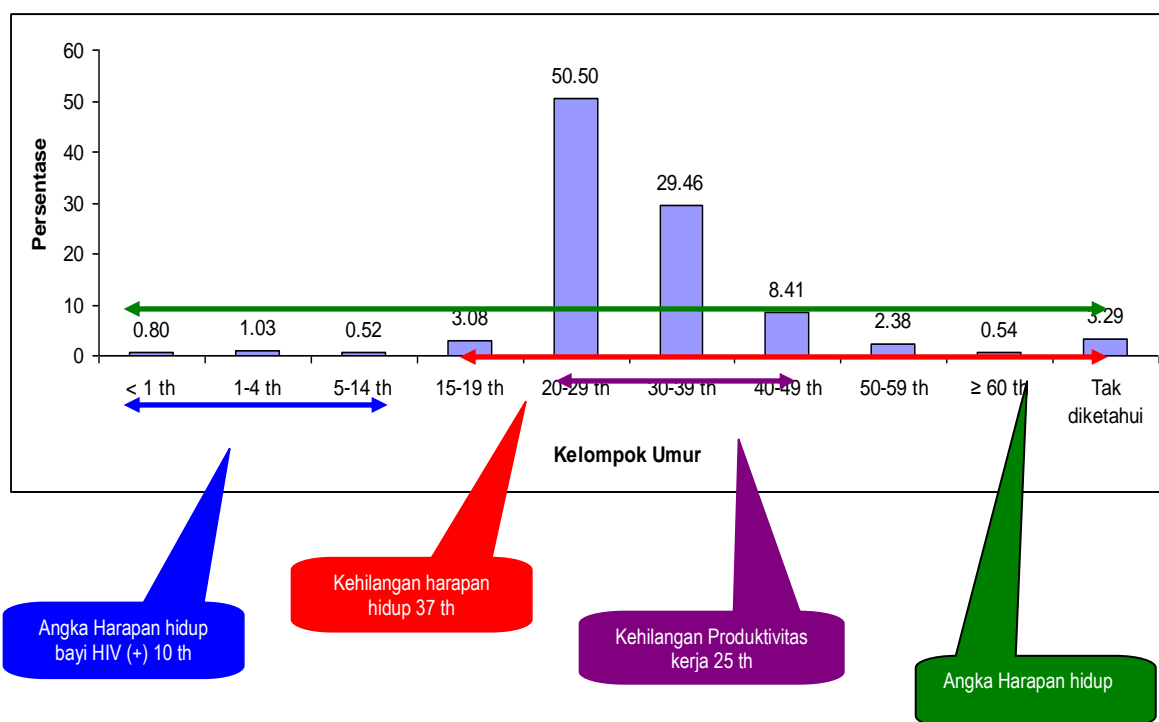
Sumber: Ditjen PP&PL, DepKes 2006

Gambar 6: Estimasi Nasional ODHA



Implikasi Epidemi HIV dan AIDS

Gambar 5: Kumulatif kasus AIDS berdasarkan kelompok umur dan dampaknya



Sumber: Ditjen PP&PL, sampai akhir Maret 2009

Diagram di atas menunjukkan bahwa sebagian kasus AIDS mayoritas pada kelompok umur 20-39 tahun. Berbagai dampak epidemi AIDS yang dapat timbul sebagai berikut:

1. **Dampak harapan hidup :** sampai saat ini telah meninggal 80.000 orang dengan mayoritas pada usia dibawah 30 tahun, kehilangan Usia Harapan Hidup 40 tahun untuk setiap orangnya yang meninggal karena HIV DAN AIDS.
2. **Dampak Ekonomi :** sampai saat ini telah meninggal 80.000 orang dengan mayoritas pada umur 30 tahun, kehilangan masa produktif 25 tahun untuk setiap orang yang telah meninggal karena HIV DAN AIDS, total hilang masa produktif 2.400 tahun .
3. **Dampak sosial :** banyak orang tua kehilangan anaknya, banyak anak kehilangan orang tuanya, banyak orang kehilangan pasangan hidupnya.
4. **Dampak pada beban pelayanan :** lima sampai sepuluh tahun ke depan diperlukan pelayanan pengobatan untuk AIDS dari orang yang terinfeksi HIV saat ini. Dari estimasi 2006 ada sekitar 193 ribu orang terinfeksi HIV yang akan menjadi AIDS dan memerlukan sarana dan prasarana serta sumber daya manusia untuk merawat, mengobati dan memberikan dukungan.

Terjadinya epidemi HIV DAN AIDS telah menyebabkan berbagai dampak negatif baik terhadap individu, keluarga, masyarakat maupun pemerintah:

Dampak negatif terhadap individu dan keluarga, antara lain:

- Jam dan produktivitas kerja berkurang karena sakit
- Hilangnya/berkurangnya pendapatan
- Meningkatnya pengeluaran rumah tangga untuk biaya kesehatan, pengobatan dan perawatan
- Keluarga kehilangan waktu sekolah/bekerja karena harus mengurus ODHA

Dampak negatif terhadap ekonomi dan negara, antara lain:

- Berkurangnya SDM usia produktif
- Produktivitas kerja rendah karena rendahnya ketersediaan tenaga kerja
- Menurunnya kegiatan ekonomi baik di sektor formal maupun informal
- Menurunnya pendapatan negara
- Pengeluaran pemerintah untuk biaya kesehatan meningkat

Determinan Epidemi HIV dan AIDS

Berbagai faktor dapat berperan dalam mendorong penyebaran HIV dan menentukan tingkat kegawatan epidemi di suatu negara, diantaranya adalah :

- Kemungkinan penularan dari orang ke orang

- Jumlah populasi dalam kelompok berperilaku risiko tinggi
- Berganti pasangan seksual
- Penggunaan jarum suntik secara bersama-sama
- Kemiskinan
- Tingkat pendidikan yang rendah
- Insidens IMS yang tinggi
- Adanya industri seks
- Migrasi penduduk yang tinggi
- Tingkat penggunaan kondom yang rendah, dan
- Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang pendidikan kesehatan reproduksi

Faktor-faktor yang Mendorong Terjadinya Epidemi HIV dan AIDS

Ada beberapa faktor yang mendorong terjadinya epidemi HIV dan AIDS yaitu:

- Berkembangnya industri seks
- Praktek melakukan hubungan seksual berisiko
- Tingkat penggunaan kondom yang rendah
- Prevalensi IMS yang tinggi
- Penggunaan napza suntik, dan
- Tindakan medis/operatif yang kurang/tidak higienis

1.2.10. Rencana Aksi Pengendalian HIV DAN AIDS di Indonesia (Sektor Kesehatan)

A. Visi

Masyarakat Indonesia hidup sehat dan rendah risiko penularan HIV.

B. Misi

Menciptakan masyarakat berperilaku hidup sehat dan responsif dalam kegiatan pengendalian penularan HIV dan penanganan AIDS.

C. Tujuan Umum dan Khusus

Tujuan umum adalah mengendalikan penularan HIV, meningkatkan kualitas hidup orang yang terinfeksi HIV, serta menurunkan tingkat kesakitan dan kematian masyarakat akibat HIV dan AIDS.

Tujuan khusus:

1. Terkendalinya penularan IMS dan HIV pada populasi berisiko.

2. Tersedianya program komunikasi kesehatan yang terfokus pada peningkatan perilaku seks aman, pemakaian alat dan jarum suntik steril pada pengguna napza suntik, dan perilaku pemeriksaan serta pengobatan terkait IMS, HIV dan AIDS.
3. Meningkatnya kerjasama dengan organisasi profesi kesehatan dan kemitraan lintas program, sektor dan masyarakat dalam program pengendalian IMS, HIV dan AIDS
4. Tersedianya layanan kesehatan IMS, HIV dan AIDS yang komprehensif, bermutu dan terjangkau
5. Meningkatnya pengelolaan dan pembiayaan program pengendalian IMS, HIV dan AIDS

D. Sasaran Utama

Sasaran dalam pelaksanaan Rencana Aksi Pengendalian HIV dan AIDS sektor kesehatan 2009-2014 ini secara umum adalah mendekatkan akses program pencegahan, layanan perawatan, dukungan, dan pengobatan terkait IMS, HIV dan AIDS

E. Strategi

1. Perencanaan

Perencanaan akan memberdayakan fungsi-fungsi yang sudah ada dalam POKJA pengendalian HIV dan AIDS Departemen Kesehatan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 1197/Menkes/SK/XI/2007.

Perencanaan program akan dilakukan berbasis pada data terutama yang dikumpulkan secara nasional antara lain melalui Survei Terpadu Biologi Perilaku (STBP), Survei Demografik Kesehatan Indonesia (SDKI), Surveilans HIV, Laporan Kasus AIDS, serta data internal yang dimiliki Depkes tentang fasilitas kesehatan, pelayanan medis dan data lainnya.

2. Pengorganisasian

Pelaksanaan program pengendalian HIV dan AIDS mengikuti peraturan perundangan desentralisasi yang berlaku. Kegiatan pengendalian pada hakekatnya akan dilaksanakan pada jajaran kabupaten dan kota. Pemerintah pusat dan provinsi berkewajiban melaksanakan kebijakan nasional pengendalian HIV dan AIDS serta melakukan monitoring dan supervisi. Pemerintah provinsi wajib mengembangkan rencana strateginya sesuai dengan kondisi dan keadaan HIV dan AIDS di wilayahnya serta kemampuan sumber daya yang ada.

Pengendalian pada tingkat kecamatan diselenggarakan oleh Puskesmas yang merupakan unit pelaksana dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

3. Monitoring dan Evaluasi

Pelaksanaan program akan berbasis pada pengumpulan dan analisa data yang efektif yang dilakukan melalui surveilans, monitoring program dan penelitian.

4. Pembiayaan

Strategi pembiayaan utama tetap menggunakan sumber dana dalam negeri yang berasal dari pemerintah pusat dan daerah, namun diusahakan untuk meningkatkan proporsi pembiayaan program dari APBN dan APBD. Pemerintah pusat seyogyanya dapat mengalokasikan biaya yang memadai untuk kegiatan nasional, regional, dan kabupaten/kota.

F. Program-Program

1. Peningkatan pengetahuan dan pemahaman masyarakat

Program ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman sikap serta perilaku masyarakat mengenai HIV dan AIDS, memberikan layanan yang berkualitas dan menyetarakan hak sosial pada setiap orang termasuk ODHA agar dapat memberikan pengaruh pada usaha menekan terjadinya infeksi baru HIV dan dampak sosial dan ekonomi yang ditimbulkannya

2. Pengendalian IMS

Program ini bertujuan menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Infeksi Menular Seksual dan Infeksi Saluran Reproduksi yang bisa dicegah dan diobati

3. Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik

Program ini bertujuan untuk mengurangi penularan HIV dan infeksi terkait akibat penggunaan Napza Suntik

4. Layanan Konseling dan Testing HIV

Program ini bertujuan meningkatnya skala cakupan konseling dan testing HIV pada populasi berisiko sebagai upaya membantu masyarakat untuk sedini mungkin mengetahui status HIV nya

5. Pengamanan Darah Donor dan Produk Darah

Program ini bertujuan mencegah penularan HIV melalui transfusi darah dan produk darah lainnya

6. Kolaborasi TB-HIV

Program ini bertujuan menurunkan beban infeksi TB pada ODHA dan meningkatkan jumlah pasien TB yang mengetahui status HIV-nya

7. Pencegahan Infeksi HIV dari Ibu ke Anaknya

Program ini bertujuan memutus mata rantai penularan HIV dari ibu ke anaknya

8. Program Kewaspadaan Universal

Program ini bertujuan meningkatkan penerapan kewaspadaan universal secara merata di seluruh jajaran petugas kesehatan.

9. Perawatan dan Pengobatan AIDS

Program ini bertujuan menurunkan tingkat kesakitan dan kematian akibat AIDS dan meningkatkan kualitas hidup ODHA.

10. Pelayanan Kefarmasian

Program ini bertujuan tersedianya ARV dan IO yang berkesinambungan, terlaksananya kerasionalan penggunaan ARV dan IO serta tercapainya keberhasilan terapi ARV dan IO.

11. Dianostik Penunjang

Program ini bertujuan meningkatkan peran diagnostik penunjang dalam mendukung pengendalian HIV dan AIDS.

12. Program Dukungan Gizi Bagi ODHA

Program ini bertujuan meningkatkan kualitas hidup ODHA melalui dukungan gizi.

13. Pencegahan Penularan HIV dan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut pada ODHA

Program ini bertujuan memaksimalkan upaya pengendalian HIV dan AIDS dengan cara melakukan penapisan terhadap penyakit gigi dan mulut yang berkaitan dengan HIV dan AIDS.

14. Penguatan Informasi Strategis

Program ini bertujuan bagi tersedianya informasi strategis yang bermanfaat untuk penyusunan kebijakan, perencanaan, pengalokasian sumberdaya, manajemen program, pelayanan kesehatan dan akuntabilitas.

15. Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Program ini bertujuan meningkatkan jumlah, jenis, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan termasuk SDM kesehatan, serta pemberdayaan profesi kesehatan, sesuai dengan kebutuhan pengendalian HIV dan AIDS.

16. Perencanaan dan Penganggaran Terpadu

Program ini bertujuan meningkatkan keterkaitan program/kegiatan pengendalian HIV dan AIDS pada satuan kerja di departemen kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

Dengan percepatan upaya pengendalian HIV dan AIDS maka kita mampu mencegah lebih dari 1 juta orang tertular HIV

1.3. Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku

1.3.1. Mengapa Perlu dilakukan Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku

Untuk menunjang upaya pengendalian HIV, kegiatan surveilans selama ini lebih terfokus pada pemantauan angka kasus AIDS dan HIV. Padahal dengan memantau angka tersebut maka kita hanya melakukan pengamatan pada penyakit/infeksi saja. Hal ini kurang memadai untuk digunakan dalam konteks upaya pencegahan. Hal disebabkan karena infeksi HIV mempunyai masa laten (gejala tidak terlihat dan tidak dirasakan) yang sangat panjang, belum ada obat yang bisa menyembuhkan, dan mematikan.

Gambaran peningkatan prevalensi HIV mengindikasikan kegagalan program pencegahan, tetapi tidak dapat digunakan untuk mengukur mengapa terjadi peningkatan prevalensi dan mengapa pula program penanggulangan gagal. Sebaliknya kecenderungan prevalensi HIV yang tetap atau menurun dapat berarti

penurunan kasus infeksi baru, tetapi dapat pula berarti adanya peningkatan jumlah kematian. Karena seseorang yang terinfeksi HIV dapat hidup bertahun-tahun dengan HIV dan tidak diketahui sampai suatu saat terdiagnosa, maka sebetulnya angka prevalensi HIV menggambarkan campuran infeksi baru dan lama, sehingga angka prevalensi HIV kurang dapat menggambarkan perubahan terkini adanya infeksi baru.

Di samping hal tersebut diatas, surveilans serologi HIV kurang bermanfaat pada situasi di mana tingkat epidemi HIV masih sangat rendah. Angka prevalensi HIV yang rendah dapat berarti populasi di mana sampel diambil memang tidak berperilaku risiko tinggi karena keberhasilan program, atau virus pada populasi tersebut baru pada awal penyebaran, belum sampai pada tingkat yang memadai untuk terdeteksi dengan mudah. Dengan adanya dasar perilaku yang diketahui dan yang terdokumentasikan, maka data tersebut akan dapat dipakai untuk perencanaan program penurunan risiko pada populasi tertentu pada saat virus belum menyebar luas.

Menyadari bahwa surveilans serologi-HIV tidak sepenuhnya menyediakan informasi yang dibutuhkan bagi upaya pencegahan HIV, maka beberapa organisasi dunia, seperti UNAIDS (Badan Dunia Penanganan AIDS), WHO (Badan Kesehatan Dunia), FHI (*Family Health International*) telah mengembangkan suatu kerangka baru sistem surveilans HIV yang dikenal dengan Sistem Surveilans HIV Generasi Kedua. Sistem ini dapat dipakai sesuai dengan tingkatan epidemi yang dihadapi, dan memberikan prioritas sumber daya surveilans kepada kelompok-kelompok populasi/sub-populasi di mana HIV kemungkinan akan terkonsentrasi. Sistem surveilans HIV generasi kedua menekankan pentingnya penggunaan data perilaku untuk menjelaskan kecenderungan HIV dan AIDS pada populasi/sub-populasi, dan untuk perencanaan dan evaluasi program pencegahan HIV. Sistem ini cocok untuk Indonesia di mana angka HIV pada populasi umum masih relatif rendah, tetapi terkonsentrasi pada kelompok-kelompok risiko tinggi.

Dalam upaya mengumpulkan data dan informasi perilaku kelompok-kelompok berisiko tersebut, Badan Pusat Statistik (BPS) --selaku lembaga yang diberikan wewenang didalam mengelola data statistik-- pada tahun 2002/2003 telah mendapat kepercayaan dari Departemen Kesehatan, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (PP & PL), untuk melakukan survei surveilans perilaku atas biaya USAID yang disalurkan melalui lembaga non pemerintah Family Health Internasional (FHI) dalam Program Aksi Stop AIDS (ASA).

