

PETUNJUK TEKNIS

MULTI-MONTH DISPENSING (MMD) DALAM PENANGGULANGAN HIV



PETUNJUK TEKNIS MULTI-MONTH DISPENSING UNTUK PENANGGULANGAN HIV DI INDONESIA

Pelindung:

Dr. dr. Maxi Rein Rondonuwu, DHSM, MARS

Pengarah:

dr. Imran Pambudi, MPH

Tim Penyusun:

dr. Endang Lukitosari, MPH

dr. Lanny Luhukay

dr. Nurhalina Afriana, M.Epid

Tri Indah Budiarti, SKM

dr. Rian Permana

dr. Pratono, M.Epid

dr. Pranti Sri Mulyani, M.Sc

Noviasty Endang P.H.

Siti Zarah Eka Putri, SKM

Eva Muzdalifah, SKM

Maharani Adella Husin, S.Si

Erlan Rista Aditya, MKM

Ir. Siti Sulami, M.Epid

dr. Aulia Human, M.Sc

Andi M. Yusuf Ridwan, S.Pd

dr. Irvin Romyco, M.Med (Adv.)

Riska Apriliyanti, S.ST, MIH

dr. Dimas Kurnia

Rachel Monique, SKM

Nenden Siti Aminah, M.Epid

dr. Stefano Giovanni

dr. Erika Indrajaya

Arief Sudrajat, MBA

Awaliyah Rizka Safitri, SKM

Atria Rahmadani, SKOM

dr. Budiarto

Editor:

dr. Lanny Luhukay

dr. Nurhalina Afriana, M.Epid

Diterbitkan oleh:

Kementerian Kesehatan RI

Dikeluarkan oleh:

Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Hak Cipta dilindungi oleh Undang-Undang



Dilarang memperbanyak buku ini Sebagian atau seluruhnya dalam bentuk dan dengan cara apapun juga, baik secara mekanis maupun elektronik termasuk fotocopy rekaman dan lain-lain tanpa seijin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR



Pencegahan dan Pengendalian HIV dan PIMS di Indonesia, bertujuan untuk menekan angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan. Pemerintah telah menetapkan semua orang yang terinfeksi HIV dan PIMS harus mendapatkan pengobatan sesegera mungkin. Sehubungan dengan hal tersebut, Pemerintah juga melakukan penguatan ketersediaan akses yang berkualitas, yang mampu memberikan layanan tes dan pengobatan untuk memenuhi kebutuhan layanan kesehatan masyarakat terutama mereka yang berisiko terinfeksi HIV dan PIMS.

Pada pengendalian HIV, salah satu indikator utama adalah memastikan semua orang yang terdiagnosa mendapatkan pengobatan dan mempertahankan ODHIV dalam pengobatan ARV, untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik. Sebagai Upaya menekan adanya infeksi baru HIV, pemerintah menetapkan target 95% ODHIV yang mengetahui status mendapatkan pengobatan ARV. Data Kementerian Kesehatan tahun 2022 menunjukkan angka orang yang mendapatkan terapi ARV diantara semua ODHIV yang mengetahui status dan dinyatakan masih hidup baru mencapai 42%.

Kajian dan analisis dari data dan informasi terkait ODHIV mendapatkan pengobatan ARV yang masih rendah, Kementerian Kesehatan menetapkan kebijakan pemberian ARV untuk beberapa bulan yang dicatat MMD. Hal ini juga didasari bahwa lebih dari 70% ODHIV yang ditemukan dan dilaporkan berada di kelompok usia produktif. Pemberian MMD diharapkan dapat membantu ODHIV dalam mengakses ARV dan meningkatkan retensi ARV yang baik.

Petunjuk teknis bagaimana menjalankan MMD telah tersusun dengan harapan, menjadi acuan bagi tenaga Kesehatan atau masyarakat yang peduli terhadap pengendalian HIV dalam memberikan layanan HIV AIDS dan memberikan daya ungkit maksimal dalam mencapai eliminasi HIV AIDS di Indonesia.

Jakarta, 2023

Direktur Jenderal Pencegahan dan
Pengendalian Penyakit

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'M' followed by several loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Dr.dr. Maxi Rein Rondonuwu, DHSM, MARS

DAFTAR ISI

TIM PENYUSUN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR SINGKATAN	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
BAB 2 IMPLEMENTASI MMDDI INDONESIA	5
BAB 3 PENETAPAN ESTIMASI JUMLAH ODHIV	
MEMENUHI SYARAT MMD	14
BAB 4 PENGELOLAAN LOGISTIK MMD	23
BAB 5 PENCATATAN DAN PELAPORAN.....	33
BAB 6 PEMANTAUAN DAN EVALUASI	61
DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN	80

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Contoh Perhitungan Persentase ODHIV Memenuhi Syarat MMD Tahun 2021 dari 10 Kab/Kota berdasarkan LBPHA* S.D 2021	18
Tabel 3.2	Contoh Perhitungan Rata-rata Persentase ODHIV Memenuhi Syarat MMD Tahun 2019 - 2021 dari 10 Kab/Kota berdasarkan Data LBPHA*	19
Tabel 3.3	Contoh Perhitungan Estimasi Jumlah Pasien Memenuhi Syarat MMD dari 10 Kab/Kota berdasarkan Data LBPHA*	20
Tabel 3.4	Estimasi Jumlah Pasien Memenuhi Syarat MMD Tahun 2023 – 2026	22
Tabel 4.1	Variabel Simulator MMD	28
Tabel 4.2	Simulator MMD	29
Tabel 4.3	Formulasi Perhitungan Perencanaan MMD Bagian Pertama	31
Tabel 4.4	Formulasi Perhitungan Perencanaan MMD Bagian Kedua	31
Tabel 4.5	Tampilan Perencanaan MMD	32
Tabel 5.1	Keterangan Variabel pada Lembar Ikhtisar <i>Follow-Up</i> Perawatan Pasien versi 2015	36
Tabel 5.2	Keterangan Variabel pada Lembar Ikhtisar <i>Follow-Up</i> Perawatan Pasien versi 2015	39
Tabel 5.3	Penjelasan Grafik Retensi ODHIV	45
Tabel 5.4	Penjelasan Grafik Kaskade MMD	46
Tabel 6.1	Pemantauan dan Evaluasi MMD Level Pusat	64
Tabel 6.2	Pemantauan dan Evaluasi MMD Level Provinsi dan Kabupaten/Kota	68
Tabel 6.3	Pemantauan dan Evaluasi MMD Fasilitas Kesehatan	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Gambaran Pemberian MMD.....	6
Gambar 2.2	Tujuh Tahapan Inti dalam Implementasi MMD	7
Gambar 4.1	Alur Persiapan Logistik MMD di Tingkat Pusat	23
Gambar 4.2	Persiapan Logistik MMD di Tingkat Provinsi	24
Gambar 4.3	Alur Persiapan MMD Tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten Kota	25
Gambar 4.4	Alur Persiapan MMD Tingkat Fasyankes	26
Gambar 5.1	Alur Pencatatan dan Pelaporan dengan Aplikasi Rekap Kohort (ARK)	33
Gambar 5.2	Alur Pencatatan dan Pelaporan dengan SIHA 2.1.....	34
Gambar 5.3	Lembar Ikhtisar <i>Follow-Up</i> Perawatan Pasien versi 2015.....	35
Gambar 5.4	Lembar <i>Follow-Up</i> Perawatan dan Pengobatan HIV (versi 2022).....	38
Gambar 5.5	Tampilan Excel Bantu Register ART.....	42
Gambar 5.6	Tampilan Excel Bantu Register ART Kolom <i>Adherence</i>	42
Gambar 5.7	Tampilan Halaman Report TLD - Excel Bantu Register ART - MMD	43
Gambar 5.8	Tampilan Halaman Depan ARK – Menu Impor Excel Bantu Register	44
Gambar 5.9	Tampilan Halaman Depan ARK – Menu MMD.....	44
Gambar 5.10	Tampilan Halaman Dashboard MMD pada ARK.....	45
Gambar 5.11	Tampilan Halaman Depan ARK dan Halaman <i>Process Wizard</i>	46
Gambar 5.12	Tampilan Halaman Depan ARK dan Halaman <i>Process Wizard</i> – Buat File Export.....	47
Gambar 5.13	Tampilan Proses Pengiriman Laporan dari ARK.....	47
Gambar 5.14	Tampilan File Ekspor dari ARK.....	48
Gambar 5.15	Tampilan <i>Tools Import</i> Laporan – SIHA <i>Online</i>	48
Gambar 5.16	Tampilan Halaman Data Pasien	49
Gambar 5.17	Tampilan Halaman Informasi Detil Data Pasien	50
Gambar 5.18	Tampilan Halaman Kunjungan Pasien	50
Gambar 5.19	Tampilan Halaman Pencarian dengan NIK	51

Gambar 5.20	Tampilan Halaman Pencarian dengan NIK	51
Gambar 5.21	Tampilan Halaman Tambah Kunjungan Pasien.....	52
Gambar 5.22	Tampilan Halaman Informasi Detil Kunjungan Pasien.....	52
Gambar 5.23	Tampilan Halaman Informasi Detil Kunjungan Pasien – Resep Dokter	53
Gambar 5.24	Tampilan Halaman Informasi Detil Kunjungan Pasien – Resep Dokter	54
Gambar 5.25	Tampilan Halaman Pemberian Obat – Resep Obat	54
Gambar 5.26	Tampilan Halaman Edit Resep Obat dan Ubah Status Input Data Kunjungan	55
Gambar 5.27	Tampilan Halaman Kunjungan Pasien dan Ubah Status Input Data Kunjungan: Selesai	55
Gambar 5.28	Tampilan Halaman LBPHA Lembar 1	56
Gambar 5.29	Tampilan File Ekspor Excel LBPHA Lembar 1	56
Gambar 5.30	Register Pemberian Obat Harian.....	57
Gambar 5.31	Kartu Stok.....	58
Gambar 5.32	Penulisan Pasien MMD di LBPHA SIHA 1.7 Lembar 2.....	59
Gambar 5.33	Catat Pasien MMD pada Kolom Keterangan.....	59
Gambar 5.34	Permintaan ARV untuk MMD	60
Gambar 6.1	Kerangka Kerja Pemantauan dan Evaluasi MMD.....	63

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Daftar Tilik Penjajakan Kesiapan Implementasi MMD	80
Lampiran 2.	SOP MMD	81
Lampiran 3.	Kaskade MMD di SIHA Online	84
Lampiran 4.	Contoh Media Komunikasi MMD.....	85
Lampiran 5.	Daftar Tilik Farmasi Untuk Persiapan MMD 3 Bulan.....	86
Lampiran 6.	Daftar Tilik Supervisi MMD ke Layanan Kesehatan.....	87
Lampiran 7.	Tabel Estimasi Jumlah Memenuhi Syarat MMD 2023 - 2026.....	89

DAFTAR SINGKATAN

3HP	<i>Once-A-Week Treatment with Isoniazid and Rifapentine for 3 Months</i>
3HR	<i>Isoniazid and Rifampicin Daily for 3 Months</i>
AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
ARK	Aplikasi Rekap Kohort
ART	<i>Antiretroviral Therapy</i>
ARV	<i>Antiretroviral</i>
Bimtek	Bimbingan Teknis
CD4	<i>Cluster of Differentiation 4 (salah satu jenis sel darah putih)</i>
CI	<i>Confidence Interval</i>
Covid-19	<i>Corona Virus Disease 2019</i>
CSO	<i>Civil Society Organization</i>
Ditjen Farmalkes	Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan
DKI	Daerah Khusus Ibukota
ED	<i>Expired Date</i>
Fasyankes	Fasilitas Pelayanan Kesehatan
FDC	<i>Fixed Dosed Combination</i>
H	Isoniazid
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HIV-RNA	<i>Human immunodeficiency virus - Ribonucleic Acid</i>
INH	Isoniazid
IPT	<i>Isoniazid Preventive Treatment</i>
KDT	Kombinasi Dosis Tetap
KTS	Konseling dan Tes Sukarela
LBPFA	Laporan Bulanan Perawatan HIV dan ART

LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
LTFU	<i>Lost To Follow-Up</i>
MMD	<i>Multi-month Dispensing</i>
OAT	Obat Anti Tuberkulosis
ODHIV	Orang Dengan HIV AIDS
P	Rifapentine
P2P	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
PDP	Perawatan Dukungan Pengobatan
Permenkes	Peraturan Menteri Kesehatan
PIMS	Penyakit dan Infeksi Menular Seksual
PLHIV	<i>People Living with HIV</i>
PP INH	Pemberian Pengobatan Pencegahan dengan INH
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
RR	<i>Relative Risk</i>
RS	Rumah Sakit
SBBK	Surat Bukti Barang Keluar
SDG	<i>Sustainable Development Goals</i>
SIHA	Sistem Informasi HIV AIDS
TBC	Tuberkulosis
TPT	Terapi Pencegahan Tuberculosis
UNAIDS	United Nations Programme on HIV AIDS
UPK	Unit Pelayanan Kesehatan
VL	<i>Viral Load</i>
WBP	Warga Binaan Permasyarakatan
WHO	World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan telah menetapkan beberapa target untuk mencapai eliminasi HIV AIDS dan IMS pada akhir tahun 2030. Target untuk mencapai eliminasi HIV didasarkan pada beberapa indikator utama. Salah satu indikator utama tersebut adalah bahwa pada akhir tahun 2030, 95% orang dengan HIV (ODHIV) di Indonesia mendapatkan pengobatan ARV (Permenkes No. 23 Tahun 2022).

Demi mencapai indikator tersebut, beberapa kegiatan perlu dilakukan seperti memperluas akses pengobatan ARV, melakukan pengobatan ARV sedini mungkin, dan mempertahankan ODHIV terus dalam pengobatan ARV. Salah satu cara untuk mempertahankan ODHIV dalam pengobatan ARV adalah melalui metode MMD atau pemberian ARV untuk beberapa bulan sekaligus.

Metode MMD memungkinkan tenaga kesehatan memberikan obat ARV untuk 3 sampai 6 bulan sekaligus dalam sekali kunjungan pasien ODHIV. Metode ini memberikan beberapa keuntungan baik bagi tenaga kesehatan maupun bagi pasien. Bagi tenaga kesehatan, metode ini mengurangi beban kerja terutama bagi fasyankes yang menangani pasien ODHIV dalam jumlah banyak. Tenaga kesehatan mempunyai waktu dan perhatian lebih baik bagi pasien baru, pasien dengan kepatuhan dan retensi rendah (termasuk pasien alpa dan LTFU), dan pasien dicurigai gagal terapi. Bagi pasien, MMD dapat mengurangi frekuensi kunjungan dan biaya kunjungan ke fasyankes. Secara khusus, bagi pasien yang sedang berada jauh dari fasyankes karena alasan pekerjaan, perjalanan, studi, atau alasan lainnya, MMD dapat menjadi solusi untuk tetap menerima pengobatan.

Selain itu, MMD juga berkontribusi dalam mempertahankan kepatuhan dan retensi pasien dalam pengobatan hingga mencapai supresi VL.

Khusus terkait retensi pasien dalam pengobatan, analisis terhadap 17.084 ODHIV dengan ART yang menerima MMD 3 bulan (328 orang), MMD 2 bulan (8.265 orang), dan pengantaran ARV ke rumah pasien (1.370 orang) dibandingkan dengan ODHIV dengan ART tetapi tidak menerima ketiga layanan tersebut (7.121 orang) di Jakarta pada tahun 2020, menunjukkan bahwa pasien yang menerima MMD 3 bulan ternyata 7,53 kali lebih mungkin untuk terus berada dalam pengobatan. Sementara pasien yang menerima MMD 2 bulan, 3,71 lebih mungkin untuk terus berada dalam pengobatan dan pasien yang menerima pengantaran ARV ke rumah, 1,12 kali lebih mungkin untuk terus berada dalam pengobatan. Data ini kurang lebih menunjukkan kemungkinan kontribusi MMD dalam menjaga retensi pengobatan pasien.

Saat ini implementasi MMD masih terbatas di Indonesia. Kementerian Kesehatan berupaya meningkatkan cakupan MMD secara bertahap di tahun-tahun mendatang di seluruh provinsi. Demi tercapainya tujuan tersebut, Permenkes No. 23 Tahun 2022 memungkinkan tenaga kesehatan memberikan MMD kepada pasien yang memenuhi syarat, seperti yang dinyatakan dalam Lampiran PMK Bab VII Penanganan Kasus, huruf J nomor 6 tentang Pemberian ARV untuk Beberapa Bulan.

Oleh karena itu, Petunjuk Teknis Pelaksanaan MMD ini menjadi dokumen turunan dari Permenkes tersebut yang akhirnya dapat digunakan sebagai referensi utama mengenai teknis pelaksanaan MMD di Indonesia.

1.2 Tujuan

a) Tujuan Umum Petunjuk Teknis MMD

Petunjuk teknis MMD ini disusun sebagai acuan penyelenggaraan dan tata cara teknis pelaksanaan MMD di Indonesia.

b) Tujuan Khusus Petunjuk Teknis MMD

Tujuan khusus dari petunjuk teknis pemberian MMD adalah:

1. Menjelaskan alur penyiapan logistik, kebijakan lokal, dan bimbingan teknis untuk mendukung implementasi MMD oleh dinas kesehatan provinsi dan kab/kota,
2. Menjelaskan kriteria pasien memenuhi syarat yang dapat diberikan MMD oleh petugas di layanan HIV AIDS dan IMS,
3. Menjelaskan proses atau tahapan pemberian MMD,
4. Menjelaskan alat bantu MMD antara lain daftar tilik kesiapan layanan, sistem informasi HIV PIMS, dan simulator MMD yang mendukung metode pemberian MMD,
5. Menjelaskan estimasi jumlah ODHIV memenuhi syarat untuk MMD,
6. Menjelaskan cara dan proses pencatatan dan pelaporan MMD,
7. Menjelaskan peran komunitas, lintas sektor dan mitra terkait dalam optimalisasi MMD.

1.3 Sasaran

Sasaran pengguna petunjuk teknis MMD ini adalah sebagai berikut:

1. Dinas kesehatan provinsi, terutama bidang/seksi/pengelola program yang terkait dengan penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS.
2. Dinas kesehatan kabupaten/kota, terutama bidang/seksi/pengelola program yang terkait dengan penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS.
3. Fasyankes baik pemerintah maupun swasta, terutama dokter dan tenaga kesehatan lain yang mengelola layanan PDP seperti perawat, konselor, petugas RR, petugas farmasi, dan petugas laboratorium.
4. Komunitas/LSM pendamping/pendukung ODHIV.
5. Mitra lain yang melaksanakan kegiatan penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS.

1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup Petunjuk Teknis MMD ini mencakup hal-hal sebagai berikut:

1. Target dan sasaran MMD
2. Manajemen logistik ARV untuk MMD
3. Tahapan pelaksanaan MMD di tingkat fasyankes
4. Perangkat/*tools* pendukung pelaksanaan MMD
5. Tanggung jawab dinas kesehatan provinsi dan kab/kota
6. Peran serta komunitas/LSM
7. Pemantauan dan evaluasi MMD

BAB 2

IMPLEMENTASI MMD DI INDONESIA

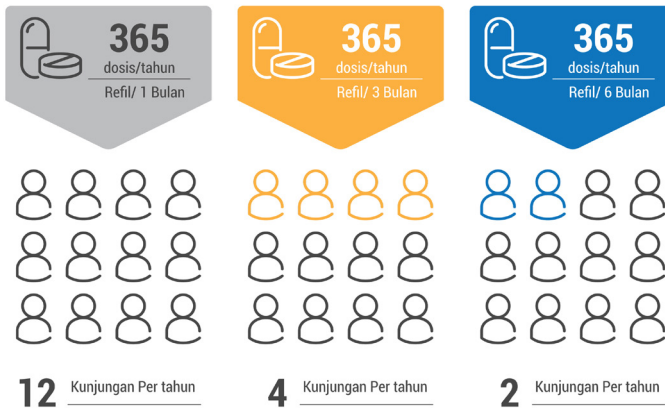
2.1 Definisi MMD

Pada tahun 2016, WHO merekomendasikan kunjungan klinis setiap 3 sampai 6 bulan dan pemberian ART setiap 3 sampai 6 bulan untuk orang yang menggunakan ART. Dua rekomendasi berbeda dibuat untuk menggarisbawahi poin bahwa kunjungan klinis dan pengambilan obat harus dipertimbangkan secara terpisah. Rekomendasi ini telah diadopsi secara luas oleh pedoman nasional di banyak negara di dunia, dengan kunjungan klinis dan pengambilan obat setiap tiga bulan paling sering diadopsi menurut survei negara-negara di dunia.

