



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 52 TAHUN 2017
TENTANG
ELIMINASI PENULARAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS*, SIFILIS, DAN
HEPATITIS B DARI IBU KE ANAK

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa penularan *Human Immunodeficiency Virus*, Sifilis, dan Hepatitis B pada anak dari ibu yang terinfeksi berdampak pada kesakitan, kecacatan, dan kematian dan memerlukan pelayanan kesehatan jangka panjang dengan beban biaya yang besar;
- b. bahwa dalam rangka upaya eliminasi penularan *Human Immunodeficiency Virus*, Sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke anak, perlu dilakukan penanggulangan yang terintegrasi, komprehensif berkesinambungan, efektif, dan efisien;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Eliminasi Penularan *Human Immunodeficiency Virus*, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia

- Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
2. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 99, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5882);
 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 70 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1437);

7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 654);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 978);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1113);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 87 Tahun 2014 tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 72);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 135);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53 tahun 2015 tentang Penanggulangan Hepatitis Virus (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1126);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 559);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 857);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG ELIMINASI PENULARAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS*, SIFILIS, DAN HEPATITIS B DARI IBU KE ANAK.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus yang menyerang sistem imun dan jika tidak diterapi dapat menurunkan daya tahan tubuh manusia hingga terjadi kondisi *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS).
2. Sifilis adalah salah satu jenis infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*.
3. Hepatitis Virus B yang selanjutnya disebut Hepatitis B adalah penyakit menular dalam bentuk peradangan hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B.
4. Eliminasi Penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B yang selanjutnya disebut Eliminasi Penularan adalah pengurangan penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke anak.
5. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
6. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
7. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 2

Peraturan Menteri ini bertujuan untuk:

- a. memutus penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke anak;
- b. menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat HIV, Sifilis, dan Hepatitis B pada ibu dan anak; dan
- c. memberikan acuan bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, tenaga kesehatan, dan pemangku kepentingan lain dalam penyelenggaraan Eliminasi Penularan.

BAB II

TARGET DAN STRATEGI

Pasal 3

- (1) Pemerintah Pusat menetapkan target program Eliminasi Penularan pada tahun 2022.
- (2) Target sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan indikator berupa infeksi baru HIV, Sifilis, dan/atau Hepatitis B pada anak kurang dari atau sama dengan 50/100.000 (lima puluh per seratus ribu) kelahiran hidup.
- (3) Untuk mewujudkan target program Eliminasi Penularan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan:
 - a. penetapan dan pelaksanaan strategi Eliminasi Penularan;
 - b. penetapan dan pelaksanaan peta jalan; dan
 - c. intensifikasi kegiatan Eliminasi Penularan.

Pasal 4

Strategi program Eliminasi Penularan meliputi:

- a. peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan bagi ibu dan anak sesuai dengan standar;
- b. peningkatan peran fasilitas pelayanan kesehatan dalam penatalaksanaan yang diperlukan untuk Eliminasi Penularan;

- c. peningkatan penyediaan sumber daya di bidang kesehatan;
- d. peningkatan jejaring kerja dan kemitraan serta kerja sama lintas program dan lintas sektor; dan
- e. peningkatan peran serta masyarakat.

Pasal 5

Peta jalan dalam pelaksanaan Eliminasi Penularan meliputi:

- a. akses terbuka pada tahun 2018-2019;
- b. praEliminasi Penularan pada tahun 2020-2021;
- c. Eliminasi Penularan pada tahun 2022; dan
- d. pemeliharaan pada tahun 2023-2025.

Pasal 6

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan target, strategi, dan peta jalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 sampai dengan Pasal 5 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

BAB III

KEGIATAN ELIMINASI PENULARAN

Pasal 7

Penyelenggaraan Eliminasi Penularan dilakukan melalui kegiatan:

- a. promosi kesehatan;
- b. surveilans kesehatan;
- c. deteksi dini; dan/atau
- d. penanganan kasus.

Pasal 8

- (1) Kegiatan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf a dilaksanakan dengan strategi advokasi, pemberdayaan masyarakat, dan kemitraan, yang ditujukan untuk:

- a. meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang manfaat deteksi dini penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B;
 - b. meningkatkan pengetahuan dan tanggung jawab ibu hamil sampai menyusui, pasangan seksual, keluarga, dan masyarakat, untuk kesehatan bayinya termasuk perilaku hidup bersih dan sehat, serta pemberian makanan pada bayi; dan
 - c. meningkatkan peran serta masyarakat untuk turut serta menjaga keluarga sehat sejak dari kehamilan.
- (2) Kegiatan promosi kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 9

- (1) Surveilans kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf b dilaksanakan dengan melakukan pencatatan, pelaporan, dan analisis data ibu hamil dan anak yang terinfeksi HIV, Sifilis, dan/atau Hepatitis B, sebagai dasar pelaksanaan Eliminasi Penularan.
- (2) Pencatatan, pelaporan, dan analisis data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat menggunakan sistem informasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 10

- (1) Deteksi dini sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf c dilakukan oleh tenaga kesehatan di setiap fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Deteksi dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pemeriksaan darah pada ibu hamil paling sedikit 1 (satu) kali pada masa kehamilan.

Pasal 11

- (1) Penanganan kasus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf d ditujukan bagi:
 - a. setiap ibu hamil sampai menyusui yang terinfeksi HIV, Sifilis, dan/atau Hepatitis B; dan

- b. bayi yang lahir dari ibu yang terinfeksi HIV, Sifilis, dan/atau Hepatitis B.
- (3) Penanganan bagi ibu hamil sampai menyusui yang terinfeksi HIV, Sifilis, dan/atau Hepatitis B sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan berdasarkan tata laksana kedokteran sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Penanganan bagi bayi yang lahir dari ibu yang terinfeksi HIV, Sifilis, dan/atau Hepatitis B sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan melalui pemberian kekebalan (imunisasi), profilaksis, diagnosis dini, dan/atau pengobatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 12

Dalam penanganan kasus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11, setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menerapkan pencegahan dan pengendalian infeksi yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 13

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan kegiatan Eliminasi Penularan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 sampai dengan Pasal 12 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

BAB IV

TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH PUSAT DAN PEMERINTAH DAERAH

Pasal 14

- (1) Dalam rangka Eliminasi Penularan, Pemerintah Pusat bertanggung jawab:
 - a. membuat kebijakan dalam pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif;

- b. melakukan bimbingan teknis, pemantauan, dan evaluasi pelaksanaan Eliminasi Penularan;
 - c. menyediakan obat dan alat kesehatan yang diperlukan dalam pelaksanaan Eliminasi Penularan;
 - d. meningkatkan kapasitas tenaga pelaksana Eliminasi Penularan;
 - e. melakukan kerja sama regional dan global dalam pelaksanaan Eliminasi Penularan; dan
 - f. melakukan evaluasi status Eliminasi Penularan di provinsi dan kabupaten/kota.
- (2) Dalam rangka Eliminasi Penularan, Pemerintah Daerah provinsi bertanggung jawab:
- a. membuat dan melaksanakan kebijakan dalam pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif di tingkat provinsi dengan berpedoman pada kebijakan nasional;
 - b. melakukan bimbingan teknis, pemantauan, dan evaluasi pelaksanaan Eliminasi Penularan;
 - c. mendistribusikan obat dan alat kesehatan yang diperlukan dalam pelaksanaan Eliminasi Penularan;
 - d. meningkatkan kapasitas tenaga pelaksana Eliminasi Penularan;
 - e. menjamin ketersediaan sumber daya yang diperlukan dalam pelaksanaan Eliminasi Penularan sesuai dengan kewenangannya;
 - f. melakukan evaluasi status Eliminasi Penularan di kabupaten/kota; dan
 - g. melakukan penetapan dan evaluasi status Eliminasi Penularan di provinsi.
- (3) Dalam rangka Eliminasi Penularan, Pemerintah Daerah kabupaten/kota bertanggung jawab:
- a. membuat dan melaksanakan kebijakan dalam pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif di tingkat kabupaten/kota dengan berpedoman pada kebijakan nasional;
 - b. melakukan bimbingan teknis, pemantauan, dan evaluasi pelaksanaan Eliminasi Penularan;

- c. mendistribusikan obat dan alat kesehatan yang diperlukan dalam pelaksanaan Eliminasi Penularan;
- d. meningkatkan kapasitas tenaga pelaksana Eliminasi Penularan;
- e. menjamin ketersediaan sumber daya yang diperlukan dalam pelaksanaan Eliminasi Penularan sesuai dengan kewenangannya; dan
- f. melakukan evaluasi dan penetapan status Eliminasi Penularan di kabupaten/kota.

BAB V SUMBER DAYA

Pasal 15

Dalam rangka Eliminasi Penularan diperlukan dukungan:

- a. sumber daya manusia;
- b. sediaan farmasi dan alat kesehatan; dan
- c. pendanaan.

Pasal 16

- (1) Sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf a merupakan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Selain tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam pelaksanaan Eliminasi Penularan dapat melibatkan masyarakat.

Pasal 17

Sediaan farmasi dan alat kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf b paling sedikit meliputi obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan tata laksana kasus dari masing-masing penyakit.

Pasal 18

Pendanaan Eliminasi Penularan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf c bersumber dari anggaran pendapatan

dan belanja negara, anggaran pendapatan dan belanja daerah, dan/atau sumber lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 19

Ketentuan lebih lanjut mengenai sumber daya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 sampai dengan Pasal 18 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

BAB VI

PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 20

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan kegiatan Eliminasi Penularan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan.
- (2) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit meliputi:
 - a. jumlah ibu hamil yang diperiksa;
 - b. jumlah ibu hamil terinfeksi HIV, Sifilis, dan/atau Hepatitis B;
 - c. jumlah ibu hamil terinfeksi HIV, Sifilis, dan/atau Hepatitis B yang mendapatkan tata laksana;
 - d. jumlah bayi lahir dari ibu terinfeksi;
 - e. jumlah bayi lahir dari ibu terinfeksi HIV, Sifilis, dan/atau Hepatitis B yang diperiksa;
 - f. jumlah bayi lahir dari ibu terinfeksi HIV, Sifilis, dan/atau Hepatitis B yang mendapatkan tata laksana;
 - g. jumlah bayi terinfeksi HIV, Sifilis, dan/atau Hepatitis B; dan
 - h. jumlah bayi terinfeksi HIV, Sifilis, dan/atau Hepatitis B yang mendapatkan tata laksana.
- (3) Untuk menjamin tata laksana komprehensif memadai, pencatatan dan pelaporan ibu hamil terinfeksi HIV,

Sifilis, dan/atau Hepatitis B dilaporkan secara individual dalam sistem informasi.

- (4) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, dinas kesehatan daerah provinsi, dan Kementerian Kesehatan secara berjenjang.
- (5) Hasil pencatatan dan pelaporan digunakan sebagai bahan dalam menyiapkan tindak lanjut dan validasi Eliminasi Penularan.

Pasal 21

Ketentuan lebih lanjut mengenai pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

BAB VII

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 22

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan pemantauan dan evaluasi kegiatan Eliminasi Penularan secara berkala paling sedikit 3 (tiga) bulan sekali.
- (2) Pemantauan dan evaluasi Eliminasi Penularan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk menilai keberhasilan pelaksanaan Eliminasi Penularan.
- (3) Dalam penilaian keberhasilan pelaksanaan Eliminasi Penularan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dapat memberikan sertifikat Eliminasi Penularan sebagai penghargaan atas keberhasilan Eliminasi Penularan.

Pasal 23

Ketentuan lebih lanjut mengenai pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

BAB VIII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 24

- (1) Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Eliminasi Penularan dilakukan oleh Menteri, kepala dinas kesehatan daerah provinsi, dan kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, sesuai kewenangan masing-masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan organisasi profesi dan instansi terkait.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk:
 - a. mencapai target Eliminasi Penularan;
 - b. meningkatkan kualitas penyelenggaraan Eliminasi Penularan termasuk pelaksanaan deteksi dini;
 - c. meningkatkan komunikasi dan koordinasi untuk kesinambungan program; dan
 - d. menjamin akuntabilitas kinerja.
- (4) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. sosialisasi dan bimbingan teknis;
 - b. pemantauan dan evaluasi; dan
 - c. pelatihan teknis dan manajemen.

BAB IX KETENTUAN PENUTUP

Pasal 25

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 13 November 2017

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 15 November 2017

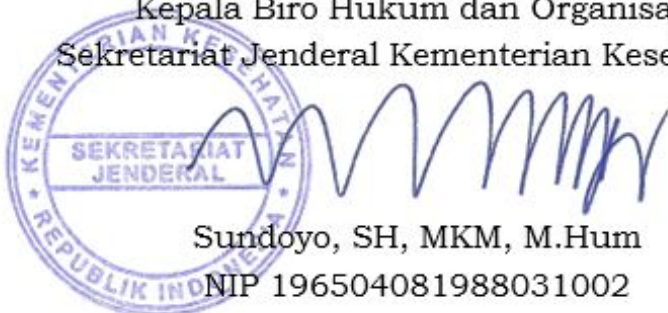
DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2017 NOMOR 1614

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 52 TAHUN 2017
TENTANG
ELIMINASI PENULARAN ELIMINASI
PENULARAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY*
VIRUS, SIFILIS, DAN HEPATITIS B DARI
IBU KE ANAK

PEDOMAN ELIMINASI PENULARAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS*,
SIFILIS, DAN HEPATITIS B DARI IBU KE ANAK

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif. Untuk memastikan sumber daya manusia yang produktif tersebut, negara wajib menyelenggarakan upaya kesehatan yang komprehensif bagi anak agar setiap anak sebagai generasi penerus bangsa memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sejak dalam kandungan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, negara, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, keluarga, dan orang tua wajib mengusahakan agar anak yang lahir terhindar dari penyakit yang mengancam kelangsungan hidup dan/atau menimbulkan kecacatan.

Sejalan dengan tujuan pembangunan yang berkesinambungan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) khususnya SDGs 3, harus dilakukan promosi hidup sehat dan kesejahteraan bagi semua orang dari

segala usia dengan memperhatikan prioritas kesehatan sebagai wawasan pembangunan, termasuk kesehatan reproduksi, kesehatan ibu dan anak, dan penanggulangan penyakit menular. Beberapa penyakit menular seperti infeksi HIV, Sifilis, dan Hepatitis B adalah penyakit yang dapat ditularkan dari ibu yang terinfeksi ke anaknya selama kehamilan, persalinan, dan menyusui, serta menyebabkan kesakitan, kecacatan dan kematian, sehingga berdampak buruk pada kelangsungan dan kualitas hidup anak. Namun demikian, hal ini dapat dicegah dengan intervensi sederhana dan efektif berupa deteksi dini (skrining) pada saat pelayanan antenatal, penanganan dini, dan imunisasi.

Infeksi HIV, Sifilis, dan Hepatitis B pada anak lebih dari 90% tertular dari ibunya. Prevalensi infeksi HIV, Sifilis dan Hepatitis B pada ibu hamil berturut-turut 0,3%, 1,7% dan 2,5%. Risiko penularan dari ibu ke anak untuk HIV adalah 20%-45%, untuk Sifilis adalah 69-80%, dan untuk Hepatitis B adalah lebih dari 90%.

Sebagai bentuk tanggung jawab negara dalam menjamin kelangsungan hidup anak maka perlu dilakukan upaya untuk memutus rantai penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B melalui Eliminasi Penularan. Upaya Eliminasi Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dilakukan secara bersama-sama karena infeksi HIV, Sifilis, dan Hepatitis B memiliki pola penularan yang relatif sama, yaitu ditularkan melalui hubungan seksual, pertukaran/kontaminasi darah, dan secara vertikal dari ibu ke anak. Eliminasi Penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B bersama-sama atau yang sering disebut "*triple* eliminasi" ini dilakukan untuk memastikan bahwa sekalipun ibu terinfeksi HIV, Sifilis, dan/atau Hepatitis B sedapat mungkin tidak menular ke anaknya. Oleh karena itu, diperlukan suatu pedoman untuk mencapai Eliminasi Penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke anak sebagai acuan bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, tenaga kesehatan sesuai kompetensi dan kewenangannya, masyarakat, dan pemangku kepentingan terkait.

B. Tujuan

Pedoman Eliminasi Penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak ini bertujuan untuk memberikan acuan bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, tenaga kesehatan, masyarakat, dan pemangku kepentingan terkait untuk mengurangi penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke anak, serta menurunkan angka kesakitan,

kecacatan, dan kematian akibat HIV, Sifilis, dan Hepatitis B pada ibu dan anak.

C. Sasaran

1. Pengelola dan pelaksana penyelenggaraan Eliminasi Penularan;
2. Tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan;
3. Masyarakat; dan
4. Pemangku kepentingan lain.