SSP 2002/2003 dilaksanakan dalam 2 tahap. Tahap pertama, sekaligus dimaksudkan sebagai uji coba, dilaksanakan di tiga daerah yaitu Kota Jakarta Utara dan Jakarta Pusat (DKI Jakarta), Kabupaten Deli Serdang dan Kota Medan (Sumatera Utara), dan Kabupaten Kepulauan Riau (Riau). Tahap kedua dilaksanakan di tujuh (7) Provinsi, yaitu Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sumatera Selatan, Sulawesi Utara, Maluku, dan Papua. Khusus untuk Papua diteliti tiga kota/kabupaten yaitu Kota Jayapura, Kabupaten Merauke, dan Sorong. Hasil survei dari ke-12 lokasi

tersebut telah dilaporkan dan didiseminasikan kepada pihak-pihak terkait pada tahun 2003.

SSP 2004/2005 juga dilaksanakan dalam 2 tahap, tahap pertama mencakup Sumatera Utara, Riau (Kep. Riau), DKI Jakarta, Jawa Barat (Karawang-Bekasi), Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Utara. Untuk tahap kedua dilaksanakan awal tahun 2005 akan mencakup Riau (Batam), Sumatera Selatan, Jawa Barat (Bandung), Maluku, dan Papua (Jayapura, Merauke, dan Sorong).

STHP 2006 pada masyarakat umum dilaksanakan di Tanah Papua, yang meliputi Provinsi Papua dan Papua Barat

STBP 2007 dilaksanakan pada 13 Popinsi di 21 Kabupaten/Kota, yaitu Provinsi Sumatra Utara (Medan, Deli Serdang), Kepulauan Riau (Batam), Lampung (Kota Bandar Lampung), Jakarta (Jakut, Jabar, Jakpus), Jawa Barat (Bandung, Kerawang/Bekasi), Jawa Tengah (Semarang, Batang), Jawa Timur (Surabaya, Banyuwangi, Malang), Kalimantan Tengah (Kota Palangkaraya), Kalimantan Selatan (Kota Banjarmasin), Sulawesi Tenggara (Kota Kendari), Gorontalo (Kota Gorontalo), Papua Barat (Sorong), Papua (Jayapura, Merauke). Tahun 2007 juga dilaksanakan SSP remaja pada 2 kota yaitu DKI Jakarta (5 wilayah) dan Kota Surabaya

1.3.2. Definisi Surveilans HIV

Surveilans adalah suatu kegiatan sistematis dan kontinyu dalam pengumpulan, analisis, dan diseminasi informasi epidemiologis yang memadai dalam kelengkapan dan keakuratan tentang distribusi dan penyebaran infeksi HIV yang relevan dengan perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan program pencegahan dan pengendalian HIV dan AIDS.

1.3.3. Karakteristik Sosial HIV

HIV memiliki karakteristik yang berbeda dengan penyebab penyakit lainnya. HIV memiliki tingkat epidemi yang khas, belum ada vaksin dan obat yang dapat menyembuhkan, memiliki periode laten yang sangat panjang 5-10 tahun). Penyakit yang ditimbulkan oleh HIV/AIDS sangat fatal yang dapat menyebabkan kematian dan menyebabkan implikasi yang berat baik secara individu maupun sosial.

1.3.4. Orientasi Pengendalian HIV

Dengan makin meluasnya penyebaran HIV maka upaya pencegahan semakin mengarah kepada upaya perubahan perilaku, yaitu dengan merubah perilaku berisiko menjadi perilaku kurang berisiko, seperti:

- Mengurangi jumlah pasangan seksual, meningkatkan penggunaan kondom setiap kali berhubungan seksual, menunda usia pertama kali dalam berhubungan seksual.

- Bagi pengguna jarum suntik, antara lain mengurangi penggunaan jarum suntik secara bergantian atau tidak menggunakan jarum suntik bersamaan.

Karena kepentingan inilah maka informasi perubahan perilaku yang diperoleh dapat dijadikan dasar dalam perencanaan dan pemantauan keberhasilan program intervensi. Informasi tentang perubahan perilaku dari waktu ke waktu terutama pada kelompok berisiko tinggi dapat diperoleh melalui Survei Surveilans Perilaku.

1.3.5. Penggunaan Surveilans Perilaku

Sistem surveilans perilaku memiliki peranan antara lain sebagai:

- Sistem peringatan dini
- Dasar perencanaan program
- Membantu evaluasi program
- Membantu menjelaskan perubahan prevalensi HIV

Penjelasan:

- Data perilaku bisa menunjukkan tingkat risiko dalam populasi umum, serta dapat menunjukkan jalur “jembatan” antara kelompok risiko tinggi dengan kelompok risiko rendah dalam populasi. Semua jenis informasi bisa dipakai oleh berbagai pihak; politisi, tokoh agama, dan bahkan oleh mereka yang rentan, sebagai alat peringatan dini adanya bahaya HIV dan untuk memulai menanggulangi HIV, bahkan di daerah dimana HIV belum nampak jelas.
- Data perilaku bisa mengindikasikan siapa saja yang paling rentan untuk tertular atau menularkan HIV, dan mengapa. Data perilaku juga bisa membantu masyarakat dan perencana program untuk mengembangkan berbagai inisiatif untuk menghentikan atau menghambat mata rantai penyebaran virus pada suatu kelompok, daerah, atau negara. Tanpa informasi perilaku risiko, akan sulit bagi penentu kebijakan membuat prioritas program intervensi yang paling berdampak dalam menghambat penyebaran HIV.
- Perubahan-perubahan ini dapat mengindikasikan keberhasilan serangkaian kegiatan yang ditujukan untuk mempromosikan perilaku aman dan menghambat penyebaran HIV, baik pada populasi umum maupun kelompok-kelompok risiko tinggi.
- Perubahan perilaku dan konsekuensi penurunan infeksi baru hanyalah salah satu alasan dari perubahan prevalensi HIV. Hal seperti ini tentu saja diharapkan oleh mereka yang terlibat dalam program upaya pencegahan HIV. Tetapi, tanpa mengumpulkan data yang bisa menunjukkan tren perubahan perilaku dari waktu ke waktu, maka kita tidak mungkin untuk memastikan bahwa perubahan perilaku telah berkontribusi terhadap perubahan prevalensi HIV.

1.3.6. Pendekatan Pengumpulan Data Perilaku

Banyak cara dapat digunakan untuk mengumpulkan data perilaku yang terkait dengan penyebaran HIV. Cara-cara tersebut saling terkait saling menunjang, tetapi masing-masing dengan kelebihan dan kekurangan tersendiri. Suatu sistem surveilans, pemantauan dan evaluasi HIV yang komprehensif akan menggunakan beberapa metode atau semua metode tersebut di atas, walaupun kombinasi metode tergantung kepada tingkat epidemi yang dihadapi.

Berikut adalah beberapa cara/pendekatan pengumpulan data perilaku

- Survei rumah tangga
- Survei Ad-hoc dan studi kualitatif terkait dengan intervensi
- Survei surveilans perilaku

Penjelasan:

- Survei rumah tangga dipakai untuk menilai sejauh mana pengetahuan masyarakat terhadap HIV dan bagaimana sikap mereka terhadap epidemi. Survei rumah tangga bisa memberikan gambaran perilaku berisiko pada masyarakat populasi umum. Namun survei demikian memerlukan waktu lama dan mahal, apalagi jika melibatkan sampel acak rumah tangga yang perlu mewakili seluruh penduduk. Survei rumah tangga hanya bisa dilakukan secara berkala empat atau lima tahun sekali.
- Data kualitatif sangat penting bagi perencanaan program pencegahan HIV yang baik. Studi kualitatif mendalam (*in-depth*) dengan metode antropologi diperlukan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan 'mengapa'. Suatu intervensi yang efektif hanya dapat direncanakan apabila pekerja/petugas program memahami aspek struktural, kultural, dan berbagai faktor lain yang menghambat masyarakat/keompok masyarakat dalam mengadopsi perilaku yang lebih aman. Namun demikian, studi kualitatif tidak dapat dipakai untuk mengukur perubahan perilaku dari waktu ke waktu. Studi kuantitatif yang dirancang secara baik dapat memberi jawaban mengenai perilaku yang bagaimana yang ada pada populasi sasaran, seberapa biasa perilaku tersebut, dan apakah perilaku tersebut bertahan atau berubah dari waktu ke waktu. Namun studi kuantitatif ini tidak dapat menjelaskan mengapa perilaku tersebut terjadi, atau mengapa perilaku tersebut tidak berubah.

1.3.7. Frekuensi Pengumpulan Data dan Biaya

Frekuensi pengumpulan data ditentukan oleh banyak faktor seperti; upaya pencegahan dimana pada situasi tidak ada upaya program pencegahan, prevalen HIV akan berubah dari waktu ke waktu, kemungkinan terus menaik, tetapi tidak demikian dengan perilaku. Apabila tidak ada program pencegahan, perilaku seksual

atau penggunaan narkoba suntik cenderung tidak akan berubah dari waktu ke waktu. Faktor lain adalah pertimbangan biaya dan kompleksitas.

Biaya pengumpulan SSP berbeda dari antara daerah dengan daerah lainnya, tergantung kepada jumlah responden, cakupan demografis, rancangan sampling, frekuensi, dan metode pengumpulan data.

1.3.8. Sistem Surveilans HIV Generasi Kedua

Surveilans generasi pertama yang berorientasi pada sero surveilans HIV memiliki kekurangan yaitu, hanya mampu memberikan gambaran peningkatan prevalensi HIV yang mengindikasikan kegagalan program tetapi tidak menjawab mengapa prevalensi meningkat dan mengapa program gagal, demikian pula sebaliknya tren prevalensi yang menetap atau menurun dapat berarti penurunan kasus infeksi baru, tetapi dapat pula peningkatan jumlah kematian. Karena seseorang dapat hidup bertahun-tahun dengan HIV sampai suatu saat terdeteksi, maka angka prevalensi HIV menggambarkan campuran infeksi baru dan lama, sehingga angka prevalensi HIV kurang dapat menggambarkan perubahan terkini dari angka infeksi baru. Kekurangan ini mengakibatkan surveilans generasi pertama belum dapat menjawab persoalan epidemi yang ada.

Surveilans generasi pertama tidak sepenuhnya menyediakan informasi yang dibutuhkan bagi upaya pencegahan HIV, karenanya beberapa organisasi terutama UNAIDS, WHO, dan FHI telah mengembangkan suatu kerangka baru sistem surveilans HIV yang dikenal dengan sistem surveilans HIV generasi kedua.

Surveilans perilaku merupakan hal penting dalam sistem surveilans HIV generasi kedua. Tujuan utama surveilans perilaku adalah memantau perubahan perilaku seksual dan perilaku penyuntikan berisiko dari waktu ke waktu pada kelompok-kelompok populasi/sub populasi.

Ciri-ciri Surveilans HIV Generasi Kedua:

- Tidak baru, tetapi perbaikan
- Dibangun berdasarkan pengalaman surveilans HIV satu dekade sebelumnya
- Berupaya menangkap keragaman epidemi HIV di berbagai tempat
- Mempertimbangkan stadium epidemi prioritas pada kelompok risiko tinggi
- Mengintegrasikan surveilans biologis (HIV) dengan surveilans risiko (perilaku, IMS)
- Inovasi metode dan cara memanfaatkan data epidemiologi HIV
- Meningkatkan minat masyarakat

Gambaran Sistem Surveilans HIV di Indonesia saat ini

- Mendekati Surveilans generasi kedua

- Dikendalikan Dit. P2ML, Ditjen. PP & PL Depkes
- "*Unlinked anonymous*"
- Menyajikan data HIV secara periodik
- Survei/Surveilans IMS
- Survei/Surveilans perilaku (tetapi belum dipadukan)

Penjelasan:

Pada dasarnya kegiatan surveilans dikendalikan oleh Ditjen PP&PL, Depkes RI. Berbagai kegiatan surveilans di Indonesia telah mendekati model survei generasi kedua, seperti:

- "*Unlinked anonymous*" adalah pendekatan survei dengan memutuskan rantai identitas mengenai responden, sehingga segala kerahasiaan tetap terjaga.
- Pada beberapa tempat seperti PMI dan panti rehabilitasi narkoba, juga mempunyai informasi mengenai prevalen HIV dari penapisan darah donor dan pecandu narkoba.
- Secara teratur tersedia laporan kasus IMS, HIV, dan AIDS walaupun data yang dihasilkan belum lengkap. Karena berbagai faktor tidak semua kasus IMS, HIV dan AIDS dilaporkan.
- Pelaksanaan dan hasil kegiatan surveilans perilaku belum dipadukan ke dalam sistem surveilans nasional, sehingga informasi yang dihasilkan kurang dimanfaatkan dalam perencanaan program penanggulangan, baik di tingkat lokal maupun nasional.

BAB 2. METODOLOGI PENGAMBILAN SAMPEL BIOLOGIS

2.1. Untuk Kelompok Sasaran WPS dan Pria (Pelanggan)

2.1.1. Tahapan Kerja Pengambilan Sampel Di Lapangan

1. Persiapkan alat yang perlu dibawa sebelum kelapangan
 - 1.1. Tourniquet
 - 1.2. Rak tabung
 - 1.3. Box sample urine
 - 1.4. Box sample darah, PCR
 - 1.5. Tempat sampah jarum
 - 1.6. Kantong plastik sampah biohazard
 - 1.7. Kantong plastik sampah non medis
 - 1.8. Paket pengambilan sampel sesuai target
 - 1.9. Paket Cadangan Jarum Vacuntainer
 - 1.10. Paket Cadangan Alkohol Swab
 - 1.11. Paket Cadangan Automatic Lancet
2. Setiap partisipan menerima satu paket pengambilan sample yang sudah diberi label 9 digit nomor, dengan keterangan sbb :

2 digit pertama	menunjukkan provinsi
2 digit kedua	menunjukkan kabupaten
2 digit ketiga	menunjukkan target group.
	01 Direk WPS
	02 Indirek WPS
	04 Pengguna Jarum Suntik (IDU)
	06 Waria
	09 MSM
	10 ABK (Anak Buah Kapal)
	11 TKBM
	12 Ojek/Supir Angkutan Umum
	13 Supir Truk
	15 Buruh
- 3 digit keempat menunjukkan nomor responden
3. Setelah menerima paket pengambilan sampel, periksa kelengkapannya sesuai dengan kelompok partisipan
 - 3.1. Perlengkapan Kelompok 01 & 02 (WPS langsung & WPS tidak langsung)
 - 3.1.1. Perlengkapan pengambilan darah vena yang terdiri dari :

- Flashback vacuntainer needle 1 buah
 - tabung SST tutup kuning yang sudah diberi label nomor 1 buah
 - band-aid 1 buah
 - kapas alcohol 1 buah
 - Kasa steril 2 buah
- 3.1.2. Perlengkapan pengambilan duh tubuh vagina I
- kapas lidi "Amplicor" 1 buah
 - tabung plastik "Amplicor" yang sudah diberi label nomor 1 buah
- 3.2. Perlengkapan Kelompok 10 ABK (Anak Buah Kapal) **Khusus untuk Pontianak**
- 3.2.1. Perlengkapan pengambilan darah perifer yang terdiri dari :
- Automatic lancet "Genie Blue" 1 buah
 - mikrotainer EDTA 500µl yang sudah diberi label nomor 1 buah
 - kapas alcohol 1 buah
 - Kasa steril 2 buah
- 3.2.2. Perlengkapan pengambilan urin
- wadah urin yang sudah diberi label nomor 1 buah
- 3.3. Perlengkapan Kelompok 10 ABK (Anak Buah Kapal) **untuk Bitung**
- 3.3.1. Perlengkapan pengambilan darah perifer yang terdiri dari :
- Automatic lancet "Genie Blue" 1 buah
 - mikrotainer EDTA 500µl yang sudah diberi label nomor 1 buah
 - kapas alcohol 1 buah
 - Kasa steril 2 buah
- 3.4. Perlengkapan Kelompok 11 TKBM (Tenaga kerja Bongkar Muat) **untuk Pontianak**
- 3.4.1. Perlengkapan pengambilan darah perifer yang terdiri dari :
- Automatic lancet "Genie Blue" 1 buah
 - mikrotainer EDTA 500µl yang sudah diberi label nomor 1 buah
 - kapas alcohol 1 buah
 - Kasa steril 2 buah
- 3.4.2. Perlengkapan pengambilan urin
- wadah urin yang sudah diberi label nomor 1 buah
- 3.5. Perlengkapan Kelompok 11 TKBM (Tenaga kerja Bongkar Muat) **untuk Bitung**
- 3.5.1. Perlengkapan pengambilan darah perifer yang terdiri dari :
- Automatic lancet "Genie Blue" 1 buah
 - mikrotainer EDTA 500µl yang sudah diberi label nomor 1 buah
 - kapas alcohol 1 buah
 - Kasa steril 2 buah

3.6. Perlengkapan Kelompok 12 Ojek/Supir

3.6.1. Perlengkapan pengambilan darah perifer yang terdiri dari :

- Automatic lancet "Genie Blue" 1 buah
- mikrotainer EDTA 500µl yang sudah diberi label nomor 1 buah
- kapas alcohol 1 buah
- Kasa steril 2 buah

3.7. Perlengkapan Kelompok 13 Buruh

3.7.1. Perlengkapan pengambilan darah perifer yang terdiri dari :

- Automatic lancet "Genie Blue" 1 buah
- mikrotainer EDTA 500µl yang sudah diberi label nomor 1 buah
- kapas alcohol 1 buah
- Kasa steril 2 buah

4. Masing – masing paket juga dilengkapi 8 – 10 label terpisah yang digunakan untuk :

Untuk semua target group label digunakan untuk :

- 1 buah label ditempelkan pada kuisioner
- 1 buah label ditempelkan pada kartu keikutsertaan survey (untuk mendapat-kan layanan IMS & VCT tanpa membayar)
- 1 buah label ditempelkan pada lembar hasil pemeriksaan laboratorium
- 1 buah label ditempelkan pada lembar pengiriman sample PCR
- Sisa label masukkan kembali kedalam kit untuk diserahkan petugas laboratorium.