Metode MMD merupakan pemberian ARV untuk beberapa bulan sekaligus. Metode MMD merupakan salah satu pendekatan pengiriman layanan terdiferensiasi *Differentiated Service Delivery* (DSD). Metode MMD memungkinkan tenaga kesehatan memberikan obat ARV untuk 3 sampai 6 bulan sekaligus dalam sekali kunjungan pasien ODHIV. Metode ini memberikan banyak keuntungan baik bagi tenaga kesehatan maupun bagi pasien. MMD 3 bulan telah menjadi metode umum untuk pasien yang secara klinis stabil di banyak tempat di Indonesia.

Dalam hal ini Kementerian Kesehatan menekankan perlunya pemberian MMD 3 bulan hingga 6 bulan.

Pada keadaan khusus dapat diberikan hingga 6 bulan, misalnya pasien yang berada jauh dari akses layanan, kesulitan mendapat izin dari tempat bekerja, biaya akses menuju layanan yang tinggi, serta pasien yang menempuh pendidikan dan bekerja di luar negeri.



MMD mengurangi jumlah kunjungan, meringankan pembiayaan pasien dan mengurangi beban layanan sehingga layanan dapat mempertahankan kualitas lebih baik.

Gambar 2.1 Gambaran Pemberian MMD

MMD dapat mengurangi jumlah kunjungan, meringankan pembiayaan pasien, dan mengurangi beban fasyankes sehingga fasyankes dapat mempertahankan kualitas lebih baik. MMD disarankan untuk diadopsi fasyankes dengan jumlah pasien banyak dan beban fasyankes tinggi. Pemantauan stok ARV yang ketat diperlukan dalam pelaksanaan MMD, sehingga jika jumlah ARV serta *buffer stock* nya mencukupi, maka MMD dapat dilakukan dengan aman.

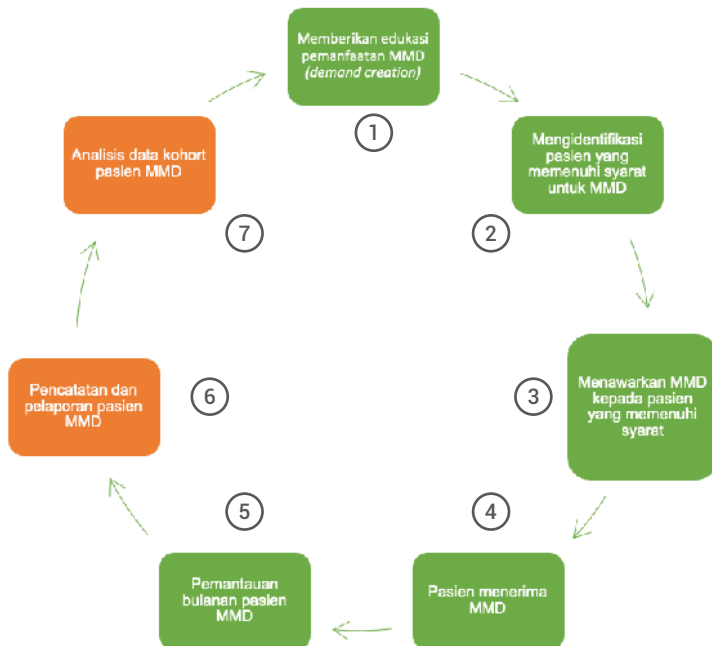
Seiring dengan terjadinya pandemi COVID-19, MMD 3 sampai 6 bulan dapat diutilisasikan sebagai pilihan untuk meningkatkan kualitas akses ARV dan membantu ODHIV mempertahankan pengobatannya.

2.2 Manfaat Metode MMD:

- Mengurangi pembiayaan pasien dan mengurangi kunjungan pasien,
- Menurunkan risiko dari infeksi lainnya baik bagi petugas maupun pasien dengan berkurangnya jumlah kunjungan ke fasyankes,
- Meningkatkan retensi ARV oleh pasien, yang akhirnya meningkatkan tekanan virus HIV.

2.3 Tahapan Utama Implementasi MMD

Terdapat tujuh tahapan inti dalam implementasi MMD yang membentuk sebuah siklus yang tidak terputus dan akan berulang. Berikut alur implementasi MMD:



Gambar 2.2 Tujuh Tahapan Inti dalam Implementasi MMD

2.3.1 Tahap 1: Memberikan edukasi pemanfaatan MMD (*demand creation*)

Tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi kepada pasien, bertujuan untuk mempromosikan ketersediaan MMD di fasyankes dan bagaimana cara pasien dapat mengaksesnya. Banyak ODHIV dan petugas kesehatan yang belum mengetahui mengenai MMD. Pemberian informasi yang komprehensif mengenai pentingnya dan manfaat MMD diharapkan dapat meningkatkan permintaan MMD dan keinginan mengakses MMD.

Komunitas pendamping ODHIV dapat memberikan dukungan bagi ODHIV melalui sosialisasi, edukasi dan pemberian motivasi agar ODHIV yang memenuhi syarat dapat mengakses MMD sebagai bagian dari proses perawatan dan pengobatan ARV rutin.

2.3.2 Tahap 2: Mengidentifikasi pasien yang memenuhi syarat untuk MMD

Dalam upaya pemberian MMD harus memastikan pasien dalam keadaan stabil. Berdasarkan Pedoman Pengobatan ARV Kementerian Kesehatan, kriteria pasien stabil apabila telah memenuhi syarat sebagai berikut:

- Telah mengonsumsi obat ARV selama 6 bulan atau lebih, dengan kepatuhan yang baik, dan memiliki VL HIV (HIV-RNA) tersupresi (≤ 1000 kopi/ml).
- Jika tidak ada pemeriksaan VL, pemeriksaan CD4 >200 sel/ml (pada anak 3-5 tahun >350 sel/mm).
- Tidak ada tanda dan gejala dari infeksi oportunistik.

Pada situasi di mana dibutuhkan pemberian MMD lebih dari 3 bulan, selain syarat tersebut di atas diperlukan indikasi non medis seperti pasien yang berada jauh dari akses fasyankes, kesulitan mengakses fasyankes karena mendapat izin dari tempat bekerja, biaya akses menuju fasyankes yang tinggi, dan pasien yang menempuh pendidikan atau bekerja di luar negeri. Pada situasi khusus pemberian MMD 6 bulan, maka terdapat kriteria tambahan yang harus kita perhatikan, misalnya keadaan klinis yang baik, dan memastikan telah melakukan tes VL dalam 1 tahun terakhir.

Catatan: Setiap lapisan dari Kementerian Kesehatan sampai layanan kesehatan perlu membuat perencanaan logistik yang memadai untuk memastikan MMD dapat dijalankan di layanan kesehatan.

Seluruh layanan PDP yang melayani pengobatan ARV perlu menjalankan MMD

Pemberian MMD dilakukan berdasarkan daftar pasien yang memenuhi persyaratan untuk diberikan MMD. Pada tahap awal dokter harus mengevaluasi pemberian MMD. Jika dokter tidak ada di tempat, petugas PDP lainnya dapat mengonsultasikan hasil identifikasi kepada dokter untuk memastikan apakah pasien dapat diberikan MMD atau tidak.

2.3.3 Tahap 3: Menawarkan MMD kepada pasien yang memenuhi syarat

Bagian ini menerangkan cara-cara yang dapat ditempuh tenaga kesehatan dalam menawarkan MMD kepada pasien memenuhi syarat, baik menggunakan komunikasi verbal langsung maupun menggunakan media bantu.

1. Hal yang perlu dilakukan pasien selama menerima MMD

Metode MMD merupakan *reward* bagi pasien dan dapat dicabut bila pasien tidak komitmen dan terindikasi tidak patuh pada pengobatan. Pasien setelah mendapatkan MMD berkewajiban untuk:

- Melaporkan kepada petugas kesehatan terkait status kesehatan selama mendapat MMD,
- Mengunjungi layanan kesehatan sesuai dengan waktu kunjungan yang sudah disepakati bersama,
- Mengonsumsi obat sesuai anjuran dokter.

2. Hal yang perlu dilakukan tenaga Kesehatan

Keputusan untuk pemberian MMD terpusat pada penilaian klinis dokter. Dokter dapat mencabut MMD bila pasien tidak komitmen dan indikasi tidak patuh pada pengobatan. Petugas kesehatan dapat melakukan hal sebagai berikut:

- Koordinasi bulanan tim PDP (terutama dokter, petugas RR, dan petugas farmasi) terkait perencanaan logistik dan pasien memenuhi syarat MMD,
- Melakukan koordinasi antara dinas kesehatan dan tim PDP terkait logistik dan *buffer stock*,
- Menawarkan pemberian MMD kepada semua pasien yang memenuhi syarat,
- Memberikan informasi terkait manfaat dari MMD.

Tawaran MMD untuk ODHIV yang memenuhi syarat dapat dilakukan oleh petugas kesehatan di fasyankes, komunitas dan kader kesehatan.

2.3.4 Tahap 4: Pasien menerima MMD

Semua pasien yang memenuhi syarat dapat diberikan MMD 3 sampai 6 bulan. Namun, pada kondisi tertentu, petugas kesehatan memerhatikan hal-hal di bawah ini, antara lain:

- Pasien WBP dengan kriteria yang memenuhi syarat dapat mengakses MMD hingga 3 bulan. Pemantauan pasien WBP

dilakukan oleh petugas kesehatan lapas.

- Pada keadaan khusus pemberian MMD dapat diberikan untuk 3 sampai 6 bulan sesuai kebutuhan pasien. Keadaan khusus yang dimaksud adalah pasien ditugaskan/bekerja ke luar negeri dan pasien menempuh pendidikan di luar negeri. Keadaan khusus ini harus dilengkapi dengan dokumen pendukung yang diberikan kepada dokter layanan (misalnya surat keterangan bekerja atau belajar di luar negeri). Selanjutnya dokter akan mengeluarkan surat keterangan dapat membawa ARV lebih dari 3 bulan. Pasien diwajibkan melakukan kontak *telemedicine* minimal 2 bulan sekali atau ketika ada keluhan selama periode MMD dan diwajibkan datang ke layanan di akhir periode MMD. Biaya pengiriman obat dibebankan kepada pasien. Biaya pengiriman obat dibebankan kepada pasien. Pasien yang bekerja atau menempuh pendidikan ke luar daerah di wilayah Indonesia lebih dari 6 bulan disarankan untuk rujuk keluar.
- Pasien MMD dapat diberikan TPT sebanyak bulan MMD yang dia terima.

2.3.5. Tahap 5: Pemantauan bulanan pasien MMD

- Untuk pasien yang baru pertama kali menerima MMD dapat dipantau jarak jauh untuk bulan ke-2 dan seterusnya (*telemedicine*, pesan singkat) atau pasien dapat berkunjung ke fasyankes bila diperlukan. Hal ini dilakukan sebagai pengganti kunjungan rutin yang biasanya dilakukan di fasyankes. Petugas kesehatan mencatat setiap hasil laporan tiap bulan dalam Rekam Medis. Pasien diwajibkan datang ke fasyankes pada saat permintaan MMD berikutnya.
- Pemantauan melalui *telemedicine* ini bersifat fleksibel sesuai mekanisme dari fasilitas kesehatan masing-masing. Untuk pemantauan ini dapat dilakukan dua arah, pasien yang menghubungi atau petugas kesehatan yang mengingatkan

pelaksanaan *telemedicine*. Hal yang dilakukan saat *telemedicine* yaitu melakukan anamnesis kondisi pasien (keluhan dan potensi terinfeksi TBC), menanyakan sisa ARV dan TPT, dan edukasi kepada pasien. Bila *telemedicine* sudah dilakukan maka petugas kesehatan mencatat dalam rekam medis.

- Pelayanan bagi pasien rutin yang menerima MMD dapat dilakukan seperti pasien yang baru menerima MMD atau pasien dapat menghubungi petugas kesehatan jika terdapat keluhan.
- Setelah pemberian MMD pertama selesai, pasien diharapkan datang ke fasyankes untuk pemantauan klinis dan mendapatkan MMD selanjutnya.
- Pemberian MMD harus memerhatikan ketersediaan ARV di fasyankes, sehingga perencanaan kebutuhan logistik harus benar-benar diperhitungkan.

2.3.6 Tahap 6: Pencatatan dan pelaporan pasien MMD

Bagian ini menggambarkan proses dan pelaporan khusus pasien MMD, baik dari sisi klinis maupun dari sisi logistik. Jika diperlukan, akan dijelaskan juga *do and don't* pencatatan dan pelaporan pasien MMD untuk menghindari kesalahan berulang.

- Setelah pasien diberikan MMD (termasuk pemberian MMD pada keadaan khusus), catat di ikhtisar keperawatan dan register ART; kehadiran pasien dicatat dengan kode TD (jumlah bulan MMD). Contohnya, bila memberikan MMD 3 bulan dicatat sebagai TD3, lalu MMD 6 bulan dicatat sebagai TD6.
- Pasien MMD dapat diberikan TPT sebanyak bulan MMD yang dia terima. Lalu, data pasien tersebut dicatat di ikhtisar keperawatan pada bagian pengobatan pencegahan dan ARK (data tambahan).
- Pemberian obat oleh farmasi dicatat di register pemberian obat sesuai dengan obat yang diberikan pada bulan

pemberiannya. Register pemberian obat untuk pasien MMD dicatat di:

- Pelaporan di LBPHA lembar 2 SIHA 1.7, pada tabel 08 "rejimen ART pasien dewasa dan anak sampai dengan akhir bulan" pasien tetap dihitung sebagai satu pasien sampai dengan bulan terakhir diberikan MMD. Untuk tabel 09 "stok obat", obat yang dikeluarkan dicatat pada bulan pemberiannya.
- Bagi fasyankes dengan SIHA 2.1, MMD dicatat di ikhtisar keperawatan. Pada SIHA 2.1 input jumlah bulan MMD serta jumlah tablet yang diberikan di menu resep dokter. Selanjutnya farmasi memberikan obat dan dokter melakukan update status kunjungan menjadi final.
- Untuk penjelasan lebih lanjut terkait pencatatan dan pelaporan akan dibahas pada bab 5.

2.3.7 Tahap 7: Analisis data kohort pasien MMD

Bagian ini akan memberikan gambaran bagaimana data kohort pasien MMD diproduksi, apa tujuan dan manfaatnya dan bagaimana visualisasi datanya. Pada bagian ini juga akan dijelaskan *MMD dashboard and cascade* dan visualisasinya sebagai cara cepat memahami kinerja MMD di tingkat fasyankes, kab/kota, dan provinsi.

Dengan adanya MMD dapat melihat analisis retensi dan penurunan angka LTFU diantara pasien yang menggunakan MMD. Analisis ini baru dapat dilakukan setelah pasien mendapatkan minimal 12 bulan pengobatan.

Analisis dan pemantauan akan dibahas lebih detail di Bab 6.

BAB 3

PENETAPAN ESTIMASI JUMLAH ODHIV MEMENUHI SYARAT MMD

3.1 Pendahuluan

Perhitungan estimasi jumlah pasien yang memenuhi syarat MMD dapat dilakukan di tingkat fasyankes, tingkat kab/kota, tingkat provinsi, dan tingkat nasional yang mana sumber datanya dapat diambil dari Laporan Bulanan Perawatan HIV dan ART (LBPHA) lembar 1 periode tiga tahun terakhir.

Estimasi jumlah ODHIV memenuhi syarat MMD yang telah dihitung dan terlampir pada juknis ini hanya untuk tahun 2023 – 2026 yang mana angkanya dapat digunakan sebagai acuan atau gambaran yang dapat diberikan MMD di tingkat kab/kota pada periode tersebut. Selanjutnya, untuk angka estimasi setelah tahun 2026 dapat dihitung secara mandiri oleh tiap kab/kota dengan mengambil data dari LBPHA periode tiga tahun terakhir sesuai dengan rumus yang akan dijelaskan pada poin 3.2.

*catatan:

1. Jika periode 2019 – 2021, maka jumlah kumulatif ODHIV dengan ART diambil dari data LBPHA bulan Desember 2021.
2. Jika tahun 2023, maka jumlah kumulatif ODHIV dengan ART diambil dari data LBPHA bulan Desember 2023.
3. Jika periode Januari – Maret 2023, maka jumlah kumulatif ODHIV dengan ART diambil dari data LBPHA bulan Maret 2023.

3.2 Perhitungan Estimasi Jumlah ODHIV Memenuhi Syarat MMD

1. Tingkat Fasyankes

VL tersupresi menjadi syarat utama dalam pemberian MMD sehingga penetapan estimasi jumlah pasien yang memenuhi syarat MMD dapat merujuk kepada point a. Namun, untuk beberapa fasyankes yang ingin menjalankan MMD dengan kondisi memiliki ODHIV dengan ART minimal 6 bulan pengobatan yang belum melakukan pemeriksaan VL, penentuan jumlah pasien yang memenuhi syarat MMD dapat melihat point b.

Adapun penentuan estimasi jumlah ODHIV memenuhi syarat MMD di tingkat fasyankes dapat dihitung sebagai berikut:

- a. Mengambil jumlah ODHIV dengan ART dengan hasil VL tersupresi (≤ 1000 kopi/ml). Jumlah ODHIV dengan ART dengan hasil VL tersupresi dapat diperoleh dari Aplikasi Rekap Kohort (ARK) UPK, **atau**
- b. Menghitung persentase ODHIV memenuhi syarat MMD dengan rumus sebagai berikut:

(Jumlah kumulatif orang dengan ART s/d akhir bulan ini)

x 100%

(Jumlah kumulatif orang yang pernah memulai ART s/d akhir bulan ini - Jumlah kumulatif yang dirujuk keluar dengan ART s/d akhir bulan ini)

Keterangan:

Nama Variabel	SIHA 1.7	SIHA 2.1
Jumlah kumulatif orang dengan ART s/d akhir bulan ini	LBPHA lembar 1, indikator 4.5	LBPHA lembar 1, indikator 3.6
Jumlah kumulatif orang yang pernah memulai ART s/d akhir bulan ini	LBPHA lembar 1, indikator 3.4	LBPHA lembar 1, indikator 2.4
*Jumlah kumulatif yang dirujuk keluar dengan ART s/d akhir bulan ini	LBPHA lembar 1, indikator 4.4	LBPHA lembar 1, indikator 2.4 – indikator 2.5

**bagi fasyankes yang menggunakan SIHA 2.1, variabel ini diperoleh dari nilai pada variabel indikator 2.4 dikurangi dengan nilai dari variabel indikator 2.5*

Setelah angka persentase ODHIV memenuhi syarat MMD diperoleh, selanjutnya jumlah ODHIV yang memenuhi syarat MMD dapat diperoleh dengan cara memproporsikan angka persentase tersebut terhadap jumlah kumulatif orang dengan ART s/d akhir bulan ini.

Contoh, fasyankes A ingin mendapatkan angka persentase ODHIV yang memenuhi syarat MMD berdasarkan data di bulan Juli 2021 dengan rincian sebagai berikut:

LBPFA Juli 2021	
Jumlah kumulatif orang dengan ART s/d akhir bulan ini	840
Jumlah kumulatif orang yang pernah memulai ART s/d akhir bulan ini	2400
Jumlah kumulatif yang dirujuk keluar dengan ART s/d akhir bulan ini	800

Persentase ODHIV yang memenuhi syarat MMD di fasyankes A berdasarkan data di bulan Juli 2021 dapat dihitung sebagai berikut:

$$\frac{840}{2400-800} \times 100\% = 52,5\%$$

$$52,5\% \times 840 \text{ (jumlah ODHIV dengan ART)} = 441 \text{ orang}$$

Maka, jumlah ODHIV yang memenuhi syarat MMD di fasyankes A pada bulan Juli 2021 yaitu sebanyak 441 orang.