BAB II

TARGET DAN STRATEGI

A. Target

Pemerintah menetapkan target pencapaian awal program Eliminasi Penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke anak pada tahun 2022, dengan indikator Eliminasi Penularan sebagai berikut:

1. HIV : Pengurangan jumlah kasus infeksi baru HIV pada bayi baru lahir dengan tolok ukur ≤ 50 kasus anak terinfeksi HIV per 100.000 kelahiran hidup.
2. Sifilis : Pengurangan jumlah kasus infeksi baru Sifilis pada bayi baru lahir dengan tolok ukur ≤ 50 kasus anak terinfeksi Sifilis per 100.000 kelahiran hidup.
3. Hepatitis B : Pengurangan jumlah kasus infeksi baru Hepatitis B pada bayi baru lahir dengan tolok ukur ≤ 50 kasus anak terinfeksi Hepatitis B per 100.000 kelahiran hidup.

Pemeriksaan ada atau tidaknya penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis dari ibu ke anak dilakukan sesuai waktunya masing-masing sebagai berikut :

1. Infeksi HIV dilakukan dengan pemeriksaan PCR DNA kualitatif menggunakan sediaan darah (serum) atau *Dried Blood Spot* (DBS) pada bayi usia 6 minggu atau lebih dan dinyatakan terinfeksi HIV jika hasil pemeriksaan positif.
2. Infeksi Sifilis dengan pemeriksaan titer *Reagen Plasma Reagin* (RPR) bayi pada usia 3 bulan dan ibu dan dinyatakan terinfeksi Sifilis jika:
 - a. Titer bayi lebih dari 4 kali lipat titer ibunya, misal jika titer ibu 1:4 maka titer bayi 1:16 atau lebih; atau
 - b. Titer bayi lebih dari 1:32.
3. Infeksi Hepatitis B dengan pemeriksaan HBsAg pada saat bayi berusia 9 bulan ke atas dan dinyatakan terinfeksi Hepatitis B jika HBsAg positif.

Dalam menentukan tercapainya indikator Eliminasi Penularan tersebut dapat dilihat dari cakupan kegiatan sebagai berikut:

Kegiatan	HIV	Sifilis	Hepatitis B
1. Pelayanan antenatal, deteksi dini lengkap berkualitas	Cakupan 2018 : 60% dari ibu hamil diperiksa HIV, Sifilis, dan Hepatitis B Cakupan 2019 : 70% dari ibu hamil diperiksa HIV, Sifilis, dan Hepatitis B Cakupan 2020 : 80% dari ibu hamil diperiksa HIV, Sifilis, dan Hepatitis B Cakupan 2021 : 90% dari ibu hamil diperiksa HIV, Sifilis, dan Hepatitis B Cakupan 2022 : 100% dari ibu hamil diperiksa HIV, Sifilis, dan Hepatitis B		
2. Penanganan bagi ibu hamil dengan hasil positif	100% ibu hamil dengan HIV diobati dengan Antiretroviral (ARV), berupa Kombinasi Dosis Tetap (KDT) yang dikonsumsi satu kali dalam 1 hari, seumur hidup	100% ibu hamil dengan Sifilis diobati dengan Benzatin 2,4 juta IU IM dosis tunggal pada fase dini, diulang 2 kali dengan selang waktu 1 minggu atau dirujuk	100% ibu hamil dengan Hepatitis B mendapatkan rujukan untuk kasus Hepatitis B.
3. Persalinan	100% ibu bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan		
4. Penanganan anak dari ibu terinfeksi	100% anak dari ibu HIV mendapat profilaksis ARV dalam 6-12 jam, paling lambat 72 jam sampai usia 6 minggu, selanjutnya	100% anak dari ibu Sifilis mendapat pengobatan dosis tunggal Benzatin 50.000 IU/kgBB IM,	100% anak dari ibu Hepatitis B mendapat pelayanan standar vitamin K dan imunisasi HB0 <24 jam dan HBIg <24 jam,

Kegiatan	HIV	Sifilis	Hepatitis B
	ditambahkan profilaksis kotrimoksazol, pemeriksaan EID (PCR kualitatif dgn DBS) dan atau RNA/Viral load mulai 6 minggu, atau pemeriksaan serologis pada usia 18 bulan	pemeriksaan titer RPR usia 3 bulan dibandingkan titer ibunya, atau pemeriksaan lain atau pemantauan klinis sampai 2 tahun	dilanjutkan dengan imunisasi HB1, 2, dan 3, dan 4 (vaksin DPT-HB-Hib) sesuai dengan program imunisasi nasional; pemeriksaan serologis HBsAg saat bayi usia 9-12 bulan.
5. Hasil pemeriksaan pada anak	95%-100% anak dari ibu HIV, hasil pemeriksaan-nya negatif	95%-100% anak dari ibu Sifilis hasil pemeriksaannya negatif titer RPR negatif atau sama dengan titer ibu anak sehat, tanpa cacat atau kematian	95%-100% anak dari ibu Hepatitis B hasil pemeriksaan HBsAg nya negatif.

B. Strategi

Strategi dalam mewujudkan target program Eliminasi Penularan meliputi:

1. meningkatkan akses dan kualitas layanan bagi ibu hamil, ibu menyusui, dan bayi/anak sesuai standar;
2. meningkatkan peran fasilitas pelayanan kesehatan dalam penatalaksanaan yang diperlukan untuk Eliminasi Penularan;
3. meningkatkan penyediaan sumber daya di bidang kesehatan;

4. meningkatkan jejaring kerja dan kemitraan, serta kerja sama lintas program dan lintas sektor; dan
5. meningkatkan peran serta masyarakat.

Dalam pencapaian target program Eliminasi Penularan dilaksanakan pentahapan kegiatan sesuai dengan peta jalan yang meliputi tahap akses terbuka, praEliminasi Penularan, Eliminasi Penularan, dan pemeliharaan. Kegiatan yang dilakukan pada peta jalan sebagai berikut:

1. Akses Terbuka

Tahap akses terbuka dilakukan dalam kurun waktu 2018-2019. Pada tahap ini dibuka akses seluas-luasnya bagi setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu lengkap yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus difteri (Td), beri tablet tambah darah (tablet besi), tes laboratorium, tatalaksana/penanganan kasus, dan temu wicara (konseling). Dalam pelaksanaan Eliminasi Penularan, tes laboratorium yang merupakan bagian dalam pelayanan antenatal terpadu dilakukan secara inklusif bersama-sama meliputi pemeriksaan tes kehamilan (HCG), golongan darah, kadar hemoglobin darah (Hb), HIV, Sifilis, Hepatitis B, Malaria (untuk daerah endemis) glukoprotein urin, dan Basil Tahan Asam (BTA) bagi yang dicurigai tuberkulosis. Tahap akses terbuka dilakukan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang memiliki kemampuan optimal dalam melakukan deteksi dini. Dalam pelaksanaan tersebut harus dilakukan pencatatan dan pelaporan untuk mendapatkan kondisi umum surveilans berbasis layanan.

Dalam tahapan akses terbuka, pengelola program di tingkat kabupaten/kota, provinsi, dan pusat harus memiliki pemahaman yang sepaham, setara, dan saling menguatkan agar dapat mendukung kemampuan FKTP dan FKRTL. Kegiatan pada tahap akses terbuka dalam pelaksanaan Eliminasi Penularan meliputi:

- a. Peningkatan kualitas pelayanan antenatal terpadu termasuk pemeriksaan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B, melalui:
 - 1) Sinkronisasi terhadap kebijakan terkait pelayanan antenatal.

- 2) Penyusunan standar operasional prosedur pelayanan antenatal terpadu.
 - 3) Penyusunan sistem kendali mutu pelayanan antenatal terpadu, antara lain melalui kegiatan supervisi fasilitatif yang menjadi bagian dari penilaian akreditasi pelayanan.
 - 4) Pengkajian ulang berbagai kebijakan kesehatan dan keselamatan pelayanan antenatal terpadu.
- b. Peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya pelayanan kesehatan yang handal, melalui:
- 1) Pengkajian ulang kebutuhan sumber daya pelayanan kesehatan.
 - 2) Penyusunan standar kualitas sumber daya pelayanan kesehatan.
 - 3) Penyusunan standar kuantitas sumber daya pelayanan kesehatan.
 - 4) Perencanaan dan pelaksanaan pelatihan dan diseminasi pelayanan kesehatan.
- c. Peningkatan cakupan pemeriksaan darah bagi ibu hamil, melalui:
- 1) Penyediaan layanan tes HIV, Sifilis, dan Hepatitis B, termasuk kebutuhan logistik (reagen dan bahan habis pakai).
 - 2) Perluasan layanan tes HIV, Sifilis, dan Hepatitis B pada jaringan dan jejaring Puskesmas.
 - 3) Sosialisasi upaya Eliminasi Penularan.
- d. Peningkatan mutu fasilitas pelayanan kesehatan, melalui:
- 1) Pemenuhan standar fasilitas pelayanan kesehatan.
 - 2) Pemenuhan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan.
 - 3) Pendampingan internal fasilitas pelayanan kesehatan.
 - 4) Koordinasi dengan pengampu kebijakan.
- e. Pencatatan, pelaporan, dan surveilans terpadu dalam sistem informasi menggunakan identitas nasional (NIK/KTP), melalui:
- 1) Integrasi Nomor Induk Kependudukan/Kartu Tanda Penduduk dan Kartu Keluarga dalam pencatatan dan rekam medik.
 - 2) Penghitungan sasaran kerja internal wilayah kesehatan.

- 3) Analisis sederhana laporan dan kohort pelayanan dalam sistem informasi kesehatan.
- 4) Surveilans pasif dan aktif pada sasaran ibu hamil.
- 5) Penghitungan dan pengujian lokasi yang telah melaksanakan kegiatan Eliminasi Penularan.

2. Tahap PraEliminasi Penularan

Tahap PraEliminasi Penularan dilakukan dalam kurun waktu tahun 2020-2021. Pada tahap PraEliminasi Penularan kegiatan pada tahap sebelumnya tetap dilakukan dan dimulai penilaian Eliminasi Penularan dengan:

- a. memastikan seluruh provinsi dan kabupaten/kota telah mendukung penyiapan eliminasi HIV, Sifilis, dan Hepatitis B secara massal yang dibuktikan dengan dokumen tertentu mengenai:
 - 1) Sistem surveilans pelayanan antenatal melalui pelaksanaan kohort antenatal.
 - 2) Integrasi sistem kohort bumil-bayi berkesinambungan.
 - 3) Sistem informasi manajemen data penyakit menular terintegrasi sesuai ketentuan.
 - 4) Semua hasil pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu berkualitas berbasis sistem kependudukan dapat diakses secara benjenjang hingga ke tingkat nasional.
 - 5) Sistem umpan balik dan dukungan keahlian/mentoring terpadu secara berjenjang.
- b. memastikan setiap FKTP dan FKRTL memiliki kemampuan dalam melakukan deteksi dini dan tata laksana awal dengan ketentuan:
 - 1) Semua FKTP dan FKRTL telah memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) pelayanan antenatal terpadu berkualitas bagi ibu hamil yang dilaksanakan secara konsisten.
 - 2) Tersedianya kebutuhan/logistik (reagen dan bahan habis pakai) pelayanan.
 - 3) Akurasi reagen pemeriksaan sesuai ketentuan (*discordant* <5%).
- c. memastikan hasil catatan dan laporan akurat sebagai bukti kinerja, surveilans berbasis layanan di FKTP dan FKRTL dilaporkan, dengan ketentuan:

- 1) Rekam medis lengkap terisi dilaksanakan sesuai dengan ketentuan.
 - 2) Setiap kasus positif dilaporkan tepat waktu secara berjenjang yang dapat dilakukan melalui sistem informasi yang dikembangkan.
 - 3) Setiap kasus positif ibu dan bayi dipantau kepatuhan pengobatan dan jadwal kontrol pengobatan.
 - 4) Kohort ibu dan bayi harus dilaksanakan sesuai ketentuan.
- d. Pengelola program di tingkat kabupaten/kota, provinsi, dan pusat mampu mengompilasi dan menganalisa data berdasar individual dan melakukan tindak lanjut epidemiologis, dengan ketentuan:
- 1) Kompilasi sesuai kaidah epidemiologi.
 - 2) Analisa data dapat dilakukan deskriptif, relasional ataupun prediksional.
 - 3) Hasil analisa dilaporkan setiap triwulan.
- e. Pengelola program di tingkat kabupaten/kota, provinsi, dan pusat mengatur koordinasi tugas penjangkauan dan tindak lanjut sesuai kebutuhan FKTP dan FKRTL, dengan ketentuan dilakukan:.
- 1) Penilaian kebutuhan medis dan lingkungan kondusif.
 - 2) Penjangkauan, pelacakan pasangan seksual, dan dukungan psikososial.
 - 3) Terapi dan dukungan konseling (pasangan, kepatuhan, perencanaan keluarga dan masa depan).
 - 4) Rujukan dan persiapan kehamilan, persalinan. dan profilaksis.
- f. Pada tingkat pengambil keputusan, terdapat bukti tertulis pemenuhan hak bayi untuk sehat sejak masih dalam kandungan secara sistematis, sebagai berikut:
- 1) Implementasi kohort ibu-bayi dan keluarga secara komprehensif berkesinambungan.
 - 2) Terapi bagi ibu hamil (untuk HIV dengan ARV, untuk Sifilis dengan Penicilin) tercatat dalam rekam medis secara lengkap dan akurat.
 - 3) Tersedianya peraturan perundang-undangan di tingkat provinsi/kabupaten/kota yang mendukung kebijakan dan

sumber daya untuk pelaksanaan Eliminasi Penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B yang ditaati dan didukung politik anggaran yang benar.

- 4) Keterlibatan penuh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, masyarakat, organisasi profesi, lembaga internasional, lembaga donor, dan lain-lain.
 - 5) Audit ketaatan pelaksanaan pekerjaan.
 - 6) Setiap bayi baru lahir dari ibu dengan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar.
- g. Morbiditas dan mortalitas tertangani 100% dalam sistem pelayanan kesehatan dengan risiko penularan minimal, dengan ketentuan:
- 1) Setiap kabupaten/kota memiliki 1 (satu) FKRTL yang mampu melakukan deteksi dini dan penanganan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dalam layanan komprehensif berkesinambungan.
 - 2) Setiap kecamatan memiliki 1 (satu) FKTP yang mampu memberikan pelayanan HIV, Sifilis dan Hepatitis B tanpa stigma, dengan memperhatikan sistem rujukan.
 - 3) Tidak ada kematian terkait HIV-AIDS, Sifilis, atau Hepatitis B.
 - 4) tidak ada tindakan operasi sesar tanpa indikasi obstetrik.
 - 5) Minimal 1 (satu) kabupaten/kota menunjukkan eliminasi salah satu dari HIV, Sifilis, atau Hepatitis B.
- h. Memastikan kesetaraan pelayanan kesehatan bagi setiap ibu hamil dan bayi baru lahir, dengan ketentuan:
- 1) 95% FKTP di setiap kabupaten/kota mampu melakukan deteksi dini dan rujukan.
 - 2) 95% FKRTL di setiap kabupaten/kota mampu melakukan deteksi dini dan terapi dini.
 - 3) Setiap dinas kesehatan daerah kabupaten/kota mencatat dan melaporkan serta memiliki mekanisme pemantauan dengan memanfaatkan kader/penjangkau/kelompok peduli/kelompok dukungan yang dikirimkan melalui sistem informasi individual dengan kelengkapan 95% dan mampu mengkompilasi dan menyajikannya dalam laporan bulanan, triwulanan, tahunan sebagai bagian dari Laporan

Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) sesuai ketentuan.

- 4) Setiap dinas kesehatan daerah provinsi memiliki mekanisme penerimaan laporan dan umpan balik yang handal menggunakan sistem informasi individual yang dikembangkan dengan akurasi 95% dan mampu mengkompilasi dan menyajikannya dalam laporan triwulanan, tahunan sebagai bagian dari LAKIP sesuai ketentuan.

3. Tahap Eliminasi Penularan

Tahap Eliminasi Penularan dicapai pada tahun 2022. Pada tahap Eliminasi Penularan, kegiatan pada tahap sebelumnya tetap dilakukan dan penilaian terhadap pelaksanaan Eliminasi Penularan dilakukan dengan lebih menyeluruh dengan menghitung akses pelayanan antenatal terpadu secara lengkap dan menghitung jumlah bayi terinfeksi dibandingkan total bayi lahir hidup. Penilaian yang dilakukan pada tahap Eliminasi Penularan meliputi:

- a. Memastikan seluruh provinsi menuju Eliminasi Penularan, dengan ketentuan:
 - 1) Peningkatan pemahaman pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas sebagai kebutuhan dan hak ibu hamil.
 - 2) Kesiapan Eliminasi Penularan antar kabupaten/kota di setiap provinsi.
 - 3) Terpenuhinya kebutuhan layanan setiap tahunnya di setiap kabupaten/kota.
- b. Memastikan setiap dinas kesehatan daerah provinsi, kabupaten/kota dan fasilitas pelayanan kesehatan senantiasa melakukan deteksi dini, penanganan, pencatatan dan pelaporan, serta surveilans berbasis layanan, dengan ketentuan:
 - 1) Seluruh ibu hamil telah mendapatkan pelayanan antenatal terpadu berkualitas.
 - 2) Sistem pencatatan dan pelaporan, dan surveilans yang baik.
 - 3) Komitmen yang kuat di tingkat Pemerintah Daerah kabupaten/kota.
 - 4) profesionalitas petugas kesehatan.