Untuk MSM, Waria, Klien, IDU

- 1 buah label ditempelkan pada kertas saring

5. Persiapkan semua alat untuk pengambilan sampel dan cocokkan nomor dalam tabung dengan nomor dalam kit.

6. Kemudian panggil partisipan sesuai dengan nomor responden

7. Perkenalkan diri dan jelaskan **prosedur pengambilan sampel dan petunjuk pengambilan sample sesuai dengan kelompok partisipan.**

8. Lakukan **prosedur pengambilan sample sesuai dengan kelompok partisipan.**

9. Berikan kartu keikutsertaan survey yang telah diberi label nomor ke responden.

10. Tawarkan rujukan ke klinik.

11. Antarkan partisipan kepada pengawas

12. Lengkapi administrasi dengan pengawas

2.1.2. Prosedur Pengambilan Sampel (Untuk Kelompok Sasaran Wps & Pria)

1. Swab vagina/anus untuk pemeriksaan Gonore dan Klamidia dengan PCR

- 1.1. Cek perlengkapan pengambilan sampel
 - 1.1.1. Kapas lidi merek AMPLICOR
 - 1.1.2. Tabung plastik AMPLICOR
- 1.2. Berikan pada responden paket pengambilan sampel bermerek "AMPLICOR" (terdiri dari tabung plastik dan kapas lidi steril)
- 1.3. Beritahukan cara membuka kapas lidi dan pengambilan hapusan vagina/anus – lihat **petunjuk** untuk partisipan dalam pengambilan duh tubuh vagina/anus
- 1.4. Arahkan responden ke ruang pengambilan sampel
- 1.5. Setelah responden selesai, ambil kapas lidinya
- 1.6. Buka tutup tabung Amplicor
- 1.7. Masukkan kapas lidi kedalam cairan dalam tabung lalu aduk dengan memutar kapas lidi selama 10 – 15 detik. **(Jangan lebih dari 15 detik karena akan mempengaruhi pemeriksaan PCR)**
- 1.8. Peras kapas lidi dengan menekannya pada dinding tabung.
- 1.9. Buang gumpalan dan kotoran yang ada dengan cara menariknya keluar bersamaan dengan kapas lidi.
- 1.10. Buang kapas lidi yang sudah digunakan ke dalam tempat sampah infeksius
- 1.11. Tutup tabung dan Letakan tegak lurus

Catatan : Tidak dilakukan pada responden wanita yang sedang menstruasi, lepaskan label dan berikan kit "Amplicor" pada pengawas.

2. Darah Vena untuk pemeriksaan HIV dan T. Pallidum/Sifilis

- 2.1. Cek perlengkapan pengambilan sampel
 - 2.1.1. Kapas alkohol
 - 2.1.2. Flashback vacuntainer needle
 - 2.1.3. Holder vacuntainer
 - 2.1.4. 1 buah tabung vacuntainer tutup merah
 - 2.1.5. Band-aid
 - 2.1.6. Sarung Tangan
 - 2.1.7. Kasa steril

- 2.2. Siapkan perlengkapan pengambilan darah (Kapas alkohol, flashback needle, 1 buah tabung vacuntainer tutup kuning, band-aid, sarung tangan, rak tabung, torniquet, tempat buang jarum)
- 2.3. Jelaskan kepada responden tujuan dari pemeriksaan ini
- 2.4. Cocokkan nomor label pada tabung dengan kuisioner.
- 2.5. Posisi lengan harus lurus, jangan membengkokkan siku. Pilih lengan yang banyak melakukan aktivitas.
- 2.6. Minta partisipan untuk mengepalkan tangan
- 2.7. Pasang "torniquet" \pm 6-7 cm pada lengan di atas lipat siku daerah yang akan ditusuk.
- 2.8. Pilih bagian vena median cubital atau cephalic
- 2.9. Bersihkan kulit pada bagian yang akan diambil darahnya dengan kapas alkohol dan biarkan kering untuk mencegah terjadinya hemolisis dan rasa terbakar. Kulit yang sudah dibersihkan jangan dipegang lagi.
- 2.10. Pasang jarum ke holder dengan cara memutar
- 2.11. Buka jarum dan letakan tutupnya diatas meja
- 2.12. Gunakan ibu jari anda dan tarik 1 -2 cm dibawah daerah yang akan ditusuk, tahan kulit dengan ibu jari.
- 2.13. Tusuk bagian vena tadi dengan lubang jarum menghadap ke atas dengan sudut kemiringan antara jarum dan kulit 15 derajat,
- 2.14. Bila jarum berhasil masuk vena, akan terlihat darah masuk dalam jarum.
- 2.15. Bila darah tidak keluar, ganti posisi penusukan (bila terlalu dalam, tarik sedikit dan sebaliknya), usahakan darah dapat keluar dengan satu kali tusuk.
- 2.16. Tekan tabung vacuntainer ke jarum, darah akan langsung mengalir ke tabung.
- 2.17. Minta pasien untuk membuka kepalannya.
- 2.18. Lepaskan torniquet
- 2.19. Isi tabung sampai penuh atau sampai vacum tidak bekerja lagi.
- 2.20. Tutup dengan kasa steril dan lepaskan jarum perlahan – lahan.
- 2.21. Tutup dengan band-aid atau lakukan penekanan halus sampai darah berhenti.
- 2.22. Kocok – kocok tabung perlahan – lahan.
- 2.23. Letakan tegak lurus didalam rak tabung.
- 2.24. Buang jarum kedalam wadah tahan tusukan.
- 2.25. Buang kapas dan kasa ke dalam plastik limbah biohazard

3. Darah Perifer untuk HIV dan T. Pallidum/Sifilis

- 3.1. Cek perlengkapan pengambilan sampel
 - 3.1.1. Kapas alkohol
 - 3.1.2. Automatic lancet
 - 3.1.3. Microtainer tube EDTA
 - 3.1.4. Sarung Tangan
 - 3.1.5. Kasa steril
 - 3.1.6. Wadah limbah infeksius
 - 3.1.7. Wadah limbah tajam
- 3.2. Siapkan perlengkapan pengambilan darah (Kapas alkohol, sarung tangan, automatic lancet, microtainer tubes EDTA, wadah limbah lancet)
- 3.3. Jelaskan kepada responden tujuan dari pemeriksaan ini.
- 3.4. Cocokkan nomor label pada tabung dengan kuisioner.
- 3.5. Cuci tangan (bila memungkinkan) dan gunakan sarung tangan.
- 3.6. Usahakan pasien dalam keadaan duduk dan nyaman.
- 3.7. Pilih daerah yang akan ditusuk (jari tengah atau jari manis).
- 3.8. Urut – urut jari yang akan ditusuk, minta pasien memegang tangannya kearah bawah untuk meningkatkan aliran darah ke ujung jari.
- 3.9. Bersihkan bagian yang akan ditusuk dengan alkohol swab 70% dan biarkan sampai kering lagi.
- 3.10. Peganglah bagian tersebut supaya tidak bergerak dan tekan sedikit supaya rasa nyeri berkurang.
- 3.11. Buka tutup lancet dan buang wadah limbah.
- 3.12. Tusuklah dengan cepat dengan arah tegak lurus memotong garis – garis sidik jari.
- 3.13. Tempelkan lancet ke jari yang akan ditusuk, tekan tombol putih sampai terdengar bunyi klik.
- 3.14. Setelah penusukan buang lancet ke biohazard sharp container.
- 3.15. Hapus tetesan darah yang pertama keluar dengan steril gauze/kasa steril.
- 3.16. Balikkan posisi jari yang ditusuk ke bawah.
- 3.17. Tempatkan mikrotainer tepat dibawah tempat tusukan.
- 3.18. Ambil darah sesuai keperluan.
- 3.19. Tutup tabung mikrotainer.

- 3.20. Homogenkan dengan cara membolak – balikkan tabung kira – kira 10 – 12 kali secara perlahan – lahan dan merata.
- 3.21. Bersihkan dan tutup daerah tusukan dengan kapas kering.
- 3.22. Buang limbah ke plastik biohazard yang telah disediakan.
- 3.23. Buang lancet kedalam wadah limbah tahan tusukan.

4. Urin untuk Gonore dan Klamidia PCR

- 4.1. Cek perlengkapan pengambilan sampel
 - 4.1.1. Wadah urin
- 4.2. Cocokkan label pada tabung urine dengan kuisioner
- 4.3. Berikan pada responden wadah urin
- 4.4. Beritahukan cara pengambilan urin (urin pertama yang keluar sampai $\frac{3}{4}$ wadah urin kemudian tutup)
- 4.5. Arahkan responden ke ruang pengambilan sampel
- 4.6. Setelah selesai jangan lupa untuk mengecek kembali label no identitasnya
- 4.7. Simpan pada box es

2.1.3. Petunjuk Untuk Partisipan Dalam Pengambilan Duh Tubuh Vagina

1. Buka celana/pakaian bagian bawah dan pakaian dalam
2. Buka kapas lidi yang diberikan
3. Tempatkan salah satu kaki diatas kursi yang disediakan
4. Dengan 2 jari tangan kiri buka bibir vagina bagian luar
5. Relax dan masukan kapas lidi ke dalam vagina (usahakan tidak menyentuh bibir vagina)
6. Dorong perlahan-lahan kapas lidi sampai $\frac{3}{4}$ nya masuk kedalam vagina atau sampai tidak bisa didorong lagi.
7. Putar kapas lidi sebanyak 3 – 5 putaran
8. Kemudian tarik kapas lidi perlahan-lahan dan usahakan tidak menyentuh dinding vagina
9. Berikan kapas lidi kepada petugas

Catatan : Urutan dalam memberikan Kapas Lidi untuk partisipan adalah:

- 1. Kapas Lidi PCR merek "Amplicor" untuk pemeriksaan N. gonorrhoeae & C. Trachomatis***



Put the tip of the cotton swab stick about 2 cm (length of one finger joint) inside your vagina. Turn the swab around once.



Count to ten whilst leaving the cotton swab stick in the vagina.

2.1.4. Petunjuk Untuk Partisipan Dalam Pengambilan Urin

1. Buka celana
 2. Buka wadah urin
 3. Tampung urin yang pertama keluar sampai dengan $\frac{3}{4}$ wadah urin terisi kemudian tutup dan berikan kepada petugas
-

2.1.5. Cara Pengemasan Dan Pengiriman Sampel Di Lapangan

1. Urine
 - Masukkan wadah urine kedalam cool box.
 - Cocokkan sample urine dengan daftar sampelnya
 - Beri es batu.
 - Pengawas mengirimkan sample ke Balai Laboratorium Kesehatan terdekat pada hari yang sama.

2. Swab

- Masukkan tabung amplicor kedalam tabung tempatkan kedalam cool box.
- Cocokkan sample swab dengan daftar sampelnya
- Beri es batu.
- Pengawas mengirimkan sample ke Balai Laboratorium Kesehatan terdekat pada hari yang sama.

3. Darah

- Masukkan tabung darah kedalam tabung tempatkan kedalam cool box.
- Jangan sampai tabung darah menempel dengan es
- Cocokkan sample darah dengan daftar sampelnya
- Pengawas mengirimkan sample ke Balai Laboratorium Kesehatan terdekat pada hari yang sama.

2.1.6. Laporan Harian Pengambilan Sampel Darah

FORM 001 BIOLOGIS

LAPORAN HARIAN PENGAMBILAN SAMPEL DARAH (diisi oleh Perawat)

Tanggal : _____

1. Isi setiap selesai mengambil sampel.
2. Tempelkan stiker pada laporan harian pengambilan sampel darah.
3. Beri tanda ✓ sesuai jenis sampel.
4. Periksa kembali dan cocokkan jumlah sampel dengan daftar sebelum diserahkan ke pengawas
5. Serahkan kepada pengawas setiap harinya
6. Buat lampiran sebanyak rangkap 2.

Kode Sampel	Urine	Darah	Swab	Ket
	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Vena <input type="checkbox"/> Perifer	<input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Rectal	
	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Vena <input type="checkbox"/> Perifer	<input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Rectal	
	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Vena <input type="checkbox"/> Perifer	<input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Rectal	
	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Vena <input type="checkbox"/> Perifer	<input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Rectal	
	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Vena <input type="checkbox"/> Perifer	<input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Rectal	
	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Vena <input type="checkbox"/> Perifer	<input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Rectal	
	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Vena <input type="checkbox"/> Perifer	<input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Rectal	
	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Vena <input type="checkbox"/> Perifer	<input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Rectal	
	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Vena <input type="checkbox"/> Perifer	<input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Rectal	
	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Vena <input type="checkbox"/> Perifer	<input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Rectal	
	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Vena <input type="checkbox"/> Perifer	<input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Rectal	
	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Vena <input type="checkbox"/> Perifer	<input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Rectal	

2.1.7. Formulir Pengiriman Sampel Harian

Nama Petugas :

Tanda Tangan :

FORM 002 BIOLOGIS

FORMULIR PENGIRIMAN SAMPEL HARIAN

Tanggal : _____

1. Tempelkan stiker pada kolom kode sampel
2. Urutkan sampel sesuai nomor pada stiker
3. Beri tanda ✓ pada kolom sampel.
4. Serahkan sampel kepada pengawas.
5. Kirimkan sampel ke BLK terdekat setiap harinya dan harus dilengkapi dengan Formulir pengiriman sampel harian.
6. Buat lampiran sebanyak rangkap 2.
7. Keterangan diisi oleh Laboratorium bila nomor sample tidak sesuai.

No	Kode Sampel	Urine	Darah	Swab	Ket

2.1.8. Tanda Terima Sampel

FORM 003 BIOLOGIS

TANDA TERIMA SAMPEL

Nama Pengirim :

Tanggal Kiriman :

Jumlah Kiriman :

- | | | | |
|-------------------|---|-------|------|
| 1. DARAH VENA | = | | BUAH |
| 2. DARAH PERIFER | = | | BUAH |
| 3. TABUNG PCR | = | | BUAH |
| 4. URINE | = | | BUAH |
| 5. DAFTAR KIRIMAN | = | | |

Penerima :

Nama :

Tanggal :

Jam :

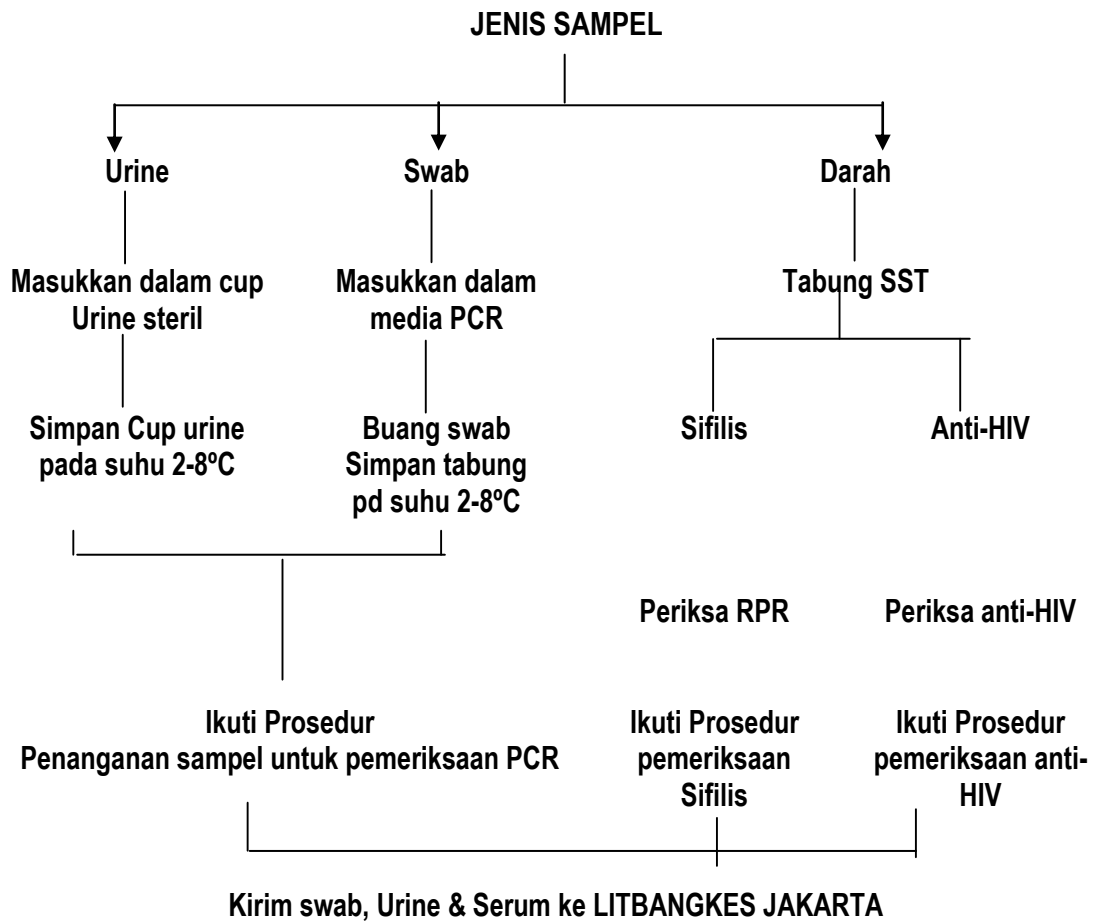
Institusi :