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, terdapat 441 ODHIV memenuhi syarat MMD yang dapat menerima MMD di bulan Agustus 2021.

2. Tingkat Kab/Kota

Jumlah ODHIV memenuhi syarat MMD di tingkat kab/kota dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$\frac{\text{Jumlah kumulatif orang dengan ART s/d akhir bulan ini}}{\text{Jumlah kumulatif orang yang pernah memulai ART s/d akhir bulan ini}} \times 100\%$$

Keterangan:

Nama Variabel	SIHA 1.7	SIHA 2.1
Jumlah kumulatif orang dengan ART s/d akhir bulan ini	LBPHA lembar 1, indikator 4.5	LBPHA lembar 1, indikator 3.6
Jumlah kumulatif orang yang pernah memulai ART s/d akhir bulan ini	LBPHA lembar 1, indikator 3.4	LBPHA lembar 1, indikator 2.4

Tabel 3.1 Contoh Perhitungan Persentase ODHIV Memenuhi Syarat MMD Tahun 2021 dari 10 Kab/Kota berdasarkan LBPHA* S.D 2021

No	Provinsi	Kab/Kota	S.D 2021		
			Jumlah kumulatif orang yang pernah memulai ART s/d akhir bulan ini	Jumlah kumulatif orang dengan ART s/d akhir bulan ini	% ODHIV Memenuhi Syarat MMD
1	Nanggroe Aceh Darussalam	ACEH UTARA	148	118	$[(118/148)*100\%]$ = 80%
2	Nanggroe Aceh Darussalam	KOTA BANDA ACEH	532	255	$[(255/532)*100\%]$ = 48%
3	Nanggroe Aceh Darussalam	KOTA LANGSA	147	107	$[(107/147)*100\%]$ = 73%
4	Nanggroe Aceh Darussalam	KOTA LHOKEUMAWA	24	24	$[(24/24)*100\%]$ = 100%
5	Sumatera Utara	NIAS	92	92	$[(92/92)*100\%]$ = 100%
6	Sumatera Utara	TAPANULI SELATAN	18	7	$[(7/18)*100\%]$ = 39%
7	Sumatera Utara	TOBA SAMOSIR	556	547	$[(547/556)*100\%]$ = 98%
8	Sumatera Utara	LABUHAN BATU	416	215	$[(215/416)*100\%]$ = 52%
9	Sumatera Utara	ASAHAN	608	280	$[(280/608)*100\%]$ = 46%
10	Sumatera Utara	SIMALUNGUN	278	180	$[(180/278)*100\%]$ = 65%

*Sumber: SIHA Kemkes

Setelah persentase ODHIV memenuhi syarat MMD diperoleh, maka dilanjutkan dengan menghitung rata-rata angka persentase dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2021 per kab/kota. Hasil perhitungan dapat dilihat pada tabel 3.2.

Tabel 3.2 Contoh Perhitungan Rata-rata Persentase ODHIV Memenuhi Syarat MMD Tahun 2019 - 2021 dari 10 Kab/Kota berdasarkan Data LBPHA*

No	Provinsi	Kab/Kota	S.D 2019	S.D 2020	S.D 2021	Rata-Rata % ODHIV Memenuhi Syarat MMD (2019-2021)
			% ODHIV Memenuhi Syarat MMD	% ODHIV Memenuhi Syarat MMD	% ODHIV Memenuhi Syarat MMD	
1	Nanggroe Aceh Darussalam	ACEH UTARA	75%	78%	80%	77%
2	Nanggroe Aceh Darussalam	KOTA BANDA ACEH	52%	48%	48%	49%
3	Nanggroe Aceh Darussalam	KOTA LANGSA	72%	71%	73%	72%
4	Nanggroe Aceh Darussalam	KOTA LHOKSEUMAWE	100%	100%	100%	100%
5	Sumatera Utara	NIAS	77%	100%	100%	92%
6	Sumatera Utara	TAPANULI SELATAN	100%	100%	39%	80%
7	Sumatera Utara	TOBA SAMOSIR	92%	100%	98%	97%
8	Sumatera Utara	LABUHAN BATU	52%	49%	52%	51%
9	Sumatera Utara	ASAHAN	40%	43%	46%	43%
10	Sumatera Utara	SIMALUNGUN	71%	67%	65%	67%

*Sumber: SIHA Kemkes – Sept 2022

Langkah berikutnya adalah menghitung estimasi jumlah pasien yang memenuhi syarat MMD dengan cara mengalikan angka persentase rata-rata ODHIV memenuhi syarat MMD dengan indikator *Jumlah kumulatif orang dengan ART s/d akhir bulan ini* pada LBPHA lembar 1 bulan Desember 2021. Tujuannya untuk mendapatkan estimasi jumlah memenuhi syarat MMD di periode 2019 – 2021 yang selanjutnya akan dijadikan *baseline* untuk estimasi di tahun 2023.

Tabel 3.3 Contoh Perhitungan Estimasi Jumlah Pasien Memenuhi Syarat MMD dari 10 Kab/ Kota berdasarkan Data LBPHA*

No	Provinsi	Kab/Kota	S.D 2021	Rata-rata % ODHIV Memenuhi Syarat MMD	Estimasi Jumlah Pasien Memenuhi Syarat MMD
			LBPHA lb 1 indikator 4.5		
1	Nanggroe Aceh Darussalam	ACEH UTARA	118	77%	91
2	Nanggroe Aceh Darussalam	KOTA BANDA ACEH	255	49%	125
3	Nanggroe Aceh Darussalam	KOTA LANGSA	107	72%	77
4	Nanggroe Aceh Darussalam	KOTA LHOKSEUMAWA	24	100%	24
5	Sumatera Utara	NIAS	92	92%	85
6	Sumatera Utara	TAPANULI SELATAN	7	80%	6
7	Sumatera Utara	TOBA SAMOSIR	547	97%	529
8	Sumatera Utara	LABUHAN BATU	215	51%	109
9	Sumatera Utara	ASAHAN	280	43%	121
10	Sumatera Utara	SIMALUNGUN	180	67%	121

*Sumber: SIHA Kemkes – Sept 2022

3. Tingkat Provinsi
Penetapan estimasi jumlah ODHIV memenuhi syarat MMD di tingkat provinsi merupakan hasil hitung kumulatif angka absolut ODHIV memenuhi syarat MMD dari seluruh kab/kota yang ada di provinsi tersebut.
4. Tingkat Nasional
Penetapan estimasi jumlah ODHIV memenuhi syarat MMD di tingkat nasional merupakan hasil hitung kumulatif angka absolut ODHIV memenuhi syarat MMD dari seluruh provinsi.

3.3 Informasi Mengenai Hasil Hitung Estimasi Jumlah ODHIV Memenuhi Syarat MMD Periode 2023 – 2026.

- a. Menurut ketersediaan data LBPHA dan setelah melalui tahap *data cleaning*, terdapat 297 dari 514 kab/kota dengan variabel **Jumlah kumulatif orang dengan ART s/d akhir bulan ini**, serta variabel **Jumlah kumulatif orang yang pernah memulai ART s/d akhir bulan ini** yang lengkap dari tahun 2019 – 2021. Berdasarkan kesepakatan bersama dengan tim penulis juknis untuk mengambil data tiga tahun terakhir sebagai *baseline* estimasi di tahun 2023, maka untuk penetapan estimasi jumlah memenuhi syarat MMD yang ada pada lampiran juknis ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi 297 kab/kota terlebih dahulu, yaitu untuk periode 2023 – 2024.
- b. Terdapat penambahan 52 kab/kota menurut ketersediaan data di tahun 2021. Mulai di tahun 2025 – 2026, estimasi jumlah ODHIV memenuhi syarat MMD dapat dijadikan sebagai acuan bagi 349 kab/kota.
- c. 165 kab/kota lainnya memiliki hasil estimasi jumlah ODHIV memenuhi syarat MMD sebanyak 0 orang karena belum ada ODHIV dengan ART atau belum ada layanan PDP. Namun tetap dimasukkan ke dalam lampiran sehingga total menjadi 514 kab/kota.
- d. Hasil perhitungan estimasi jumlah ODHIV memenuhi syarat MMD tahun 2023 (menggunakan data LBPHA lembar 1 tahun 2019 – 2021 yang dihitung sesuai dengan rumus), sedangkan estimasi jumlah ODHIV memenuhi syarat MMD tahun 2024 – 2026 dihitung dengan mempertimbangkan adanya asumsi 10% penambahan pasien baru dan kenaikan angka retensi sebesar 3% per tahunnya terhadap jumlah ODHIV dengan ART di tahun sebelumnya.

Hasil perhitungan estimasi jumlah memenuhi syarat MMD secara Nasional mulai dari tahun 2023 sampai dengan tahun 2026 dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.4 Estimasi Jumlah Pasien Memenuhi Syarat MMD Tahun 2023 – 2026

No	Variabel	2023	2024	2025	2026
1	Total ODHIV dengan ART di 297 kab/kota (tahun sebelumnya)	*151.027	170.661	192,846	217,916
2	Estimasi Jumlah Pasien MMD Memenuhi Syarat di 297 kab/kota	74.166	93.800		
3	Total ODHIV dengan ART di 514 kab/kota (tahun sebelumnya)	*152,525	172,353	194.759	220.078
4	Estimasi Jumlah Pasien MMD Memenuhi Syarat di 514 kab/kota	86,939	115,477	117.136	142.455

*angka real sampai dengan tahun 2021. Angka di tahun 2024 – 2026 merupakan perhitungan dari kolom 2023 ditambah dengan asumsi penambahan 10% pasien baru dan kenaikan 3% retensi.

3.4 Catatan Tambahan

- Daftar 297 kab/kota serta hasil perhitungan estimasi jumlah ODHIV memenuhi syarat MMD dapat di lihat pada halaman lampiran (nomor 1 – 297).
- Daftar 217 kab/kota lainnya serta hasil perhitungan estimasi jumlah ODHIV memenuhi syarat MMD dapat dilihat pada halaman lampiran (nomor 298 – 349).
- Daftar 165 kab/kota yang memiliki hasil perhitungan estimasi jumlah ODHIV memenuhi syarat MMD sama dengan 0 dapat dilihat pada halaman lampiran (nomor 350 – 514).
- Selanjutnya, tiap kab/kota perlu membagi estimasi jumlah ODHIV memenuhi syarat MMD tersebut sesuai dengan jumlah layanan PDP dan beban ODHIV sedang menjalani pengobatan ARV yang ada di tiap layanan. Layanan dapat menghitung jumlah ODHIV memenuhi syarat MMD sesuai dengan poin 3.2.

BAB 4

PENGELOLAAN LOGISTIK MMD

Sebelum memulai MMD, semua jenjang mulai dari pusat, dinkes provinsi, dinkes kab/kota dan fasyankes harus menyiapkan kecukupan stok ARV untuk menghindari terjadinya kekurangan stok. Berikut ini merupakan persiapan logistik untuk mendukung implementasi MMD yang dapat dilakukan di tiap tingkat :

4.1 Persiapan Logistik MMD di Tingkat Pusat

Berikut alur dan penjelasan persiapan logistik MMD di tingkat pusat dengan asumsi pemberian MMD 3 hingga 6 bulan dan pengadaan pusat per tahun atau sesuai kebutuhan..



Gambar 4.1 Alur Persiapan Logistik MMD di Tingkat Pusat

4.2 Persiapan Logistik MMD di Tingkat Dinas Kesehatan Provinsi

Berikut Persiapan Logistik MMD di tingkat dinkes provinsi dengan asumsi pemberian MMD 3 hingga 6 bulan dan permintaan per tahun untuk stok 9 bulan atau sesuai kebutuhan.



Gambar 4.2 Persiapan Logistik MMD di Tingkat Provinsi

Poin penting yang perlu dilakukan dinas kesehatan provinsi untuk pelaksanaan MMD adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan persiapan MMD dengan memastikan dinkes provinsi memiliki *buffer stock* 6 – 9 bulan (kumulatif *buffer stock* provinsi ditambah dengan dinkes kab/kota) untuk keberlanjutan implementasi MMD,
- b. Monitoring rutin setiap bulan ke dinkes kab/kota. Mengingatkan dinkes kab/kota untuk melakukan permintaan setiap tiga bulan atau sesuai kebutuhan. Monitoring dapat dilakukan melalui sistem seperti SIHA menu "laporan ketersediaan stok",
- c. Melakukan permintaan ke pusat setahun sekali untuk stok 9 bulan di dinkes provinsi mencukupi. Permintaan ini dilakukan melalui surat resmi dan SIHA.

4.3 Persiapan logistik MMD di Tingkat Dinas Kesehatan Kab/Kota

Berikut persiapan logistik MMD di tingkat dinkes kab/kota dengan asumsi pemberian MMD 3 hingga 6 bulan dan permintaan setiap 3 bulan atau sesuai kebutuhan.



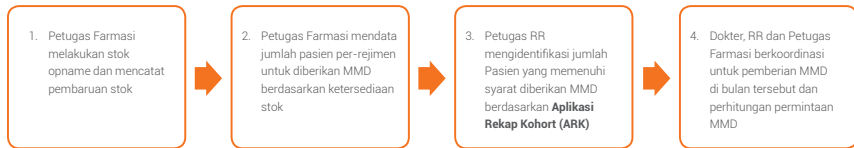
Gambar 4.3 Alur Persiapan MMD Tingkat Dinas Kesehatan Kab/Kota

Poin penting yang perlu dilakukan dinas kesehatan kab/kota untuk pelaksanaan MMD adalah sebagai berikut :

- 4.1 Memastikan total stok di dinas kesehatan kab/kota 4-7 bulan (di instalasi kab/kota sebanyak 3 bulan *buffer stock* dan ditambah fasyankes sebanyak 4 bulan *buffer stock*) untuk pelaksanaan MMD pertama kali dan seterusnya..
- 4.2 Monitoring rutin setiap bulan ke fasyankes. Mengingatkan petugas kesehatan untuk melakukan permintaan setiap bulan atau sesuai kebutuhan sehingga kecukupan stok di fasyankes tetap 4 bulan melalui SIHA.
- 4.3 Melakukan permintaan ke dinkes provinsi untuk memastikan *buffer stock* minimal 3 bulan di dinas kesehatan kab/kota mencukupi untuk menjaga kesinambungan MMD.

4.4 Persiapan Logistik MMD di Tingkat Fasyankes

Berikut persiapan logistik MMD di Tingkat Fasyankes dengan permintaan setiap bulan.



Gambar 4.4 Alur Persiapan MMD Tingkat Fasyankes

Berikut penjelasan gambar 4.4. *Alur Persiapan MMD Tingkat Fasyankes* :

1. Petugas farmasi melakukan stok opname dan mencatat pembaruan stok. Tatalaksana Kegiatan Stok Opname mengacu pada Petunjuk Teknis Pengelolaan Logistik Program HIV AIDS & PIMS BAB VI - Persediaan dan Distribusi Poin 5 Kegiatan Stok Opname yakni sebagai berikut :
 - a. Stok opname dilakukan oleh petugas farmasi fasyankes;
 - b. Sebelum melakukan stok opname, pastikan semua penerimaan dan pengeluaran logistik sudah dicatat dan dimasukkan ke dalam sistem pencatatan yang ada di gudang;
 - c. Pastikan laporan stok sesuai dengan kartu stok manual atau elektronik dan dokumen pendukung lainnya;
 - d. Stok opname wajib dilakukan layanan kesehatan setiap bulan;
 - e. Kegiatan stok opname mencakup perhitungan semua stok yang ada di instalasi farmasi fasyankes dan pemeriksaan fisik yang meliputi jenis dan jumlah logistik;
 - f. Petugas farmasi membandingkan hasil perhitungan stok fisik, kartu stok manual atau elektronik, serta laporan di SIHA.
2. Petugas farmasi mendata jumlah pasien per rejimen untuk diberikan MMD berdasarkan ketersediaan stok. Data rejimen dapat diketahui melalui cara berikut:
 - a. Rekap dari rejimen di LBPHA lembar farmasi
 - b. Ketersediaan stok berdasarkan rejimen
3. Petugas RR mengidentifikasi jumlah Pasien yang memenuhi syarat

diberikan MMD berdasarkan **ARK**. Jumlah mengacu pada perhitungan BAB 3, poin 3.2.

4. Dokter, petugas RR dan petugas farmasi berkoordinasi untuk pemberian MMD di bulan tersebut dan perhitungan permintaan MMD.

Rumus Permintaan ARV untuk Pemberian MMD

$$= (\text{Jumlah_pasien} * 4) - \text{stock_on_hand}$$

Ada 3 tahap implementasi MMD :

1. Identifikasi pasien memenuhi syarat MMD,
2. Analisis ketersediaan stok berdasarkan rejimen, jika stok cukup maka dapat melakukan pemberian MMD untuk pasien yang memenuhi syarat **maksimal 30%** per bulan. Jika petugas kesehatan tidak dapat melakukan perencanaan stok, maka petugas dapat menggunakan alat bantu "**Simulator MMD**".

Menu "Simulator MMD" bertujuan untuk mensimulasikan alokasi jumlah pasien yang bisa mendapatkan MMD 2 – 3 bulan **maksimal 30%** pasien memenuhi syarat per bulan. *User* dapat mensimulasikan jumlah pasien yang akan diberikan MMD di bulan depan.

Aktor utama : dokter, petugas farmasi, kepala farmasi.

Aktor alternatif : admin UPK.

Syarat :

1. *User* mengakses menu simulator MMD dari *form* perencanaan MMD untuk rejimen tertentu,
2. *User* dapat memperkirakan jumlah pasien baru dan transit untuk masing-masing obat ARV,
3. *User* akan mendapatkan jumlah maksimum pasien yang dapat diberikan MMD untuk 3 – 6 bulan MMD,
4. *User* dapat mensimulasikan alokasi jumlah pasien MMD 3 hingga 6 bulan,
5. Jika jumlah pasien memenuhi syarat tidak terpenuhi pada poin nomor 4, maka sisa jumlah pasien memenuhi syarat yang tidak terpenuhi tersebut dapat direncanakan untuk melakukan permintaan stok untuk MMD bulan depan.

Tabel 4.1 Variabel Simulator MMD

VARIABEL MMD SIMULATOR				
Nama Rejimen	ZDV(300)/3TC(150)+NVP(200)			
Jumlah Pasien Rejimen	20			
Jumlah Pasien Memenuhi syarat	15			
Variabel	MMD 2 Bulan		MMD 3 Bulan	
Obat ARV	ZDV(300)/ 3TC(150)	NVP(200)	ZDV(300)/ 3TC(150)	NVP(200)
Dosis Obat per bulan	30	30	30	30
Stok Obat dalam satuan terkecil	7500	7000	7500	7000
Stok Obat	250	233	250	233
Pasien On ART	100	50	100	50
Rasio Pasien	20	40	20	40
Pasien Baru	0	0	0	0
Pasien Transit	0	0	0	0
Pasien On MMD	0	0	0	0
Buffer Stok	100	50	100	50
Stok MMD	150	183	150	183
Lama MMD	2	2	3	3
Est Pasien Tidak MMD	50	0	75	0
Est Pasien MMD	50	50	25	50
Proporsi Est Pasien MMD	10	20	5	20
Maksimum Jumlah pasien	10		5	
Alokasi jumlah pasien	1		4	
Rencana Jumlah pasien	5		0	

Tabel 4.2 Simulator MMD

MMD SIMULATOR

Nama Rejimen **ZDV(300)/3TC(150)+NVP(200)**

Jumlah Pasien Rejimen **20**

Jumlah Pasien Memenuhi syarat **10**

Obat ARV	ZDV(300)/3TC(150)	NVP(200)
Pasien Baru	10	3
Pasien Transit	2	6
Stok Obat	250	233
Pasien On ART	100	50
Pasien On MMD	0	0

MMD 2 bulan

Alokasi Maksimum (30% memenuhi syarat) Rencana

3

10

3

Tutup

MMD 3 bulan

2

5

2

OK

3. Perencanaan ketersediaan obat dilakukan oleh petugas farmasi **dengan permintaan 4 bulan dikurangi stock on hand** dengan estimasi pemberian MMD bulanan, sisa 1 bulan sebagai *buffer stock* fasyankes untuk pasien baru dan kemungkinan pasien transit. Bagi fasyankes SIHA 2.1, perencanaan dapat menggunakan alat bantu "**Perencanaan MMD**".