- c. Pengelola program di tingkat kabupaten/kota, provinsi dan pusat, memastikan bahwa minimal 3 tahun berturut-turut 100% ibu hamil mendapatkan haknya untuk deteksi dini dalam memiliki bayi yang sehat, dengan ketentuan dilakukan:
 - 1) Pendampingan klinis dan epidemiologis secara berjenjang Pemantauan pelaksanaan pencatatan, pelaporan dan analisis data minimal triwulanan.
 - 2) Evaluasi data dan informasi minimal setiap semester.
- d. Memastikan bahwa 100% ibu hamil dengan HIV, Sifilis mendapatkan terapi yang dibutuhkan, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - 1) Seluruh ibu hamil dengan HIV mendapat terapi ARV.
 - 2) Seluruh ibu hamil dengan Sifilis mendapat terapi.
 - 3) Tidak terjadi kekosongan persediaan obat dan bahan medis habis pakai pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan.
- e. Memastikan bahwa 100% ibu hamil dengan HIV, Sifilis dan Hepatitis B tercatat dalam kohort individual yang akurat secara berjenjang dan dilaporkan hingga ke pusat dengan ketentuan:
 - 1) Pelayanan antenatal terpadu dilaksanakan pada seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.
 - 2) Seluruh ibu hamil tercatat secara kohort individual hingga nifas.
 - 3) Seluruh ibu hamil dengan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B tercatat secara kohort individual hingga nifas dan terhubung dengan bayi yang dilahirkannya sampai dengan konfirmasi diagnostik.
 - 4) Kohort individual ibu hamil HIV, Sifilis dan Hepatitis B, hingga nifas dan bayi yang dilahirkannya dilaporkan secara berjenjang ke dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, dinas kesehatan daerah provinsi dan Kementerian Kesehatan dalam sistem informasi yang akurat.
 - 5) Validasi data dan informasi mengenai pelayanan individual dilakukan tepat waktu.
- f. Memastikan bahwa penemuan dan penanganan bagi pasangan seksual, perencanaan masa depan, dan upaya pemutusan

penularan lebih lanjut dilaksanakan secara optimal, dengan ketentuan dilakukan:

- 1) Pelacakan pasangan seksual ibu hamil HIV, Sifilis dan Hepatitis B.
 - 2) Konseling pasangan seksual, perencanaan masa depan, dan upaya pemutusan penularan lebih lanjut dilakukan bagi setiap pasangan seksual /keluarga dengan HIV, Sifilis dan Hepatitis B.
 - 3) Terapi dan dual proteksi dilaksanakan oleh setiap keluarga/pasangan seksual ibu hamil dengan HIV, Sifilis dan Hepatitis B.
 - 4) Pemenuhan dukungan psikososial dan dukungan lainnya bagi setiap keluarga/pasangan seksual dengan HIV, Sifilis dan Hepatitis B.
- g. Memastikan insiden bayi baru lahir dengan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B selalu kurang dari 50/100.000 kelahiran hidup dalam 3 tahun berturut-turut di wilayah tanggung jawabnya
- 1) Terpenuhinya kriteria eliminasi seutuhnya minimal 3 tahun berturut-turut
 - a) Infeksi HIV pada bayi baru lahir dari ibu $\leq$ 50 kasus per 100.000 kelahiran hidup dan penularan HIV $<5\%$ pada bayi ASI atau penularan HIV $<2\%$ pada bayi non-ASI.
 - b) Sifilis penularan $\leq$ 50 kasus per 100.000 kelahiran hidup.
 - c) Hepatitis B penularan $\leq$ 50 bayi per 100.000 kelahiran hidup.
 - 2) Pendampingan, pemantauan dan evaluasi infeksi HIV pada bayi baru lahir dari ibu HIV AIDS, berupa ARV profilaksis 6 minggu dst dilanjutkan profilaksis kotrimoksazol dan pemeriksaan menggunakan EID usia 6 minggu diulang 4 minggu kemudian atau RDT HIV usia 9 bulan diulang usia 18 bulan.
 - 3) Pendampingan, pemantauan dan evaluasi infeksi Sifilis pada bayi baru lahir dari ibu Sifilis, dengan symptomatic dan dengan RPR Titer $< 1/8$ diulang titrasi minimal 3 bulan, bila perlu dengan terapi penicillin G Kristal aqueous

- 50.000 unit/kgbb/dosis iv tiap 12 jam selama 7 hari dilanjutkan tiap 8 jam sampai genap 10-14 hari. Jika LCS tidak normal diterapi neurolues dengan terapi penicillin G Kristal aqueous 200.000 unit/kgbb/dosis iv tiap 6 jam selama 10-14 hari
- 4) Mentoring, pemantauan dan evaluasi infeksi Hepatitis B pada bayi baru lahir dari ibu Hepatitis B, pemeriksaan HBsAg dan/atau anti HBs pada bayi usia 9-12 bulan.
 - 5) Penanganan adekuat bagi tiap bayi baru lahir yang terinfeksi dari ibunya.
 - 6) Kohort kesehatan dan tumbuh kembang bayi yang terkena infeksi penularan.
- h. Memastikan bahwa pemetaan beban kesehatan telah dilakukan (internal dan eksternal) dan kebutuhannya tercukupi melalui sistem dan mekanisme pelayanan kesehatan personal yang tepat
- 1) Analisa data individual untuk penghitungan beban internal HIV, Sifilis dan Hepatitis B dan pemenuhan urusan wajib beban kesehatan daerah.
 - 2) Analisa data individual untuk penghitungan beban eksternal HIV, Sifilis dan Hepatitis B dan pemenuhan urusan wajib sharing beban kesehatan daerah.
 - 3) Pemenuhan layanan kesehatan personal dan keluarga serta kesehatan masyarakat.
- i. Pada tingkat pengambil keputusan, hak bayi untuk sehat sejak masih dalam kandungan wajib dipenuhi dengan kohort, sementara penanganan kondisi kesakitan dapat dikelola dalam Jaminan Kesehatan Nasional
- 1) Kohort ibu dan bayi, baduta dan balita lengkap untuk seluruh rakyat.
 - 2) Dukungan sistematis dan legal telah terpenuhi, terbina dan diawasi sebagai salah satu Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria (NSPK).
 - 3) Intensifikasi Upaya pencegahan dan pengendalian dengan peran aktif orang terinfeksi, keluarga dan masyarakat peduli tanpa dalam periode waktu satu tahun terakhir.

- 4) minimal 1 kabupaten/kota yang mampu menyatakan Eliminasi Penularan untuk ketiga infeksi, dengan kriteria sebagai berikut:
 - a) Infeksi HIV pada bayi baru lahir dari ibu ≤ 50 kasus per 100.000 kelahiran hidup dan penularan HIV $< 5\%$ pada bayi ASI atau penularan HIV $< 2\%$ pada bayi non-ASI.
 - b) Sifilis penularan ≤ 50 kasus per 100.000 kelahiran hidup.
 - c) Hepatitis B penularan ≤ 50 bayi per 100.000 kelahiran hidup.
- 5) Minimal telah ada 1 provinsi yang telah mencapai Eliminasi Penularan HIV, Sifilis, dan/atau Hepatitis B.

4. Tahap Pemeliharaan

Tahap pemeliharaan dilakukan pada kurun waktu tahun 2023-2025. Pada tahap pemeliharaan harus mempertahankan dan meningkatkan cakupan daerah Eliminasi Penularan, memastikan seluruh daerah kabupaten/kota maupun provinsi yang menyatakan eliminasi HIV, Sifilis dan Hepatitis B mampu mempertahankan pelayanan kesehatan optimal, mencatat dan melaporkan serta mendapatkan kondisi umum surveilans berbasis layanan sesuai ketentuan. Sasaran intervensi kegiatan dalam tahap ini adalah individu kasus positif, khususnya kasus ibu hamil warga negara Indonesia yang terinfeksi yang datang dari luar wilayah/negara. Surveilans dan kohort layanan telah terlaksana dengan baik.

Upaya yang dinilai pada tahap pemeliharaan meliputi:

- a. Status Eliminasi Penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B telah dicapai pada beberapa kabupaten/kota di setiap provinsi, dengan ketentuan:
 - 1) Pelaksanaan pelayanan antenatal bagi semua ibu hamil tercatat secara individual dan kohort ibu berlanjut kohort bayi.
 - 2) Memastikan hanya 0.05% ibu hamil yang tertinggal dalam pelayanan antenatal terpadu berkualitas.
 - 3) Tetap terpenuhinya kriteria Eliminasi Penularan.
 - 4) Data individual dapat diakses untuk menyusun informasi kinerja program dan pelayanan kesehatan, kohort ibu hamil, kohort bayi, baduta dan balita dari fasilitas

pelayanan kesehatan sampai pengelola program kesehatan ibu dan anak.

- 5) Sistem informasi, kohort dan surveilans epidemiologi dan mobilitas kasus baru dan penanggulangan kasus terpetakan pada semua fasyankes pemerintah maupun swasta.
 - 6) HIV *Drugs Resistance* (DR) dan *Early Warning Indicators* (EWI) serta terbuka kesempatan Pemeriksaan genotip/fenotip etiologi HIV dan Sifilis.
 - 7) Pemberian sertifikasi dan penghargaan bagi daerah kabupaten/kota atau provinsi yang secara konsisten mencapai status Eliminasi Penularan.
- b. Tidak terjadi infeksi baru pada orang dewasa, khususnya pada ibu hamil, dengan ketentuan:
- 1) Tidak ada lagi ibu terinfeksi baru HIV Sifilis ataupun Hepatitis B.
 - 2) Tidak ada lagi bayi lahir dari ibu terinfeksi HIV Sifilis ataupun Hepatitis B.
 - 3) Tidak terjadi infeksi baru pada orang dewasa.
- c. Penguatan dukungan profesional seluruh tenaga pelaksana Eliminasi Penularan, dengan ketentuan:
- 1) Tidak ada lagi stigma oleh tenaga pelaksana Eliminasi Penularan terhadap pasien atau klien sehubungan dengan status kesehatannya.
 - 2) Tidak ada tenaga kesehatan yang tidak tahu status kesehatannya sendiri.
 - 3) Komunikasi profesional dilakukan sesuai ketentuan dengan menjunjung etika profesional.
 - 4) Tidak ada tenaga kesehatan yang tidak kompeten dan tidak mengerti tugas, fungsi, dan tanggung jawabnya.
- d. Konsistensi tanggung jawab Pemerintah Daerah dalam berbagai bentuk layanan komprehensif berkesinambungan, dengan ketentuan:
- 1) Data individual dapat diakses untuk menyusun informasi kinerja program dan pelayanan kesehatan.

- 2) Setiap daerah mampu melakukan penyelidikan epidemiologi dan surveilans kohort, pemetaan mobilitas, dan sebaran kasus.
 - 3) Tidak ada daerah yang menggantungkan tanggung jawab, peran, dan fungsinya di bidang kesehatan pada mitra pembangunan selain untuk peningkatan kapasitas pemerintahan dan kebijakan.
 - 4) Tidak ada 'project area' yang meninabobokan Pemerintah Daerah dan menimbulkan kesenjangan antar aparatur sipil di bidang kesehatan.
 - 5) Konsistensi tanggung jawab Pemerintah Daerah dalam berbagai bentuk layanan komprehensif berkesinambungan dalam total coverage kesehatan APBD dan APBN.
- e. Peningkatan kemampuan produktif dan kemandirian secara ekonomis dan sosial yang didukung oleh berbagai sub sistem lainnya, melalui:
- 1) Penguatan dukungan profesional seluruh tenaga kesehatan.
 - 2) Peningkatan kualitas keluarga sadar kesehatan.
 - 3) Refreshing fasilitas pelayanan kesehatan triple eliminasi antar desa, kecamatan, kabupaten/kota, dan/atau provinsi.
 - 4) Refreshing keluarga sadar kesehatan antar desa.
 - 5) Refreshing posyandu triple eliminasi antar desa.
 - 6) Lomba keluarga sadar kesehatan antara desa, kecamatan, kabupaten/kota, provinsi, dan nasional.
 - 7) Audiensi keluarga sadar kesehatan dan keluarga triple eliminasi dgn bupati/walikota/gubernur/presiden.

BAB III

KEGIATAN ELIMINASI PENULARAN

Penyelenggaraan Eliminasi Penularan dilakukan melalui kegiatan promosi kesehatan, surveilans kesehatan, deteksi dini, dan/atau penanganan kasus.

A. Promosi Kesehatan

Kegiatan promosi kesehatan dilaksanakan dengan strategi advokasi, pemberdayaan masyarakat, dan kemitraan, yang ditujukan untuk:

1. meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang manfaat deteksi dini penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B secara inklusif terpadu dalam pelayanan antenatal sejak awal kunjungan pemeriksaan trimester pertama (K1).
2. meningkatkan pengetahuan dan tanggung jawab ibu hamil sampai menyusui, pasangan seksual, keluarga, dan masyarakat perihal kesehatan dan keselamatan anak, termasuk perilaku hidup bersih dan sehat serta pemberian makanan pada bayi.
3. meningkatkan peran serta masyarakat untuk turut serta menjaga keluarga sehat sejak dari kehamilan.

Dalam kegiatan promosi kesehatan, dipastikan tersosialisasikannya peraturan dan pedoman ini bagi setiap ibu hamil, masyarakat, dan pelaksana serta pengambil kebijakan di setiap jenjang pemerintahan, dengan cara sebagai berikut:

1. meningkatkan pengetahuan, peran dan tanggung jawab tenaga kesehatan pada umumnya dalam menjamin kelahiran anak yang sehat dan bebas dari penyakit serta ancaman kecacatan dan kematian.
2. meningkatkan peran dan tanggung jawab penyelenggara pelayanan kesehatan dalam memenuhi standar pelayanan, standar prosedur operasional.

Secara khusus pesan promosi kesehatan yang utama bagi ibu hamil yaitu:

1. Ibu hamil dan bayi yang dikandungnya berhak tetap sehat dan makin sehat.
2. Pelayanan antenatal terpadu 10 T bermanfaat bagi kesehatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.
3. Pencegahan penularan dari ibu ke anak.

4. Deteksi dini penyakit baik menular maupun tidak menular wajib ditangani secara dini pada ibu hamil.
5. Rujukan dan pendampingan dapat dilakukan tenaga kesehatan untuk memastikan kehamilan berlangsung dengan baik dan janin yang dikandung sejahtera.
6. Masyarakat dapat mendukung secara pribadi ataupun kelompok agar setiap ibu/perempuan hamil tetap sehat.

B. Surveilans Kesehatan

Surveilans kesehatan adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.

Penyelenggaraan surveilans kesehatan merupakan prasyarat program kesehatan, dilakukan secara pasif maupun aktif untuk menyediakan informasi tentang situasi, kecenderungan penyakit, dan faktor risikonya serta masalah kesehatan masyarakat dan faktor-faktor yang mempengaruhinya secara objektif, terukur, dapat diperbandingkan antar waktu, antar wilayah, dan antar kelompok masyarakat sebagai bahan pengambilan keputusan. Secara institusional kesehatan, pemantauan wilayah setempat perlu dilakukan secara berkesinambungan sehingga dapat memberikan informasi mengenai besaran masalah, faktor risiko, endemisitas, patogentitas, virulensi dan mutasi, kualitas pelayanan, kinerja program serta dampaknya agar dilakukan respon tindak lanjut dengan cepat. Pengambilan keputusan sebagai respons cepat mempertimbangkan kondisi sosial, ekonomi, budaya, politik, keamanan dan potensi dampak yang dapat terjadi berbasis indikator keberhasilan program.

Dalam program Eliminasi Penularan HIV, Sifilis, dan/atau Hepatitis B dari ibu ke anak, populasi utama target surveilans kesehatan adalah populasi ibu hamil di wilayah kerja setiap tahun secara berkesinambungan. Surveilans kesehatan pada program Eliminasi Penularan ini dilaksanakan dengan melakukan pencatatan, pelaporan, dan analisis terhadap data ibu hamil dan anak yang terinfeksi HIV, Sifilis, dan/atau Hepatitis B yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan

Eliminasi Penularan. Pencatatan, pelaporan, dan analisis data tersebut dapat menggunakan sistem informasi.