Tanda tangan Pengirim

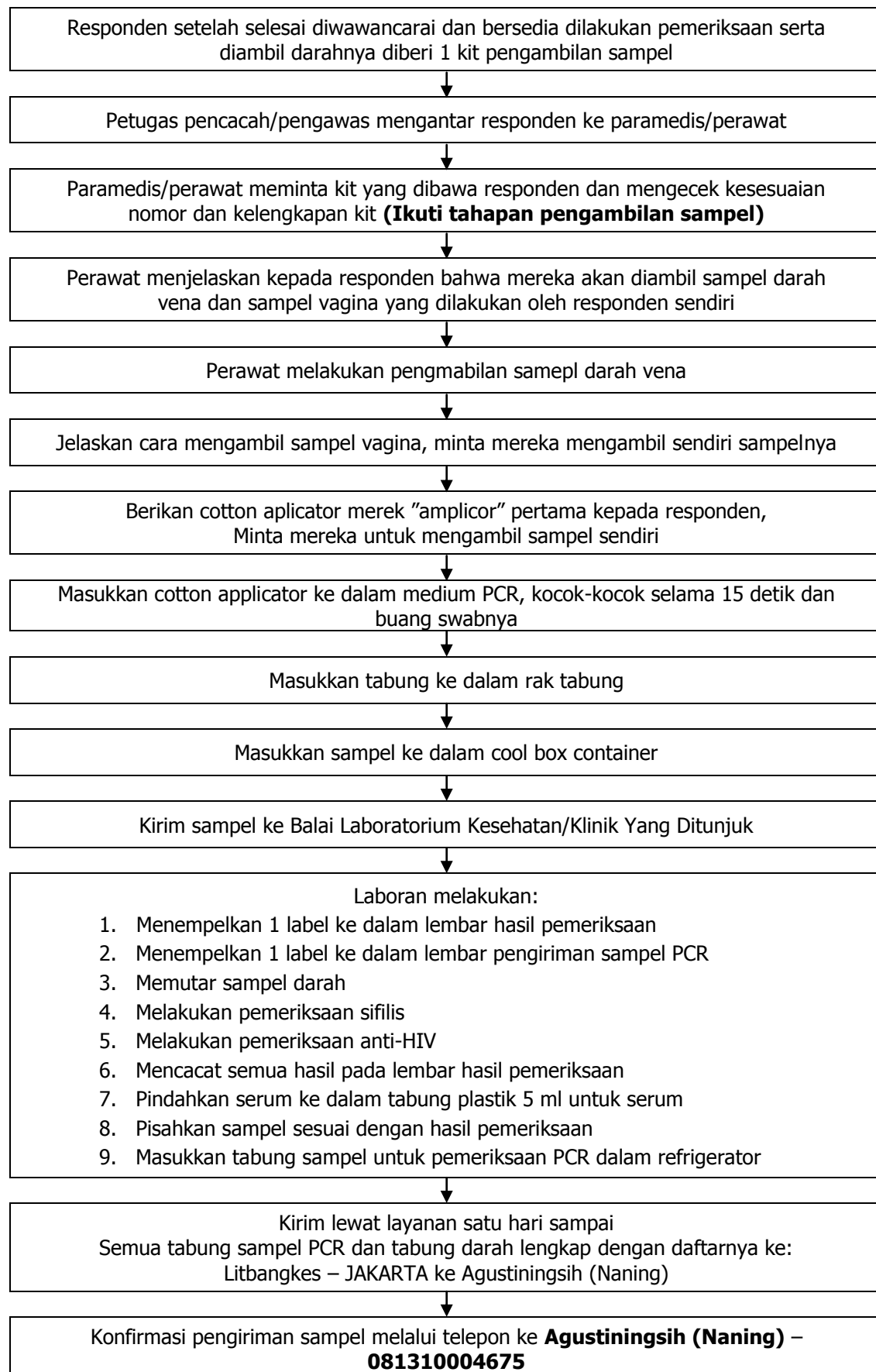
Tanda tangan Penerima

Catatan : Dibuat rangkap dua satu disimpan di laboratorium dan satu disimpan oleh Pengawas

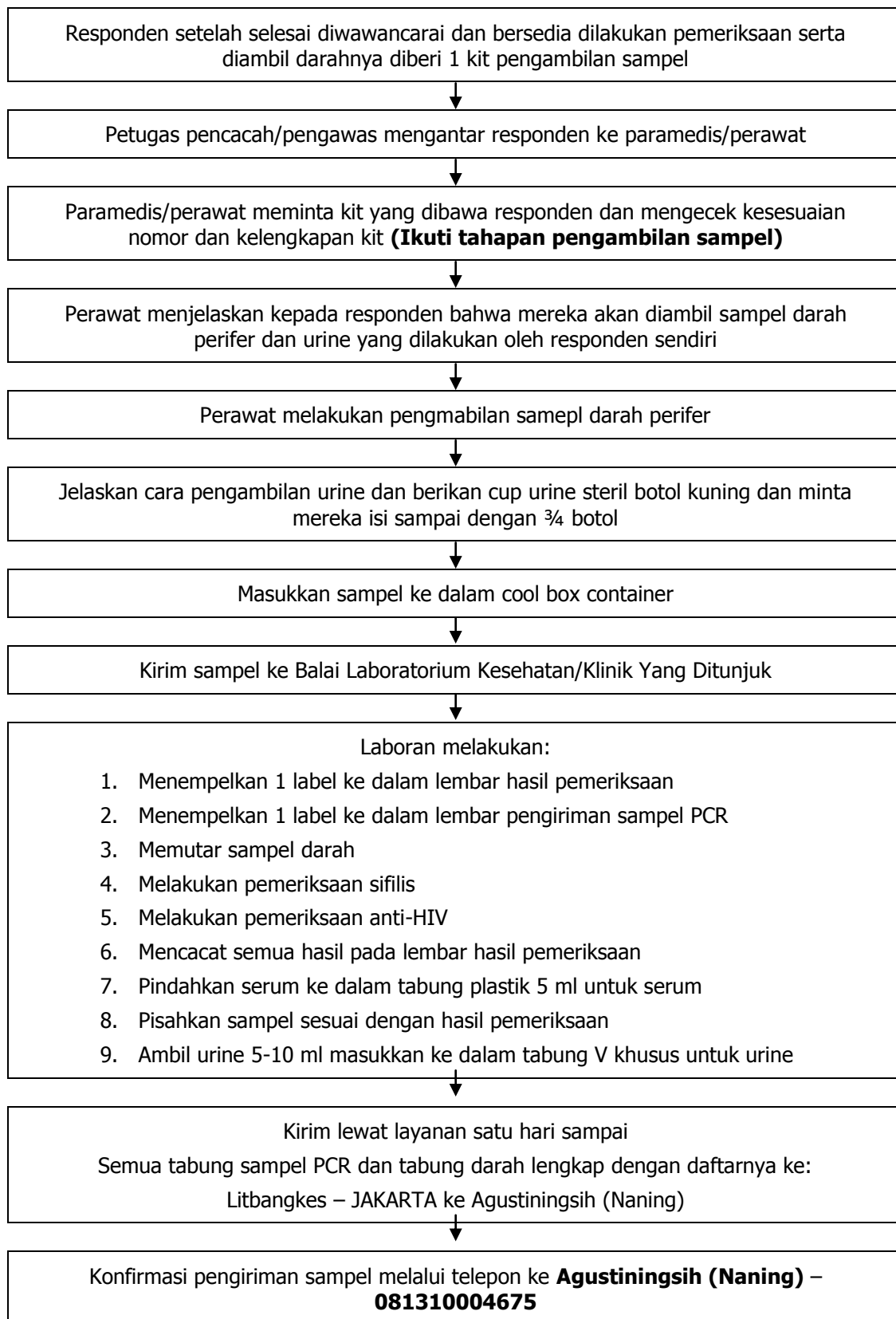
2.1.9. Pemeriksaan Laboratorium Sesuai Dengan Jenis Sampel



2.1.10. Alur Langkah Kerja Stbp Untuk Responden Wanita



2.1.11. Alur Langkah Kerja Stbp Untuk Responden Client/Pelanggan



2.1.12. Prosedur Spesimen Urin Untuk Pemeriksaan Pcr N. Gonorrhoeae & C. Trachomatis

1. Periksa label pada wadah urin
2. Minta 1 label identitas
3. Aduk wadah urin dengan cara memutarnya diatas meja 7 – 10 putaran
4. Buka tutup wadah urin dan pindahkan urin ke tabung transport plastik sebanyak 4 mL menggunakan pipet pasteur (1 pipet pasteur untuk 1 sampel)
5. Tutup tabung transport dan berikan label identitas
6. Simpan dalam freezer suhu minimal -20 °C dalam keadaan tegak lurus
7. Tunggu waktu pengiriman

Catatan : Spesimen urin harus diproses sesegera mungkin setelah diterima

2.1.13. Prosedur Spesimen Pcr Swab Vagina/Anus Untuk Pemeriksaan N. Gonorrhoeae Dan C. Trachomatis

1. Periksa label identitas pada tabung plastik PCR
2. Simpan tabung dalam keadaan tertutup
3. Simpan pada suhu 2-8°C dalam keadaan tegak lurus
4. Lakukan pengiriman (tidak boleh lebih dari 5 hari)

2.1.14. Prosedur Spesimen Serum Untuk Pemeriksaan Sifilis Dan Hiv Serologi

1. Periksa label identitas pada tabung darah
2. Sentrifus tabung darah pada 3000 – 6000 rpm selama 3 –5 menit
3. Kerjakan pemeriksaan HIV sesegera mungkin secara parallel dengan reagensia SD HIV ½ Bioline 3.0 & Determine HIV Intervess **(ikuti prosedur kerja pemeriksaan anti-HIV)**
4. Kerjakan RPR dan bila positif lanjutkan ke pemeriksaan Determine Sifilis TP, bila positif lalu teruskan ke titrasi RPR **(ikuti prosedur kerja pemeriksaan Sifilis)**
5. Tuliskan hasil pada formulir hasil dan lembar hasil pemeriksaan sesuai dengan label identitas
6. Pisahkan sampel sesuai hasil pemeriksaan.
7. Siapkan sampel untuk dikirim ke Jakarta dan urutkan berdasarkan formulir pengiriman sample.

2.1.15. Prosedur Pemeriksaan Sifilis

PERALATAN :

1. Rotator
2. Sentrifus
3. Mikropipet 5 – 50 ul.
4. Tip Kuning

5. Semua peralatan sudah tersedia didalam kit (Pipet, Stirer, dispenser & jarum antigen, Test card, Kontrol Negatif, Kontrol Positif).
6. Sarung tangan

REAGEN :

1. RPR Shield @ 500 test yang dilengkapi dengan control negative, control positif
2. Determine Syphilis
3. NaCl 0,9 %
4. Hipocloride 0.05%

BAHAN PEMERIKSAAN :

Serum, Plasma (tidak boleh lisis dan terkontaminasi bakteri) dan cairan CSF

PROSEDUR KERJA :

I. PERSIAPAN

1. Biarkan reagensia pada suhu kamar 30 menit sebelum digunakan
2. Pemeriksaan tapisan pertama menggunakan reagensia RPR, bila didapatkan hasil yang positif dilanjutkan dengan pemeriksaan pengenceran RPR dan Determine.
3. Lakukan pemeriksaan sesuai alur pemeriksaan serologi sifilis.

II. PEMERIKSAAN RPR KUALITATIF

1. Keluarkan reagensia RPR dari kotak penyimpanan dan biarkan pada suhu ruangan selama ± 30 menit
2. Siapkan Test Card.
3. Beri nomor dan tuliskan pada test card.
4. Isi antigen kedalam botol penetesnya dengan cara menghisapnya langsung dari botol antigen, lalu pasang tutup/jarum dispensernya
5. Ambil sampel 1 tetes dengan menggunakan pipet yang tersedia dalam kit.
6. Dengan menggunakan stirer, lebarkan sample memenuhi seluruh lingkaran.
7. Kocok – kocok antigen teteskan antigen (1 tetes) dengan menggunakan dispenser & jarum diatas sampel (posisi vertikal). Tidak perlu mengocok antigen dengan sampel.
8. Letakkan diatas rotator kemudian putar rotator selama 8 menit dengan kecepatan 100 ± 2 rpm.
9. Sertakan kontrol negatif dan kontrol positif setiap kali pemeriksaan dan perlakuan kontrol sama dengan sampel.

10. Baca hasilnya dan tuliskan pada lembar hasil pemeriksaan laboratorium.
11. Bila positif lakukan pengenceran RPR dan pemeriksaan Determine Syphilis TP

III. PEMERIKSAAN PENGECERAN RPR

1. Lakukan serial dilution.
2. Pipet kedalam 6 lingkaran pada kartu pemeriksaan RPR masing-masing 50 ul Na Cl 0.9% dengan mikropipet mulai kolom 2 sampai dengan 7
3. Pipet 50 ul serum spesimen pada kolom 1 dan 2
4. Campurkan dengan Na Cl 0.9% pada lingkaran kedua dengan cara menghisap dan mengeluarkannya 5 – 10x didalam lingkaran pertama kartu pemeriksaan
5. Kemudian pipet 50 ul campuran pada lingkaran kedua, campurkan dengan Na Cl 0.9% pada lingkaran ketiga dengan cara menghisap dan mengeluarkannya 5 – 10 x didalam lingkaran ketiga kartu pemeriksaan
6. Lakukan seterusnya sampai dengan lingkaran ketujuh dan buang 50 ul campuran pada lingkaran ketujuh
7. Ratakan dengan batang pengaduk mulai dari pengenceran tertinggi (lingkaran ke-tujuh)
8. Kocok – kocok antigen teteskan antigen (1 tetes) dengan menggunakan dispenser & jarum diatas sampel (posisi vertikal).
9. Tidak perlu mengocok antigen dengan sampel.
10. Letakan diatas rotator kemudian putar rotator selama 8 menit dengan kecepatan 100 ± 2 rpm
11. Baca hasilnya dan tuliskan pada lembar hasil pemeriksaan laboratorium.

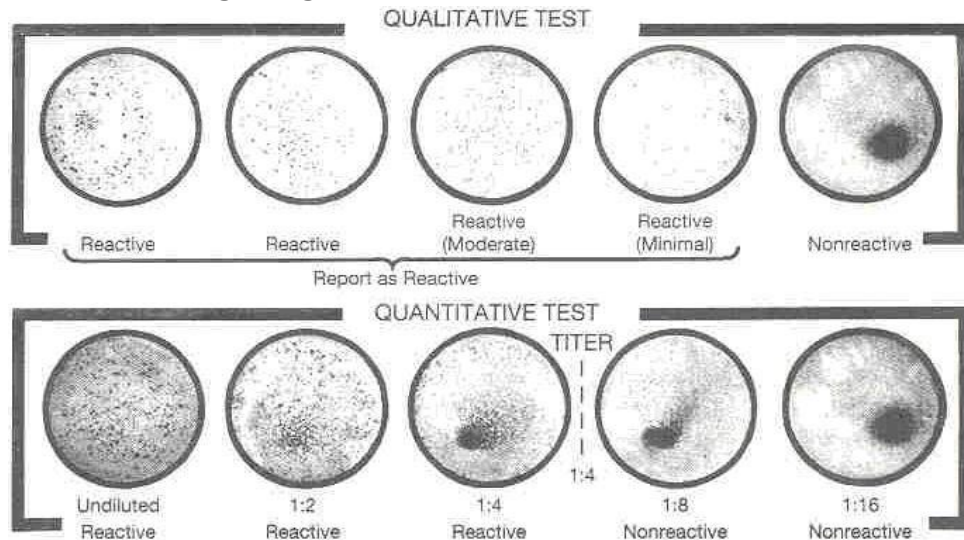
Lingkaran	I	II	III	IV	V	VI	VII
Pengenceran		1/2	1/4	1/8	1/16	1/32	1/64
Nacl 0.9%		50 ul	50 ul	50 ul	50 ul	50 ul	50 ul
Serum	50 ul	50 ul					

50 ul 50 ul 50 ul 50 ul 50 ul

 buang

							50ul
Antigen	1 tetes	1 tetes	1 tetes	1 tetes	1 tetes	1 tetes	1 tetes

INTERPRETASI HASIL :



IV. PEMERIKSAAN DETERMINE SIFILIS

Metoda : Immunochromatography

Reagensia : Determine Sifilis.

Peralatan : Adjustable Mikropipet ukuran 5 – 50 ul.

Bahan Pemeriksaan : serum, plasma dan whole blood (untuk whole blood menggunakan anti koagulan EDTA).

Persiapan Reagensia : Biarkan semua reagensia pada suhu kamar.





Cara Kerja :

Untuk Serum/Plasma :

1. Buka strip test dari penutup.
2. Dengan menggunakan mikropipet, ambil 50 ul sampel dan teteskan pada bantalan sampel (lihat panah).
3. Tunggu sekurang – kurangnya 15 menit (s/d 24 jam).
4. Baca hasil.