Menu "Perencanaan MMD" bertujuan untuk perhitungan kebutuhan obat ARV berdasarkan rejimen yang direncanakan MMD di bulan depan. Dokter mengetahui kebutuhan obat ARV berdasarkan perencanaan MMD di bulan depan.

Syarat :

- Perencanaan MMD bisa dilakukan ketika permintaan reguler belum dibuat untuk bulan depan, misal jika bulan Januari belum ada permintaan untuk bulan Februari maka perencanaan MMD untuk bulan Februari dapat dilakukan.

Langkah Utama Perencanaan MMD :

- Dokter mengakses menu perencanaan MMD,
- Dokter menambahkan perencanaan MMD untuk periode bulan depan dengan mengakses simulator MMD untuk tiap rejimen,
- Dokter menentukan jumlah pasien untuk lama periode pemberian MMD pada setiap rejimen ARV maksimal 30% dari memenuhi syarat,
- Sistem akan menghitung otomatis obat ARV yang dibutuhkan,
- Dokter menyimpan data perencanaan MMD.

Langkah Alternatif Perencanaan MMD :

- Dokter mengakses menu perencanaan MMD,
- Dokter dapat melakukan edit atau hapus setelah *user* menambahkan perencanaan MMD,
- Apabila dokter memilih *edit*, dokter dapat mengubah jumlah pasien untuk tiap durasi MMD pada setiap rejimen ARV. Langkah berikutnya adalah sesuai dengan skenario utama no. 4 dan 5,
- Apabila dokter memilih hapus, sistem akan memberikan konfirmasi untuk proses penghapusan. Jika dipilih Ya, maka sistem akan menghapus data perencanaan tersebut.

Tabel 4.3 Formulasi Perhitungan Perencanaan MMD Bagian Pertama

No	Nama Rejimen	Jumlah Pasien Rejimen	Estimasi Pasien Baru	Pasien Sedang MMD	Jumlah Pasien Memenuhi syarat	Perencanaan MMD	
						2 Bulan	3 Bulan
1	<u>TDF(300)/3TC(300)/DTG(50)</u>	0	0	0	0	0	0
2	<u>TDF(300)/3TC(300)/EFV(600)</u>	100	5	25	50	15	20
3	<u>TDF(300)+3TC(150)+EFV(600)</u>	0	0	0	0	0	0
4	<u>TDF(300)+3TC(150)+LPV/r(200/50)</u>	0	0	0	0	0	0
5	<u>TDF(300)+3TC(150)+NVP(200)</u>	0	0	0	0	0	0
6	<u>ZDV(300)/3TC(150)+EFV(600)</u>	0	0	0	0	0	0
7	<u>ZDV(300)/3TC(150)+LPV/r(200/50)</u>	0	0	0	0	0	0

Tabel 4.4 Formulasi Perhitungan Perencanaan MMD Bagian Kedua

Kode Obat	Total Pasien	Total Estimasi Pasien Baru & Transit	Total Pasien Sedang MMD	Kebutuhan Stok Untuk Pasien Reguler untuk Bulan Depan	Kebutuhan Stok Untuk Pasien MMD untuk Bulan Depan	Total Kebutuhan Stok untuk Bulan Depan (akan keluar bulan depan)	Alokasi Buffer Stok 4 Bulan	Jumlah Current Stok	Kekurangan Stok
3TC(150)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ABC(120)/3TC(60)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ABC(300)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DTG(50)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EFV(600)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TDF(300)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<u>TDF(300)/3TC(300)/DTG(50)</u>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<u>TDF(300)/3TC(300)/EFV(600)</u>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<u>TDF(300)/FTC(200)</u>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZDV(100)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZDV(300)/3TC(150)	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabel 4.5 Tampilan Perencanaan MMD

PERENCANAAN MMD

Periode Perencanaan : Desember 2022
 Tanggal Perencanaan : 1 November 2022

No	Nama Rejimen	Jumlah Pasien Rejimen	Estimasi Pasien Baru	Pasien Sedang MMD	Jumlah Pasien Eligible	Perencanaan MMD	
						2 Bulan	3 Bulan
1	TDF(300)/3TC(300)/DTG(50)						
2	TDF(300)/3TC(300)/EFV(600)	100	5	0	50	15	20
3	TDF(300)+3TC(150)+EFV(600)						
4	TDF(300)+3TC(150)+LPV/r(200)/50						
5	TDF(300)+3TC(150)+NVP(200)						
6	ZDV(300)/3TC(150)+EFV(600)						
7	ZDV(300)/3TC(150)+LPV/r(200)/50						
8	ZDV(300)/3TC(150)+NVP(200)						

Kolom kuning harus diisi

No	Kode Obat	Total Pasien	Total Estimasi Pasien Baru & Transit	Total Pasien Selang MMD	Kebutuhan Stok Untuk Pasien Reguler untuk Bulan Depan	Kebutuhan Stok Untuk Pasien MMD untuk Bulan Depan	Total Kebutuhan Stok untuk Bulan Depan (akan keluar bulan depan)	Alokasi Buffer Stok 4 Bulan	Jumlah Current Stok	Kekurangan Stok
1	TDF(300)									0
2	TDF(300)/3TC(300)/DTG(50)									0
3	TDF(300)/3TC(300)/EFV(600)	100	5	0	45	90	135	420	400	180
4	ZDV(300)/3TC(150)									0
5	3TC(150)									0
6	NVP(200)									0
7	EFV(600)									0
8	LPV/r(200/50)									0

Batal
Simpan

Masuk ke permintaan reguler sebagai tambahan

- Kolom atas merupakan kolom isian dari akun dokter (bagian kuning).
- Kolom bawah merupakan kolom usulan angka yang nanti akan terkoneksi ke akun farmasi untuk permintaan reguler secara otomatis.

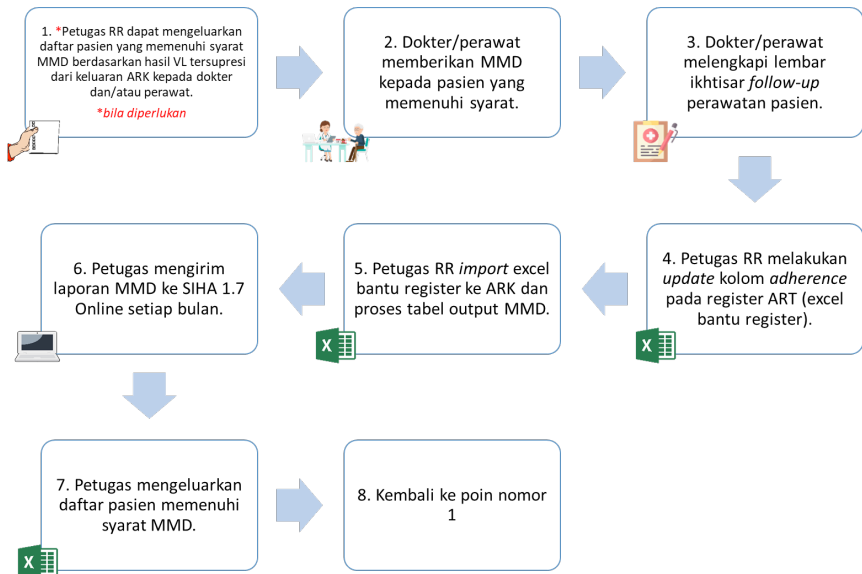
Rumus untuk perencanaan MMD :

- Kolom *Buffer Stock* (**Buffer_stok = pasien_on_art + pasien_baru + pasien_transit**).
- Kolom Stok yang dibutuhkan (**stok_mmd = stok_obat - buffer_stok + pasien_on_mmd**).
- Kolom *Current Stok* harus sama dengan kolom “Stok obat pada akhir bulan ini (satuan kemasan)” pada form permintaan reguler ARV.
- Kolom Kekurangan Stok merupakan Selisih Kolom *Current Stok* dengan Stok yang dibutuhkan (**Kekurangan_stok = Current_stok – Stok yang dibutuhkan**).

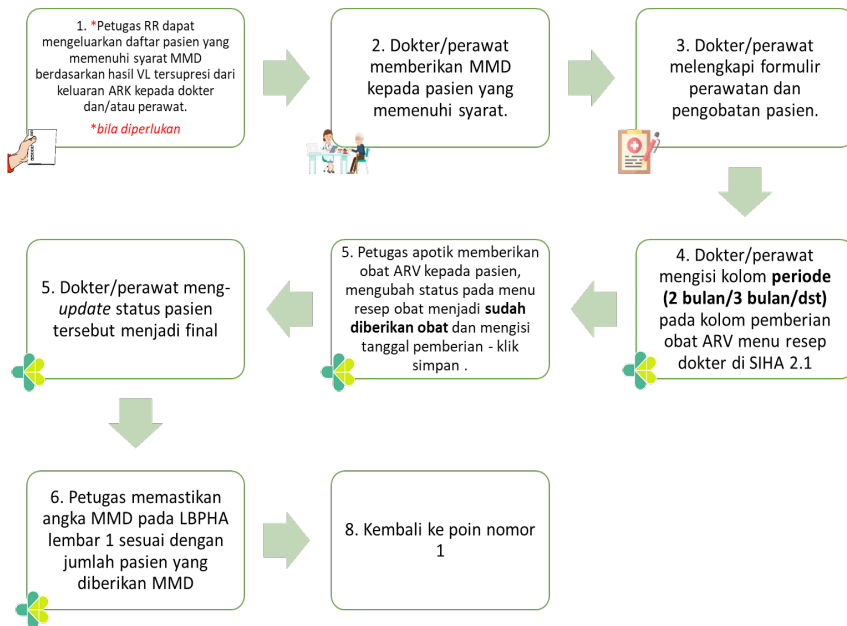
BAB 5

PENCATATAN DAN PELAPORAN

5.1 Alur Pencatatan dan Pelaporan



Gambar 5.1 Alur Pencatatan dan Pelaporan dengan Aplikasi Rekap Kohort (ARK)



Gambar 5.2 Alur Pencatatan dan Pelaporan dengan SIHA 2.1

5.2 Pencatatan

Dokter dan/atau perawat mencatat data pasien yang menerima MMD pada lembar ikhtisar *follow-up* perawatan pasien. Bagi pasien yang menerima MMD, dokter dan/atau perawat mengisi kolom rencana tanggal kunjungan y.a.d atau tanggal kunjungan berikutnya sesuai dengan durasi sejak tanggal kunjungan pasien diberikan MMD. Jumlah obat ARV dan dosis yang diberikan sesuai dengan durasi pemberian MMD. Adapun contoh cara pengisiannya sebagai berikut:

9. IKHTISAR FOLLOW-UP PERAWATAN PASIEN HIV DAN TERAPI ANTIRETROVIRAL (ART)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
Tanggal Kunjungan dan Follow-up	Rencana dan Tanggal Kunjungan y.a.d.	Pasien Rujuk Masuk		RD (R) & TD untuk anak	Status Pragnansi 1. Konej. 2. Abortus 3. Bersng	Stad. Klinis	Hamil (Lihat perintah) atau status atau status RO (jika tidak hamil)	Infeksi Oportunistik (Lihat petunjuk dan Kode)	Obat untuk ID	Status TB (Lihat Petunjuk dan Kode)	Penggabatan Pengobatan		Obat ARV dan Obat yang diberikan	Sisa Obat ARV sebelum (lihat petunjuk dan Kode)	Adherence ART 1. >95% 2. 90-95% 3. <90% (Lihat Petunjuk dan Kode)	Efek Samping ART (Lihat Petunjuk dan Kode)	Jumlah CDA	Hasil Lab	Diberikan Kelemahan YIT* Tidak Termenda	Rujuk ke Spesialis atau Rumah Sakit (MRS)	Akhir Follow-up (Lihat Petunjuk dan Kode)
		De-Pign ART YIT	Nama Klinik Sebelumnya								PP NH YIT	Hasil Akhir (kode)									

Petunjuk dan Kode.

Tanggal Kunjungan (Kolom 1): Tulis tanggal kunjungan yang sebenarnya, setiap kunjungan pertama perawatan HIV

Status Kesehatan (Kolom 2): 1. Keparatan berat, 2. Keparatan ringan, 3. Tidak terapa

Infeksi Oportunistik (Kolom 7): Isikan dasar "1" kode = Kandidiasis orl; Dasar cryptosporidial (C); Mengingat cryptococcal (CO); Pneumonia Pneumocystis (PCP); Cytomegalovirus (CMV); Toksikokimia (P) Herpes zoster (Z); Hepatomegalia (H); Toksikoderma (T); Infeksi (I); Lain-lain

Status TB (Kolom 8): 1. Tak ada-jenis/anda TB; 2. Suspek TB (jika ke klinik DOTs atau pemeriksaan sputum); 3. Dalam terapi TB; 4. Tidak dilakukan skrining

PPK (Kolom 11): Pengobatan Pengobatan dengan Keftrioaksasal

PP NH (Kolom 12): Pengobatan Pengobatan dengan NH (isoniazid)

Hasil Akhir (Kolom 13): 1. Berhasil, 2. Cagal selama perawatan PP NH, 3. Pindah, 4. Meninggal, 5. Efek samping Berat

Adherence ART (Kolom 14): Petunjuk adherence dan memaparkan apakah pasien melakukan dosis obat. Tindakan kontrol setiap adherence, secara rata-rata (kelas 2 kali sehari) 1 (>95%) antara < 3 dosis lupa diminum dalam 30 hari; 2 (80-95%) antara 3 - 12 dosis lupa diminum dalam 30 hari; 3 (<80%) antara > 12 dosis lupa diminum dalam 30 hari. Jika pasien ART yang diberikan teori dan perilaku dasar, maka pilihlah adherence obat yang tepat.

Efek Samping (Kolom 15): Tulislah 1 kode = RH/um kulit; Mual/Muntah; Muntah/Marela; D-Diare; N-Neuropati/Artralgia; Insomnia; L-Lelah; S- sakit kepala; D-Demam; Hg-Hipertensi; Hg-Hipertensi; D-Depresi; P-Pankreatitis; L-Lipodistofit; N-gangguan fungsi ginjal; L-Lain-lain

Akhir Follow Up (Kolom 20): Tindakan kode- M (jika pasien meninggal -> tulis tanggal meninggal); LFU (jika pasien > 3 bulan tidak datang ke layanan -> tulis tanggal kunjungan terakhir); atau RK (jika pasien pindah keluar -> tulis tanggal pindah dan nama klinik baru)

9. IKHTISAR FOLLOW-UP PERAWATAN PASIEN HIV DAN TERAPI ANTIRETROVIRAL (ART)

Nama: No. Rekam Medis:

Gambar 5.3 Lembar Ikhtisar Follow-Up Perawatan Pasien versi 2015

Tabel 5.1 Keterangan Variabel pada Lembar Ikhtisar **Follow-Up** Perawatan Pasien versi 2015

Poin	Nama Variabel	Keterangan
a.	Tanggal kunjungan (<i>follow-up</i>)	: Tulis tanggal kunjungan pasien mengambil obat ARV
b.	Rencana tanggal kunjungan y.a.d	: <p>Tulis tanggal kunjungan berikutnya yang sudah dijadwalkan.</p> <p>Petugas dapat menggunakan buku bantu untuk memudahkan identifikasi pasien yang berkunjung adalah pasien yang sudah menyelesaikan MMD dan akan mengambil obat yang baru. Tuliskan nama pasien, nomor registrasi nasional (<i>regnas</i>) pasien tersebut serta tanggal kunjungan yang sudah dijadwalkan pada buku bantu.</p> <p>i. Contoh pasien menerima MMD 3 bulan:</p> <p>Tanggal kunjungan: 15 Juli 2022</p> <p>Rencana tanggal kunjungan y.a.d:</p> <p>14 Oktober 2022</p> <p>ii. Contoh pasien menerima MMD 4 bulan:</p> <p>Tanggal kunjungan: 15 Juli 2022</p> <p>Rencana tanggal kunjungan y.a.d:</p> <p>14 November 2022</p> <p>iii. Contoh pasien menerima MMD 5 bulan:</p> <p>Tanggal kunjungan: 15 Juli 2022</p> <p>Rencana tanggal kunjungan y.a.d: 14 Desember 2022</p> <p>iv. Contoh pasien menerima MMD 6 bulan:</p> <p>Tanggal kunjungan: 15 Juli 2022</p> <p>Rencana tanggal kunjungan y.a.d: 14 Januari 2023</p>
c.	Pasien rujuk masuk	: -
d.	Berat badan & Tinggi badan untuk anak	: Tulis berat badan pasien yang diukur (dalam satuan kg) saat ambil obat ARV ke layanan sedangkan pasien anak diukur tinggi badannya dalam satuan sentimeter (cm).

Poin	Nama Variabel	Keterangan
e.	Status fungsional (Tulis dalam kode angka)	: 1. Kerja (pasien mampu bekerja normal) 2. Ambulatori (pasien tidak mampu bekerja normal dan <50% dalam kondisi berbaring) 3. Baring (pasien terus-menerus atau >50% berbaring di tempat tidur)
f.	Stadium klinis	: Tulis stadium klinis saat pasien berkunjung untuk ambil obat ARV
g.	Hamil atau metode KB	: Bagi pasien perempuan usia subur (tulis sesuai dengan kondisi pasien saat kunjungan berdasarkan petunjuk dan kode yang tertera di bagian bawah pada ikhtisar <i>follow-up</i>).
h.	Infeksi oportunistik (IO)	: Tulis kode IO yang ada sesuai kondisi pasien pada saat kunjungan (dapat diisi lebih dari satu IO). Gunakan kode IO sesuai petunjuk yang ada di bagian bawah) <i>*tim klinis perlu memerhatikan kolom ini sebagai dasar pemberian MMD berikutnya kepada pasien</i>
i.	Obat untuk IO	: Tulis obat IO yang diberikan sesuai dengan IO-nya <i>*tim klinis perlu memerhatikan kolom ini sebagai dasar pemberian MMD berikutnya kepada pasien</i>
j.	Status TB	: Tulis kode (1/2/3/4) sesuai dengan hasil skrining TB saat pasien berkunjung. Kode dan petunjuk dapat dilihat pada bagian bawah. <i>*tim klinis perlu memerhatikan kolom ini sebagai dasar pemberian MMD berikutnya kepada pasien</i>
k.	Pengobatan pencegahan	: Tulis obat yang diberikan kepada pasien sesuai dengan profilaksis IO (PPK dan TPT)
l.	Obat ARV dan dosis yang diberikan:	: Tulis panduan ARV yang diberikan dengan dosis yang diberikan serta jumlah hari untuk lama pemberiannya. i. Contoh pasien menerima MMD 3 bulan: TDF/3TC/EFV atau TLE FDC (3 bulan) ii. Contoh pasien menerima MMD 4 bulan: TDF/3TC/EFV atau TLE FDC (4 bulan) iii. Contoh pasien menerima MMD 5 bulan: TDF/3TC/EFV atau TLE FDC (5 bulan) iv. Contoh pasien menerima MMD 6 bulan: TDF/3TC/EFV atau TLE FDC (6 bulan)

Poin	Nama Variabel	Keterangan
m.	Sisa jumlah obat ARV sebelumnya	Tulis jumlah sisa obat ARV pada saat kunjungan pasien
n.	Adherence ART	Tulis sesuai dengan kode (1: > 95%; 2: 80%-95%; 3: <80%) sesuaikan dengan sisa obat pada saat kunjungan <i>*tim klinis perlu memerhatikan kolom ini sebagai dasar pemberian MMD berikutnya kepada pasien</i>
o.	Efek samping ART	Tulis sesuai tanda dan gejala pada pasien sesuai dengan kode yang tertera di bagian bawah
p.	Jumlah CD4	Tulis hasil CD4 sesuai dengan pemeriksaan laboratorium
q.	Hasil lab	Isi sesuai hasil lab yang tersedia, misalnya VL xx kopi/mL, SGPT, SGOT, dan lain-lain
r.	Diberikan kondom :	Tulis Y/T/TT. Jika Y, tulis jumlah kondom yang diberikan
s.	Rujuk ke spesialis atau MRS	Tulis nama poli rujukan spesialis atau MRS (Masuk Rumah Sakit untuk rawat inap), tulis nama poliklinik atau Rumah Sakit
t.	Akhir <i>follow-up</i>	Tulis M/LFU/RK (Ikuti petunjuk dan kode)