Berdasarkan hasil pencatatan dan pelaporan, dalam melakukan analisis data mengacu pada indikator kegiatan Eliminasi Penularan yang dibuat berdasarkan lingkup dalam Eliminasi Penularan. Indikator kegiatan Eliminasi Penularan tersebut terdiri atas indikator program kesehatan ibu dan anak/kesehatan keluarga, program pencegahan dan pengendalian HIV AIDS dan PIMS khususnya Sifilis, serta program pencegahan dan pengendalian Hepatitis Virus khususnya Hepatitis B. Indikator kegiatan Eliminasi Penularan tersebut sebagai berikut:

1. Indikator Surveilans Umum Eliminasi Penularan

No	Uraian	10T	HIV	Sifilis	Hepatitis B
1	Cakupan ibu hamil dilakukan ANC terpadu lengkap TM 1	100%	100%	100%	100%
2	Ibu hamil terinfeksi maks		0,30%	1,70%	7,10%
3	Ibu hamil terinfeksi mendapatkan tatalaksana		100%	100%	100%
4	Bayi dari ibu hamil terinfeksi mendapatkan penanganan		100%	100%	100%
5	Bayi terinfeksi per 100.000 kelahiran hidup per tahun		<0,05%	<0,05%	<0,05%

2. Indikator Kaskade Eliminasi Penularan HIV di Tingkat Nasional dan Provinsi

No	Indikator	Numerator	Denominator
1.	Persentase ibu hamil yang dites HIV dan mengetahui hasilnya	Jumlah ibu hamil yang dites HIV dan menerima hasilnya <i>Indikator</i>	Jumlah ibu hamil pada periode pelaporan (sebaiknya

No	Indikator	Numerator	Denominator
		<i>Kabupaten/ Kota no. 3</i>	dihitung menggunakan data sasaran/estimasi ibu hamil dan kunjungan ibu hamil ANC, 2 angka)
2.	Persentase ibu hamil yang mendapat pengobatan ARV untuk Eliminasi Penularan	Jumlah ibu hamil HIV yang mendapat pengobatan ARV selama periode pelaporan <i>Indikator Kabupaten/ Kota no. 5</i>	Jumlah ibu hamil HIV selama periode pelaporan (= numerator no 1)
3.	Persentase bayi lahir dari ibu HIV yang mendapatkan profilaksis ARV	Jumlah bayi yang lahir dari ibu HIV yang mendapatkan profilaksis ARV <i>Indikator Kabupaten/ Kota no. 10</i>	Jumlah bayi yang lahir dari ibu HIV selama periode pelaporan (estimasi bayi lahir pd tahun yang sama adalah 0,96 x jumlah ibu hamil HIV)
4.	Persentase bayi lahir dari ibu dengan HIV-positif yang konfirm HIV-positif	Jumlah bayi yang lahir dari ibu HIV selama periode pelaporan yang dinyatakan dikonfirmasi dengan hasil HIV	Jumlah bayi yang lahir dari ibu HIV selama periode pelaporan yang menerima tes HIV dalam 12

No	Indikator	Numerator	Denominator
		positif dalam waktu 12 bulan <i>Indikator Kabupaten/Kota no. 12</i>	bulan pertama sejak kelahirannya.
5.	Persentase kabupaten/kota yang melaporkan Eliminasi Penularan	Jumlah kabupaten/kota yang melaporkan cakupan tes HIV dan ART (kaskade Eliminasi Penularan) pada ibu hamil	Jumlah kabupaten/kota seluruh Indonesia
6.	Persentase kabupaten/kota yang melaporkan EID	Jumlah kabupaten/kota yang melaporkan cakupan dan hasil EID (kaskade Eliminasi Penularan) bayi dari ibu HIV	Jumlah kabupaten/kota seluruh Indonesia

3. Indikator Kaskade Eliminasi Penularan HIV di Tingkat Kabupaten/Kota dan Pelayanan

No	Indikator pelayanan	Cara menghitung dan manfaat indikator	Sumber data
1.	Cakupan Tes HIV pada Ibu Hamil ANC	Jumlah ibu hamil yang dites dibagi jumlah ibu hamil yang datang ANC (sasaran bumil), dikali 100%	Kartu/kohort ibu dan Register Pelayanan Antenatal (KIA/Kesga); Register Eliminasi Penularan

No	Indikator pelayanan	Cara menghitung dan manfaat indikator	Sumber data
	(Proporsi ibu hamil dites HIV saat ANC) <i>Kaskade</i>	Angka ini menggambarkan kualitas pelayanan KIA/Kesga dan kontribusi terhadap penemuan kasus HIV	
2.	Angka positif ibu hamil <i>Proses</i>	Jumlah ibu hamil yang dites dan hasil reaktif di antara jumlah ibu hamil yang dites HIV saat ANC, dikali 100% Apabila cakupan tes >95%, angka ini menggambarkan situasi yang mendekati angka infeksi baru HIV pada populasi ibu hamil Angka ini dapat digunakan untuk menghitung kebutuhan reagen/logistik	Register Pelayanan Antenatal; Register KTH; Register Eliminasi Penularan
3.	Proporsi ibu hamil yang mengetahui status HIV <i>Cascade</i>	Jumlah ibu hamil yang mengetahui hasil status HIV, baik yang datang dan dites pada saat	Register ANC; Register KTH dan Register PDP, Register Eliminasi Penularan

No	Indikator pelayanan	Cara menghitung dan manfaat indikator	Sumber data
		ANC maupun ODHA hamil yang datang ANC, dibagi jumlah ibu hamil (sasaran bumil), dikali 100% (sebaiknya dihitung menggunakan data sasaran/estimasi ibu hamil dan kunjungan ibu hamil ANC, 2 angka) Apabila cakupan tes >95%, angka ini menggambarkan situasi yang mendekati angka prevalensi HIV pada populasi ibu hamil	
4.	Proporsi ibu hamil yang masuk perawatan PDP <i>Proses</i>	Jumlah ibu hamil HIV yang masuk perawatan PDP dibagi jumlah semua ibu HIV (nominator no. 3), dikali 100% Apabila mendekati 100%, angka ini menggambarkan	Register ART/ PDP Direkap di Register ANC, Register Eliminasi Penularan

No	Indikator pelayanan	Cara menghitung dan manfaat indikator	Sumber data
		keberhasilan ibu hamil HIV mengakses pengobatan ARV	
5.	Proporsi ibu hamil HIV yang mendapat/ memulai ARV <i>Cascade</i>	Jumlah ibu hamil HIV yang mendapat ARV dibagi ibu hamil HIV baru yang masuk perawatan, dikali 100% Jumlah ibu hamil HIV yang mendapat ARV dibagi estimasi ibu hamil HIV, dikali 100% Angka ini menunjukkan kualitas pelayanan Eliminasi Penularan (PDP bagi ibu hamil HIV); kualitas pelayanan yang baik ditunjukkan dengan ibu memulai ARV pada hari yang sama saat ibu datang	Register ART/ PDP Direkap di Register Pelayanan Antenatal, Register Eliminasi Penularan

No	Indikator pelayanan	Cara menghitung dan manfaat indikator	Sumber data
6.	Proporsi jumlah pasangan ibu hamil mengetahui status HIV <i>Proses</i>	Jumlah pasangan ibu hamil yang mengetahui status HIV dibagi jumlah ibu hamil HIV, dikali 100% Angka ini menunjukkan kualitas pelayanan Eliminasi Penularan, HIV dan Kesehatan Reproduksi	Register ART/ PDP Direkap di Register Eliminasi Penularan
7.	Proporsi ibu hamil HIV dirujuk balik ke KIA/KTH <i>Proses</i>	Jumlah ibu hamil HIV yang mendapat ARV dirujuk balik ke KIA/KTH dibagi ibu hamil HIV baru yang masuk perawatan, dikali 100%	Register ART/ PDP Direkap di Register Pelayanan Antenatal, Register Eliminasi Penularan
8.	Proporsi ibu HIV bersalin di fasyankes <i>Proses (indikator KIA)</i>	Jumlah ibu hamil HIV dalam pengobatan ARV yang bersalin di fasyankes (KIA/KTH dan PDP) dibagi jumlah ibu hamil HIV di wilayah yang sama, dikali 100%	Register Pelayanan Antenatal; Register Eliminasi Penularan

No	Indikator pelayanan	Cara menghitung dan manfaat indikator	Sumber data
9.	Proporsi bayi lahir dari ibu HIV <i>Proses</i>	Jumlah bayi lahir dari ibu HIV dibagi jumlah semua bayi lahir pada periode waktu yang sama, dikali 100% Angka ini menjadi denominator indikator berikutnya	Register Pelayanan Antenatal; Kartu/kohort bayi; Register Eliminasi Penularan
10.	Proporsi bayi lahir dari ibu HIV mendapat ARV profilaksis (mulai 12 jam, kmd tiap 12 jam selama 6 minggu) <i>Cascade</i>	Jumlah bayi lahir dari ibu HIV yang mendapatkan ARV profilaksis (dlm 24 jam) dibagi jumlah semua bayi lahir dari ibu HIV, dikali 100% (estimasi bayi lahir pd tahun yang sama adalah $0,96 \times$ jumlah ibu hamil HIV) Angka ini menggambarkan kualitas pelayanan bayi baru lahir dan cakupan bayi yang lahir dari ibu HIV dan mendapatkan ARV profilaksis	Register Pelayanan Antenatal; Kartu/kohort bayi; Register Eliminasi Penularan

No	Indikator pelayanan	Cara menghitung dan manfaat indikator	Sumber data
11.	Proporsi bayi lahir dari ibu HIV diperiksa EID <2 bulan <i>Proses</i>	Jumlah bayi lahir dari ibu HIV yang diperiksa EID pada usia <2 bulan dibagi jumlah bayi lahir dari ibu HIV, dikali 100% Angka ini menunjukkan akses pelayanan EID dan kualitas pelayanan bayi baru lahir	Register Pelayanan Antenatal; Kartu/kohort bayi; Register Eliminasi Penularan
12.	Proporsi bayi lahir dari ibu HIV yang konfirm HIV positif pada usia 12 bulan <i>Cascade</i>	Jumlah bayi lahir dari ibu HIV yang diperiksa HIV dan konfirm HIV-positif pada usia 12 bulan, dibagi jumlah bayi lahir dari ibu HIV, dikali 100% Angka ini menunjukkan akses dan kualitas penanganan bayi lahir dari ibu HIV dan keberhasilan Eliminasi Penularan; angka ini digunakan untuk menghitung	Register Pelayanan Antenatal; Kartu/kohort bayi; Register Eliminasi Penularan

No	Indikator pelayanan	Cara menghitung dan manfaat indikator	Sumber data
		angka penularan dari ibu ke anak (MTCT rate)	
13.	Proporsi anak balita yang dideteksi HIV (serologis)	Jumlah bayi usia ≥ 9 bulan atau anak balita dideteksi (dites) HIV serologis dibagi jumlah balita yang berkunjung ke pelayanan KIA, dikali 100%	Kartu/kohort Balita; Register KTH; Register Eliminasi Penularan
14.	Proporsi anak balita HIV masuk perawatan PDP	Jumlah bayi usia ≥ 9 bulan atau anak balita HIV (serologis) yang masuk perawatan PDP dibagi jumlah balita, dikali 100% Angka ini menunjukkan infeksi baru HIV pada anak balita	Kartu/kohort Balita; Register PDP; Direkap di Register Eliminasi Penularan
15.	Proporsi anak balita HIV yang mendapat pengobatan ARV	Jumlah bayi usia ≥ 9 bulan atau anak balita yang HIV positif mendapat pengobatan ARV dibagi jumlah balita HIV positif, dikali 100%	Kartu/kohort Balita; Register PDP; Direkap di Register Eliminasi Penularan

4. Indikator Kaskade Eliminasi Penularan Sifilis di Tingkat Nasional/Provinsi

Indikator program	Cara menghitung	Sumber data
Persentase capaian ibu hamil diperiksa Sifilis pada kabupaten/kota (target ibu hamil)	Jumlah ibu hamil diperiksa Sifilis dibagi jumlah ibu hamil dikalikan 100% Jumlah kabupaten/kota melakukan pemeriksaan Sifilis pada lebih dari 80% ibu hamil dibagi jumlah kabupaten/kota seluruh Indonesia dikalikan 100%	Program Pencegahan dan Pengendalian PIMS

5. Indikator Kaskade Eliminasi Penularan Sifilis di Tingkat Kabupaten/Kota dan Pelayanan

No	Indikator pelayanan	Cara menghitung dan manfaat indikator	Sumber data
1.	Cakupan Tes Sifilis pada Ibu Hamil ANC (Proporsi ibu hamil dideteksi dini/dites Sifilis saat ANC) <i>Cascade</i>	Jumlah ibu hamil yang diperiksa Sifilis dibagi jumlah ibu hamil yang datang ANC (sasaran bumil), dikali 100% Angka ini menggambarkan kualitas pelayanan KIA/Kesga dan Kesehatan Reproduksi (<i>Universal Access</i> Kespro/IMS) Angka ini dapat digunakan untuk menghitung	Kartu/kohort ibu dan Register Pelayanan Antenatal (KIA/Kesga); Register IMS

No	Indikator pelayanan	Cara menghitung dan manfaat indikator	Sumber data
		kebutuhan reagen/logistik	
2.	Proporsi ibu hamil yang Sifilis <i>Cascade</i>	Jumlah ibu hamil yang Sifilis, dibagi jumlah ibu hamil yang diperiksa Sifilis, dikali 100% (sebaiknya dihitung menggunakan data sasaran/estimasi ibu hamil dan kunjungan ibu hamil ANC, 2 angka) Apabila cakupan tes >95%, angka ini menggambarkan situasi yang mendekati angka prevalensi Sifilis pada ibu hamil	Register Pelayanan Antenatal; Register IMS
3.	Proporsi ibu hamil dengan Sifilis yang dirujuk & diobati <i>Proses</i>	Jumlah ibu hamil dengan Sifilis yang dirujuk (diobati) dibagi jumlah ibu hamil dengan Sifilis, dikali 100%	Register Pelayanan Antenatal; Register IMS
4.	Proporsi bayi dari ibu Sifilis dirujuk untuk ditangani lebih lanjut <i>Proses</i>	Jumlah bayi lahir dari ibu Sifilis yang dirujuk (utk diagnosis/tes dan pengobatan penisilin prokain profilaksis) dibagi jumlah ibu yang Sifilis melahirkan,	Register Pelayanan Antenatal; Register IMS

No	Indikator pelayanan	Cara menghitung dan manfaat indikator	Sumber data
		dikali 100% Angka ini menggambarkan kualitas pelayanan bayi baru lahir dan Kespro/IMS	
5.	Proporsi ibu hamil dengan Sifilis yang diobati adekuat <i>Cascade</i>	Jumlah ibu hamil dengan Sifilis yang diobati dengan Benzatin Penisilin dibagi jumlah ibu hamil dengan Sifilis, dikali 100% Angka ini menggambarkan kualitas pelayanan Kesga dan Kespro/IMS	
6.	Proporsi pasangan dari ibu hamil dengan Sifilis diperiksa Sifilis/juga diobati <i>Proses</i>	Jumlah ibu hamil dengan Sifilis yang pasangannya diperiksa Sifilis/diobati juga dibagi jumlah ibu hamil dengan Sifilis, dikali 100% Angka ini menggambarkan kualitas pelayanan Kesga dan Kespro/IMS	Register Pelayanan Antenatal; Register IMS
7.	Proporsi bayi lahir dari ibu Sifilis dengan Sifilis	Jumlah bayi lahir dari ibu Sifilis yang didiagnosis Sifilis	Register Pelayanan Antenatal;

No	Indikator pelayanan	Cara menghitung dan manfaat indikator	Sumber data
	penularan <i>Cascade</i>	penularan usia <2 tahun dibagi jumlah ibu Sifilis, dikali 100% Angka ini menggambarkan kualitas pelayanan bayi baru lahir dan Kespro/IMS	Register IMS

6. Indikator DDHB di Tingkat Nasional dan Provinsi

Indikator program	Cara menghitung	Sumber data
Persentase capaian ibu hamil dideteksi dini hepatitis B (DDHB) pada kabupaten/kota	Jumlah ibu hamil mendapatkan deteksi dini Hepatitis B dibagi jumlah sasaran ibu hamil di wilayah tsb-dikalikan 100%	Program Pencegahan dan Pengendalian Hepatitis dan PISP