Interpretasi Hasil :

- ♦ Positif = terdapat 2 garis merah pada garis kontrol dan garis pasien.
- ♦ Negatif = terdapat 1 garis merah pada garis kontrol.
- ♦ Invalid = tidak ada garis merah baik garis kontrol dan garis pasien.

POSITIP (+)	NEGATIP (-)	INVALID	
			

2.1.16. Prosedur Kerja Pemeriksaan Anti-Hiv

PERALATAN & REAGENSIA:

1. Mikropipet 5 – 50 ul.
2. Sentrifus
3. Sarung tangan
4. Tip kuning
5. Reagensia SD HIV 1/2 Bioline Multi
6. Reagensia Determine HIV Abbott

PERSIAPAN:

1. Biarkan reagensia pada suhu kamar 30 menit sebelum digunakan.
2. Petugas ikuti prosedur tetap petugas laboratorium
3. Penanganan limbah ikuti prosedur tetap Pengelolaan Limbah
4. Ikuti prosedur tetap kewaspadaan universal.
5. Alur dan Strategi pemeriksaan anti HIV menggunakan bagan alur pemeriksaan anti HIV strategi II secara paralel
 - Strategi II dengan kombinasi 2 reagen yang berbeda, yaitu :
 - Reagen I (SD HIV – 1/2)
 - Reagen II (Determine HIV – 1/2)

2.1.17. Pemeriksaan Anti-Hiv

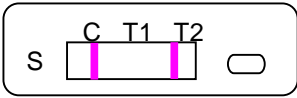
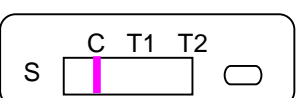
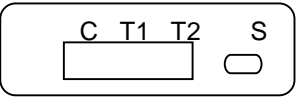
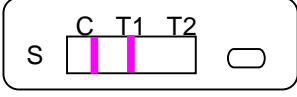
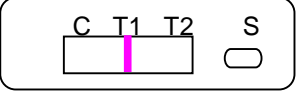
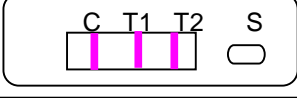
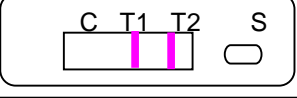
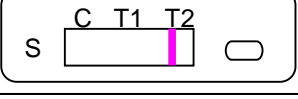
PEMERIKSAAN ANTI-HIV

Metoda : Rapid Test
 Reagensia : SD HIV 1/2 3.0
 Bahan Pemeriksaan : Serum / plasma
 Peralatan : Adjustable Mikropipet ukuran 5 – 50 µl.

Cara kerja :

1. Biarkan reagen pada suhu kamar.
2. Buka kemasan lalu beri identitas sampel pada membrane.
3. Gunakan Mikropipet ukuran 5 – 50 µl.
4. Ambil serum/ plasma dengan menggunakan Mikropipet sebanyak 10 µl., lalu teteskan ke lubang sampel.
5. Tunggu dan biarkan menyerap.
6. Lalu teteskan 4 tetes buffer (\pm 120 µl)
7. Baca Hasil dalam waktu 5 – 20 menit (jangan melebihi 30 menit).
8. Catat hasil pada lembar hasil pemeriksaan laboratorium

Interpretasi hasil :

REAKTIP	NON REAKTIP	INVALID
		
		
		
		

2.1.18. Pemeriksaan Anti-Hiv

Metoda : Immunochromatography
Reagensia : Determine Anti HIV
Peralatan : Adjustable Mikropipet ukuran 5 – 50 µl.
Bahan Pemeriksaan : serum, plasma

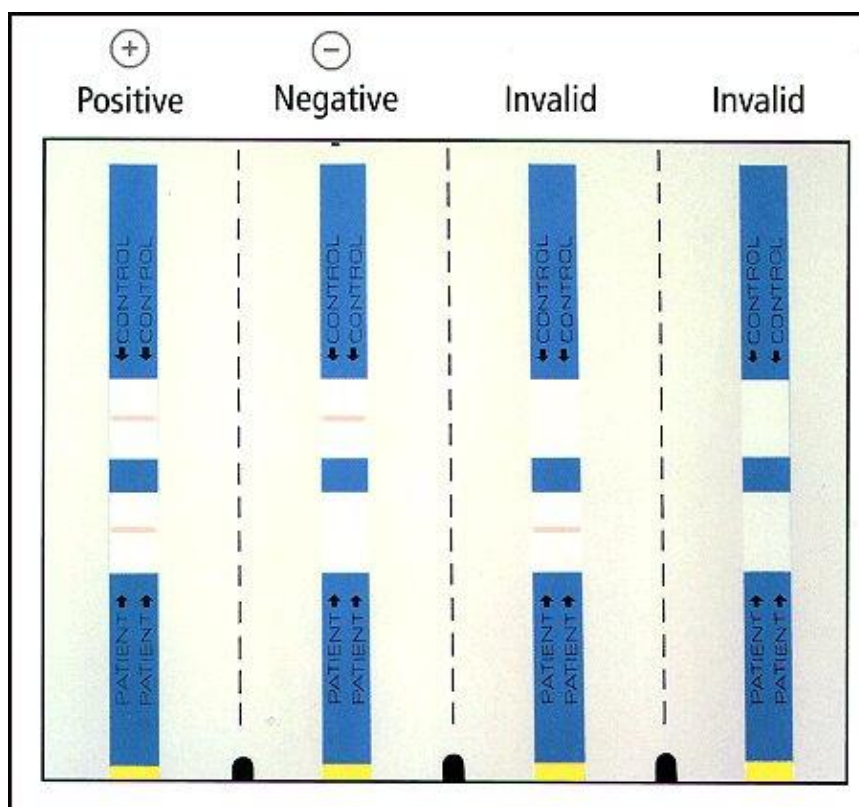
Cara Kerja :

Untuk Serum/plasma :

1. Buka strip test dari penutup.
2. Dengan menggunakan mikropipet, ambil 50 µl sampel dan teteskan pada bantalan sampel (lihat panah).
3. Tunggu sekurang – kurangnya 15 menit (s/d 1 jam).
4. Baca Hasil.
5. Catat hasil pada lembar hasil pemeriksaan laboratorium

Interpretasi Hasil :

- ♦ Reaktif = terdapat 2 garis merah pada garis kontrol dan garis pasien.
- ♦ Negatif = terdapat 1 garis merah pada garis kontrol.
- ♦ Invalid = tidak ada garis merah baik garis kontrol dan garis pasien.



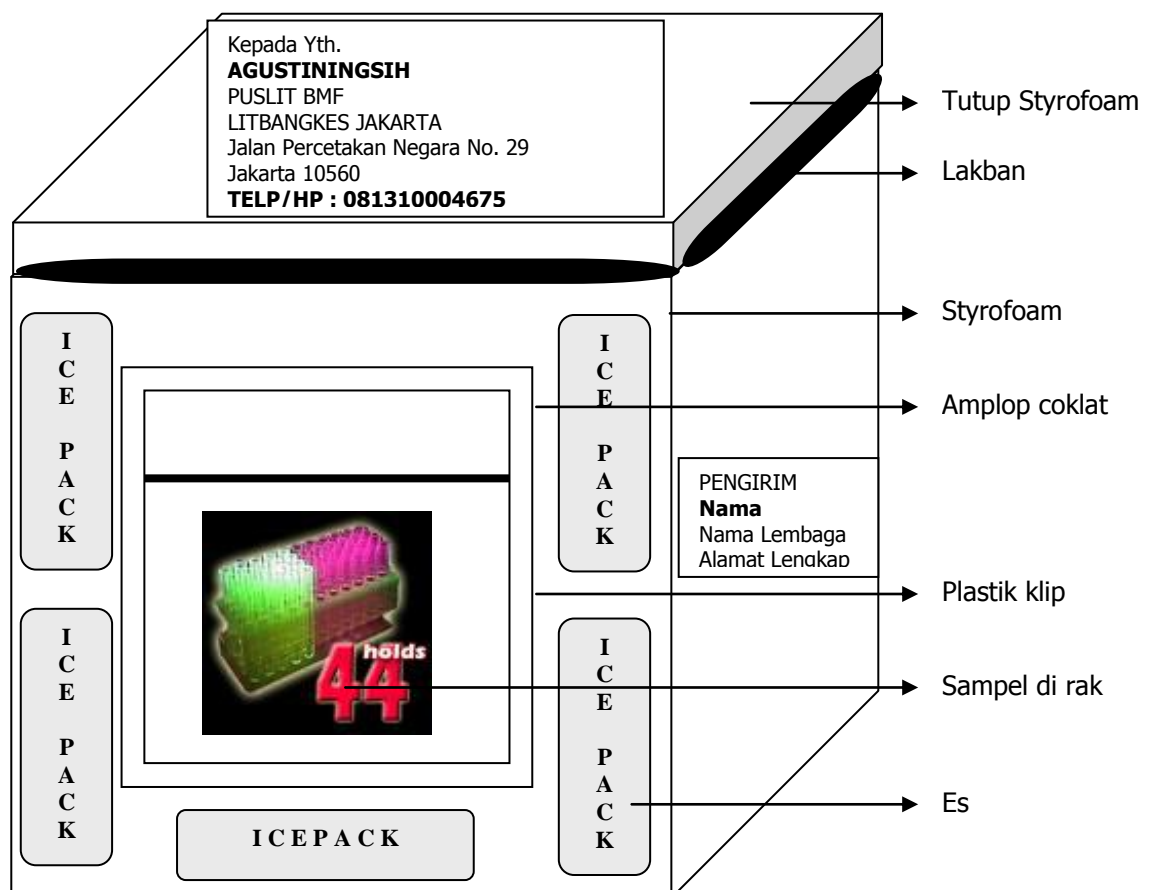
2.1.19. Petunjuk Teknis Pengemasan Sampel Dan Pengiriman Spesimen

PETUNJUK TEKNIS PENGEMPAKAN SAMPEL DAN PENGIRIMAN SPESIMEN KE JAKARTA

Pengiriman sampel PCR dilakukan setiap 3 atau 5 hari, tergantung kondisi kurir pengiriman. Dan hari keenam setelah pengambilan sampel harus sudah diterima oleh LITBANGKES

I. PENGEMPAKAN SAMPEL

1. Tempatkan tabung pada rak tabung.
2. Urutkan nomor tabung yang dikirim sesuai dengan nomor yang tertera pada formulir pengiriman sample.
3. Bungkus dalam plastic seal
4. Bungkus dengan kertas coklat.
5. Tutup dengan selotip.
6. Masukkan kedalam Styrofoam.
7. Bungkus ice pack dengan kertas Koran
8. Tutup styrofoam dengan selotip.
9. Masukkan daftar sample kedalam amplop.
10. Beri alamat tujuan dengan lengkap dan beri label hati – hati, bahan cair mudah pecah.
11. Beri pula nama & alamat pengirim.
12. Setelah dikirim, petugas laboratorium menelpon Saudara: Agustiniingsih (Naning) **(Bagian Laboratorium PCR)** untuk memberitahukan bahwa sample sudah dikirim.



II. PENGIRIMAN SAMPEL

1. Laboran akan membungkus spesimen pada tempat yang telah disediakan dengan ice pack didalamnya, kemudian menempelkan alamat tujuan dan pengirimnya.
2. Setelah dikirim, petugas laboratorium menelpon Ibu Agustiniingsih (Naning) No. HP **081310004675** untuk memberitahukan bahwa sample sudah dikirim, beritahu no resi pengiriman dan nama jasa pengirim

PETUNJUK TEKNIS PENGISIAN FORMULIR PENGIRIMAN SAMPEL PCR

KLINIK : _____

1. Tuliskan No sesuai urutan
2. Tuliskan tanggal pengambilan & urutkan sesuai tanggal
3. Beri tanda cek (v) pada kolom tabung PCR setelah pengambilan sampel servik
4. Jika mens tidak diambil PCR dan tulis di kolom keterangan "mens"
5. Admin mengecek kelengkapan sampel setelah selesai pelayanan
6. Kirim sampel PCR dalam 3 atau 5 hari setelah pengambilan
7. Batas maksimum penerimaan sampel oleh Litbangkes adalah pada hari keenam pengambilan sampel
8. Formulir yang sudah diisi dibuat rangkap dua, satu untuk dikirim ke Litbang dan satu untuk arsip di klinik

No	Tanggal	ID Sampel	Tabung PCR	Urine	Ket

Nama Pengirim :

No Hp :

Tanggal Kirim :

Tanda tangan :

III. PENERIMAAN SAMPEL

1. Laboran akan membungkus spesimen pada tempat yang telah disediakan dengan ice pack didalamnya, kemudian menempelkan alamat tujuan dan pengirimnya
2. Setelah dikirim, petugas laboratorium menelpon Sdri Agustiniingsih untuk memberitahukan bahwa sample sudah dikirim.
3. Bila sample diterima kurang dari Jam 12 di Litbangkes akan langsung mengecek kesesuaian nomor sample pada tabung dengan daftar sample yang dikirim.
4. Untuk sample darah langsung disimpan pada suhu 2 – 8 °C, untuk sample tabung PCR langsung dilakukan dilution.
5. Bila sample diterima lewat dari jam 2 siang, Litbangkes akan menyimpan didalam freezer untuk sample darah dan tabung PCR disimpan 2 - 8°C .
6. Keesokan harinya Litbangkes akan melakukan dilution terhadap sample PCR.

2.1.20. Pedoman Pengisian Formulir Hasil Pemeriksaan

Setiap harinya sebelum melakukan pemeriksaan petugas laboratorium harus :

1. Mengecek ulang kesesuaian sample yang diterima dengan daftar.
2. Mengisi hasil pemeriksaan di form hasil untuk hard copy setiap habis bekerja.
3. Memisahkan sample berdasarkan hasil.
4. Mengentry hasil pemeriksaan kedalam file excel yang sudah disediakan sesuai dengan target group.
5. Ada petugas yang mengecek kembali hasil pemeriksaan sebelum dikirimkan ke Depkes Pusat.
6. Email hasil pemeriksaan ke Dinkes Kab, Provinsi, Depkes Pusat.

2.2. Kelompok Sasaran Waria, MSM/Gay, dan Penasun/ IDUs

2.2.1. Tahapan Kerja Pengambilan Sampel Di Lapangan

1. Persiapkan alat yang perlu dibawa sebelum kelapangan
 - 1.1. Tourniquet
 - 1.2. Rak tabung
 - 1.3. Box sample urine
 - 1.4. Box sample darah, PCR
 - 1.5. Tempat sampah jarum
 - 1.6. Kantong plastik sampah biohazard
 - 1.7. Kantong plastik sampah non medis
 - 1.8. Paket pengambilan sampel sesuai target
 - 1.9. Paket Cadangan Jarum Vacuntainer

- 1.10. Paket Cadangan Alkohol Swab
- 1.11. Paket Cadangan Automatic Lancet
2. Setiap partisipan menerima satu paket pengambilan sample yang sudah diberi label 9 digit nomor, dengan keterangan sbb :
 - 2 digit pertama menunjukkan provinsi
 - 2 digit kedua menunjukkan kabupaten
 - 2 digit ketiga menunjukkan target group.
 - 01 Direk WPS
 - 02 Indirek WPS
 - 04 Pengguna Jarum Suntik (IDU)
 - 06 Waria
 - 09 MSM
 - 10 ABK (Anak Buah Kapal)
 - 11 TKBM
 - 12 Ojek/Supir Angkutan Umum
 - 13 Supir Truk
 - 15 Buruh
 - 3 digit keempat menunjukkan nomor responden
3. Setelah menerima paket pengambilan sampel, periksa kelengkapannya sesuai dengan kelompok partisipan
 - 3.1. Perlengkapan Kelompok 04 Pengguna Jarum Suntik (IDU)
 - 3.1.1. Perlengkapan pengambilan darah perifer yang terdiri dari :

- Automatic lancet "Genie Blue"	1 buah
- mikrotainer EDTA 500µl yang sudah diberi label nomor	1 buah
- kapas alcohol	1 buah
- Kasa steril	2 buah
 - 3.2. Perlengkapan Kelompok 06 (Waria)
 - 3.2.1. Perlengkapan pengambilan darah vena yang terdiri dari :

- Flashback vacuntainer needle	1 buah
- tabung SST tutup kuning yang sudah diberi label nomor	1 buah
- band-aid	1 buah
- kapas alcohol	1 buah
- Kasa steril	2 buah
 - 3.2.2. Perlengkapan pengambilan duh tubuh anus

- kapas lidi "Amplicor"	1 buah
- tabung plastik "Amplicor" yang sudah diberi label nomor	1 buah
 - 3.3. Perlengkapan Kelompok 06 (Waria) **khusus untuk Samarinda**

3.3.1. Perlengkapan pengambilan darah vena yang terdiri dari :

- Flashback vacuntainer needle 1 buah
- tabung SST tutup kuning yang sudah diberi label nomor 1 buah
- band-aid 1 buah
- kapas alcohol 1 buah
- Kasa steril 2 buah

3.4. Perlengkapan Kelompok 09 (MSM)

3.4.1. Perlengkapan pengambilan darah perifer yang terdiri dari :

- Automatic lancet "Genie Blue" 1 buah
- mikrotainer EDTA 500µl yang sudah diberi label nomor 1 buah
- kapas alcohol 1 buah
- Kasa steril 2 buah

3.4.2. Perlengkapan pengambilan duh tubuh anus

- kapas lidi "Amplicor" 1 buah
- tabung plastik "Amplicor" yang sudah diberi label nomor 1 buah

4. Masing – masing paket juga dilengkapi 8 – 10 label terpisah yang digunakan untuk :

Semua target group label digunakan untuk :

- 1 buah label ditempelkan pada kuisioner
- 1 buah label ditempelkan pada kartu keikutsertaan survey (untuk mendapatkan layanan IMS & VCT tanpa membayar)
- 1 buah label ditempelkan pada lembar hasil pemeriksaan laboratorium
- 1 buah label ditempelkan pada lembar pengiriman sample PCR
- Sisa label masukkan kembali kedalam kit untuk diserahkan petugas laboratorium.