Halaman Belakang																	
FOLLOW UP PERAWATAN DUKUNGAN DAN PENGOBATAN HIV																	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Tgl. kunjungan	Tgl. Kunjungan Berikutnya	BB/TB	Kelainan Status TBC	Type Diagnosis	Status TBC	Status Fungsional	Stadium klinis	Hamil	PPK	TPT	Regimen ARV	Sisa ARV Sebelumnya	Jumlah Hari ARV diberikan	Infeksi Opportunistik	30 Obat	Efek samping	Jumlah kondom yang diberikan

PETUNJUK PENGISIAN:

Tgl kunjungan : Cukup jelas
Tgl kunjungan berikutnya : Cukup jelas
BB/TB : Isi dengan berat badan dalam kg dan tinggi badan dalam cm
Kelainan Status TBC : 1. Tidak ada tanda/gejala TBC
2. Terlewat TBC
3. Dalam Pengobatan TBC
Type Diagnosis : 1. TBC
2. Mikroskopis
3. Klinis
Status TBC : Isi dengan nomor status TBC berdasarkan hasil pemeriksaan TBC
1. TBC 2. Bukan TBC
Status Fungsional : Isi dengan nomor status fungsional berdasarkan kondisi CD4A
1. Rawat
2. Ambulaton
3. Berdiri
4. Isi dengan kode paduan ARV yang diberikan, misalnya TDF+3TC+EVP
Sisa ARV Sebelumnya : Isi dengan jumlah hari ARV yang masih tersisa
Infeksi Opportunistik : Isi dengan angka jumlah hari ARV yang diberikan
: Isi dengan kode jenis penyakit infeksi oportunistik sesuai dengan ICD X

Stadium klinis : Isi dengan angka stadium klinis (1,2,3,4)
Hamil : Isi dengan Ya atau Tidak
TPT : Isi dengan DHZ atau SHP atau TPT lainnya
PPK : Isi dengan Ya atau Tidak, PPK (Pengobatan Pencegahan Penagahan/kotrimosazid)
TPT : Isi dengan DHZ atau SHP atau TPT lainnya
Hadah alhir pemberian TPT
RU: Pengobatan lengkap
LPU: Isot to follow up/ Rutus obat
OT: akhir selesa pemberian TPT
RK: Rujuk Kelehar
M: Meninggal
S: Stop
Efek Samping : K=Kemerahan, M=Mual, H=Hurtak, D=Diare, N=Nausaga, Ila=Iticus, Anoreksia
Infeksi/Keletis, Lene Lemhan Urakin
Jumlah kondom yang diberikan: isi dengan angka jumlah kondom yang diberikan

Gambar 5.4 Lembar Follow-Up Perawatan dan Pengobatan HIV (versi 2022)

Tabel 5.2 Keterangan Variabel pada Lembar Ikhtisar *Follow-Up* Perawatan Pasien versi 2022

Poin	Nama Variabel	Keterangan
a.	Tanggal kunjungan	Tulis tanggal kunjungan pasien mengambil obat ARV
b.	Tanggal kunjungan berikutnya	<p>Tulis tanggal kunjungan berikutnya yang sudah dijadwalkan.</p> <p>Petugas dapat menggunakan buku bantu untuk memudahkan identifikasi pasien yang berkunjung adalah pasien yang sudah menyelesaikan MMD dan akan mengambil obat yang baru. Tuliskan nama pasien, nomor registrasi nasional (regnas) pasien tersebut serta tanggal kunjungan yang sudah dijadwalkan pada buku bantu tersebut.</p> <p>i. Contoh pasien menerima MMD 3 bulan: Tanggal kunjungan: 15 Juli 2022 Rencana tanggal kunjungan y.a.d: 14 Oktober 2022</p> <p>ii. Contoh pasien menerima MMD 4 bulan: Tanggal kunjungan: 15 Juli 2022 Rencana tanggal kunjungan y.a.d: 14 November 2022</p> <p>iii. Contoh pasien menerima MMD 5 bulan: Tanggal kunjungan: 15 Juli 2022 Rencana tanggal kunjungan y.a.d: 14 Desember 2022</p> <p>iv. Contoh pasien menerima MMD 6 bulan: Tanggal kunjungan: 15 Juli 2022 Rencana tanggal kunjungan y.a.d: 14 Januari 2023</p>
c.	BB/TB	Tulis berat badan pasien (dalam satuan kg) saat ambil obat ARV ke layanan sedangkan tinggi badan dalam satuan sentimeter (cm).
d.	Kajian Status TBC	Tulis kode (1/2/3) sesuai dengan hasil skrining TB saat pasien berkunjung. Keterangan kode dapat dilihat pada petunjuk pengisian. <i>*tim klinis perlu memerhatikan kolom ini sebagai dasar pemberian MMD berikutnya kepada pasien</i>

Poin	Nama Variabel	Keterangan
e.	Tipe diagnosis	: Diisi jika hasil kajian status TBC dengan kode 2 (terduga TBC). Tulis dengan kode 1/2/3 sesuai dengan petunjuk pengisian.
f.	Status TBC	: Tulis 1 (TBC) dan 2 (Bukan TBC) sesuai keadaan pasien saat berkunjung <i>*tim klinis perlu memerhatikan kolom ini sebagai dasar pemberian MMD berikutnya kepada pasien</i>
g.	Status fungsional (Tulis dalam kode angka)	: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerja (pasien mampu bekerja normal) 2. Ambulatori (pasien tidak mampu bekerja normal dan <50% dalam kondisi berbaring) 3. Baring (pasien terus-menerus atau >50% berbaring di tempat tidur)
h.	Stadium klinis	: Tulis stadium klinis saat pasien berkunjung untuk ambil obat ARV
i.	Hamil	: Bagi pasien perempuan usia subur (tulis sesuai dengan kondisi pasien saat kunjungan, Ya atau Tidak)
j.	PPK	: Ya atau Tidak
k.	TPT	: Tulis INH atau 3HP atau TPT lainnya (Penjelasan rinci dapat dilihat pada petunjuk pengisian)
l.	Rejimen ARV sebelumnya	: Tulis panduan ARV sesuai dengan kode yang tertulis pada formulir. Contoh: TDF/3TC/EFV
m.	Sisa ARV sebelumnya	: Tulis jumlah sisa obat ARV pada saat kunjungan pasien
n.	Jumlah hari ARV diberikan (tulis sesuai dengan durasi pemberian MMD)	i. Contoh pasien menerima MMD 3 bulan: TDF/3TC/EFV atau TLE FDC (3 bulan) ii. Contoh pasien menerima MMD 4 bulan: TDF/3TC/EFV atau TLE FDC (4 bulan) iii. Contoh pasien menerima MMD 5 bulan: TDF/3TC/EFV atau TLE FDC (5 bulan) iv. Contoh pasien menerima MMD 6 bulan: TDF/3TC/EFV atau TLE FDC (6 bulan)
o.	Infeksi oportunistik (IO)	: 1. Isi dengan kode jenis IO menurut ICD X <i>*tim klinis perlu memerhatikan kolom ini sebagai dasar pemberian MMD berikutnya kepada pasien</i>
p.	IO obat	: 2. Tulis obat IO yang diberikan sesuai dengan IO-nya

Poin	Nama Variabel		Keterangan
q.	Efek samping ART	:	3. Tulis sesuai tanda dan gejala pada pasien sesuai dengan kode yang tertera pada petunjuk pengisian
r.	Jumlah kondom yang diberikan	:	4. Isi dengan angka jumlah kondom yang diberikan.

*catatan yang di dalam kotak abu-abu perlu diperhatikan khusus dalam pencatatan MMD

5.3 Pelaporan

Bagi layanan PDP yang **belum menggunakan SIHA 2.1**, setelah melakukan pencatatan data pasien dan kunjungan pasien pada formulir ikhtisar perawatan, data pada formulir tersebut kemudian dimasukkan ke dalam excel bantu register dan diproses pada ARK untuk pengiriman pelaporan ke SIHA 1.7 *Online*. Sedangkan bagi layanan PDP yang **sudah menggunakan SIHA 2.1**, data pasien secara langsung diisi ke sistem berbasis *online* oleh tiap anggota tim PDP sesuai perannya masing-masing (dokter, analis lab, petugas farmasi, apoteker, dan petugas RR). Berikut proses entri data sampai dengan pelaporan sesuai sistem yang digunakan:

5.3.1 Excel bantu register dan ARK

5.3.1.1 Excel bantu register

- a. Data pasien dimasukkan ke **Excel Bantu Register Pra-ART dan ART**
- b. Update **kolom bulan ... adherence** di *sheet register ART*
- c. Ada perbedaan pengisian kode keterangan pasien:
 - i. "T" biasa (pemberian ARV tiap bulan)
 - ii. "**TD**" (pemberian ARV untuk lebih dari 1 bulan)
- d. Format penulisan:
 - i. TD <jumlah bulan>
Contoh: **TD3** (pemberian ARV untuk 3 bulan), **TD6** (pemberian ARV untuk 6 bulan)

refresh EVENT
NON-AKTIFKAN VALIDASI

No.	Kolom BULAN KE- di April 2022	Th	BLN LAPORAN	Bulan Rujuk Masuk	TGL mulai ART	Status Perawatan di April 2022	No Rekam Medik / KODE	ADHEREN CE	bin 87	ADHEREN CE	bin 88	ADHEREN CE	bin 89	ADHEREN CE	bin 90	ADHEREN CE	bin 91	ADHEREN CE	bin 92	
1	87	2015	1		02 Jan 2015	TD31	10000002	TD31	1	TD32	1	TD33								
2	87	2015	1		07 Jan 2015	TD41	10000003	TD41	1	TD42	1	TD43	1	TD44						
3	87	2015	1		09 Jan 2015	TD51	10000004	TD51	1	TD52	1	TD53	1	TD54	1	TD55				
4	88	2014	12	2	15 Dec 2014	TD62	10000006	TD61	1	TD62	1	TD63	1	TD64	1	TD65	1	TD66		

Gambar 5.5 Tampilan Excel Bantu Register ART

- e. Setelah input TD <jumlah bulan>, **klik enter**. Kemudian akan muncul secara otomatis, TD di kolom bulan berikutnya sesuai dengan **jumlah bulan pemberian ARV** dan keterangan angka yang menunjukkan **MMD bulan ke-berapa**.

ADHEREN CE	bin 87	ADHEREN CE	bin 88	ADHEREN CE	bin 89	ADHEREN CE	bin 90	ADHEREN CE	bin 91	ADHEREN CE	bin 92
1	TD31	1	TD32	1	TD33						
1	TD41	1	TD42	1	TD43	1	TD44				
1	TD51	1	TD52	1	TD53	1	TD54	1	TD55		
1	TD61	1	TD62	1	TD63	1	TD64	1	TD65	1	TD66

Gambar 5.6 Tampilan Excel Bantu Register ART Kolom Adherence

- TD31** : angka **3** menunjukkan pemberian MMD untuk 3 bulan;
 angka **1** menunjukkan MMD bulan ke-1
- TD62** : angka **6** menunjukkan pemberian MMD untuk 2 bulan;
 angka **2** menunjukkan MMD bulan ke-2

- f. Jumlah pasien yang baru menerima MMD dan sedang menjalani MMD dapat dilihat di excel bantu register --> **sheet report TLD** --> pilih **bulan** dan **tahun**, lalu klik **PROSES**.

**LAPORAN BULANAN
PENGUNAAN REJIMEN TLD & OBAT DTG**

Bulan **November** Tahun **2021**

PROSES

No	Variabel	Jumlah
Rejimen TLD		
1	Jumlah ODHA yang baru menggunakan rejimen TLD (orisinal)	-
2	Jumlah ODHA yang baru beralih menggunakan rejimen TLD (substitusi)	-
3	Jumlah ODHA yang baru beralih menggunakan rejimen TLD (switch)	-
4	Jumlah ODHA on ART yg menggunakan rejimen TLD	4
a	Orisinal	1
b	Substitusi	2
c	Switch	1
Obat DTG		
5	Jumlah ODHA yang baru menggunakan obat DTG (orisinal)	-
6	Jumlah ODHA yang baru beralih menggunakan obat DTG (substitusi)	-
7	Jumlah ODHA yang baru beralih menggunakan obat DTG (switch)	-
8	Jumlah ODHA on ART yg menggunakan obat DTG	4
a	Orisinal	1
b	Substitusi	2
c	Switch	1

Variabel	Jumlah
LBPHA November 2021	
4.1 Meninggal	-
4.2 Stop	-
4.3 Alpa & LFU	-
4.4 Rujuk Keluar	1
4.5 On ART	7
kosong / belum diisi	-
Penelusuran di November 2021	
Terapi setelah ditelusuri (T1)	2
Tidak berhasil ditelusuri (A0)	-
Menolak/belum bersedia terapi (A1)	-
Bersedia terapi, tapi tidak datang ke layanan (A2)	-
Meninggal setelah ditelusuri (M1)	-
Rujuk Keluar setelah ditelusuri (RK1)	1
MMD	
Baru memulai MMD di bulan ini	2
Sedang menjalani MMD di bulan ini (termasuk Baru MMD)	5

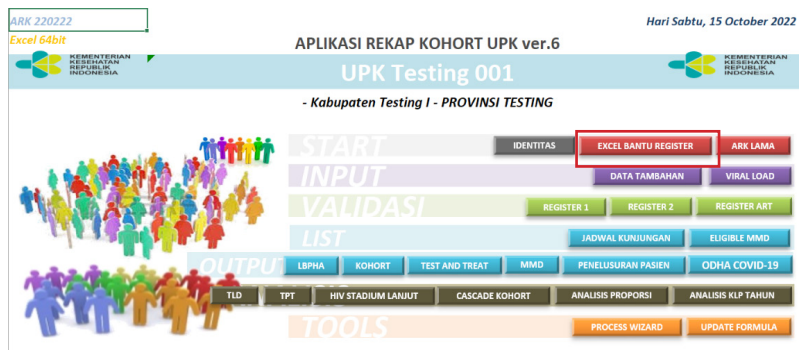
PRA ART tahun awal - sekarang ART tahun awal - sekarang Kunjungan Pasien **REPORT TLD**

Gambar 5.7 Tampilan Halaman Report TLD - Excel Bantu Register ART - MMD

Baru memulai MMD di bulan ini	:	TD31, TD41, TD51, dst (semua TD dengan digit kedua "1")
Sedang menjalani MMD di bulan ini	:	TD31, TD32, TD33, TD41, TD42, dst (semua TD – termasuk yang baru memulai MMD)

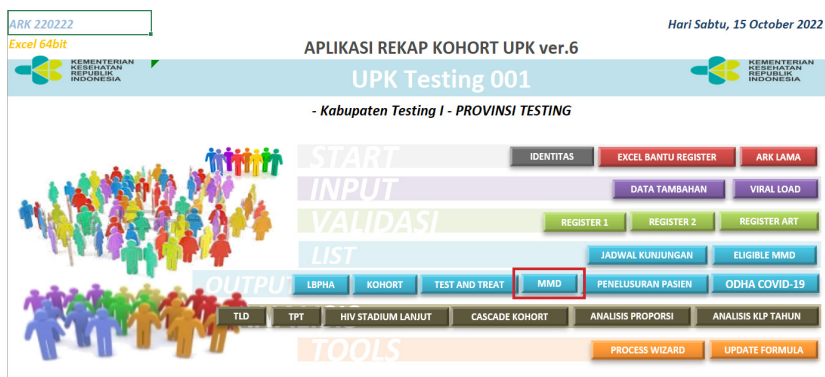
5.3.1.2 ARK

- a. Impor excel bantu register ke ARK: klik menu excel bantu register untuk mengunggah dokumen.



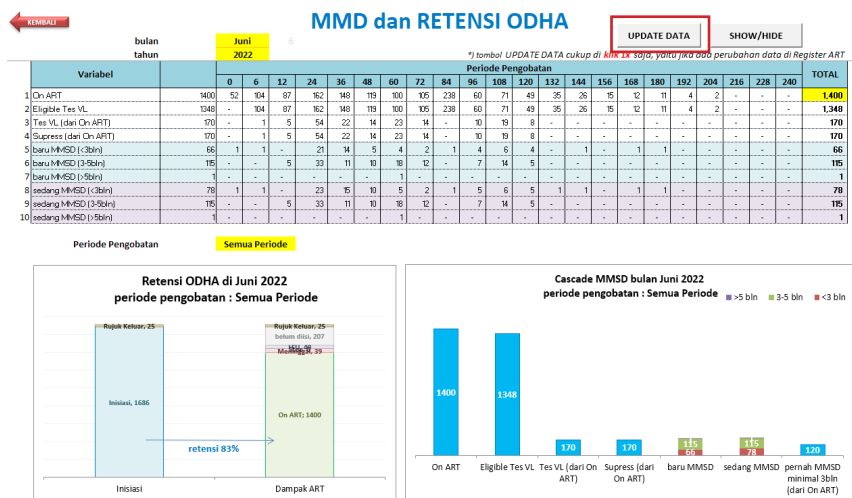
Gambar 5.8 Tampilan Halaman Depan ARK – Menu Impor Excel Bantu Register

- b. Cek data MMD pada *Dashboard* MMD: klik menu MMD



Gambar 5.9 Tampilan Halaman Depan ARK – Menu MMD

- c. Klik *update data*. Pastikan angka MMD sudah sesuai dengan *report TLD* di excel bantu register Pra-ART dan ART.



Gambar 5.10 Tampilan Halaman Dashboard MMD pada ARK

i. Grafik Retensi ODHIV

Tabel 5.3 Penjelasan Grafik Retensi ODHIV

Inisiasi	:	Mulai ART (tidak termasuk rujuk keluar)
Dampak ART	:	<ul style="list-style-type: none"> Meninggal, Stop, Alpa & LFU, Rujuk Keluar, On ART Belum diisi: <i>adherence</i> di register ART belum diisi
Retensi	:	% jumlah pasien yang masih terapi sampai periode yang dipilih dibagi dengan jumlah pasien yang pernah mulai terapi ARV. Contoh: $(1400/1686) \times 100 = 83\%$

ii. Grafik Kaskade MMD

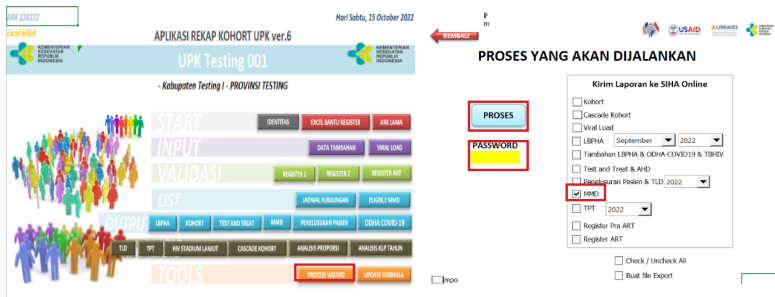
Tabel 5.4 Penjelasan Grafik Kaskade MMD

On ART	:	Pasien yang masih terapi di bulan yang dipilih.
Memenuhi syarat tes VL	:	Pasien dengan ART yang sudah ≥ 6 bulan terapi ARV.
Tes VL	:	Pasien yang tes VL dari pasien dengan ART di bulan yang dipilih dan dites VL 12 bulan terakhir.
Suppress*	:	Pasien yang dites VL dengan hasil ≤ 1000 kopi/mL.
Baru MMD	:	Jumlah pasien mulai MMD di bulan yang dipilih.
Sedang MMD	:	Jumlah pasien yang mulai MMD di bulan yang dipilih + jumlah pasien yang masih MMD dari satu bulan atau beberapa bulan sebelumnya.
Pernah MMD min. 3 bln	:	Jumlah pasien yang pernah MMD min. 3 bln (baik yang statusnya sedang MMD di bulan tersebut maupun yang tidak MMD di bulan tersebut tetapi sebelumnya MMD).