7. Indikator Kaskade Eliminasi Penularan Hepatitis B di Tingkat Kabupaten/Kota dan Pelayanan

No	Indikator pelayanan	Cara menghitung dan manfaat indicator	Sumber data
1.	Cakupan ibu hamil yang dideteksi dini Hepatitis B (Proporsi ibu hamil dites HBsAg saat ANC)	Jumlah ibu hamil yang dites dibagi jumlah sasaran ibu hamil, dikali 100% Angka ini menggambarkan kualitas pelayanan	Kartu/kohort ibu dan Register Pelayanan Antenatal (KIA/Kesga); Register DDHB

No	Indikator pelayanan	Cara menghitung dan manfaat indicator	Sumber data
		KIA/Kesga dan kontribusi terhadap penemuan kasus HBV Angka ini dapat digunakan untuk menghitung kebutuhan reagen/logistic	
2.	Proporsi ibu hamil hep B positif	Jumlah ibu hamil yang dites dan hasil positif di bagi jumlah ibu hamil yang diperiksa Hepatitis B saat ANC, dikali 100% Angka ini dapat digunakan untuk menghitung kebutuhan HBIg	Register Pelayanan Antenatal; Register DDHB
3.	Proporsi ibu hamil hep B positif mendapat tatalaksana (diRujuk)	Jumlah ibu hamil positif hep B yang di rujuk dibagi jumlah ibu hamil yang Hepatitis B, dikali 100%	Register DDHB
4.	Proporsi bayi baru lahir dari ibu Hepatitis B	Jumlah bayi baru lahir dari ibu Hepatitis B dibagi jumlah bayi lahir pada periode waktu yang sama, dikali 100%	Register Pelayanan Antenatal/ PNC/KF; Kartu/kohort bayi (KN); Register DDHB

No	Indikator pelayanan	Cara menghitung dan manfaat indikator	Sumber data
5.	Proporsi bayi baru lahir dari ibu Hepatitis B yang mendapat HB0 dan HBIg kurang dari 24 jam	Jumlah bayi baru lahir dari ibu hep B yang mendapat HB0 dan HBIg <24 jam dibagi jumlah bayi lahir dari ibu Hepatitis B pada periode waktu yang sama, dikali 100%	Register Pelayanan Antenatal/ PNC/KF; Kartu/kohort bayi (KN); Register DDHB
6.	Proporsi bayi usia 9-12 bulan dari ibu Hepatitis B yang diperiksa hep B virologis atau serologis	Jumlah bayi usia 9-12 bulan dari ibu Hepatitis B yang diperiksa Hepatitis B (virologis dan/atau serologis) dibagi dengan jumlah bayi yang lahir dari ibu Hepatitis B, dikali 100%	Kartu/kohort Balita; Register DDHB
7.	Proporsi bayi terinfeksi Hepatitis B	Jumlah bayi usia 9-12 bulan terinfeksi Hepatitis B dibagi bayi usia 9-12 bulan lahir dari ibu terinfeksi Hepatitis B yang diperiksa, dikali 100%	Kartu/kohort Balita; Register DDHB

C. Deteksi Dini

Deteksi dini adalah upaya untuk mengenali secepat mungkin gejala, tanda, atau ciri dari risiko, ancaman, atau kondisi yang membahayakan. Deteksi dini, skrining, atau penapisan kesehatan pada ibu hamil dilaksanakan pada saat pelayanan antenatal agar seorang ibu hamil mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Deteksi dini dilakukan sejak masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan, sifatnya wajib melalui pelayanan antenatal terpadu sesuai dengan ketentuan

peraturan perundang-undangan. Untuk mewujudkan deteksi dini yang paripurna maka dilakukan:

1. Deteksi dini kehamilan dalam pelayanan antenatal terpadu berkualitas dan lengkap dilaksanakan oleh tenaga kesehatan di setiap fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Deteksi dini risiko infeksi HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dilakukan melalui pemeriksaan darah paling sedikit 1 (satu) kali pada masa kehamilan.

Pada Eliminasi Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak, deteksi dini penularan infeksi hanya dapat diketahui dengan pemeriksaan laboratorium sampel darah pada ibu hamil dan deteksi dini pada bayi yang dilahirkan oleh ibu terinfeksi HIV, Sifilis dan Hepatitis B.

Pemeriksaan laboratorium sebagai deteksi dini Eliminasi Penularan dilakukan secara inklusif bersama pemeriksaan rutin lainnya yang dilakukan pada ibu hamil sesuai dengan T8 pada pelayanan antenatal terpadu lengkap. Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil dan bayinya merupakan misi negara sehingga ditetapkan sebagai standar bagi setiap ibu hamil di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah maupun masyarakat/swasta.

Deteksi dini HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dilaksanakan dengan tes cepat (*rapid diagnostic test*). Untuk menjamin hasil pemeriksaan yang akurat, setiap hasil yang reaktif pada deteksi dini wajib dirujuk kepada dokter di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) untuk penegakan diagnosis. Puskesmas dengan sarananya harus melaksanakan pengukuran, penetapan, dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia untuk penentuan jenis penyakit, penyebaran penyakit, kondisi kesehatan, atau faktor yang berpengaruh pada kesehatan perorangan dan masyarakat. Penyelenggaraan laboratorium puskesmas berdasarkan kondisi dan permasalahan kesehatan masyarakat setempat dengan tetap berprinsip pada pelayanan secara holistik, komprehensif, dan terpadu dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk menjamin keberlangsungan program Eliminasi Penularan maka kualitas baku mutu pemeriksaan laboratorium menjadi pilar utama deteksi dini dan konfirmasi diagnosis untuk intervensi program kesehatan.

Pemeriksaan laboratorium selama kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan salah satu komponen penting dalam pelayanan antenatal

untuk identifikasi risiko dan komplikasi. Pemeriksaan laboratorium tersebut dilakukan sesuai dengan beberapa hal sebagai berikut:

1. Langkah pemeriksaan laboratorium:

Langkah kerja	Darah Vena	Darah Tepi/Kapiler
1. Persiapan	1. Melengkapi seluruh informasi yang diperlukan pada formulir pemeriksaan laboratorium yang diminta. 2. Menerapkan SOP dan kewaspadaan standar (menggunakan sarung tangan, jas laboratorium) 3. Membaca <i>manual kit insert</i> 4. Persiapan alat dan bahan	
2. Alat dan Bahan	1. Sarung tangan 2. Tabung Vakum EDTA atau tabung serologi 3. Jarum dan holder 4. Sentrifus (bila tersedia) 5. Wadah jarum (tahan tusuk) 6. Kapas alkohol 7. Plester 8. Label 9. Mikropipet 5 – 50 ul tip kuning 10. Torniquet	1. Sarung tangan 2. Tabung mikrotainer EDTA (250-500uL) 3. Lancet blade (2,0mm) berpenutup steril) 4. Wadah jarum (tahan tusuk) 5. Kapas alkohol 6. Plester 7. Label
3. Lokasi pengambilan	vena fossa cubiti tangan non dominan	Jari ke 3 atau jari ke 4 tangan non dominan
4. Pelaksanaan	Puskesmas, rumah sakit dan fasyankes lain dengan sarana laboratorium	jaringan puskesmas dan fasyankes tanpa sarana laboratorium

2. Hal yang harus diperhatikan dalam pengambilan darah vena
 - a. Pada umumnya vena yang baik untuk pengambilan darah ialah vena yang cukup besar, letaknya superficial dan terfiksasi.
 - b. Untuk memudahkan penusukan, tekanan darah dalam vena ini dapat dinaikkan dengan mengadakan pembendungan pada bagian proksimal dari vena tersebut dan bila diambil dari vena cubiti, hal ini dapat dibantu pula dengan menyuruh penderita mengepal dan membuka tangan berulang-ulang.
 - c. Pembendungan vena tidak boleh dilakukan terlalu lama karena hal ini dapat mengakibatkan terjadinya hemokonsentrasi setempat.
3. Prosedur kerja dalam pemeriksaan laboratorium
 - a. Pengambilan darah vena
 - 1) Siapkan tabung vakum atau tabung mikrotainer dan beri kode sesuai nomor ID.
 - 2) Siapkan jarum dan beri tahu pasien yang akan diambil darah sebelum membuka jarum bahwa jarum baru dan steril. Bila menggunakan tabung mikrotainer siapkan larutan EDTA 0,1 - 0,2% per ml darah.
 - 3) Pasang jarum pada holder, taruh tutup diatas meja pengambilan darah.
 - 4) Letakan lengan pasien lurus diatas meja dengan telapak tangan menghadap ke atas.
 - 5) Torniquet dipasang $\pm$ 10 cm diatas lipat siku pada bagian atas dari vena yang akan diambil (jangan terlalu kencang).
 - 6) Pasien disuruh mengepal untuk mengisi pembuluh darah.
 - 7) Dengan tangan pasien masih mengepal, ujung telunjuk kiri memeriksa/mencari lokasi pembuluh darah yang akan ditusuk.
 - 8) Bersihkan lokasi dengan kapas alkohol 70% dengan usapan lingkaran dari dalam keluar dan biarkan sampai kering, kulit yang telah dibersihkan jangan dipegang lagi.
 - 9) Pegang holder dengan tangan kanan dan ujung telunjuk pada pangkal jarum.
 - 10) Vena ditusuk dengan sudut 30-45°.

- 11) Bila jarum berhasil masuk vena, tekan tabung sehingga vakumnya bekerja dan darah terhisap kedalam tabung. Bila terlalu dalam, tarik sedikit atau sebaliknya.
- 12) Bila darah sudah masuk buka kepalan tangan.
- 13) Setelah cukup darah yang diambil, torniquet dilepas. Lepas tabung dan lepas jarum perlahan-lahan sambil ditutup kapas alkohol.
- 14) Homogenkan darah dengan cara membolak – balikan secara perlahan.sebanyak minimal 8 kali.
- 15) Pasien diminta untuk menekan bekas tusukan dengan kapas alkohol selama 1-2 menit (siku jangan dilipat).
- 16) Tutup bekas tusukan dengan plester.
- 17) Buang bekas jarum kedalam wadah tahan tusukan.
- 18) Bila ada Sentrifus, biarkan 30 menit kemudian sentrifus pada RPM 3000 selama 15 menit sehingga diperoleh serum, pindahkan supernatant (lapisan atas yang bening kedalam tabung eppendorf.
- 19) Bila tidak mempunyai sentrifus, diamkan tabung dalam rak selama lebih kurang 1-2 jam.
- 20) Supernatan (lapisan atas yang bening) diambil menggunakan pipet dan diteteskan ke dalam reagen Kit HIV, Sifilis, dan Hepatitis B sesuai instruksi kerja kit (*insert kit*) masing masing.
- 21) Pemeriksaan dilakukan sesuai permintaan dokter/pengirim.
- 22) Hasil pemeriksaan diserahkan pada pasien dalam amplop tertutup ditujukan pada dokter/pengirim yang meminta.
- 23) Jangan lupa mencatat pemeriksaan dalam buku besar pemeriksaan di laboratorium.
- 24) Hal yang perlu diperhatikan mengenai Stabilitas sampel darah vena:
 - a) Pada suhu ruangan (25° C), darah *whole blood*, serum atau plasma, dapat di periksa maksimal 24 jam sejak pengambilan darah.
 - b) Bila disimpan dalam lemari pendingin pada suhu 2-8°C, sampel masih dapat diperiksa maksimal sampai 7 hari, sejak pengambilan darah.

b. Pengambilan darah tepi/kapiler

- 1) Siapkan reagen RDT pemeriksaan HIV, Sifilis dan Hepatitis B.
- 2) Siapkan tabung mikrotainer EDTA (250-500 uL) dan beri kode sesuai nomor ID.
- 3) Siapkan lancet khusus untuk pengambilan darah tepi/kapiler (2.0 mm) dan beri tahu pasien yang akan diambil darah sebelum membuka lancet bahwa lancet baru dan steril.
- 4) Lokasi tusukan (*fingertip*) pada jari ke 3 atau ke 4 jari tangan non-dominan.
- 5) Bersihkan lokasi dengan kapas alkohol 70% dengan usapan lingkaran dari dalam keluar dan biarkan sampai kering, kulit yang telah dibersihkan jangan dipegang lagi.
- 6) Dengan menggunakan lancet steril, buat tusukan tegak lurus terhadap sidik jari pada tengah ujung jari sampai pangkal ujung lanset menekan kulit sehingga tetesan darah tidak meleber ke seluruh buku jari.
- 7) Tetesan darah yang pertama keluar di hapus dengan kasa steril.
- 8) Teteskan pada reagen tes cepat atau kumpulkan tetes darah berikutnya ke dalam tabung mikrotainer yang mengandung EDTA.
- 9) Tutup bekas tusukan dengan kasa steril selama beberapa saat untuk menghentikan perdarahan.
- 10) Buang bekas lancet ke wadah tahan tusukan dan limbah lainnya ke wadah infeksius.
- 11) Lakukan pemeriksaan dengan rapid tes sesuai manual insert kit atau bawa/kirim segera ke laboratorium untuk dilakukan pemeriksaan.
- 12) bila langsung diperiksa, pencatatan hasil dilakukan pada buku KIA dan/atau Kartu Ibu.

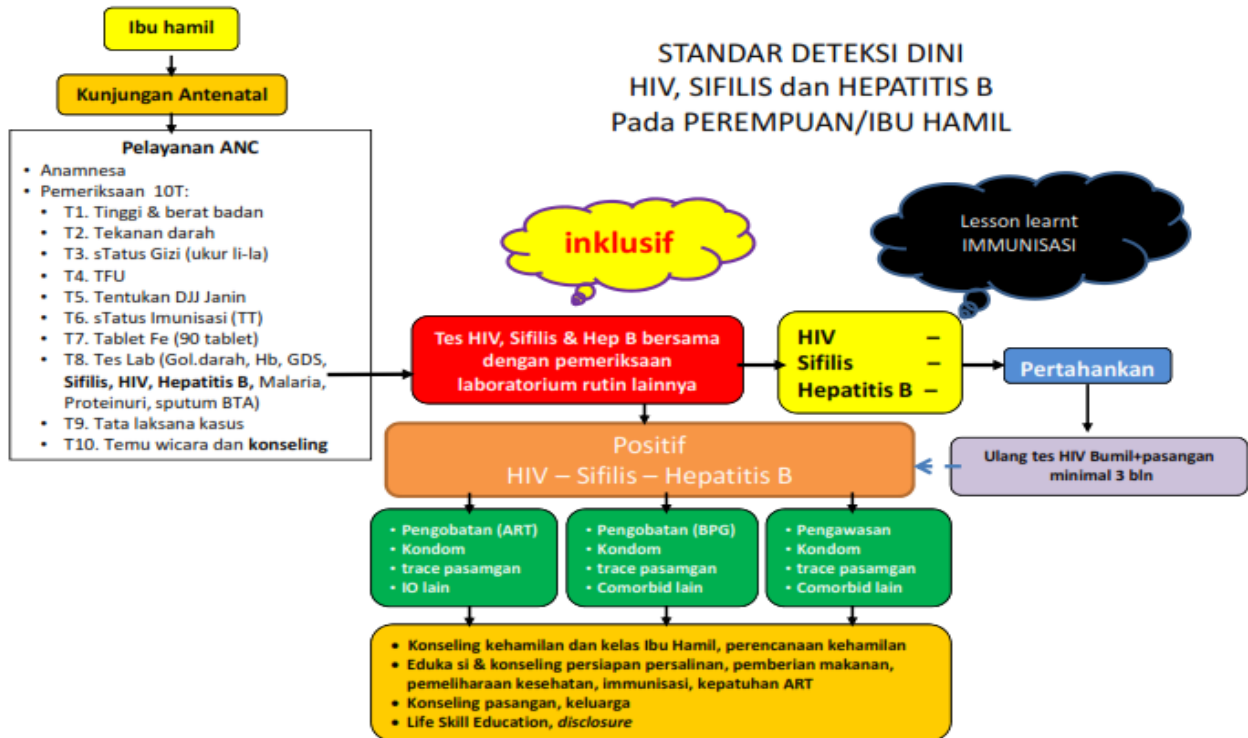
c. Catatan pemeriksaan:

- 1) Tindakan di laboratorium harus tetap berprinsip dan mengacu pada standar praktek laboratorium yang benar.