MSM, Waria, Klien, IDU

- 1 buah label ditempelkan pada kertas saring

5. Persiapkan semua alat untuk pengambilan sampel dan cocokkan nomor dalam tabung dengan nomor dalam kit.
6. Kemudian panggil partisipan sesuai dengan nomor responden
7. Perkenalkan diri dan jelaskan **prosedur pengambilan sampel dan petunjuk pengambilan sample sesuai dengan kelompok partisipan.**
8. Lakukan **prosedur pengambilan sample sesuai dengan kelompok partisipan.**

9. Berikan kartu keikutsertaan survey yang telah diberi label nomor ke responden.
10. Tawarkan rujukan ke klinik.
11. Antarkan partisipan kepada pengawas
12. Lengkapi administrasi dengan pengawas

2.2.2. Prosedur Pengambilan Sampel

1. Swab anus untuk pemeriksaan Gonore dan Klamidia dengan PCR

- 1.1. Cek perlengkapan pengambilan sampel
 - 1.1.1. Kapas lidi merek AMPLICOR
 - 1.1.2. Tabung plastik AMPLICOR
- 1.2. Berikan pada responden paket pengambilan sampel bermerek "AMPLICOR" (terdiri dari tabung plastik dan kapas lidi steril)
- 1.3. Beritahukan cara membuka kapas lidi dan pengambilan hapusan anus – lihat **petunjuk** untuk partisipan dalam pengambilan duh tubuh anus
- 1.4. Arahkan responden ke ruang pengambilan sampel
- 1.5. Setelah responden selesai, ambil kapas lidinya
- 1.6. Buka tutup tabung Amplicor
- 1.7. Masukkan kapas lidi kedalam cairan dalam tabung lalu aduk dengan memutar kapas lidi selama 10 – 15 detik. **(Jangan lebih dari 15 detik karena akan mempengaruhi pemeriksaan PCR)**
- 1.8. Peras kapas lidi dengan menekannya pada dinding tabung.
- 1.9. Buang gumpalan dan kotoran yang ada dengan cara menariknya keluar bersamaan dengan kapas lidi.
- 1.10. Buang kapas lidi yang sudah digunakan ke dalam tempat sampah infeksius
- 1.11. Tutup tabung dan Letakan tegak lurus

Catatan : *Tidak dilakukan pada responden wanita yang sedang menstruasi, lepaskan label dan berikan kit "Amplicor" pada pengawas.*

2. Darah Vena untuk pemeriksaan HIV dan T. Pallidum/Sifilis

- 2.1. Cek perlengkapan pengambilan sampel
 - 2.1.1. Kapas alkohol
 - 2.1.2. Flashback vacuntainer needle
 - 2.1.3. Holder vacuntainer
 - 2.1.4. 1 buah tabung vacuntainer tutup merah
 - 2.1.5. Band-aid

- 2.1.6. Sarung Tangan
- 2.1.7. Kasa steril
- 2.2. Siapkan perlengkapan pengambilan darah (Kapas alkohol, flashback needle, 1 buah tabung vacuntainer tutup kuning, band-aid, sarung tangan, rak tabung, tourniquet, tempat buang jarum)
- 2.3. Jelaskan kepada responden tujuan dari pemeriksaan ini
- 2.4. Cocokkan nomor label pada tabung dengan kuisisioner.
- 2.5. Posisi lengan harus lurus, jangan membengkokkan siku. Pilih lengan yang banyak melakukan aktivitas.
- 2.6. Minta partisipan untuk mengepalkan tangan
- 2.7. Pasang "tourniquet" \pm 6-7 cm pada lengan di atas lipat siku daerah yang akan ditusuk.
- 2.8. Pilih bagian vena median cubital atau cephalic
- 2.9. Bersihkan kulit pada bagian yang akan diambil darahnya dengan kapas alkohol dan biarkan kering untuk mencegah terjadinya hemolisis dan rasa terbakar. Kulit yang sudah dibersihkan jangan dipegang lagi.
- 2.10. Pasang jarum ke holder dengan cara memutar
- 2.11. Buka jarum dan letakan tutupnya diatas meja
- 2.12. Gunakan ibu jari anda dan tarik 1 -2 cm dibawah daerah yang akan ditusuk, tahan kulit dengan ibu jari.
- 2.13. Tusuk bagian vena tadi dengan lubang jarum menghadap ke atas dengan sudut kemiringan antara jarum dan kulit 15 derajat,
- 2.14. Bila jarum berhasil masuk vena, akan terlihat darah masuk dalam jarum.
- 2.15. Bila darah tidak keluar, ganti posisi penusukan (bila terlalu dalam, tarik sedikit dan sebaliknya), usahakan darah dapat keluar dengan satu kali tusuk.
- 2.16. Tekan tabung vacuntainer ke jarum, darah akan langsung mengalir ke tabung.
- 2.17. Minta pasien untuk membuka kepalannya.
- 2.18. Lepaskan tourniquet
- 2.19. Isi tabung sampai penuh atau sampai vacuum tidak bekerja lagi.
- 2.20. Tutup dengan kasa steril dan lepaskan jarum perlahan – lahan.
- 2.21. Tutup dengan band-aid atau lakukan penekanan halus sampai darah berhenti.
- 2.22. Kocok – kocok tabung perlahan – lahan.

- 2.23. Letakan tegak lurus didalam rak tabung.
- 2.24. Buang jarum kedalam wadah tahan tusukan.
- 2.25. Buang kapas dan kasa ke dalam plastik limbah biohazard

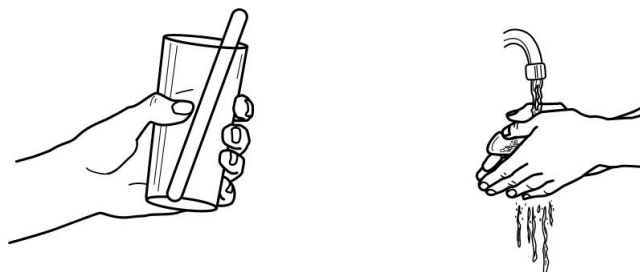
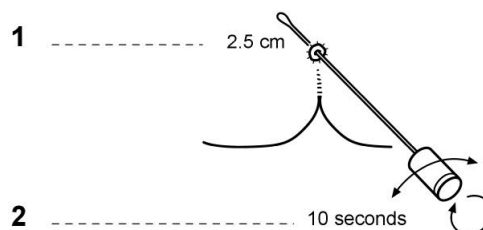
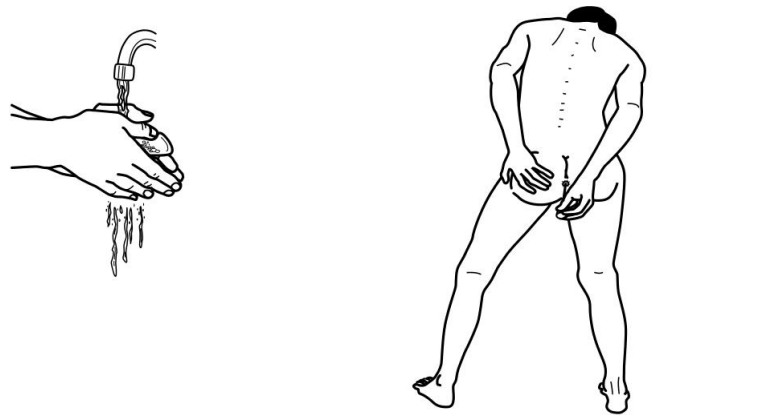
3. Darah Perifer untuk HIV dan T. Pallidum/Sifilis

- 3.1. Cek perlengkapan pengambilan sampel
 - 3.1.1. Kapas alkohol
 - 3.1.2. Automatic lancet
 - 3.1.3. Microtainer tube EDTA
 - 3.1.4. Sarung Tangan
 - 3.1.5. Kasa steril
 - 3.1.6. Wadah limbah infeksius
 - 3.1.7. Wadah limbah tajam
- 3.2. Siapkan perlengkapan pengambilan darah (Kapas alkohol, sarung tangan, automatic lancet, microtainer tubes EDTA, wadah limbah lancet)
- 3.3. Jelaskan kepada responden tujuan dari pemeriksaan ini.
- 3.4. Cocokkan nomor label pada tabung dengan kuisioner.
- 3.5. Cuci tangan (bila memungkinkan) dan gunakan sarung tangan.
- 3.6. Usahakan pasien dalam keadaan duduk dan nyaman.
- 3.7. Pilih daerah yang akan ditusuk (jari tengah atau jari manis).
- 3.8. Urut – urut jari yang akan ditusuk, minta pasien memegang tangannya kearah bawah untuk meningkatkan aliran darah ke ujung jari.
- 3.9. Bersihkan bagian yang akan ditusuk dengan alkohol swab 70% dan biarkan sampai kering lagi.
- 3.10. Peganglah bagian tersebut supaya tidak bergerak dan tekan sedikit supaya rasa nyeri berkurang.
- 3.11. Buka tutup lancet dan buang wadah limbah.
- 3.12. Tusuklah dengan cepat dengan arah tegak lurus memotong garis – garis sidik jari.
- 3.13. Tempelkan lancet ke jari yang akan ditusuk, tekan tombol putih sampai terdengar bunyi klik.
- 3.14. Setelah penusukan buang lancet ke biohazard sharp container.
- 3.15. Hapus tetesan darah yang pertama keluar dengan steril gauze/kasa steril.
- 3.16. Balikkan posisi jari yang ditusuk ke bawah.

- 3.17. Tempatkan mikrotainer tepat dibawah tempat tusukan.
- 3.18. Ambil darah sesuai keperluan.
- 3.19. Tutup tabung mikrotainer.
- 3.20. Homogenkan dengan cara membolak – balikkan tabung kira – kira 10 – 12 kali secara perlahan – lahan dan merata.
- 3.21. Bersihkan dan tutup daerah tusukan dengan kapas kering.
- 3.22. Buang limbah ke plastik biohazard yang telah disediakan.
- 3.23. Buang lancet kedalam wadah limbah tahan tusukan.

2.2.3. Petunjuk Untuk Partisipan Dalam Pengambilan Duh Anus

1. Buka celana/pakaian bagian bawah dan pakaian dalam
 2. Buka kapas lidi yang diberikan
 3. Jongkok, tangan kiri tarik pantat bagian kiri agar lubang anus terbuka
 4. Relax dan masukan kapas lidi perlahan-lahan kemudian dorong perlahan-lahan sampai dengan $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ kapas lidi masuk
 5. Putar kapas lidi 3 – 5 putaran
 6. Kemudian tarik kapas lidi perlahan-lahan
 7. Berikan kapas lidi kepada petugas
-



2.2.4. Cara Pengemasan Dan Pengiriman Sampel Di Lapangan

1. Swab

- Masukkan tabung amplicor kedalam tabung tempatkan kedalam cool box.
- Cocokkan sample swab dengan daftar sampelnya
- Beri es batu.
- Pengawas mengirimkan sample ke Balai Laboratorium Kesehatan terdekat pada hari yang sama.

2. Darah

- Masukkan tabung darah kedalam tabung tempatkan kedalam cool box.
- Jangan sampai tabung darah menempel dengan es
- Cocokkan sample darah dengan daftar sampelnya
- Pengawas mengirimkan sample ke Balai Laboratorium Kesehatan terdekat pada hari yang sama.

2.2.5. Laporan Pengiriman Sampel Darah

FORM 001 BIOLOGIS

LAPORAN HARIAN PENGAMBILAN SAMPEL DARAH **diisi oleh Perawat**

Tanggal : _____

1. Isi setiap selesai mengambil sampel.
2. Tempelkan stiker pada laporan harian pengambilan sampel darah.
3. Beri tanda ✓ sesuai jenis sampel.
4. Periksa kembali dan cocokkan jumlah sampel dengan daftar sebelum diserahkan ke pengawas
5. Serahkan kepada pengawas setiap harinya
6. Buat lampiran sebanyak rangkap 2.

Kode Sampel	Urine	Darah	Swab	Ket
	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Vena <input type="checkbox"/> Perifer	<input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Rectal	
	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Vena <input type="checkbox"/> Perifer	<input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Rectal	
	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Vena <input type="checkbox"/> Perifer	<input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Rectal	
	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Vena <input type="checkbox"/> Perifer	<input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Rectal	
	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Vena <input type="checkbox"/> Perifer	<input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Rectal	
	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Vena <input type="checkbox"/> Perifer	<input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Rectal	
	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Vena <input type="checkbox"/> Perifer	<input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Rectal	
	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Vena <input type="checkbox"/> Perifer	<input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Rectal	
	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Vena <input type="checkbox"/> Perifer	<input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Rectal	
	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Vena <input type="checkbox"/> Perifer	<input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Rectal	
	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Vena <input type="checkbox"/> Perifer	<input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Rectal	
	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Vena <input type="checkbox"/> Perifer	<input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Rectal	

Nama Petugas :

Tanda Tangan :

2.2.6. Formulir Pengiriman Sampel Harian

FORM 002 BIOLOGIS

FORMULIR PENGIRIMAN SAMPEL HARIAN

Tanggal : _____

8. Tempelkan stiker pada kolom kode sampel
9. Urutkan sampel sesuai nomor pada stiker
10. Beri tanda ✓ pada kolom sampel.
11. Serahkan sampel kepada pengawas.
12. Kirimkan sampel ke BLK terdekat setiap harinya dan harus dilengkapi dengan Formulir pengiriman sampel harian.
13. Buat lampiran sebanyak rangkap 2.
14. Keterangan diisi oleh Laboratorium bila nomor sample tidak sesuai.

No	Kode Sampel	Urine	Darah	Swab	Ket

2.2.7. Tanda Terima Sampel

FORM 003 BIOLOGIS

TANDA TERIMA SAMPEL

Nama Pengirim :

Tanggal Kiriman :

Jumlah Kiriman :

6. DARAH VENA = BUAH

7. DARAH PERIFER = BUAH

8. TABUNG PCR = BUAH

9. URINE = BUAH

10. DAFTAR KIRIMAN =

Penerima :

Nama :

Tanggal :

Jam :

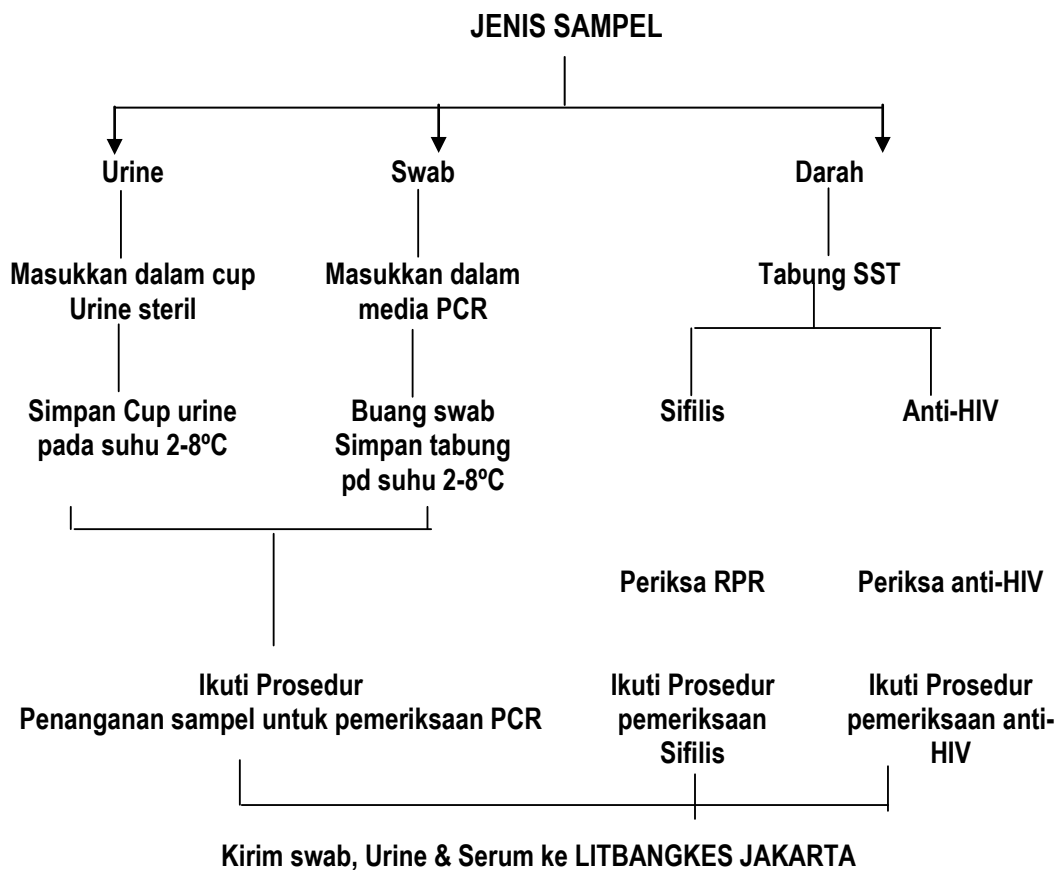
Institusi :