* Akan ada pembaruan dengan hasil tes VL ≤ 50 kopi/ml

d. **Jika angka di tabel MMD sudah sesuai dengan** report TLD di excel bantu register Pra-ART dan ART, maka laporan MMD siap dikirim. Pastikan *mysql connector* sudah pernah di-instal pada laptop atau komputer serta tersambung dengan jaringan internet. Pengiriman laporan dilakukan dengan cara:

- i. Klik menu *process wizard* --> centang kotak MMD --> masukkan *password* --> klik PROSES

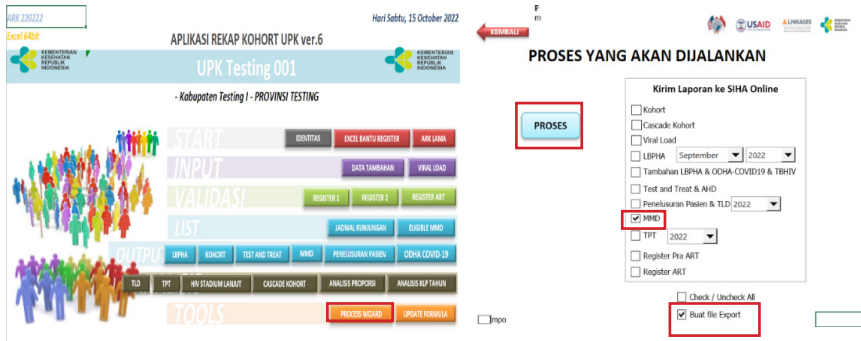


Gambar 5.11 Tampilan Halaman Depan ARK dan Halaman *Process Wizard*

- ii. Jika fasyankes tidak mengetahui *password* ARK, *password* dapat diminta ke dinkes provinsi atau dinas kesehatan kab/kota.

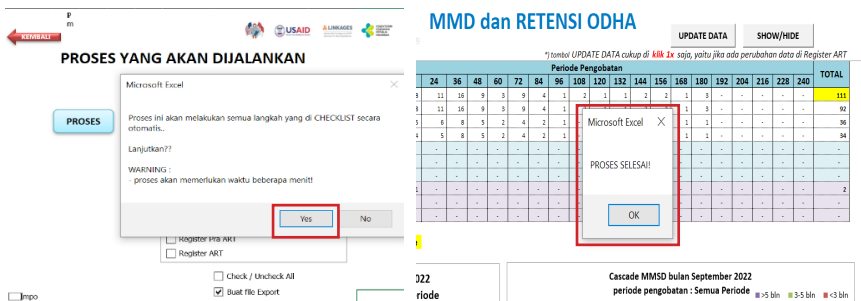
iii. Cara pengiriman laporan dapat dilakukan juga secara manual dari ARK dengan cara:

1. Klik menu *process wizard* --> centang kotak "buat file export" --> centang kotak MMD --> klik PROSES



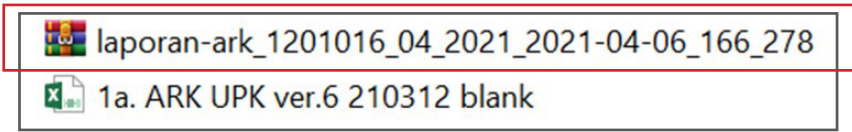
Gambar 5.12 Tampilan Halaman Depan ARK dan Halaman *Process Wizard* – *Buat File Export*

2. Setelah klik PROSES akan muncul notifikasi seperti gambar di bawah ini, lalu klik YES. Tunggu sampai muncul pemberitahuan PROSES SELESAI --> klik OK.



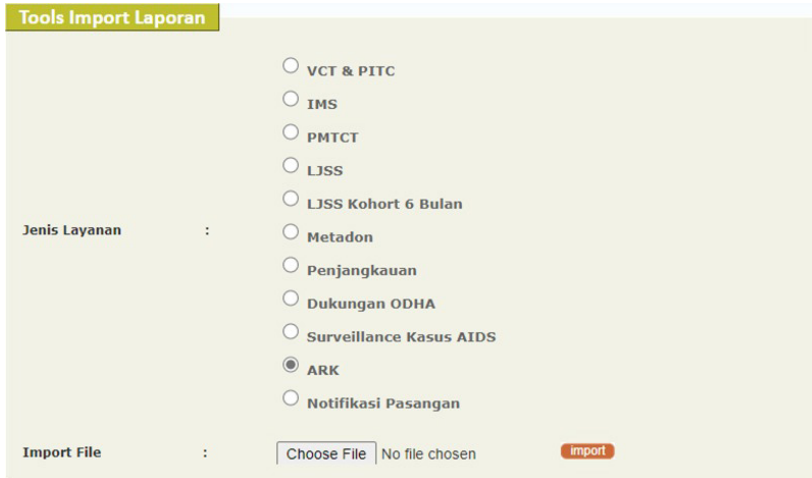
Gambar 5.13 Tampilan Proses Pengiriman Laporan dari ARK

3. File ekspor akan tersimpan di folder yang sama dengan file ARK.



Gambar 5.14 Tampilan File Ekspor dari ARK

4. Proses selanjutnya sama dengan pengiriman laporan KT, IMS, dan lain-lain di SIHA 1.7 *Online*
5. Akses SIHA 1.7 *Online* --> menu *tools* --> centang "ARK" --> pilih file zip ekspor ARK --> klik *import*.



Gambar 5.15 Tampilan *Tools Import Laporan* – SIHA *Online*

5.3.2 SIHA 2.1

Data kunjungan rutin PDP pasien diinput ke SIHA 2.1 melalui langkah-langkah berikut:


1. Tambah kunjungan pasien

Tambah kunjungan pasien dapat dilakukan dengan dua cara (cara 1 atau cara 2) sebagai berikut:

a. Cara 1:

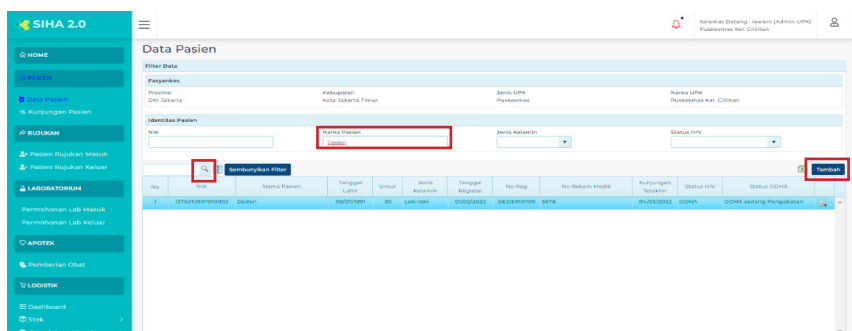
i. Menu data pasien

ii. **Petugas RR mencari data pasien** yang kunjungannya akan ditambahkan melalui pencarian pada kolom identitas pasien (NIK, Nama Pasien, Jenis Kelamin, Status HIV). Misalnya pencarian dengan nama pasien seperti pada gambar 5.16

iii. **klik ikon**  (kaca pembesar) pada data pasien yang sedang berkunjung (*lih. gambar 5.16*).

IV. (*Lihat gambar 5.16*), **klik tambah**

V. lalu **klik tambah** lagi (*lihat gambar 5.17*).



Gambar 5.16 Tampilan Halaman Data Pasien

Informasi Detil Data Pasien				Hapus	
NIK	1376100907910002	Tanggal Register	01 Februari 2022	Asal Rujukan	Datang Sendiri
Nama	Deden	No Reg	DEDE910709	Kelompok Populasi	L5L
Jenis Kelamin	Laki-laki	No Rekam Medik	5678	Status HIV	ODHA
Tanggal Lahir	09 Juli 1991	No Reg Nas	P3172052023-0003	Status ODHA	ODHA sedang Pengobatan

Data Kunjungan						Tambah
No	Nama UPK	Tanggal Kunjungan	Alasan Kunjungan	Status Input Data Kunjungan		
1	Puskesmas Kel. Cililitan	04 Mar 2022	Tes Viral Load, Tes CD4	Dalam Kunjungan		
2	Puskesmas Kel. Cililitan	01 Mar 2022	Kunjungan Rutin PDR, Tes Viral Load, Tes CD4, Pengobatan IMS	Dalam Kunjungan		
3	Puskesmas Kel. Cililitan	01 Mar 2022	Tes Viral Load, Tes CD4	Dalam Kunjungan		
4	Puskesmas Kel. Cililitan	01 Feb 2022	Tes HIV, Tes IMS	Dalam Kunjungan		
5	Puskesmas Kel. Cililitan	01 Feb 2022	Tes HIV, Tes IMS, Tes hepatitis	Dalam Kunjungan		

Gambar 5.17 Tampilan Halaman Informasi Detil Data Pasien

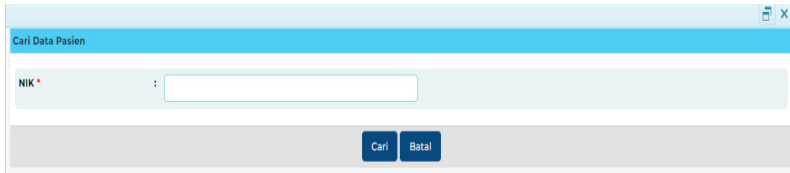
b. Cara 2:

- i. Menu kunjungan pasien
- ii. Klik tambah

SIHA 2.0									
HOME		PASIEN		Data Pasien		Kunjungan Pasien		RUJUKAN	
Pasien Rujukan Masuk		Pasien Rujukan Keluar		LABORATORIUM		Permohonan Lab Masuk		Permohonan Lab Keluar	
Selamat Datang : tesrani (Admin UPK) Puskesmas Kel. Cililitan									
Fasyankes									
Provinsi		Kabupaten		Jenis UPK		Nama UPK			
DKI Jakarta		Kota Jakarta Timur		Puskesmas		Puskesmas Kel. Cililitan			
Identitas Pasien									
NIK		Nama Pasien		Jenis Kelamin		Status HIV			
Alasan Kunjungan				Status Input Data Kunjungan					
Sembunyikan Filter									
No	U... A...	N... P...	N... P...	Jenis Kelamin	Tanggal Kunjungan	AL... K...	Status HIV	Status ODHA	Status Input Data Kunjungan
1	Pu... Kel. Cili...	317...	Kiki	Laki-laki	02/03/2022	Tes HIV, Tes IMS	Belum Tahu		Dalam Kunjungan

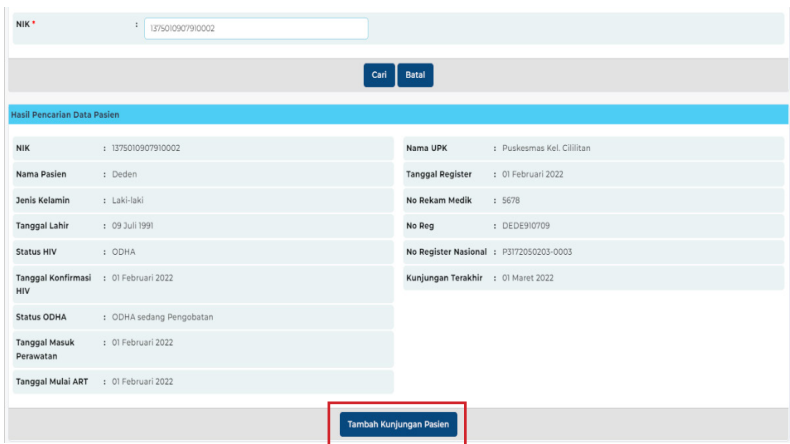
Gambar 5.18 Tampilan Halaman Kunjungan Pasien

- iii. **Petugas RR memasukkan NIK pasien** yang data kunjungannya akan ditambahkan, **klik cari** (lih. Gambar 5.19).



Gambar 5.19 Tampilan Halaman Pencarian dengan NIK

- iv. **Muncul data pasien yang dicari**, kemudian **klik tambah kunjungan pasien**.



NIK	: 1375010907910002	Nama UPK	: Puskesmas Kel. Cililitan
Nama Pasien	: Deden	Tanggal Register	: 01 Februari 2022
Jenis Kelamin	: Laki-laki	No Rekam Medik	: 5678
Tanggal Lahir	: 09 Juli 1991	No Reg	: DEDE910709
Status HIV	: ODHA	No Register Nasional	: P3172050203-0003
Tanggal Konfirmasi HIV	: 01 Februari 2022	Kunjungan Terakhir	: 01 Maret 2022
Status ODHA	: ODHA sedang Pengobatan		
Tanggal Masuk Perawatan	: 01 Februari 2022		
Tanggal Mulai ART	: 01 Februari 2022		

Gambar 5.20 Tampilan Halaman Pencarian dengan NIK

2. Isi tanggal kunjungan --> pilih alasan kunjungan (Tindak lanjut perawatan/ pengobatan) --> pilih Kunjungan Rutin PDP, kemudian klik simpan (lih. Gambar 5.21)

Tambah Kunjungan Pasien

NIK : 317202099900010	Nama UPK : Puskesmas Kec. K O J A	Asal Rujukan : LSM BMC (Viyasan Bina Muda Cemilang)
Nama Pasien : Pasien 2	Tgl Register : 02 Januari 2022	Kelompok Populasi : LSL
Jenis Kelamin : Laki-laki	Status ODHIV : ODHIV	
No Rekam Medik : 1235	Status ODHIV dalam PDP : ODHIV sedang pengobatan PDP	
No Reg : PAS980909	No Register Nasional : P3175040101-0003	

Tanggal Kunjungan * : 04/09/2022 X

Alasan Kunjungan * :
 Tes
 Mulai Perawatan/Pengobatan
 Tindak Lanjut Perawatan/Pengobatan

Alasan Kunjungan * : Tindak Lanjut Perawatan/Pengob...
 Kunjungan Rutin PDP
 Tes Viral Load
 Tes CD4
 Profilaksis ARV
 Pengobatan IMS
 Tindak Lanjut LASS
 Tindak Lanjut Metadon

Simpan Batal

Gambar 5.21 Tampilan Halaman Tambah Kunjungan Pasien

3. Muncul halaman informasi detail kunjungan pasien. Setelah Dokter mengisi data pasien pada sub menu PDP HIV, Pendampingan, Pasangan, selanjutnya pengisian untuk pemberian MMD ada di sub menu **Resep Dokter** (lih. Gambar 5.22).

Informasi Detil Kunjungan Pasien

NIK : 317202099900010	Nama UPK : P3175040101 - Puskesmas Kec. K O J A	Berkunjung ke UPK : P3175040101 - Puskesmas Kec. K O J A
Nama Pasien : Pasien 2	Tgl Register : 02 Januari 2022	Tanggal Kunjungan : 04 Agustus 2022
Jenis Kelamin : Laki-laki	Status ODHIV : ODHIV	Alasan Kunjungan : Kunjungan Rutin PDP
No Rekam Medik : 1235	Status ODHIV dalam PDP : ODHIV sedang pengobatan PDP	Status Input Data Kunjungan : Dalam Kunjungan
No Reg : PAS980909	No Register Nasional : P3175040101-0003	

Data Pasien : Status ODHIV dalam PDP PDP HIV Pendampingan Pasangan **Resep Dokter**

Data Pasien

Nama : Pasien 2	Data Register
NIK : 317202099900010	Kode UPK : P3175040101
Jenis Kelamin : Laki-laki	Nama UPK : Puskesmas Kec. K O J A
Tempat Lahir : Jakarta	Tgl Register : 02 Januari 2022
Tanggal Lahir : 09 September 1990	Asal Rujukan : LSM BMC (Viyasan Bina Muda Cemilang)
Data Kontak	Kelompok Populasi : LSL

Gambar 5.22 Tampilan Halaman Informasi Detil Kunjungan Pasien

4. Setelah klik sub menu **Resep dokter**, klik **edit** untuk mengisi resep yang akan diberikan (klik resep dokter sebelumnya untuk melihat regimen ARV pasien), lihat *Gambar 5.22*.
5. **Pilih ARV** untuk resep yang diberikan, **isi untuk periode jumlah bulan** sesuai jumlah bulan pemberian MMD, kemudian **klik +** untuk menambah regimen ARV serta jumlah hari untuk pemberian MMD (*lih. Gambar 5.23 dan Gambar 5.24*).

Informasi Detil Kunjungan Pasien

NIK : 317202099900010	Nama UPK : P3175040101 - Puskesmas Kec. K O J A	Berkunjung ke UPK : P3175040101 - Puskesmas Kec. K O J A
Nama Pasien : Pasien 2	Tgl Register : 02 Januari 2022	Tanggal Kunjungan : 04 Agustus 2022
Jenis Kelamin : Laki-laki	Status ODHIV : ODHIV	Alasan Kunjungan : Kunjungan Rutin PDP
No Rekam Medik : 1235	Status ODHIV dalam PDP : ODHIV sedang pengobatan	Status Input Data Kunjungan : Dalam Kunjungan
No Reg : PAS180909	No Register Nasional : P3175040101-0003	

Data Pasien	Status ODHIV dalam PDP	PDP HIV	Pandampingan	Pasangan	Resep Dokter
-------------	------------------------	---------	--------------	----------	--------------

Resep Dokter

Resep Yang Diberikan :
Status :
Tanggal Pemberian :
<input type="button" value="Edit"/>
<input type="button" value="Update Status menjadi Final"/> <input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Tutup"/>

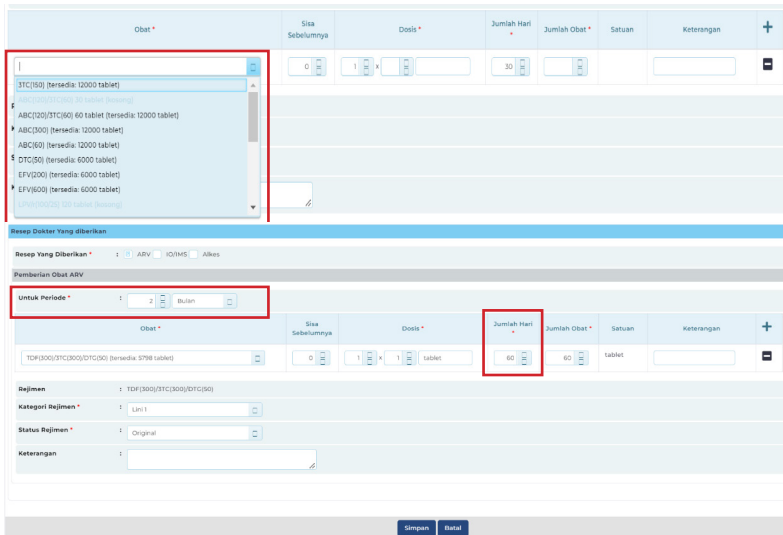
Resep Dokter Sebelumnya

Resep Dokter Yang diberikan

Resep Yang Diberikan * : <input type="text" value="ARV IQIMS Alkes"/>																																								
Pemberian Obat ARV																																								
Untuk Periode * : <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="Bulan"/>																																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 0 auto;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">Obat *</th> <th style="width: 15%;">Sisa Sebelumnya</th> <th style="width: 15%;">Dosis *</th> <th style="width: 10%;">Jumlah Hari</th> <th style="width: 10%;">Jumlah Obat *</th> <th style="width: 10%;">Satuan</th> <th style="width: 20%;">Keterangan</th> <th style="width: 10%; text-align: center;"><input type="button" value="+"/></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="8" style="padding: 5px;"> Regimen : </td> </tr> <tr> <td colspan="8" style="padding: 5px;"> Kategori Regimen * : <input type="text"/> </td> </tr> <tr> <td colspan="8" style="padding: 5px;"> Status Regimen * : <input type="text"/> </td> </tr> <tr> <td colspan="8" style="padding: 5px;"> Keterangan : <input type="text"/> </td> </tr> </tbody> </table>	Obat *	Sisa Sebelumnya	Dosis *	Jumlah Hari	Jumlah Obat *	Satuan	Keterangan	<input type="button" value="+"/>	Regimen :								Kategori Regimen * : <input type="text"/>								Status Regimen * : <input type="text"/>								Keterangan : <input type="text"/>							
Obat *	Sisa Sebelumnya	Dosis *	Jumlah Hari	Jumlah Obat *	Satuan	Keterangan	<input type="button" value="+"/>																																	
Regimen :																																								
Kategori Regimen * : <input type="text"/>																																								
Status Regimen * : <input type="text"/>																																								
Keterangan : <input type="text"/>																																								
<input type="button" value="Simpan"/> <input type="button" value="Batal"/>																																								