- 2) Pelaksana wajib membaca *manual kit insert* petunjuk pemakaian yang terdapat dalam boks setiap reagen masing-masing.
 - 3) Pembacaan hasil sesuai waktu yang ditentukan dalam petunjuk pemeriksaan dalam boks (*manual kit insert*).
 - 4) Setiap reagensia yang digunakan harus sudah dievaluasi oleh laboratorium yang ditunjuk dan sudah terdaftar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - 5) Pemeriksaan dengan spesimen serum/plasma akan menghasilkan nilai yang lebih nyata karena antibodi yang diperiksa lebih banyak terdapat di dalamnya daripada *whole blood*.
 - 6) Pencatatan dilakukan pada buku KIA dan/atau Kartu Ibu.
4. Cara Membaca Validitas Hasil Pemeriksaan
- a. Hasil valid apabila garis kontrol keluar garis/dot.
 - b. Hasil invalid apabila garis kontrol tidak keluar, maka pemeriksaan harus diulang.
 - c. Hasil dinyatakan reaktif atau positif jika terdapat dua garis yaitu garis kontrol dan garis hasil.
5. Interpretasi hasil pemeriksaan laboratorium
- Interpretasi hasil pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk menemukan kemungkinan infeksi, sebagai berikut:
- a. Pada HIV, adanya antibodi HIV secara kualitatif pada penggunaan RDT HIV pertama disebut darah reaktif, bukan positif. Untuk menjadi diagnosis harus dilanjutkan dengan RDT HIV kedua dan jika reaktif dilanjutkan dengan RDT HIV ketiga. Jika ketiganya reaktif baru disebut positif HIV.
 - b. Pada Sifilis, adanya antibodi Treponema secara kualitatif pada penggunaan RDT Treponema (TP Rapid) disebut darah positif Sifilis
 - c. Pada Hepatitis B adanya HBsAg secara kualitatif pada penggunaan RDT HBsAg (*Hepatitis B surface Antigen*) disebut darah reaktif Hepatitis B.

Ketentuan lebih lanjut mengenai pemeriksaan laboratorium *rapid test* masing-masing dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundnag-undangan.

Alur Deteksi Dini HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu Hamil Dalam Pelayanan Antenatal Terpadu



Dari gambar skema ini terlihat bahwa pintu masuk upaya Eliminasi Penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B adalah pemeriksaan *Rapid Diagnostic Test* (RDT) pada kunjungan antenatal ibu hamil yang dilakukan bersama-sama secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya pada ibu hamil yaitu golongan darah dan Hb, disertai malaria untuk daerah endemis, protein dari urin dan sputum dahak untuk basil tahan asam (BTA) tuberkulosis bila ada indikasi batuk atau B3B. Permintaan pemeriksaan laboratorium lain pada pelayanan antenatal di Puskesmas dapat dilakukan sesuai dengan ketentuan.

Hasil yang diharapkan pada deteksi dini Eliminasi Penularan adalah hasil yang negatif sehingga upaya lanjut yang dilakukan adalah mempertahankan ibu hamil tersebut tetap negatif. Deteksi dini pada kehamilan ini dapat diulang pada ibu hamil dan pasangan seksualnya minimal 3 bulan kemudian atau menjelang persalinan, atau apabila ditemukan indikasi atau kecurigaan.

D. Penanganan Kasus

Penanganan kasus adalah proses atau cara menangani atau mengatasi kasus/keadaan yang tidak diharapkan atau berisiko membahayakan agar berubah menjadi tidak berisiko atau tidak membahayakan. Untuk menghindari risiko atau bahaya penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke anak, dilakukan:

1. Penanganan yang diberikan sesuai kebutuhan kesehatan masing-masing ibu hamil terinfeksi HIV, Sifilis, dan/atau Hepatitis B dan bayi yang lahir dari ibu tersebut.
2. Penanganan bagi ibu hamil terinfeksi HIV, Sifilis, dan/atau Hepatitis B dilakukan sesuai dengan tata laksana kedokteran.
3. Penanganan bagi bayi yang dilahirkan dari ibu yang terinfeksi HIV, Sifilis, dan/atau Hepatitis B dilakukan sesuai kondisi kesehatan bayi tersebut.

Penanganan kasus terbagi atas penanganan pada ibu hamil terinfeksi HIV, Sifilis, dan/atau Hepatitis B dan penanganan bayi dari ibu yang terinfeksi HIV, Sifilis, dan/atau Hepatitis B. Bentuk penanganan tersebut sebagai berikut:

1. Penanganan Pada Ibu Hamil Terinfeksi HIV, Sifilis, dan/atau Hepatitis B

Penanganan pada ibu hamil terinfeksi HIV, Sifilis, dan Hepatitis B secara ringkas dapat dilihat pada skema berikut:

Deteksi dini	Tes HIV	Tes Sifilis	Tes Hep B
Hasil	R1 (+), R2 (+), R3 (+) +	TP Rapid Sifilis +	Rapid Hep B +
IBU	Segera ARV KDT 1 tab/24jam seumur hidup	Segera Benzatin Penisilin G 2,4 juta IU boka-boki	Pengawasan kasus hepatitis dirujuk, lainnya puskesmas
BBL	ARV profilaksis, PCR EID usia 6 mgg, + kotrimoksa zol profilaksis, ASI atau PASI eksklusif (tidak boleh <i>mixed feeding</i>)	Obati 50.000IU/kgBB IM, sblm pulang. tanda2 : lesi kulit, Snuffles, Trias Hutchinson,	Vit K HB0 < 24jam HBIG < 24jam

Apabila ibu hamil terinfeksi HIV, Sifilis, dan/atau Hepatitis B maka dilakukan penanganan kesehatan melalui tata laksana medis, asuhan keperawatan, dan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan. Tata

laksana medis, asuhan kebidanan, dan asuhan keperawatan pada ibu hamil terinfeksi HIV, Sifilis, dan/atau Hepatitis B dilakukan sesuai dengan tata laksana keprofesian berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selain tata laksana medis, asuhan kebidanan, dan asuhan keperawatan, pada ibu hamil baik yang negatif maupun positif terinfeksi HIV, Sifilis, dan Hepatitis B juga dilakukan konseling. Pada pelayanan antenatal maupun pemeriksaan laboratorium HIV, Sifilis, dan Hepatitis B, pemberitahuan hasil pemeriksaan laboratorium sama seperti pada pemeriksaan laboratorium pada umumnya yaitu dilakukan oleh yang meminta pemeriksaan, disertai penjelasan atas hasil pemeriksaan disertai dengan rencana tindak lanjut disebut konseling kesehatan pasca tes. Penyampaian hasil tes dan konseling kesehatan diberikan secara individual sesuai ketentuan. Apabila pasien masih memerlukan konseling tambahan dapat dirujuk kepada psikolog klinis atau dokter spesialis kedokteran jiwa, atau pada kasus HIV dapat dirujuk ke konselor apabila stigma dan diskriminasi tenaga pelaksana Eliminasi Penularan masih tinggi. Konseling pada ibu hamil yang negatif maupun positif terinfeksi HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Konseling Kesehatan Untuk Ibu Hamil Negatif HIV, Sifilis dan/atau Hepatitis B
 - 1) Pesan mempertahankan hasil tetap negatif, pencegahan agar tidak terinfeksi di kemudian hari.
 - 2) Anjuran masuk kelas ibu hamil.
 - 3) Ajakan agar pasangan juga diperiksa HIV, Sifilis dan Hepatitis B.
 - 4) Jadwalkan untuk tes ulang bila ada IMS, atau termasuk populasi kunci dari anamnesis.
 - 5) Hindari perilaku berisiko.
- b. Konseling Untuk Ibu Hamil Positif HIV, Sifilis, dan/atau Hepatitis B

Apabila ditemukan hasil positif HIV, Sifilis, dan/atau Hepatitis B, maka konseling yang diberikan berupa:

- 1) Kepatuhan pengobatan
- 2) pilihan cara persalinan.
- 3) pilihan pemberian makanan bayi.

- 4) penanganan pada bayi.
- 5) Penurunan faktor risiko penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B.
- 6) penanganan bagi pasangan seksualnya.

2. Penanganan Pada Bayi dari Ibu Terinfeksi HIV, Sifilis, dan/atau Hepatitis B

Penanganan pada bayi dari ibu terinfeksi HIV, Sifilis, dan/atau Hepatitis B dilakukan dengan:

a. Tata Laksana Medis

Tata laksana medis pada bayi dari ibu terinfeksi HIV, Sifilis, dan/atau Hepatitis B dilaksanakan sesuai dengan tata laksana keprofesian berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

b. Pemberian Makanan

Pemberian makanan pada bayi dari ibu terinfeksi HIV, Sifilis, dan/atau Hepatitis B seharusnya telah dilakukan edukasi dan konseling selama kehamilan. Secara umum Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik bayi dan pilihan pertama, adapun pemberian ASI sebagai berikut:

- 1) Pada bayi dari ibu dengan Sifilis dan Hepatitis B, ASI Eksklusif dapat diberikan pada bayi dari ibu terinfeksi Sifilis dan Hepatitis B.
- 2) Pada bayi dari ibu dengan HIV, pemberian makanan pada bayi dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. Jadwal Kunjungan Bayi dari Ibu Terinfeksi HIV, Sifilis, dan/atau Hepatitis B

Jadwal kunjungan pemeriksaan bayi dari ibu terinfeksi HIV, Sifilis dan Hepatitis B relatif sama waktunya, terkecuali bila dianjurkan lain oleh dokter spesialis anak yang menanganinya.

Jadwal Kunjungan pemeriksaan Bayi dari Ibu HIV, Sifilis dan/atau Hepatitis B

Keterangan	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)	6 mgg	2 bln	3 bln	4 bln	6 bln	9 bln	12 bln	18 bln
Kunjungan Bayi dari ibu terinfeksi HIV, Sifilis atau Hepatitis B											
Evaluasi klinis	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Berat badan	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Panjang Badan	√		√		√	√	√	√	√	√	√
Khusus bagi bayi dari ibu terinfeksi HIV											
Pemberian makanan	SF atau ASI	SF atau ASI	SF Atau ASI	SF atau ASI	SF atau ASI	SF atau ASI	SF atau ASI	SF/ASI+ makanan padat	SF/ASI+ makanan padat	Makanan keluarga	
ARV Profilaksis	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Profilaksis PCP dengan kotrimoksazol				Usia 6 minggu sampai 12 bulan atau sampai diagnosis HIV dapat disingkirkan							
Imunisasi	Sesuai jadwal imunisasi program Kemenkes. (khusus untuk vaksin dari mikroorganisme hidup yang dilemahkan (BCG dan Polio oral) imunisasi diberikan bila Infeksi HIV sudah disingkirkan).										
LABORATORIUM											
Bagi bayi dari ibu HIV, Sifilis dan Hepatitis B (umum)											
Hb dan Leukosit			√					√			
Bagi bayi dari ibu HIV											
Virologi HIV (PCR DNA/RNA)				√ Dilakukan pada usia 6 minggu atau waktu secepatnya setelah itu							
Serologi HIV									√		√
CD4				Dilakukan bila pasien terbukti terinfeksi HIV atau ada tanda terinfeksi HIV							
Bagi bayi dari ibu Sifilis											
Titer RPR						√		√	√	√	
Bagi bayi dari ibu Hepatitis B											
RDT HBsAg									usia 9-12 bln		

Keterangan :

F : Formula feeding/ susu formula

SF : susu formula

DTP : Difteri, tetanus, pertusis

HB : Hepatitis B

BCG : Bacillus Calmette-Guerin

OPV : Oral polio vaksin

PCR RNA/ DNA : polymerase chain reaction RNA/ DNA

- d. Pemberian Imunisasi Bagi Bayi dari Ibu Terinfeksi HIV, Sifilis, dan/atau Hepatitis B

Imunisasi pada bayi dari ibu terinfeksi HIV, Sifilis, dan/atau Hepatitis B dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai penyelenggaraan imunisasi.

- 1) Anak dengan HIV tetap perlu diberikan imunisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan kecuali beberapa jenis vaksin yang mengandung mikroorganisme hidup seperti BCG dan Polio oral. Pemberian imunisasi BCG dan Polio oral pada ibu dengan HIV positif harus menunggu

hasil pemeriksaan bayi yang dilahirkan. Dalam hal hasil pemeriksaan positif maka imunisasi BCG dan Polio oral tidak boleh diberikan. Imunisasi campak/MR yang juga mengandung mikroorganisme hidup dapat diberikan kepada bayi dengan HIV apabila secara klinis kondisi bayi baik (asimtomatik). Dianjurkan pemberian imunisasi pada bayi dengan HIV dilakukan dengan berkonsultasi dengan dokter spesialis anak.

2) Imunisasi pada bayi dari Ibu Sifilis

Setiap bayi dari ibu Sifilis wajib dilakukan imunisasi sesuai dengan jadwal imunisasi rutin nasional. Dianjurkan pemberian imunisasi pada bayi lahir dari ibu sifilis dilakukan dengan berkonsultasi dengan dokter spesialis anak.

3) Imunisasi pada bayi dari Ibu Hepatitis B

Setiap bayi dari ibu Hepatitis B wajib dilakukan imunisasi dengan jadwal imunisasi seperti telah ditetapkan, terutama untuk jadwal Imunisasi Hepatitis yaitu HB0,1,2,3. Keberhasilan Eliminasi Penularan Hepatitis B dari ibu ke anak bukan semata-mata terlindungi dengan pemberian HBIG saat lahir tetapi lebih merupakan kombinasi dengan imunisasi.

BAB IV

SUMBER DAYA

Dalam rangka Eliminasi Penularan diperlukan dukungan sumber daya manusia, sediaan farmasi dan alat kesehatan, dan pendanaan.

A. Sumber Daya Manusia

Pelaksanaan program Eliminasi Penularan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, serta dapat melibatkan masyarakat. Keterlibatan masyarakat dalam pelaksanaan program Eliminasi Penularan dilakukan dalam bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang tidak terbatas pada kader kesehatan, warga peduli dan kelompok dukungan.

B. Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

Sediaan farmasi dan alat kesehatan sesuai dengan tata laksana kasus dari masing-masing penyakit, paling sedikit berupa obat dan bahan medis habis pakai.

Keberhasilan program Eliminasi Penularan sangat ditentukan oleh ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan sehingga perencanaan, pengadaan, distribusi, penyimpanan, dan pemantauan sangat diperlukan. Untuk meningkatkan efektivitas sistem pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan, beberapa hal yang perlu diperhatikan antara lain:

1. Memastikan ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan.
2. Menjamin terlaksananya sistem penyimpanan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang efektif dan efisien.
3. Menjamin terlaksananya sistem informasi dan manajemen pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan.
4. Menjamin deteksi dini dan penanganan kasus.

Jenis sediaan farmasi dan alat kesehatan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan program Eliminasi Penularan sesuai dengan kasus masing-masing sebagai berikut:

Jenis Penyakit	Target yang Memerlukan Logistik	Waktu Penggunaan	Logistik yang dibutuhkan	Item	Keterangan
HIV	Ibu hamil	< TM-1	RDT HIV	A1	Disediakan untuk semua ibu hamil (100%)
				A2	Disediakan untuk 0,30% ibu hamil
				A3	Disediakan untuk 0,30% ibu hamil
			BHP		sesuai kebutuhan disediakan pemda
		sejak HIV	ARV ibu hamil		100% bumil HIV
	Bayi dari ibu HIV	Sejak lahir (6-12 jam)	ARV profilaksis bayi		100% bayi dari ibu HIV, sejak lahir
		usia 6 minggu dan seterusnya	Kotrimoksazol profilaksis bayi		100% bayi dari ibu HIV, mulai usia 6 minggu

Jenis Penyakit	Target yang Memerlukan Logistik	Waktu Penggunaan	Logistik yang dibutuhkan	Item	Keterangan
		mulai usia 6 minggu	EID DBS		100% bayi dari bumil HIV, mulai usia 6 minggu
		hasil EID negatif	EID DBS ulang		100% konfirmasi
		hasil EID positif	PCR RNA (VL) konfirmasi/ TCM		Sesuai jumlah hasil EID positif
		sejak diagnosis HIV	rejimen terapi ARV pada bayi		Sesuai jumlah bayi HIV
		sejak diagnosis HIV	Kotrimoksazol profilaksis		Sesuai jumlah bayi HIV
Sifilis	Ibu hamil	< TM-1	RDT TP Rapid		Disediakan untuk semua ibu hamil (100%)
			BHP (termasuk spuit 5cc, 10cc & jarum No. 18G)		sesuai dengan kebutuhan disediakan Pemerintah Daerah

Jenis Penyakit	Target yang Memerlukan Logistik	Waktu Penggunaan	Logistik yang dibutuhkan	Item	Keterangan
		sejak RDT TP Rapid positif	Benzatin Penicilin G 2,4 juta IU 1x		Jumlah sesuai bumil Sifilis (100%)
		Lanjutkan	Titer Sifilis (RPR)		100% bumil Sifilis diperiksa
		Titer Sifilis stadium lanjut	Benzatin Penicilin G 2,4 juta IU 2x		Sesuai jumlah bumil Sifilis laten
	Bayi dari ibu Sifilis	sejak lahir - 2tahun	Benzatin Penicilin G 50.000IU/kgBB IM, dosis tunggal		Sejumlah bayi lahir hidup dari ibu Sifilis
			deteksi tanda klinis		Sejumlah bayi lahir hidup dari ibu Sifilis
		3 bulan	Titer RPR Sifilis bayi dan ibu (bayi >1:32 atau titer bayi >4 kali lipat titer ibu)		Sesuai kebutuhan
		titer bayi >4x titer ibu	Penicilin procain 50.000IU/kgBB IV 10-14hari		Sesuai kebutuhan

Jenis Penyakit	Target yang Memerlukan Logistik	Waktu Penggunaan	Logistik yang dibutuhkan	Item	Keterangan
			BHP		sesuai kebutuhan disediakan pemda di fasilitas pelayanan kesehatan
Hepatitis B	Ibu hamil	Pemeriksaan dilakukan pada Trimester 1 (TM 1)	Rapid Test HBsAg		Untuk memeriksa semua ibu hamil (100%)
			BHP		sesuai kebutuhan disediakan pemda
	Bayi dari Ibu Hepatitis B	Diberikan kurang dari 24 jam setelah kelahiran	HBIG		100% bayi lahir dari ibu Hepatitis B
			Vitamin K		100% bayi lahir dari ibu
			Vaksin imunisasi HB0		
		Diberikan sesuai dengan jadwal	Vaksin imunisasi HB 1,2,3,4 (vaksin DPT-HB-Hib)		Hepatitis B, sesuai jadwal imunisasi
		9 bulan ke atas	Rapid Test HBsAg Rapid Anti HBs		100% bayi yang diberikan HBIG

Jenis Penyakit	Target yang Memerlukan Logistik	Waktu Penggunaan	Logistik yang dibutuhkan	Item	Keterangan
			BHP		sesuai kebutuhan disediakan pemda

Keterangan:

1. Penyimpanan RDT HIV, TP Rapid sesuai masing-masing komoditas.
2. Penyimpanan Vaksin dan HBIg HB0, HB1, HB2, HB3 dan HBIg sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, disimpan pada suhu 2°C.