Tanda tangan Pengirim

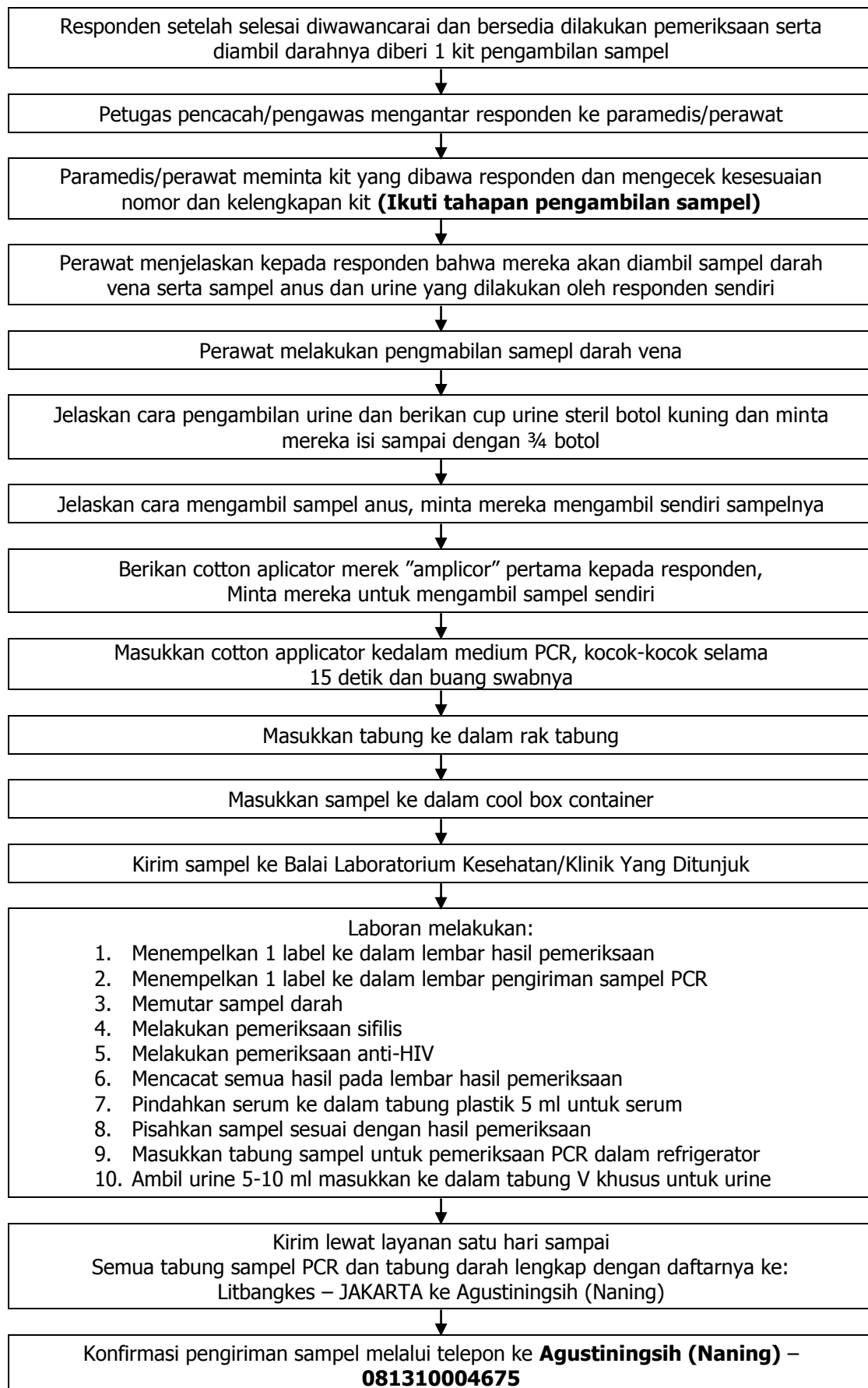
Tanda tangan Penerima

Catatan : Dibuat rangkap dua satu disimpan di laboratorium dan satu disimpan oleh Pengawas

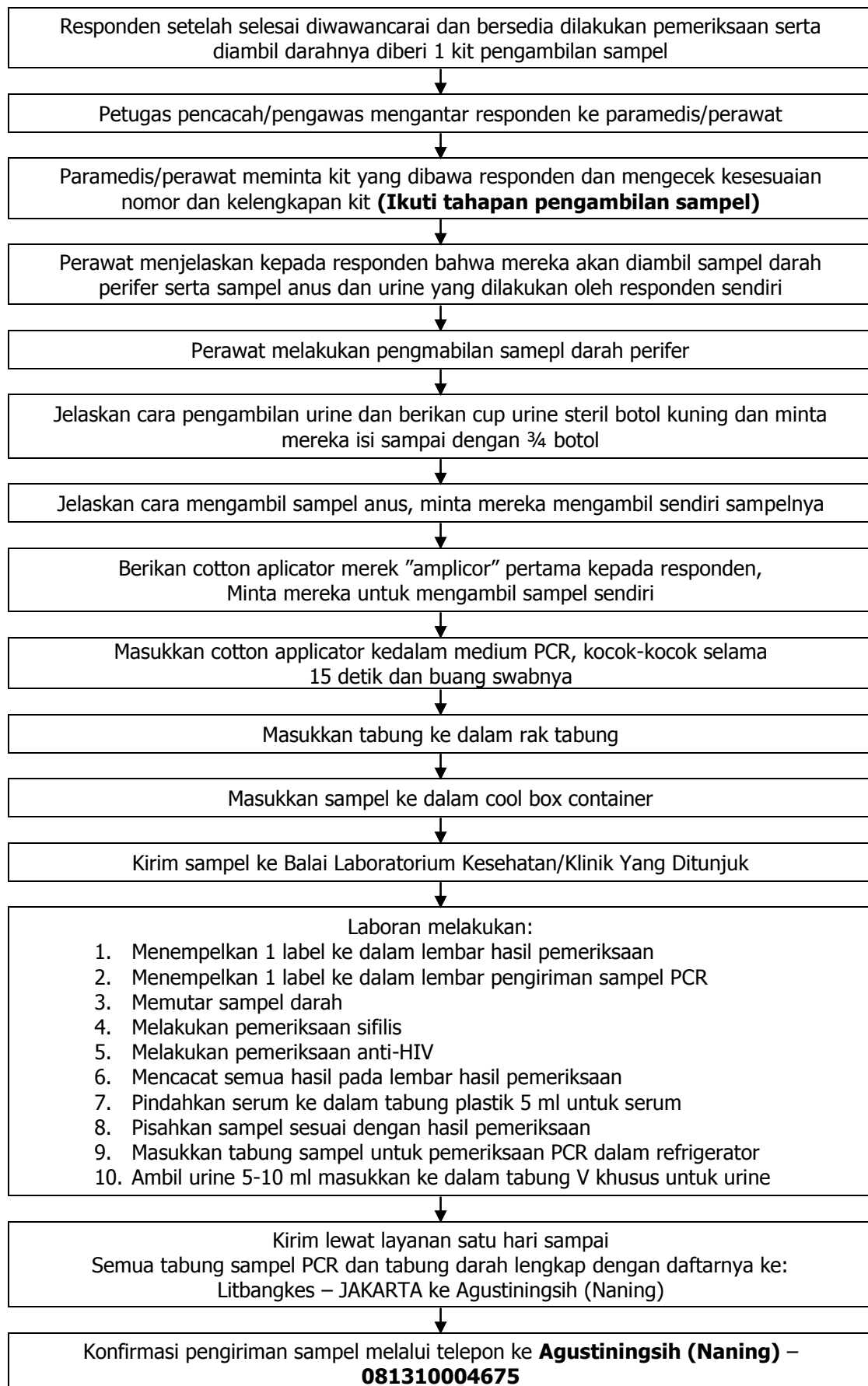
2.2.8. Pemeriksaan Laboratorium Sesuai Dengan Jenis Sampel



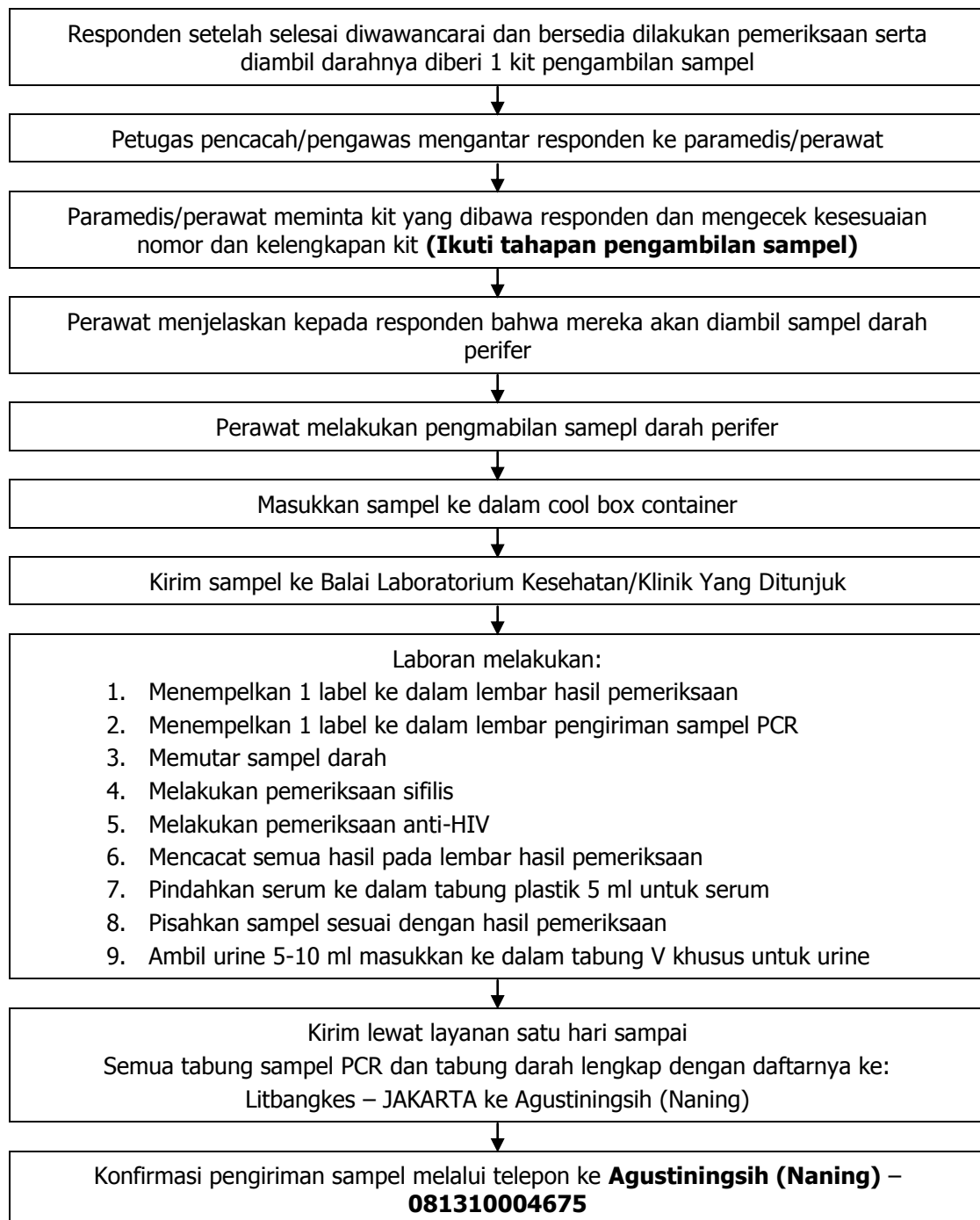
2.2.9. Alur Langkah Kerja STBP Untuk Responden Waria



2.2.10. Alur Langkah Kerja STBP Untuk Responden MSM/LSL/Gay



2.2.11. Alur Langkah Kerja STBP Untuk Responden Penasun/ IDUs



2.2.12. Prosedur Spesimen PCR Swab Anus Untuk Pemeriksaan N. Gonorrhoeae Dan C. Trachomatis

1. Periksa label identitas pada tabung plastik PCR
2. Simpan tabung dalam keadaan tertutup
3. Simpan pada suhu 2-8°C dalam keadaan tegak lurus
4. Lakukan pengiriman (tidak boleh lebih dari 5 hari)

2.2.13. Prosedur Spesimen Serum Untuk Pemeriksaan Sifilis Dan HIV Serologi

1. Periksa label identitas pada tabung darah
2. Sentrifus tabung darah pada 3000 – 6000 rpm selama 3 –5 menit
3. Kerjakan pemeriksaan HIV sesegera mungkin secara parallel dengan reagensia SD HIV ½ Bioline 3.0 & Determine HIV Intervess **(ikuti prosedur kerja pemeriksaan anti-HIV)**
4. Kerjakan RPR dan bila positif lanjutkan ke pemeriksaan Determine Sifilis TP, bila positif lalu teruskan ke titrasi RPR **(ikuti prosedur kerja pemeriksaan Sifilis)**
5. Tuliskan hasil pada formulir hasil dan lembar hasil pemeriksaan sesuai dengan label identitas
6. Pisahkan sampel sesuai hasil pemeriksaan.
7. Siapkan sampel untuk dikirim ke Jakarta dan urutkan berdasarkan formulir pengiriman sample.

2.2.14. Prosedur Pemeriksaan Sifilis

PERALATAN :

1. Rotator
2. Sentrifus
3. Mikropipet 5 – 50 ul.
4. Tip Kuning
5. Semua peralatan sudah tersedia didalam kit (Pipet, Stirer, dispenser & jarum antigen, Test card, Kontrol Negatif, Kontrol Positif).
6. Sarung tangan

REAGEN :

1. RPR Shield @ 500 test yang dilengkapi dengan control negative, control positif
2. Determine Syphilis
3. NaCl 0,9 %
4. Hipocloride 0.05%

BAHAN PEMERIKSAAN:

Serum, Plasma (tidak boleh lisis dan terkontaminasi bakteri) dan cairan CSF

PROSEDUR KERJA :

I. PERSIAPAN

1. Biarkan reagensia pada suhu kamar 30 menit sebelum digunakan
2. Pemeriksaan tapisan pertama menggunakan reagensia RPR, bila didapatkan hasil yang positif dilanjutkan dengan pemeriksaan pengenceran RPR dan Determine.
3. Lakukan pemeriksaan sesuai alur pemeriksaan serologi sifilis.

II. PEMERIKSAAN RPR KUALITATIF

1. Keluarkan reagensia RPR dari kotak penyimpanan dan biarkan pada suhu ruangan selama ± 30 menit
2. Siapkan Test Card.
3. Beri nomor dan tuliskan pada test card.
4. Isi antigen kedalam botol penetesnya dengan cara menghisapnya langsung dari botol antigen, lalu pasang tutup/jarum dispensernya
5. Ambil sampel 1 tetes dengan menggunakan pipet yang tersedia dalam kit.
6. Dengan menggunakan stirer, lebarkan sample memenuhi seluruh lingkaran.
7. Kocok – kocok antigen teteskan antigen (1 tetes) dengan menggunakan dispenser & jarum diatas sampel (posisi vertikal). Tidak perlu mengocok antigen dengan sampel.
8. Letakkan diatas rotator kemudian putar rotator selama 8 menit dengan kecepatan 100 ± 2 rpm.
9. Sertakan kontrol negatip dan kontrol positip setiap kali pemeriksaan dan perlakuan kontrol sama dengan sampel.
10. Baca hasilnya dan tuliskan pada lembar hasil pemeriksaan laboratorium.
11. Bila positif lakukan pengenceran RPR dan pemeriksaan Determine Syphilis TP

III. PEMERIKSAAN PENGECERAN RPR

1. Lakukan serial dilution.
2. Pipet kedalam 6 lingkaran pada kartu pemeriksaan RPR masing-masing 50 ul Na Cl 0.9% dengan mikropipet mulai kolom 2 sampai dengan 7
3. Pipet 50 ul serum spesimen pada kolom 1 dan 2
4. Campurkan dengan Na Cl 0.9% pada lingkaran kedua dengan cara menghisap dan mengeluarkannya 5 – 10x didalam lingkaran pertama kartu pemeriksaan

5. Kemudian pipet 50 ul campuran pada lingkaran kedua, campurkan dengan Na Cl 0.9% pada lingkaran ketiga dengan cara menghisap dan mengeluarkannya 5 – 10 x didalam lingkaran ketiga kartu pemeriksaan
6. Lakukan seterusnya sampai dengan lingkaran ketujuh dan buang 50 ul campuran pada lingkaran ketujuh
7. Ratakan dengan batang pengaduk mulai dari pengenceran tertinggi (lingkaran ke-tujuh)
8. Kocok – kocok antigen teteskan antigen (1 tetes) dengan menggunakan dispenser & jarum diatas sampel (posisi vertikal).
9. Tidak perlu mengocok antigen dengan sampel.
10. Letakan diatas rotator kemudian putar rotator selama 8 menit dengan kecepatan 100 ± 2 rpm
11. Baca hasilnya dan tuliskan pada lembar hasil pemeriksaan laboratorium.