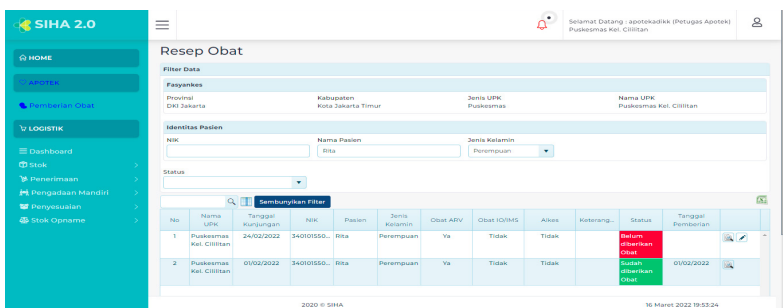
Gambar 5.23 Tampilan Halaman Informasi Detil Kunjungan Pasien – Resep Dokter

6. Setelah klik +, akan muncul tampilan kotak seperti gambar 5.24. Pilih obat ARV yang akan diberikan pada daftar yang tersedia, isi sisa obat sebelumnya, dosis yang diberikan, **jumlah hari (akan terisi otomatis mengikuti jumlah bulan pada isian periode bulan)**, dan jumlah obat.
7. **Klik simpan**



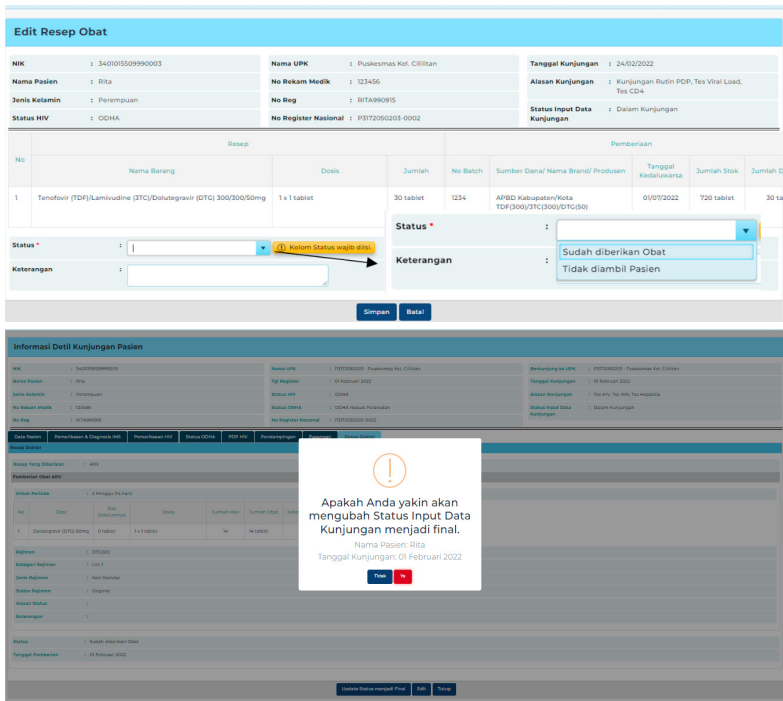
Gambar 5.24 Tampilan Halaman Informasi Detil Kunjungan Pasien – Resep Dokter

8. Petugas apotek memberikan obat dan membarui status pemberian obat pada **menu pemberian obat** (lih. Gambar 5.25).



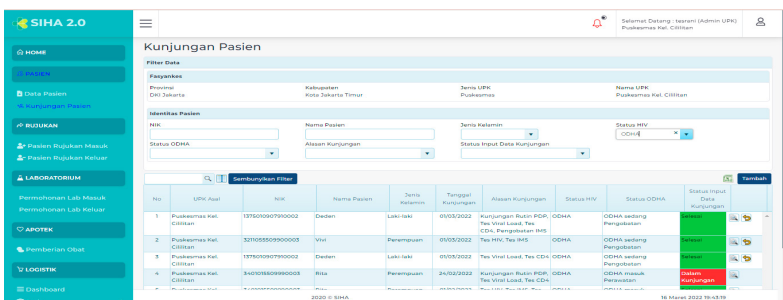
Gambar 5.25 Tampilan Halaman Pemberian Obat – Resep Obat

- Ubah status pemberian obat, klik simpan --> klik update status menjadi final



Gambar 5.26 Tampilan Halaman Edit Resep Obat dan Ubah Status Input Data Kunjungan

- Status kunjungan pasien akan berubah menjadi selesai



Gambar 5.27 Tampilan Halaman Kunjungan Pasien dan Ubah Status Input Data Kunjungan: Selesai

5.3.2.1 Laporan Bulanan dan Perawatan HIV dan ART (LBPHA) Lembar 1

- a. Menu laporan --> LBPHA Lembar 1 --> klik excel jika ingin mengunduh laporan



Gambar 5.28 Tampilan Halaman LBPHA Lembar 1

No.	Variabel	Laki-laki																
		<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79
1. Masuk dalam Perawatan																		
1.1	Jumlah ODHV baru yang masuk perawatan HIV selama periode November 2022	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.2	Jumlah ODHV yang diujuk masuk selama perawatan HIV selama periode November 2022	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.3	Jumlah ODHV yang diujuk keluar selama perawatan HIV selama periode November 2022	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.4	Jumlah ODHV yang pindah masuk perawatan HIV di akhir periode November 2022 (tidak diujuk ulang keluar)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.5	Jumlah kumulatif ODHV masuk perawatan HIV di akhir periode November 2022 (kurang-rusak keluar)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.6	Jumlah ODHV yang belum mulai ART dan tidak hadir selama periode November 2022	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.7	Jumlah ODHV belum mulai ART yang meninggal selama periode November 2022	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.8	Jumlah kumulatif ODHV yang belum mulai ART meninggal di akhir periode November 2022	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.9	Jumlah ODHV yang meninggal karena perawatan HIV selama periode November 2022	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Tidak ART																		
2.1	Jumlah ODHV baru yang memulai ART selama periode November 2022	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.2	Jumlah ODHV yang diujuk masuk dengan ART selama periode November 2022	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.3	Jumlah ODHV yang diujuk keluar dengan ART selama periode November 2022	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.4	Jumlah kumulatif ODHV memulai dengan ART di akhir periode November 2022 (tidak diujuk ulang keluar)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.5	Jumlah kumulatif ODHV memulai ART di akhir periode November 2022 (tidak diujuk ulang keluar)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Tidak ART																		

Gambar 5.29 Tampilan File Ekspor Excel LBPHA Lembar 1

5.4 Form Pencatatan & Pelaporan MMD Bagian Farmasi

5.4.1 Register Pemberian Obat

Pengeluaran obat setiap hari berdasarkan individu pasien, dicatat dalam satuan tablet. Contoh pada gambar di bawah ini pasien atas nama Titan diberikan 90 tablet untuk obat TDF/3TC/EFV(300/300/600) berarti pasien tersebut mendapatkan (3 botol x 30). Isi **Keterangan** dengan **MMD 3 bulan**. Kemudian di bulan selanjutnya nama tersebut tetap ditulis dengan keterangan MMD 3 bulan, tetapi pada bagian jumlah obat yang diberikan dikosongkan, cukup isi keterangan dengan MMD 3 bulan (bulan ke-2).

Register Pemberian Obat ARV <small>(1) No. Riwayat Farmasi (2) Catatan Rujukan</small>																		
No. Riwayat	No. Riwayat	Nama Pasien	Jumlah Obat yang Diberikan												Keterangan	Tanda Tangan Pasien		
			ZDV 150	3TC 150	EFV 240	EFV 300	NVP 200	TDF 180	ABC 540	LMPV 208.53	LMPV 190.50	LMPV 48.53	DOV/JAC 300/150	TDF/3TC 300/240			TDF/3TC/EFV 300/240/600	
1	XXXXXXXXXX	Titan														90	MMD 3 bulan	
2	XXXXXXXXXX	Titan														30		
3	XXXXXXXXXX	Tya														30		
Register ARV																		

Gambar 5.30 Register Pemberian Obat Harian

5.4.2 Kartu Stok

Lampiran 2. Kartu Stok Manual atau Elektronik

KARTU STOK

Nama Barang : Kartu No :

Kode No : Kode Tempat Barang :

Satuan :

Tanggal	Nomor		Banyaknya		Sisa	Paraf
	S.B.B.M/B.A	S.B.B.K	Masuk	Keluar		

Gambar 5.31 Kartu Stok

1. Catat semua jumlah pengeluaran baik untuk pasien reguler dan juga pasien MMD (catat dalam satuan tablet untuk layanan).
2. Catat setiap tanggal pengeluaran dan penerimaan dan jumlahnya (konversi dari satuan botol ke tablet untuk kartu stok layanan).
3. Pastikan kartu stok sama dengan sistem SIHA.

5.4.3 Penulisan Pasien MMD di LBPHA 1.7

Penulisan jumlah pasien MMD dihitung per orang dan dicatat setiap bulannya. Misalnya terdapat tujuh orang pasien MMD 3 bulan dengan rejimen TDF/3TC/EFV (300/300/600) di bulan Januari. Di bulan Februari dan Maret, tujuh orang tersebut tetap tercatat hadir di LBPHA lembar 2. Ketika pasien-pasien tersebut menjalani MMD bulan yang ke-3, tujuh orang tersebut tetap dihitung hadir di bulan berikutnya, tetapi stok keluar di tanggal pelaporan berjalan.

LAPORAN BULANAN ART LEMBAR 2
PERAWATAN MW DAN ART

U-RIK : KUBERSIPMA GURUGANTRIK KOTA SUKABANGA
Kabupaten / Kota : KOTA SUKABANGA
Provinsi : Jawa Timur

08. REJIMEN ART DEWASA DAN ANAK SAMPAI DENGAN AKHIR BULAN

Rejimen Standar	Dewasa	Anak
L1M1		
ZDV(300)/TTC(150)+MPP(600)	0	0
ZDV(300)/STC(150)+EPV(600)	0	0
TDP(500)+STC(150)+MPP(600)	0	0
TDP(500)+STC(150)+EPV(600)	0	0
ADL(300)+ZDV(150)+MPP(600)	0	0
ADL(300)+ZDV(150)+EPV(600)	0	0
TDP(500)/TTC(300)+EPV(600)	0	0
TDP(500)/TTC(300)+MPP(600)	0	0
TDP(500)/TTC(300)+EPV(600)	0	0
TDP(500)+STC(150)+MPP(600)	0	0
TDP(500)+STC(150)+EPV(600)	0	0
ZDV(300)/TTC(150)+MPP(600)	0	0
ZDV(300)/TTC(150)+EPV(600)	0	0

Gambar 5.32 Penulisan Pasien MMD di LBP/HA SIHA 1.7 Lembar 2

Pada kolom keterangan catat semua jumlah pasien yang baru diberikan MMD maupun yang mengambil MMD kembali.

Laporan Dibuat : 2021-02-04 22:29:08

Keterangan :

*Nama Petugas Pembuat Laporan RR dan FARMASI: Novi Milawati, A.Md.Kej

*No. Telp / HP (Petugas RR dan FARMASI): 082143455326 dan 98

*Email Petugas RR dan Farmasi : tupkmgununganyar@g

*Nama Pimpinan : drg. Ni Made Sariyani [

*NIP Pimpinan : 196401301989032007

Gambar 5.33 Catat Pasien MMD pada Kolom Keterangan

5.4.4 Permintaan ARV untuk MMD

Perkiraan jumlah kebutuhan akan otomatis muncul di kolom J, tetapi dapat diedit pada **kolom K** sesuai kebutuhan. Jika layanan baru pertama kali mengimplementasikan MMD, sebaiknya permintaan ditambah untuk 4 bulan *buffer stock* agar MMD 3 bulan dapat diimplementasikan secara berkelanjutan. Perlu diperhatikan jika ada pasien dengan rejimen non standar, maka harus diinput penambahan secara manual **pada kolom K (jumlah obat yang diminta)**.

Kemudian kolom J & K (Alasan Selisih K dan J) harus diisi dengan **Narasi/ Penjelasan** jika angka di kolom J dan K tidak sama.

Merak	Stok obat pada awal bulan (tablet) (A)	Stok obat yang diterima bulan ini (tablet) (B)	Stok obat yang dikeluarkan bulan ini (tablet) (C)	Stok obat yang harusnya bulan ini (tablet) (D)	Selisih fisik stok obat dengan pencatatan bulan ini (tablet) (E) = (A+B)-(C+D)+K	Stok obat pada akhir bulan ini (tablet) (F)	Stok obat pada akhir bulan ini (botol) (G)	Tanggal Kedaluwarsa dan Jumlahnya (botol) (H)	Perkiraan jumlah obat yang diperlukan (botol) (J)	Jumlah obat yang diminta (botol) (K) +	Alasan Selisih K dan J
REVERAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZDV (100): Merek Lain	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
HEVERAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
BEPIVIR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
HEPTAVIR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
LAMIVUDX	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3TC(150): Merek Lain	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Gambar 5.34 Permintaan ARV untuk MMD

BAB 6

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

6.1 Pendahuluan

Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan MMD menitikberatkan kepada *output* utama dan capaian program dalam meningkatkan akses ARV dan membantu ODHIV mempertahankan pengobatannya. Pemantauan pelaksanaan MMD dilakukan untuk memantau kemajuan pelaksanaan implementasi MMD, khususnya pada proses pelaksanaan, agar dapat dilakukan tindakan perbaikan (jika dibutuhkan) secara cepat. Sedangkan evaluasi pelaksanaan MMD dilakukan untuk dapat melihat dampak dari pelaksanaan MMD terhadap peningkatan akses ARV dan retensi pengobatan ODHIV.

6.2 Tujuan, Penanggung Jawab, dan Ruang Lingkup Pemantauan dan Evaluasi MMD

Tujuan pelaksanaan pemantauan dan evaluasi kegiatan MMD antara lain:

1. Memantau capaian pelaksanaan MMD.
2. Memberikan tindakan perbaikan secara cepat jika diperlukan.
3. Menilai efektivitas pelaksanaan MMD yang terlaksana.
4. Memberikan rekomendasi perbaikan pelaksanaan MMD di masa yang akan datang.

Penanggung jawab pelaksanaan pemantauan dan evaluasi MMD adalah dinas kesehatan provinsi/kab/kota, fasilitas kesehatan, bekerjasama dengan CSO dalam memberikan dukungan bagi ODHIV. Dinas kesehatan bertugas untuk mengoordinasikan perencanaan, persiapan, dan pelaksanaan pemantauan serta evaluasi. Sedangkan fasyankes bertugas untuk menjalankan program MMD bekerja sama dengan CSO yang ada di wilayahnya masing-masing. Ruang lingkup pemantauan dan evaluasi kegiatan MMD meliputi pelaksanaan MMD dari tingkat fasyankes sampai tingkat pusat.

6.3 Pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi MMD

Langkah-langkah dasar dalam merencanakan dan melaksanakan kegiatan pemantauan dan evaluasi adalah sebagai berikut:

Pengembangan rencana pemantauan dan evaluasi

- Identifikasi tujuan umum dan sasaran program
- Identifikasi indikator spesifik
- Identifikasi metodologi (pelaksanaan kegiatan) dan *tools*
- Identifikasi pembagian peran
- Konsultasi dengan pemangku kebijakan untuk evaluasi kegiatan

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi

- Menentukan data *baseline* dan jumlah memenuhi syarat MMD
- Membandingkan data *baseline*, capaian, dan jumlah pasien memenuhi syarat MMD
- Menganalisis hasil temuan pemantauan
- Membuat rekomendasi perbaikan jika diperlukan
- Menginformasikan hasil pemantauan dan rekomendasi kepada *stakeholder* kunci

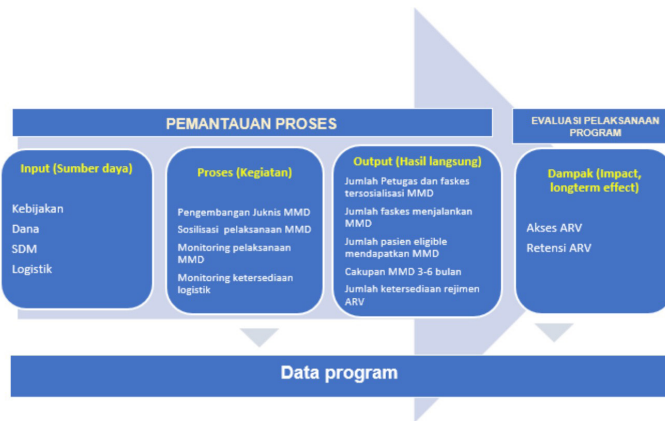
Rencana pemantauan dan evaluasi penting dibuat sebelum memulai kegiatan pemantauan. Rencana pemantauan dan evaluasi adalah dokumen untuk membantu melacak dan menilai kemajuan pelaksanaan MMD sepanjang periode pelaksanaan kegiatan.

Pemantauan dan evaluasi akan membantu pihak pelaksana program untuk: 1) mengumpulkan data untuk merancang indikator, 2) menentukan bagaimana data pemantauan akan dianalisis, dan 3) menentukan bagaimana hasil pengumpulan data akan dievaluasi, disebarluaskan, baik kepada pemangku kepentingan secara luas maupun terbatas di antara anggota pelaksana program untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan MMD.

Pemantauan dilakukan terus menerus atau secara berkala setiap bulan selama pelaksanaan program, sedangkan evaluasi umumnya dilaksanakan pada triwulan pertama dan kedua atau akhir program. Idealnya seluruh proses pemantauan dan evaluasi dilakukan di awal tahun. Pemantauan dan evaluasi dapat berintegrasi dengan kegiatan lainnya. Dengan demikian, semua informasi hasil pemantauan dan evaluasi benar-benar dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk proses penyusunan rencana kegiatan tahun berikutnya.

Pemantauan dan Evaluasi dari pelaksanaan MMD yang sudah berjalan di fasyankes (khususnya pengguna SIHA 1.7) bergantung pada pelaporan MMD yang tercatat di ikhtisar perawatan, excel bantu register, dan ARK UPK. Sedangkan untuk layanan pengguna SIHA 2.1 bergantung pada ketepatan pengiriman laporan. Oleh karena itu, setiap fasyankes perlu melaporkan MMD secara rutin. Enam bulan setelah sosialisasi juknis MMD, akan dilaksanakan evaluasi untuk penentuan target MMD di masa yang akan datang.