Perhitungan kebutuhan sediaan farmasi dan alat kesehatan dalam pelaksanaan program Eliminasi Penularan sebagai berikut:

1. Kebutuhan *Rapid Diagnostic Test* (RDT) HIV dan Antiretroviral (ARV)

Perhitungan kebutuhan bahan/alat untuk kegiatan deteksi dini HIV pada ibu hamil terdiri atas rapid Diagnostic Test HIV berupa RDT HIV A1, A2, dan A3, dan ARV untuk ibu hamil dan bayi.

- a. Kebutuhan RDT HIV

- 1) RDT HIV 1 untuk skrining ibu hamil disediakan oleh Pemerintah Daerah. Dalam hal Pemerintah Daerah menyatakan meminta bantuan dari program pusat, maka dapat dipenuhi.

$$A1 = 100\% \times \text{jumlah ibu hamil}$$

Jumlah Ibu hamil didasarkan pada sasaran ibu hamil per kabupaten/kota

- 2) RDT HIV untuk penegakan diagnosis ibu hamil HIV disesuaikan dengan prevalensi setempat, disediakan oleh program pusat.
 - a) Pada daerah non Papua dengan prevalensi umum 0,3% maka maksimal dibutuhkan 1% dari jumlah sasaran ibu hamil per kabupaten kota

$$\begin{aligned} A1 &= 1\% \times \text{jumlah ibu hamil} \\ A2 &= 1\% \times \text{jumlah ibu hamil} \\ A3 &= 1\% \times \text{jumlah ibu hamil} \end{aligned}$$

- b) Pada daerah Papua dengan prevalensi generalisata rendah sebesar 2,3% maka maksimal dibutuhkan 5% dari jumlah sasaran ibu hamil per kabupaten kota

$$\begin{aligned} A1 &= 5\% \times \text{jumlah ibu hamil} \\ A2 &= 5\% \times \text{jumlah ibu hamil} \\ A3 &= 5\% \times \text{jumlah ibu hamil} \end{aligned}$$

b. Kebutuhan ARV

- 1) Kebutuhan ARV bagi ibu hamil HIV berupa KDT (ARV Kombinasi Dosis Tetap)

$$KDT = 100\% \times \text{jumlah ibu hamil HIV}$$

- 2) Kebutuhan ARV profilaksis bagi bayi dari ibu HIV berupa:

- a) Zidovudin (bagi bayi dari ibu HIV non ASI) dosis zidovudin 2-4mg/kgBB per kali, 2 kali sehari (sediaan zidovudin : mg)

$$ZDV = 100\% \times \text{jumlah bayi dari ibu HIV non ASI}$$

- b) Zidovudin dan Nevirapin (bagi bayi dari ibu HIV dengan ASI)

- dosis zidovudin 2-4mg/kgBB per kali, dua kali sehari dan
- dosis nevirapin 8-15mg/kgBB perhari, sekali sehari (sediaan nevirapin : mg)

$$ZDV+NVP = 100\% \times \text{jumlah bayi dari ibu HIV dengan ASI}$$

- c) Kebutuhan Kotrimoksazol profilaksis bagi bayi dari ibu HIV:
- dosis berbasis trimetoprim dalam kotrimoksazol 4mg/kgBB per kali, sekali sehari.

$$\text{CTX} = 100\% \times \text{bayi dari ibu HIV usia 6 minggu ke atas}$$

- d) Kebutuhan ARV anak dari ibu HIV yang terinfeksi HIV:

$$\text{ARV Anak} = 100\% \times \text{anak HIV}$$

2. Kebutuhan Reagen TP Rapid dan Benzatin PenicilinG

Perhitungan kebutuhan bahan/alat untuk kegiatan deteksi dini Sifilis pada ibu hamil terdiri atas Treponema Palidum Rapid Test, RPR Sifilis, dan Benzatin Penicilin G (+jarum no. 18 G).

- a. TP Rapid Test Sifilis

$$\text{TP Rapid} = 100\% \times \text{jumlah ibu hamil}$$

- b. RPR Sifilis

$$\text{Titer RPR Sifilis} = 100\% \times \text{jumlah ibu hamil}$$

- c. Benzatin Penicilin G 2,4juta IU

Dosis dewasa Sifilis dini: 2,4juta IU dosis tunggal IM.

Dosis dewasa Sifilis laten tambahan 2 kali @2,4juta IU dosis tunggal IM selang seminggu.

Dosis bayi :50.000IU/kgBB, dosis tunggal IM

Sediaan : vial 2,4jutaIU

- 1) Dewasa : Ibu hamil Sifilis dini

Ibu hamil Sifilis laten

Pasangan ibu hamil Sifilis (laten)

$$\text{BPG dewasa} = \text{jumlah kasus Sifilis dini} + 3 \text{ kali kasus sifilis laten}$$

2) Bayi dari ibu Sifilis

BPG bayi = jumlah bayi dari ibu Sifilis

3. Kebutuhan Reagen dan HBIg

Perhitungan kebutuhan bahan/alat untuk kegiatan deteksi dini Hepatitis B pada ibu hamil terdiri dari Rapid Test HBsAg, HBIg, dan Anti HBs.

a. Perhitungan kebutuhan Rapid Test HBsAg

1) Untuk skrining ibu hamil

= 100% x jumlah ibu hamil - Stok (cadangan)

Jumlah Ibu hamil didasarkan pada sasaran ibu hamil per Kabupaten/Kota

2) Untuk konfirmasi diagnostik HBsAg pada bayi dari ibu Hepatitis B usia 9-12 bulan

= 100% x jumlah bayi dari ibu Hepatitis B

b. Perhitungan kebutuhan HBIg (Hepatitis B Immunoglobulin)

1) Untuk bayi dari ibu Hepatitis B

= 100% jumlah bayi dari ibu hamil Hepatitis B x 1 vial

Jumlah ibu hamil Hepatitis B diperkirakan 2,5% dari seluruh ibu hamil (persentase nasional ibu hamil reaktif hepatitis B tahun 2016).

4. Pengobatan Hepatitis B

Kebutuhan obat Hepatitis B telah ditanggung dalam jaminan kesehatan nasional. Terapi Hepatitis B dilaksanakan di rumah sakit dengan mekanisme pembiayaan jaminan kesehatan nasional. Untuk perhitungan kebutuhan dilakukan sesuai ketentuan rumah sakit masing masing.

5. Perhitungan Kebutuhan Bahan Medis Habis Pakai

Perhitungan kebutuhan bahan medis habis pakai terintegrasi dengan pemeriksaan pelayanan antenatal terpadu Puskesmas, sebanyak jumlah ibu hamil.

BAB V

PENCATATAN DAN PELAPORAN

Dalam pelaksanaan kegiatan Eliminasi Penularan, setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan kegiatan Eliminasi Penularan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan. Pencatatan dan pelaporan terintegrasi dengan pelayanan antenatal pada ibu hamil dengan fokus pemutusan penularan penyakit infeksi, dan luaran output anak yang dilahirkan dari ibu yang terinfeksi dibandingkan dengan kelahiran hidup anak pada periode waktu, bulan, atau tahun yang sama. Integrasi pencatatan antar bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular dengan pencatatan bidang pembinaan kesehatan ibu khususnya ibu hamil dan anak dilakukan untuk memperoleh bukti terselamatkannya anak Indonesia dari infeksi HIV, Sifilis, dan Hepatitis B.

Pencatatan dilakukan sejak ibu hamil dinyatakan positif infeksi HIV, Sifilis, dan/atau Hepatitis B. Pencatatan tersebut dilakukan secara rinci dan mampu telusur agar dapat ditindaklanjuti dan digunakan untuk menilai keberhasilan program. Data dan informasi yang dilakukan pencatatan dan pelaporan meliputi:

- a. jumlah ibu hamil diperiksa;
- b. jumlah ibu hamil terinfeksi;
- c. jumlah ibu hamil terinfeksi mendapatkan tatalaksana;
- d. jumlah bayi lahir dari ibu terinfeksi;
- e. jumlah bayi lahir dari ibu terinfeksi yang mendapatkan tatalaksana;
- f. jumlah bayi lahir dari ibu terinfeksi yang diperiksa;
- g. jumlah bayi terinfeksi; dan
- h. jumlah bayi terinfeksi yang mendapatkan tatalaksana.

Untuk menjamin tatalaksana komprehensif memadai, pencatatan tersebut di atas dilaporkan secara individual dan disampaikan kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, dinas kesehatan daerah provinsi, dan Kementerian Kesehatan secara berjenjang. Hasil pencatatan dan pelaporan digunakan sebagai bahan dalam menyiapkan tindak lanjut dan validasi Eliminasi Penularan.

Ketentuan pencatatan dan pelaporan sebagai berikut:

- a. Hasil layanan Eliminasi Penularan pada ibu hamil di fasilitas pelayanan kesehatan dicatat pada Kartu Ibu dan Buku Kohort Ibu.

b. Pencatatan dan pelaporan tingkat Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya :

1. Bidan koordinator melakukan rekapitulasi data individual berdasarkan nomor KTP sesuai pelaporan yang sudah ada dalam kohort atau kartu ibu hamil dari laporan bidan di poliklinik KIA Puskesmas, puskesmas pembantu, dan Polindes/Poskesdes jaringan puskesmas serta jejaring FKTP lainnya di wilayah kerja berkoordinasi dengan pengelola IMS/P2 Puskesmas.
2. Pengelola program IMS/P2 Puskesmas melakukan input data pelayanan ibu hamil yang berasal dari formulir pencatatan pada Kartu Ibu dan Buku Kohort Ibu ke dalam format pelaporan yang sudah tersedia/aplikasi Sistem Informasi HIV dan AIDS (SIHA) atau sistem/alat bantu sederhana lainnya.

c. Pencatatan dan pelaporan tingkat kabupaten/kota:

Pengelola program HIV-IMS/Hepatitis dan KIA mengompilasi dan memonitor data pelayanan antenatal Eliminasi Penularan yang telah diinput oleh fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kabupaten/kota ke dalam format pelaporan yang sudah tersedia/aplikasi SIHA atau sistem/alat bantu sederhana lainnya.

d. Pencatatan dan pelaporan tingkat provinsi:

Pengelola program HIV-IMS/Hepatitis dan KIA mengompilasi dan memonitor data layanan Eliminasi Penularan yang telah diinput oleh fasilitas pelayanan kesehatan di seluruh wilayah kabupaten/kota ke dalam format pelaporan yang sudah tersedia/aplikasi SIHA atau sistem/alat bantu sederhana lainnya.

e. Pelaporan hasil pelayanan Eliminasi Penularan dilakukan setiap bulan, dengan ketentuan:

1. dari puskesmas ke kabupaten/kota paling lambat tanggal 5 untuk bulan sebelumnya.
2. dari kabupaten/kota ke provinsi paling lambat tanggal 10.
3. dari provinsi ke pusat paling lambat tanggal 15.

Formulir pencatatan dalam pelaksanaan Eliminasi Penularan sebagai berikut:

a. Pencatatan di layanan KIA

Pelayanan kesehatan ibu hamil (antenatal dan persalinan):

1. Kartu ibu (antenatal, post-natal, nifas)
2. Kohort ibu (antenatal, post-natal, nifas)

3. Register antenatal, persalinan dan nifas
4. Buku KIA
5. Rekam medis bayi
6. Kohort bayi dan kohort balita
7. Formulir registrasi pelayanan Eliminasi Penularan
8. Formulir pemeriksaan laboratorium

HIV	Sifilis	Hepatitis B
- Hasil pemeriksaan lab HIV dan IMS dan pemberian ARV ibu dicatat di Kartu dan Kohort ibu, serta Buku KIA - Pemberian ARV profilaksis dan kotrimoksazol dicatat di rekam medis bayi, buku KIA, Kartu ibu dan Kohort bayi dan balita dan anak prasekolah - Pemeriksaan EID/HIV DNA dan serologis HIV dicatat di rekam medis bayi, Buku KIA dan kohort bayi dan kohort balita	- Pemeriksaan titer seologis Sifilis dicatat di rekam medis bayi, buku KIA dan kohort bayi dan balita - Pengobatan bayi dengan Sifilis penularan dicatat di rekam medis bayi dan buku KIA	- Pemberian Vitamin K, HBO dan HBIG ditulis di rekam medis bayi, Buku KIA dan kohort bayi dan balita

b. Pencatatan dalam pengendalian HIV-AIDS & IMS adalah:

1. Formulir layanan konseling dan tes HIV (KTH)
2. Formulir layanan infeksi menular seksual (IMS)
3. Formulir layanan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (Eliminasi Penularan)
4. Formulir ikhtisar perawatan HIV dan ART (di layanan PDP)

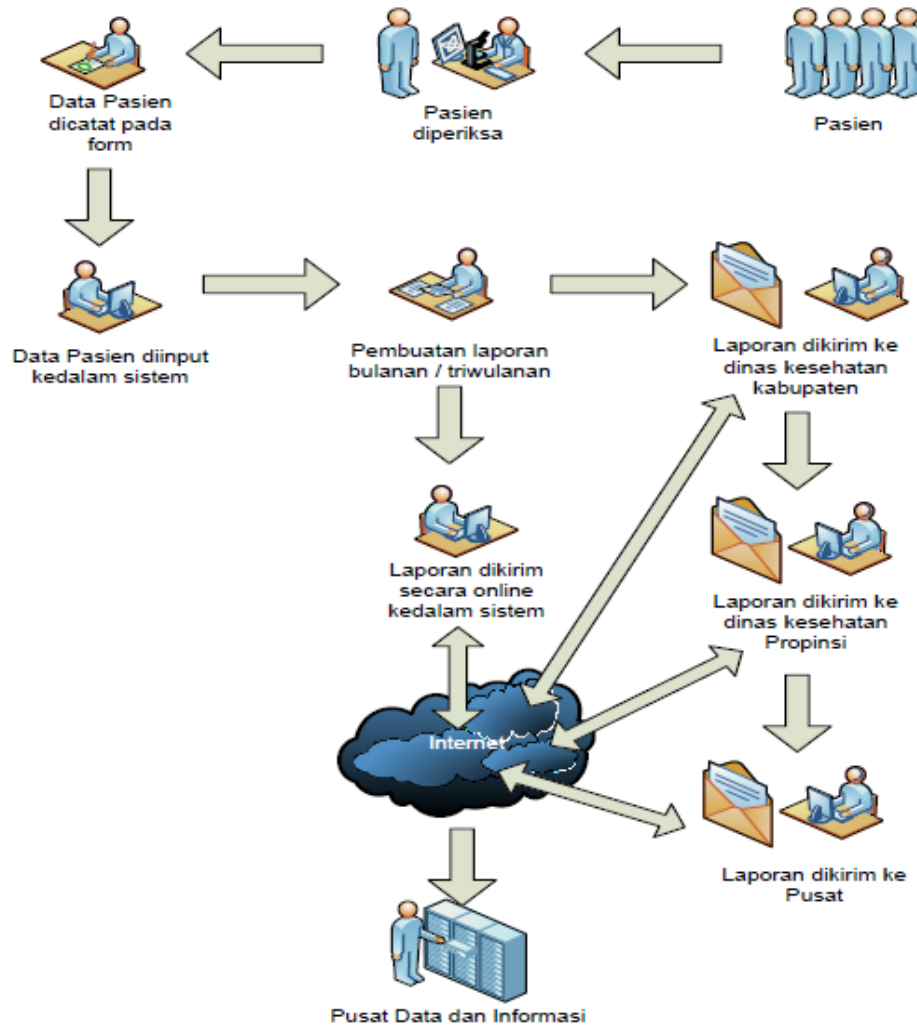
Ketentuan pencatatan dan pelaporan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai berikut:

a. Puskesmas/FKTP

1. Hasil pelayanan antenatal terpadu, termasuk layanan terkait dengan HIV dan Sifilis, dicatat di Kartu Ibu, Kohort dan Buku KIA.
2. Formulir Registrasi Layanan KTHIV dan Formulir Registrasi Layanan IMS diisi oleh pemberi layanan.
3. Formulir Registrasi Layanan Eliminasi Penularan hanya diisi bila ibu hamil positif HIV. Pengelola IMS/petugas yang ditunjuk mengisi formulir dengan memindahkan data hasil pelayanan dari Kartu Ibu. Data layanan bayi yang lahir dari ibu dengan HIV diisi oleh petugas pemberi layanan di Puskesmas.
4. Pemantauan tumbuh kembang bayi/balita lahir dari ibu dengan HIV dicatat di Kohort bayi/balita.

b. Rumah Sakit/FKRTL

1. Hasil pelayanan antenatal dicatat di kartu Rekam Medis dan Buku KIA.
2. Formulir Registrasi Layanan TIPK dan Formulir Registrasi IMS diisi oleh pemberi layanan.
3. Formulir Registrasi Eliminasi Penularan hanya diisi bila ibu hamil sudah positif HIV. Pengelola program Eliminasi Penularan/petugas yang ditunjuk akan mengisi formulir ini dengan memindahkan data hasil pelayanan dari kartu Rekam Medis Ibu. Data layanan bayi yang lahir dari ibu dengan HIV di formulir ini diisi oleh petugas pemberi layanan.
4. Gambar di bawah ini memperlihatkan Tata Cara Pengisian Data Pasien di tingkat layanan/fasyankes sampai dihasilkannya Formulir Pelaporan



Semua formulir tersebut di atas yang digunakan untuk Eliminasi Penularan dapat dirangkum dalam laporan berikut ini dengan sistem excel untuk memudahkan pengiriman, analisis setempat dan akurasi pencatatan dan pelaporan.