Lingkaran	I	II	III	IV	V	VI	VII
Pengenceran		1/2	1/4	1/8	1/16	1/32	1/64
Nacl 0.9%		50 ul	50 ul	50 ul	50 ul	50 ul	50 ul
Serum	50 ul	50 ul					

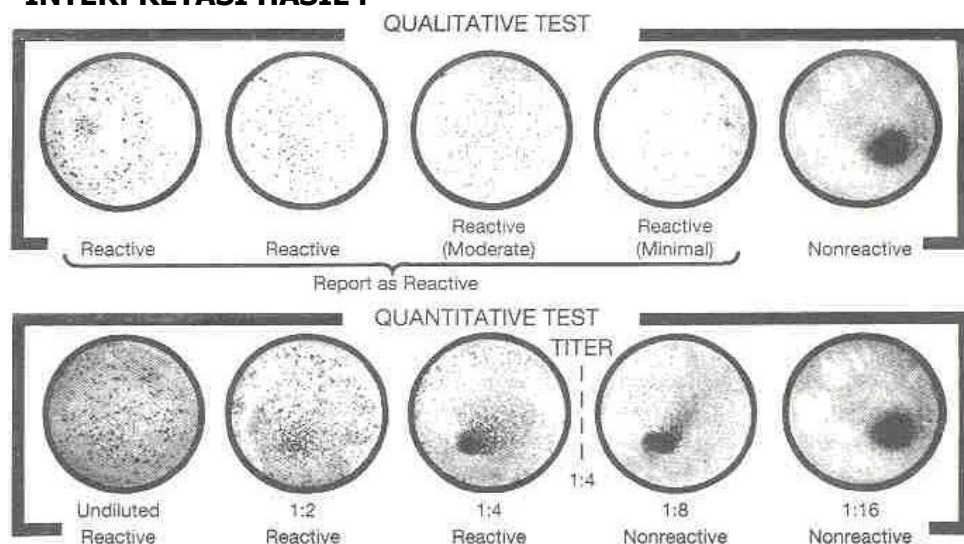
50 ul 50 ul 50 ul 50 ul 50 ul

buang

50ul

Antigen	1 tetes	1 tetes	1 tetes	1 tetes	1 tetes	1 tetes	1 tetes
---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

INTERPRETASI HASIL :



IV. PEMERIKSAAN DETERMINE SIFILIS

Metoda : Immunochromatography
Reagensia : Determine Sifilis.
Peralatan : Adjustable Mikropipet ukuran 5 – 50 ul.
Bahan Pemeriksaan : serum, plasma dan whole blood
(untuk whole blood menggunakan anti koagulan EDTA).
Persiapan Reagensia : Biarkan semua reagensia pada suhu kamar.

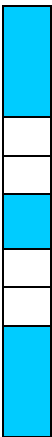
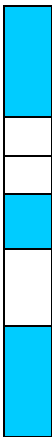


Cara Kerja :

Untuk Serum / Plasma :

5. Buka strip test dari penutup.
6. Dengan menggunakan mikropipet, ambil 50 ul sampel dan teteskan pada bantalan sampel (lihat panah).
7. Tunggu sekurang – kurangnya 15 menit (s/d 24 jam).
8. Baca hasil.

Interpretasi Hasil :

- ♦ Positif = terdapat 2 garis merah pada garis kontrol dan garis pasien.
- ♦ Negatif = terdapat 1 garis merah pada garis kontrol.
- ♦ Invalid = tidak ada garis merah baik garis kontrol dan garis pasien.

POSITIF (+)	NEGATIF (-)	INVALID	
			

2.2.15. Prosedur Kerja Pemeriksaan Anti-HIV

PERALATAN & REAGENSIA:

7. Mikropipet 5 – 50 μ l.
8. Sentrifus
9. Sarung tangan
10. Tip kuning
11. Reagensia SD HIV 1/2 Bioline Multi
12. Reagensia Determine HIV Abbott

PERSIAPAN:

6. Biarkan reagensia pada suhu kamar 30 menit sebelum digunakan.
7. Petugas ikuti prosedur tetap petugas laboratorium
8. Penanganan limbah ikuti prosedur tetap Pengelolaan Limbah
9. Ikuti prosedur tetap kewaspadaan universal.
10. Alur dan Strategi pemeriksaan anti HIV menggunakan bagan alur pemeriksaan anti HIV strategi II secara paralel
 - Strategi II dengan kombinasi 2 reagen yang berbeda, yaitu :
 - Reagen I (SD HIV – 1/2)
 - Reagen II (Determine HIV – 1/2)

2.2.16. Pemeriksaan Anti-HIV

Metoda : Rapid Test

Reagensia : SD HIV 1/2 3.0

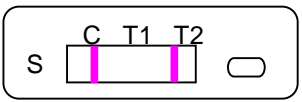
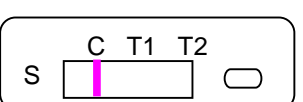
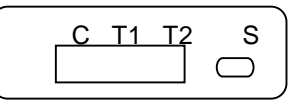
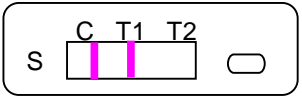
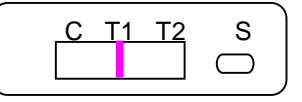
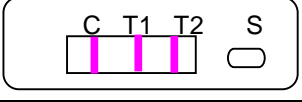
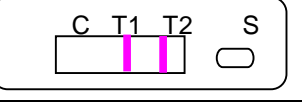
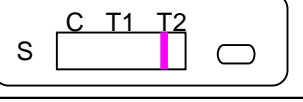
Bahan Pemeriksaan : Serum / plasma

Peralatan : Adjustable Mikropipet ukuran 5 – 50 μ l.

Cara kerja :

9. Biarkan reagen pada suhu kamar.
10. Buka kemasan lalu beri identitas sampel pada membrane.
11. Gunakan Mikropipet ukuran 5 – 50 μ l.
12. Ambil serum/ plasma dengan menggunakan Mikropipet sebanyak 10 μ l., lalu teteskan ke lubang sampel.
13. Tunggu dan biarkan menyerap.
14. Lalu teteskan 4 tetes buffer (\pm 120 μ l)
15. Baca Hasil dalam waktu 5 – 20 menit (jangan melebihi 30 menit).
16. Catat hasil pada lembar hasil pemeriksaan laboratorium

Interpretasi hasil :

REAKTIP	NON REAKTIP	INVALID
		
		
		
		

2.2.17. Pemeriksaan Anti-HIV

Metoda : Immunochromatography
 Reagensia : Determine Anti HIV
 Peralatan : Adjustable Mikropipet ukuran 5 – 50 µl.
 Bahan Pemeriksaan : serum, plasma

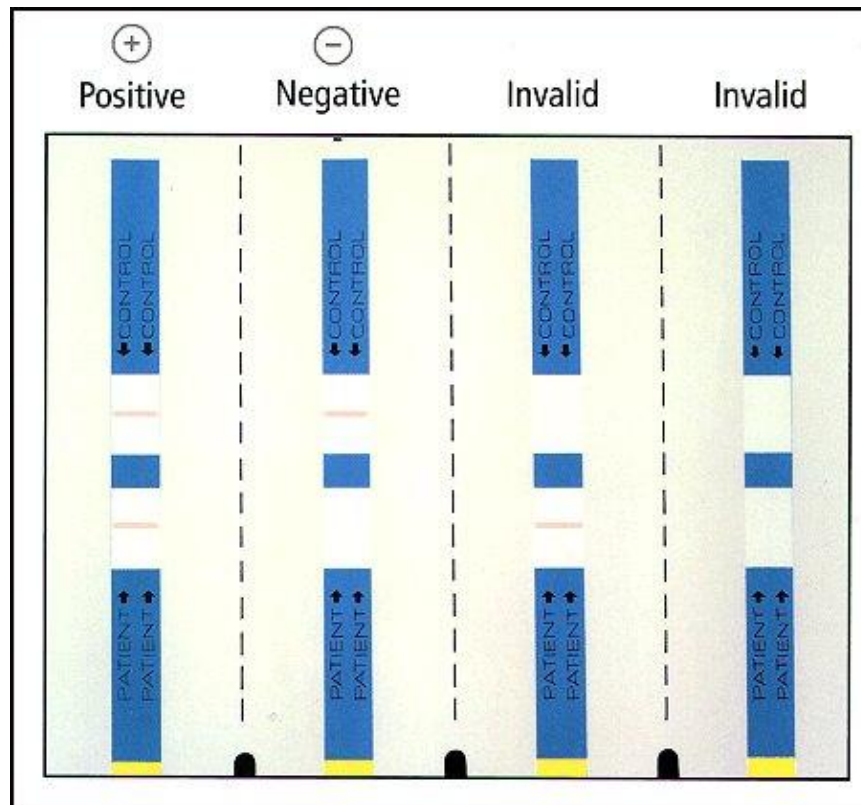
Cara Kerja :

Untuk Serum / plasma :

6. Buka strip test dari penutup.
7. Dengan menggunakan mikropipet, ambil 50 µl sampel dan teteskan pada bantalan sampel (lihat panah).
8. Tunggu sekurang – kurangnya 15 menit (s/d 1 jam).
9. Baca Hasil.
10. Catat hasil pada lembar hasil pemeriksaan laboratorium

Interpretasi Hasil :

- ♦ Reaktif = terdapat 2 garis merah pada garis kontrol dan garis pasien.
- ♦ Negatif = terdapat 1 garis merah pada garis kontrol.
- ♦ Invalid = tidak ada garis merah baik garis kontrol dan garis pasien.



2.2.18. Petunjuk Teknis Pengemasan Sampel Dan Pengiriman Spesimen

PETUNJUK TEKNIS

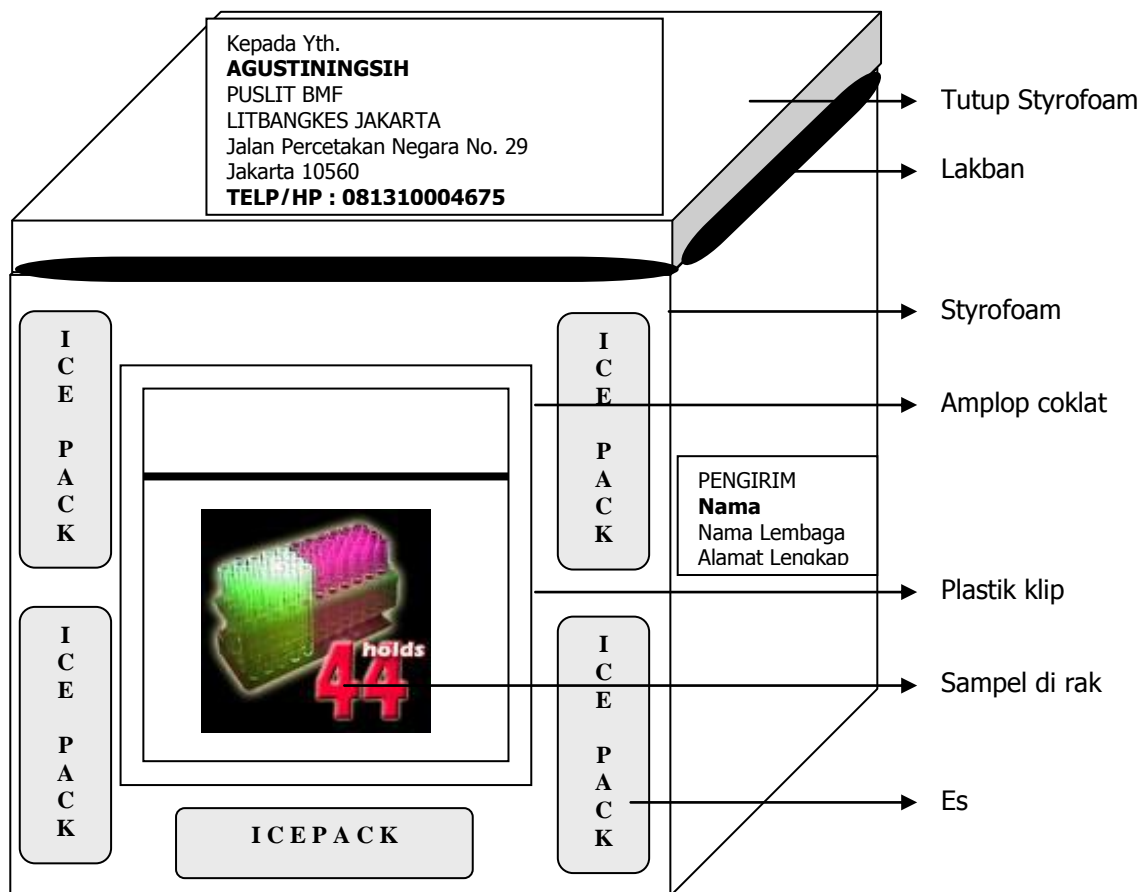
PENGEPAKAN SAMPEL DAN PENGIRIMAN SPESIMEN KE JAKARTA

Pengiriman sampel PCR dilakukan setiap 3 atau 5 hari, tergantung kondisi kurir pengiriman. Dan hari keenam setelah pengambilan sampel harus sudah diterima oleh LITBANGKES

IV. PENGEPAKAN SAMPEL

13. Tempatkan tabung pada rak tabung.
14. Urutkan nomor tabung yang dikirim sesuai dengan nomor yang tertera pada formulir pengiriman sample.
15. Bungkus dalam plastic seal
16. Bungkus dengan kertas coklat.
17. Tutup dengan selotip.
18. Masukkan kedalam Styrofoam.
19. Bungkus ice pack dengan kertas Koran

20. Tutup styrofoam dengan selotip.
21. Masukkan daftar sample kedalam amplop.
22. Beri alamat tujuan dengan lengkap dan beri label hati – hati, bahan cair mudah pecah.
23. Beri pula nama & alamat pengirim.
24. Setelah dikirim, petugas laboratorium menelpon Saudara: Agustiningsih (Naning) (**Bagian Laboratorium PCR**) untuk memberitahukan bahwa sample sudah dikirim.



V. PENGIRIMAN SAMPEL

3. Laboran akan membungkus spesimen pada tempat yang telah disediakan dengan ice pack didalamnya, kemudian menempelkan alamat tujuan dan pengirimnya.
4. Setelah dikirim, petugas laboratorium menelpon Ibu Agustiningsih (Naning) No. HP **081310004675** untuk memberitahukan bahwa sample sudah dikirim, beritahu no resi pengiriman dan nama jasa pengirim

2.2.19. Petunjuk Teknis Pengisian Formulir Pengiriman Sampel PCR

PETUNJUK TEKNIS PENGISIAN FORMULIR PENGIRIMAN SAMPEL PCR

KLINIK : _____

9. Tuliskan No sesuai urutan
10. Tuliskan tanggal pengambilan & urutkan sesuai tanggal
11. Beri tanda cek (v) pada kolom tabung PCR setelah pengambilan sampel servik
12. Jika mens tidak diambil PCR dan tulis di kolom keterangan "mens"
13. Admin mengecek kelengkapan sampel setelah selesai pelayanan
14. Kirim sampel PCR dalam 3 atau 5 hari setelah pengambilan
15. Batas maksimum penerimaan sampel oleh Litbangkes adalah pada hari keenam pengambilan sampel
16. Formulir yang sudah diisi dibuat rangkap dua, satu untuk dikirim ke Litbang dan satu untuk arsip di klinik

No	Tanggal	ID Sampel	Tabung PCR	Urine	Ket

Nama Pengirim :

No Hp :

Tanggal Kirim :

Tanda tangan :

VI. PENERIMAAN SAMPEL

7. Laboran akan membungkus spesimen pada tempat yang telah disediakan dengan ice pack didalamnya, kemudian menempelkan alamat tujuan dan pengirimnya
8. Setelah dikirim, petugas laboratorium menelpon Sdri Agustiningih untuk memberitahukan bahwa sample sudah dikirim.
9. Bila sample diterima kurang dari Jam 12 di Litbangkes akan langsung mengecek kesesuaian nomor sample pada tabung dengan daftar sample yang dikirim.
10. Untuk sample darah langsung disimpan pada suhu 2 – 8 °C, untuk sample tabung PCR langsung dilakukan dilution.
11. Bila sample diterima lewat dari jam 2 siang, Litbangkes akan menyimpan didalam freezer untuk sample darah dan tabung PCR disimpan 2 - 8°C .
12. Keesokan harinya Litbangkes akan melakukan dilution terhadap sample PCR.

2.2.20. Pedoman Pengisian Formulir Hasil Pemeriksaan

Setiap harinya sebelum melakukan pemeriksaan petugas laboratorium harus :

1. Mengecek ulang kesesuaian sample yang diterima dengan daftar.
2. Mengisi hasil pemeriksaan di form hasil untuk hard copy setiap habis bekerja.
3. Memisahkan sample berdasarkan hasil.
4. Mengentry hasil pemeriksaan kedalam file excel yang sudah disediakan sesuai dengan target group.
5. Ada petugas yang mengecek kembali hasil pemeriksaan sebelum dikirimkan ke Depkes Pusat.
6. Email hasil pemeriksaan ke Dinkes Kab, Provinsi, Depkes Pusat.