Format yang menggambarkan kondisi pelayanan antenatal pada ibu hamil terpadu lengkap sebagai berikut :

[illegible][illegible]

Format yang menggambarkan kondisi hasil pelayanan antenatal yang positif pada ibu hamil untuk tindak lanjut sebagai berikut :

Laporan Bantu Eliminasi HIV, Sifilis dan Hepatitis B pada Ibu hamil

HASIL REAKTIF

Nama Fasyankes :
Nomor Fasyankes :
Kecamatan :
Kota / Kabupaten :
Provinsi :

Bulan maks

Tahun

1.048.560

No	Tanggal ANC K1	No KTP ibu hamil	G	P	A	usia kehamilan	HPHT	Taksiran Persalinan	Catatan T1-T10 (tgt subdit Bumil)	Tanggal persalinan	Lahir Hidup/ Mati	Penanganan dini	Konfirmasi		Keterangan
1													tgl	hasil	
2															
3															
4															
5															
Dst															
Total															

Sesuai waktu pemeriksaan dan konfirmasi diagnostik pada bayi/anaknya, format yang diharapkan dapat menggambarkan kondisi hasil pelayanan pada bayi dari ibu terinfeksi terbukti tidak terinfeksi sebagai berikut

Laporan Bantu Eliminasi HIV, Sifilis dan Hepatitis B pada Ibu hamil

BAYI / ANAK

Nama Fasyankes :
Nomor Fasyankes :
Kecamatan :
Kota / Kabupaten :
Provinsi :

Bulan maks

Tahun

1.048.560

No	Tanggal KN 1	No KTP ibu hamil	Tanggal Lahir	Risiko			Penanganan dini			Tanggal pemeriksaan pertama	Konfirmasi Pemeriksaan		Keterangan
				HIV	Sifilis	Hepatitis B	ASI/PASI	TERAPI / PROFILAKSIS	Kondisi		tgl	hasil	
1													
2													
3													
4													
5													
6													
Total													

Ilustrasi kasus penilaian Eliminasi Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak dapat dipelajari secara sederhana sebagai berikut:

- a. Sebuah kabupaten jumlah penduduknya 18.213, dengan jumlah ibu hamil 208 orang. Jumlah ibu hamil dengan pelayanan antenatal lengkap 201 orang. Di kabupaten tersebut sudah menjadi standar prosedur operasional semua ibu hamil dilakukan pelayanan antenatal terpadu lengkap. Hasil pelayanan menunjukkan ibu hamil terinfeksi HIV 1 orang, ibu hamil dengan Sifilis 5 orang, ibu hamil dengan Hepatitis B 10 orang.
- b. Sesuai standar prosedur operasional, ibu hamil dengan HIV diberikan terapi ARV, ibu hamil dengan Sifilis diterapi Benzatin Penicilin G 2,4 jutaIU 3 orang, ibu hamil dengan Hepatitis B yang diawasi 10 orang.
- c. Sesuai waktunya seluruh ibu hamil di kabupaten tersebut melahirkan bayi hidup. Bayi dari ibu HIV diberikan profilaksis ARV selanjutnya

ditambah dengan profilaksis kotrimoksazol pada usia 6 minggu, dan diperiksa *Early Infant Diagnosis* (EID) PCR DNA kualitatif dan hasilnya negatif, saat 18 bulan diulang tes HIV negatif. Kelima bayi dari ibu Sifilis sebelum pulang dari fasilitas pelayanan kesehatan diterapi Benzatin Peniclin G 50.000IU/kgBB seluruhnya, saat usia 3 bulan dilakukan titer RPR ibu dan bayinya, ternyata seorang bayi menunjukkkn titer 1:512 sedangkan 4 bayi lainnya menunjukkan titer RPR lebih rendah 4 kali lipat dari titer ibunya. Sebanyak 10 bayi dari ibu Hepatitis B, hanya 8 bayi yang dapat HBIg disamping vit K dan Hb0, pada usia 9 bulan dilakukan tes RDT HBsAg, ternyata 2 positif.

- d. Dengan demikian di kabupaten tersebut diketahui bahwa pada ibu hamil periode tersebut:
 1. prevalensi HIV adalah 0,48% ($1/208 \times 100\%$),
 2. prevalensi Sifilis 2,4% ($2/208 \times 100\%$) dan
 3. prevalensi Hepatitis B sebesar 4,8% ($10/208 \times 100\%$).
- e. Kasus ini juga menunjukkan bahwa penularan HIV dari ibu ke anak tidak terjadi ($0/208 \times 100\%$), sedangkan penularan Sifilis dari ibu ke anak terjadi pada 1 orang anak ($1/208 \times 100\% = 0,48\%$) dan penularan Hepatitis B dari ibu ke anak terjadi pada 2 orang anak ($2/208 \times 100\% = 0,96\%$). Dengan memperhatikan bahwa eliminasi bila jumlah kasus $<50/100.000$ kelahiran hidup ($= <0,05\%$), maka pada periode tahun tersebut telah terjadi Eliminasi Penularan HIV, namun tidak demikian dengan Sifilis dan Hepatitis B.

BAB VI

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pemantauan dan evaluasi adalah bagian penting dari manajemen program, baik dalam perencanaan maupun dalam pelaksanaan. Perencanaan memerlukan data dan informasi yang dihasilkan dari kegiatan pemantauan dan evaluasi, untuk digunakan dalam mengidentifikasi masalah, menetapkan prioritas masalah, menentukan tujuan, merencanakan kegiatan atau intervensi, dan menetapkan target yang harus dicapai.

Pelaksanaan program akan menghasilkan data dan informasi untuk mengukur kemajuan pekerjaan terhadap tujuan dan mutu pelayanan atau program. Kegiatan operasional program tergantung kepada kemapanan sistem pemantauan dan evaluasi. Keefektifan fungsi sistem pemantauan dan evaluasi tergantung pada rasa kepemilikan dan tanggung jawab para pemangku kepentingan dan pelaksana terhadap informasi yang mereka sediakan bagi sistem, umpan balik, dan pemanfaatannya bagi pembuatan kebijakan.

Pemantauan dan evaluasi merupakan kegiatan yang berkelanjutan. pemantauan adalah pengawasan kegiatan secara rutin dalam menilai pencapaian program terhadap target melalui pengumpulan data mengenai input, proses, dan luaran secara regular dan terus menerus yang dapat menghasilkan indikator-indikator perkembangan dan pencapaian suatu kegiatan terhadap tujuan yang ditetapkan. Indikator-indikator tersebut diperuntukkan bagi kegiatan yang sedang berjalan. Pemantauan biasanya menjawab pertanyaan “apa yang terjadi”, dan dilakukan selama proses kegiatan atau program berlangsung. Evaluasi adalah suatu proses untuk membuat penilaian secara sistematis mengenai suatu kebijakan, program, proyek, atau kegiatan berdasarkan informasi dan hasil analisis dibandingkan relevansi, keefektifan biaya, dan keberhasilannya untuk keperluan pemangku kepentingan. Data pemantauan yang baik sering menjadi titik awal bagi evaluasi. Penelitian khusus sering dibutuhkan untuk menilai tingkat luaran yang lebih tinggi yang biasanya tidak dikumpulkan melalui kegiatan pemantauan rutin. Evaluasi biasanya melakukan dibalik yang deskriptif dan didesain untuk mengeksplorasi penyebab kegagalan dan formulasi untuk keberhasilan. Desain evaluasi yang baik bisa menjadi rumit dan memerlukan penerapan metodologi survei atau epidemiologi. Secara ringkas, evaluasi adalah piranti untuk menjawab “Apakah tujuan tercapai, atau tidak dan mengapa?”

Pemantauan dan evaluasi dalam program Eliminasi Penularan meliputi kegiatan pemantauan ibu hamil selama masa hamil, bersalin, dan nifas, dan pemantauan tumbuh kembang anak dan imunisasi secara khusus terkait HIV, Sifilis, dan Hepatitis B. Pemantauan dan evaluasi kegiatan Eliminasi Penularan dilakukan secara berkala paling sedikit 3 (tiga) bulan sekali. Adapun tujuan pemantauan dan evaluasi Eliminasi Penularan antara lain:

- a. Memantau proses dan perkembangan implementasi kegiatan Eliminasi Penularan secara berkala dan berkelanjutan.
- b. Mengidentifikasi masalah dan kesenjangan dalam implementasi kegiatan Eliminasi Penularan.
- c. Mengatasi masalah yang teridentifikasi serta mengantisipasi dampak dari permasalahan.
- d. Menganalisis relevansi, efisien, efektifitas, dampak, dan keberlanjutan kegiatan program Eliminasi Penularan.

Dalam penilaian keberhasilan Eliminasi Penularan, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dapat memberikan Sertifikat Eliminasi Penularan sebagai penghargaan atas keberhasilan Eliminasi Penularan. Sertifikat Eliminasi Penularan berupa pernyataan tertulis telah tercapainya Eliminasi Penularan HIV, Sifilis, dan/atau Hepatitis B dari ibu ke anak, sesuai dengan target dan indikator yang telah ditetapkan.

Pemberian Sertifikat Eliminasi Penularan harus memenuhi ketentuan-ketentuan sebagai berikut:

- a. Kriteria Eliminasi Penularan
 1. HIV : Pengurangan jumlah kasus infeksi baru HIV pada bayi baru lahir dengan tolok ukur ≤ 50 kasus anak terinfeksi HIV per 100.000 kelahiran hidup, selama 3 tahun berturut-turut.
 2. Sifilis : Pengurangan jumlah kasus infeksi baru Sifilis pada bayi baru lahir dengan tolok ukur ≤ 50 kasus anak terinfeksi Sifilis per 100.000 kelahiran hidup, selama 3 tahun berturut-turut.
 3. Hepatitis B : Pengurangan jumlah kasus infeksi baru Hepatitis B pada bayi baru lahir dengan tolok ukur ≤ 50 kasus anak terinfeksi Hepatitis B per 100.000 kelahiran hidup, selama 3 tahun berturut-turut.

Eliminasi penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke anak dapat ditetapkan secara terpisah ataupun bersama-sama.

b. Pemberian Sertifikat

1. Sertifikat Eliminasi Penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari Kementerian Kesehatan

Kabupaten/kota atau provinsi yang sudah dapat memastikan bahwa kasus pada bayi baru lahir $\leq 50/100.000$ kelahiran hidup selama 3 tahun berturut-turut dan menyatakan pelaksanaan surveilans telah berjalan dengan baik dapat mengusulkan ke Kementerian Kesehatan untuk dinilai kelayakannya mendapatkan Sertifikat Eliminasi HIV, Sifilis, Hepatitis B. Syarat perolehan Sertifikat Eliminasi Penularan sebagai berikut:

- a) Surveilans individual handal telah dilaksanakan meliputi seluruh wilayah eliminasi.
- b) Adanya pencatatan ibu hamil HIV, Sifilis, dan Hepatitis B individual lengkap di layanan dan dilaporkan ke dinas kesehatan daerah kabupaten/kota
- c) Fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan masyarakat/swasta mampu melakukan deteksi dini dan tindak lanjut tepat.
- d) Dinas kesehatan dan Puskesmas mampu PE dan kontak tracing kasus dilaporkan.
- e) Sistem informasi eliminasi HIV, Sifilis, dan Hepatitis B handal
- f) Serodiscordant reagen $< 5\%$.
- g) Ada kebijakan yang mendukung dan menjamin tersedianya dana secara berkesinambungan untuk eliminasi HIV, Sifilis, dan Hepatitis B.
- h) Sosialisasi/penyuluhan tentang hak kesehatan berkesinambungan termasuk hak bayi sehat.
- i) Bila diperlukan adanya koordinasi lintas batas kabupaten/kota dan provinsi.
- j) Memastikan tidak ada kesenjangan antar kabupaten/kota dan provinsi di Indonesia.

2. Sertifikat Eliminasi Penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari WHO

Penilaian Eliminasi HIV, Sifilis, dan Hepatitis B secara nasional didasarkan pada WHO, *Integrated prevention of mother-to-child transmission for human immunodeficiency virus, syphilis and Hepatitis B virus* yang dilakukan oleh Tim Penilai Eliminasi Nasional bersama Tim WHO.

- a) Tim Penilai Eliminasi HIV, Sifilis, dan Hepatitis B tingkat Pusat, terdiri dari unsur internal dan eksternal.
 - 1) Unsur internal tingkat pusat berasal dari Tim Pemantauan Eliminasi HIV, Sifilis dan Hepatitis B Pusat, Tim Pokja Eliminasi dan unsur teknis eliminasi HIV, Sifilis dan Hepatitis B Kementerian Kesehatan.
 - 2) Unsur eksternal antara lain terdiri dari perguruan tinggi, WHO Perwakilan Indonesia, UNICEF, Organisasi Profesi, Panel Ahli Eliminasi HIV, Sifilis dan Hepatitis B, dan unsur lain yang diperlukan.
- b) Tim Penilai Eliminasi HIV, Sifilis dan Hepatitis B tingkat Provinsi terdiri dari unsur internal dan eksternal.
 - 1) Unsur internal tingkat provinsi berasal dari Tim Pemantauan Eliminasi HIV, Sifilis dan Hepatitis B tingkat Provinsi dan dari teknis pengelola program dinas kesehatan daerah provinsi setempat.
 - 2) Unsur eksternal antara lain terdiri dari perguruan tinggi, Organisasi Profesi, dan unsur lain yang diperlukan.

Hasil evaluasi dari Tim Penilai Eliminasi HIV, Sifilis dan Hepatitis B tersebut diatas disampaikan kepada Menteri Kesehatan sebagai dasar pertimbangan penerbitan Sertifikat Eliminasi HIV, Sifilis, dan Hepatitis B pada tingkat kabupaten/kota atau provinsi.

BAB VII PENUTUP

Dengan tersusunnya pedoman Eliminasi Penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B ini maka diharapkan akan memperbaiki sistem kesehatan Indonesia, pada aspek pelayanan penapisan kesehatan standar, pendokumentasian serta meningkatkan pencapaian kesehatan sejak dari pangkalnya. Pedoman ini disusun agar dapat dilaksanakan dengan semestinya sebagai program kesehatan pencegahan dan pengendalian dalam rangka mewujudkan bebas risiko kesehatan sejak lahir sebagai bahan dasar pembangunan kesehatan secara komprehensif dan berkesinambungan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002