6.4 Kerangka Kerja Pemantauan dan Evaluasi MMD



Gambar 6.1 Kerangka Kerja Pemantauan dan Evaluasi MMD

Kegiatan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan MMD dilakukan baik di tingkat pusat maupun kab/kota. Pelaksanaan kegiatan dan pemantauan MMD di setiap level dapat dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 6.1 Pemantauan dan Evaluasi MMD Level Pusat

Kegiatan	Output	Indikator	Sumber Data	Frekuensi	PIC
Mengembangkan juknis pelaksanaan MMD	Juknis final mencakup perhitungan memenuhi syarat MMD dan tahapan pelaksanaan MMD	Adanya juknis MMD yang mencakup perhitungan memenuhi syarat MMD dan tahapan pelaksanaan MMD	Laporan program HIV AIDS	1 kali	<ul style="list-style-type: none"> Dit P2PM, Kemenkes RI Tim Kerja HIV dan PIMS Kementerian Kesehatan RI Mitra
Koordinasi dengan lintas program dan mitra terkait dalam perencanaan dan pelaksanaan MMD	Ketersediaan Sumber Daya (SDM, anggaran, dan materi) untuk pelaksanaan dan pemantauan MMD	<ul style="list-style-type: none"> Adanya strategi dan promosi Pelaksanaan MMD di provinsi dan kab/kota Adanya ceklist supervisi MMD 	<ul style="list-style-type: none"> Laporan program HIV AIDS Laporan mitra 	1 kali	<ul style="list-style-type: none"> Dit P2PM, Kemenkes RI Tim Kerja HIV dan PIMS Kementerian Kesehatan RI Mitra
Sosialisasi juknis MMD	Terlaksananya Sosialisasi Juknis MMD di Provinsi	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah fasyankes tersosialisasi MMD di level provinsi Jumlah petugas tersosialisasi MMD di level provinsi 	<ul style="list-style-type: none"> Laporan program HIV AIDS Laporan mitra 	1 kali di 34 provinsi	<ul style="list-style-type: none"> Dit P2PM, Kemenkes RI Tim Kerja HIV dan PIMS Kementerian Kesehatan RI Mitra

Kegiatan	Output	Indikator	Sumber Data	Frekuensi	PIC
<p>Memantau ketersediaan logistik:</p> <ul style="list-style-type: none"> Melakukan stok opname setiap bulan 	<p>Terlaksananya pemantauan logistik MMD di provinsi:</p> <ul style="list-style-type: none"> Stok fisik dengan catatan sama (tidak ada selisih) 	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah stok dalam satuan botol Jumlah tingkat kecukupan stok di pusat dalam satuan bulan 	<p>Laporan program HIV/AIDS</p> <ul style="list-style-type: none"> Kartu stok Laporan atau berita acara stok opname 	<ul style="list-style-type: none"> Untuk kartu stok, laporan atau berita acara stok opname, SIHA 1.7 dan SIHA 2.1 (setiap bulan) Untuk surat dari Ditjen Kefarmasian tentang realisasi (1-2 kali setahun) 	<ul style="list-style-type: none"> Dit P2PM, Kemenkes RI Tim Kerja HIV dan PIMS Kementerian Kesehatan RI Bagian Logistik Tim Kerja HIV dan PIMS, Kementerian Kesehatan RI
<ul style="list-style-type: none"> Memastikan <i>Buffer stock</i> cukup (lebih dari 3 bulan s.d 6 bulan) 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Buffer stock</i> Cukup 3 bulan s.d 6 bulan sehingga jika terjadi permintaan dari provinsi dapat dipenuhi 100% 	<ul style="list-style-type: none"> Informasi realisasi obat ARV dari Ditjen Kefarmasian (jenis obat dan kuantiti dalam satuan tablet atau botol) dan tenggat waktu pengiriman ke masing-masing provinsi 	<ul style="list-style-type: none"> SIHA 1.7 SIHA 2.1 Surat permintaan obat Surat dari ditjen kefarmasian tentang realisasi obat ARV 	<ul style="list-style-type: none"> Ditjen Kefarmasian Mitra 	
<ul style="list-style-type: none"> Memastikan <i>stock</i> minimum ARV 3 bulan 	<ul style="list-style-type: none"> Stok minimum ARV cukup untuk 3 bulan kedepan 	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah obat ARV yang direlokasi dalam satuan botol 			

Kegiatan	Output	Indikator	Sumber Data	Frekuensi	PIC
<ul style="list-style-type: none"> Memantau ketepatan waktu dan realisasi ARV pengadaan pusat 	<ul style="list-style-type: none"> Stok obat diterima maksimal semester kedua setiap tahun dari proses pengadaan dan realisasi 100% ke masing-masing provinsi 				
<ul style="list-style-type: none"> Memfasilitasi relokasi jika terjadi overstock pada salah satu wilayah dan understock pada wilayah lain 	<ul style="list-style-type: none"> Wilayah yang overstock sudah dilakukan relokasi ke wilayah understock sebelum ED 				
<p>Memantau pelaksanaan MMD di provinsi:</p> <ul style="list-style-type: none"> Melakukan Birtek pelaksanaan dan pelaporan MMD di provinsi, dapat terintegrasi dengan kegiatan supervisi atau kegiatan lain yang memungkinkan 	<p>Terlaksananya pemantauan pelaksanaan MMD di provinsi:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kegiatan dan pelaporan MMD di provinsi terlaksana dan dilaporkan setiap bulan 	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah provinsi yang menjalankan MMD Jumlah kab/kota yang menjalankan MMD Jumlah fasyankes yang menjalankan MMD Jumlah pasien memenuhi syarat MMD 	<ul style="list-style-type: none"> Laporan program HIV AIDS SIHA 1.7 	<ul style="list-style-type: none"> Per bulan Per triwulan 	<ul style="list-style-type: none"> Dit P2PM, Kemenkes RI Tim Kerja HIV dan PIMS, Kementerian Kesehatan RI

Kegiatan	Output	Indikator	Sumber Data	Frekuensi	PIC
<ul style="list-style-type: none"> Memastikan definisi dan alat bantu identifikasi pasien memenuhi syarat MMD telah tersedia, dipahami, dan digunakan Memastikan kelengkapan laporan MMD setiap bulan 	<ul style="list-style-type: none"> Pelaporan pelaksanaan MMD lengkap dan tepat waktu Identifikasi pasien memenuhi syarat MMD Identifikasi pasien memenuhi syarat menerima MMD 2 bulan Identifikasi pasien memenuhi syarat menerima MMD 3 bulan 	<ul style="list-style-type: none"> Cakupan MMD 2 bulan (pasien sedang menjalani MMD) Cakupan MMD 3 bulan (pasien sedang menjalani MMD) 	<ul style="list-style-type: none"> SIHA 2.1 ARK kab/kota Laporan mitra 	<ul style="list-style-type: none"> Per semester Per tahun 	<ul style="list-style-type: none"> Bagian Money Tim Kerja HIV dan PIMS Kementerian Kesehatan RI Mitra
<ul style="list-style-type: none"> Evaluasi pelaksanaan MMD Review dan analisis dokumen laporan MMD Pertemuan evaluasi tahunan program 	<ul style="list-style-type: none"> Terlaksananya evaluasi pelaksanaan MMD di provinsi Analisis pelaksanaan MMD Laporan tahunan pelaksanaan MMD 	<ul style="list-style-type: none"> Peningkatan akses ARV Peningkatan retensi ARV 	<ul style="list-style-type: none"> Laporan tahunan program HIV AIDS Laporan mitra 	<ul style="list-style-type: none"> Per tahun 	<ul style="list-style-type: none"> Dit P2PM, Kemenkes RI Tim Kerja HIV dan PIMS Kementerian Kesehatan RI Mitra

Tabel 6.2 Pemantauan dan Evaluasi MMD Level Provinsi dan Kabupaten/Kota

Kegiatan	Output	Indikator	Sumber Data	Frekuensi	PIC
Koordinasi dengan lintas program dan mitra terkait dalam pelaksanaan MMD	Ketersediaan sumber daya (SDM, anggaran, dan materi) untuk pelaksanaan dan pemantauan MMD di kab/kota	<ul style="list-style-type: none"> Adanya strategi dan promosi pelaksanaan MMD di kab/kota dan fasyankes Penetapan target kab/kota 	<ul style="list-style-type: none"> Laporan program HIV AIDS Laporan mitra 	1 kali	<ul style="list-style-type: none"> Dinas kesehatan provinsi Dinas kesehatan kab/kota Mitra/LSM lokal
Sosialisasi juknis MMD	Terlaksananya sosialisasi juknis MMD di kab/kota dan fasilitas kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah fasyankes tersosialisasi MMD di tingkat kab/kota Jumlah petugas tersosialisasi MMD di tingkat kab/kota 	<ul style="list-style-type: none"> Laporan program HIV AIDS Laporan mitra 	1 kali di setiap kab/kota	<ul style="list-style-type: none"> Dinas kesehatan provinsi Dinas kesehatan kab/kota Mitra/LSM lokal

Kegiatan	Output	Indikator	Sumber Data	Frekuensi	PIC
<p>Memantau ketersediaan logistik di provinsi serta kab/kota</p>	<p>Terlaksananya pemantauan logistik MMMD di provinsi serta kab/kota</p>	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah stok dalam satuan botol 	<p>Laporan program HIV AIDS</p>	<ul style="list-style-type: none"> Untuk kartu stok, laporan atau berita acara stok opname, SIHA 1.7 dan SIHA 2.1 (setiap bulan) 	<ul style="list-style-type: none"> Farmasi HIV dinkes provinsi Farmasi HIV dinkes kab/kota
<ul style="list-style-type: none"> Melakukan stok opname setiap bulan Memastikan Buffer stock cukup (lebih dari 3 bulan s.d 6 bulan) di level provinsi dan kab/kota 	<ul style="list-style-type: none"> Stok fisik dengan catatan sama (tidak ada selisih) Buffer stock cukup 3 bulan s.d 6 bulan di provinsi dan kab/kota sehingga jika terjadi permintaan dari dapat dipenuhi 100% 	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah tingkat kecukupan stok di provinsi dalam satuan bulan Jumlah obat ARV yang diminta dalam satuan botol 	<ul style="list-style-type: none"> Kartu stok Laporan atau berita acara stok opname 	<ul style="list-style-type: none"> Untuk surat dari Ditjen Kefarmasian tentang realisasi (1-2 kali setahun SBBK (3 - 6 bulan sekali) 	<ul style="list-style-type: none"> Pengelola program HIV dinkes provinsi Pengelola program HIV dinkes kab/kota
<ul style="list-style-type: none"> Memastikan waktu permintaan ARV setiap 6 bulan (provinsi) dan setiap 3 bulan ke dinkes provinsi (kab/kota) 	<ul style="list-style-type: none"> Untuk provinsi, permintaan ARV dikirim melalui sistem ataupun surat setiap 6 bulan dan untuk kab/kota setiap 3 bulan ke dinkes provinsi (kab/kota) 	<ul style="list-style-type: none"> Informasi realisasi obat ARV dari ditjen kefarmasian (jenis obat dan kuantiti dalam satuan tablet atau botol) dan tenggang waktu pengiriman 	<ul style="list-style-type: none"> SIHA 1.7 SIHA 2.1 SBBK Laporan program HIV AIDS Surat Permintaan 		

Kegiatan	Output	Indikator	Sumber Data	Frekuensi	PIC
<ul style="list-style-type: none"> Memantau ketepatan waktu dan realisasi ARV pengadaaan di provinsi 	<ul style="list-style-type: none"> Untuk tingkat provinsi, stok obat diterima maksimal semester kedua setiap tahun dari proses pengadaaan dan realisasi 100% 	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah obat ARV yang direlokasi dalam satuan botol Jumlah obat ARV yang dipenuhi dalam satuan botol 			
<ul style="list-style-type: none"> Memfasilitasi relokasi jika terjadi overstock pada salah satu wilayah dan understock pada wilayah lain 	<ul style="list-style-type: none"> Wilayah/layanan yang overstock sudah dilakukan relokasi ke wilayah/ layanan understock sebelum ED 				
<ul style="list-style-type: none"> Memastikan pemenuhan ARV dari dinkes provinsi ke dinkes kab/kota sesuai 	<ul style="list-style-type: none"> Pemenuhan ARV ke dinkes kab/kota dari dinkes provinsi dan fasyankes dari kab/kota sesuai kebutuhan 				
<ul style="list-style-type: none"> Memastikan pemenuhan ARV dari dinkes kab/kota ke layanan sesuai dengan kebutuhan 					

Kegiatan	Output	Indikator	Sumber Data	Frekuensi	PIC
<p>Mantau pelaksanaan MMD di kab/kota dan fasyankes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Melakukan Bimtek pelaksanaan dan pelaporan MMD di kab/kota dan fasyankes, dapat terintegrasi dengan kegiatan supervisi atau kegiatan lain yang memungkinkan Memastikan definisi dan alat bantu identifikasi pasien memenuhi syarat MMD telah tersedia, dipahami, dan digunakan Memastikan kelengkapan laporan MMD setiap bulan 	<p>Terlaksananya pemantauan pelaksanaan MMD di kab/kota dan fasyankes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kegiatan dan pelaporan MMD di kab/kota dan fasyankes terlaksana dan dilaporkan setiap bulan Pelaporan pelaksanaan MMD lengkap dan tepat waktu Identifikasi pasien memenuhi syarat MMD Identifikasi pasien memenuhi syarat menerima MMD 2 bulan Identifikasi pasien memenuhi syarat menerima MMD 2 bulan 	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah kab/kota yang menjalankan MMD Jumlah fasyankes yang menjalankan MMD Jumlah pasien memenuhi syarat mendapat MMD Cakupan MMD 2 bulan (pasien sedang menjalankan MMD) Cakupan MMD 3 bulan (pasien sedang menjalankan MMD) 	<p>Laporan program HIV/AIDS</p> <ul style="list-style-type: none"> SIHA 1.7 SIHA 2.1 ARK kab/kota <p>Laporan mitra</p>	<ul style="list-style-type: none"> Per bulan Per triwulan Per semester Per tahun 	<ul style="list-style-type: none"> Dinas kesehatan provinsi Tim Money P2 Dinas kesehatan provinsi Dinas kesehatan kab/kota Tim Money P2 dinas kesehatan kab/kota Mitra/LSM lokal

Kegiatan	Output	Indikator	Sumber Data	Frekuensi	PIC
Evaluasi pelaksanaan MMD: <ul style="list-style-type: none"> • Review dan analisis dokumen laporan MMD • Pertemuan evaluasi tahunan program 	Terlaksananya evaluasi pelaksanaan MMD di kab/kota: <ul style="list-style-type: none"> • Analisis pelaksanaan MMD • Laporan tahunan pelaksanaan MMD 	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan kualitas akses ARV • Peningkatan retensi ARV 	Laporan tahunan program HIV AIDS <ul style="list-style-type: none"> • SIHA 1.7 • SIHA 2.1 • ARK kab/kota Laporan mitra	Per tahun	<ul style="list-style-type: none"> • Dinas kesehatan provinsi • Dinas kesehatan kab/kota

Tabel 6.3 Pemantauan dan Evaluasi MMD Fasilitas Kesehatan

Kegiatan	Output	Indikator	Sumber Data	Frekuensi	PIC
Menilai kesiapan pelaksanaan MMD	Terlaksananya penilaian kesiapan pelaksanaan MMD fasyankes secara mandiri	Adanya skor kesiapan pelaksanaan MMD	<ul style="list-style-type: none"> Formulir daftar tilik kesiapan implementasi MMD 	1 kali	<ul style="list-style-type: none"> Pengelola program HIV fasyankes kab/kota Mitra/LSM lokal
Berkolaborasi dengan mitra/LSM lokal dalam pemberian dukungan pelaksanaan MMD bagi ODHIV	Dukungan mitra/LSM lokal dalam pelaksanaan MMD bagi ODHIV	Jumlah mitra/LSM lokal melaksanakan dukungan pelaksanaan MMD bagi ODHIV	<ul style="list-style-type: none"> Laporan fasyankes Laporan CSO 	1 kali di setiap kab/kota	<ul style="list-style-type: none"> Pengelola program HIV fasyankes Mitra/LSM lokal
Melaksanakan sosialisasi dan edukasi MMD kepada ODHIV	Terlaksananya sosialisasi, edukasi tentang manfaat MMD dan cara mengakses MMD	Jumlah sosialisasi dan edukasi MMD kepada ODHIV yang dilayani oleh fasyankes	<ul style="list-style-type: none"> Laporan fasyankes 	<ul style="list-style-type: none"> Per bulan Per triwulan Per semester Per tahun 	<ul style="list-style-type: none"> Pengelola program HIV fasyankes Mitra/LSM lokal

Kegiatan	Output	Indikator	Sumber Data	Frekuensi	PIC
<p>Melaksanakan MMD bagi ODHIV di fasyankes dan komunitas pendamping</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Terlaksananya identifikasi pasien memenuhi syarat MMD • Terlaksananya pemberian MMD bagi ODHIV 	<p>Jumlah ODHIV memenuhi syarat MMD mendapatkan MMD</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Laporan fasyankes • Laporan Mitra/LSM lokal / komunitas pendamping 	<ul style="list-style-type: none"> • Per bulan • Per triwulan • Per semester • Per tahun 	<ul style="list-style-type: none"> • Pengelola program HIV fasyankes • Mitra/LSM lokal
<p>Pemantauan Ketersediaan Logistik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan stock opname setiap bulan • Memastikan <i>buffer stock</i> cukup (lebih dari 2 bulan s.d 4 bulan) • Memastikan stok ARV minimal 2 bulan tersedia di fasyankes • Memastikan waktu permintaan ARV setiap bulan ke dinkes kab/kota 	<p>Terlaksananya pemantauan logistik MMD di Fasilitas Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stok fisik dengan catatan sama (tidak ada selisih) • <i>Buffer stock</i> Cukup 2 bulan s.d 4 bulan • Tersedianya minimal stok ARV cukup untuk 2 bulan di fasyankes • Permintaan ARV dikirim melalui sistem ataupun surat setiap bulan ke dinkes kab/kota 	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah stok dalam satuan botol • Jumlah tingkat kecukupan stok di provinsi dalam satuan bulan • Jumlah obat ARV yang diminta dalam satuan botol • Jumlah obat ARV yang direlokasi dalam satuan botol • Jumlah obat ARV yang diberikan MMD 3 bulan dalam satuan botol 	<ul style="list-style-type: none"> • Kartu stok • Laporan atau berita acara stock <i>opname</i> • SIHA 1.7 • SIHA 2.1 • Surat permintaan • SBBK • Register Pemberian obat ARV 	<p>Setiap bulan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Farmasi HIV layanan • Dokter PDP

Kegiatan	Output	Indikator	Sumber Data	Frekuensi	PIC
<ul style="list-style-type: none"> Mengupayakan relokasi jika terjadi <i>understock</i> dan <i>understock</i> antar layanan Memastikan pemberian MMD 3 bulan ke pasien 	<ul style="list-style-type: none"> Obat ARV yang <i>understock</i> sudah dilakukan relokasi ke layanan lain yang <i>understock</i> sebelum ED Pemberian MMD 3 bulan ke ODHIV dapat berkelanjutan 	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah kecukupan regimen ARV untuk pasien memenuhi syarat MMD di fasyankes 			
<p>Memantau pelaksanaan MMD di fasyankes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Melakukan identifikasi pasien memenuhi syarat MMD Menawarkan MMD kepada identifikasi pasien memenuhi syarat Melaksanakan pemantauan bulanan melalui <i>telemedicine</i> dan kegiatan lain yang memungkinkan 	<p>Terlaksananya pemantauan pelaksanaan MMD di fasyankes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifikasi pasien memenuhi syarat MMD Identifikasi pasien yang ditawarkan MMD Pemantauan melalui <i>telemedicine</i> dan sarana lain yang memungkinkan terlaksana diantara pasien MMD 	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah pasien memenuhi syarat MMD Jumlah pasien memenuhi syarat ditawarkan MMD Jumlah pasien MMD diberikan pemantauan <i>virtual</i> (ODHIV menghubungi petugas dan <i>telemedicine</i>) Jumlah pasien mendapat MMD Jumlah pasien MMD diberikan pemantauan <i>virtual</i> (ODHIV menghubungi petugas dan <i>telemedicine</i>) 	<p>Laporan fasyankes</p> <ul style="list-style-type: none"> Ikhtisar Perawatan SIHA 1.7 atau 2.1 Register ART ARK fasyankes 	<ul style="list-style-type: none"> Per bulan Per triwulan Per semester Per tahun 	<ul style="list-style-type: none"> Pengelola program HIV fasyankes

Kegiatan	Output	Indikator	Sumber Data	Frekuensi	PIC
Mencatat dan melaporkan pelaksanaan MMD	Terlaksananya pencatatan dan pelaporan pasien MMD pada ikhtisar keperawatan, register ART, dan ARK	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah pasien memenuhi syarat mendapatkan MMD dengan informasi lengkap di pencatatan dan pelaporan Jumlah pasien MMD di pencatatan dan pelaporan Jumlah pasien MMD di catatan farmasi Cakupan pasien MMD 2 bulan (pasien sedang menjalankan MMD) Cakupan pasien MMD 3 bulan (pasien sedang menjalankan MMD) 	Laporan fasyankes <ul style="list-style-type: none"> Ikhtisar Perawatan SIHA 1.7 atau 2.1 Register ART ARK fasyankes 	<ul style="list-style-type: none"> Per bulan Per triwulan Per semester Per tahun 	<ul style="list-style-type: none"> Petugas RR HIV fasyankes

Kegiatan	Output	Indikator	Sumber Data	Frekuensi	PIC
Analisis data kohort pasien MMD	Gambaran kohort pasien MMD di fasyankes	<ul style="list-style-type: none"> • Angka retensi ARV • Angka LTFU 	Laporan fasyankes <ul style="list-style-type: none"> • Ikhtisar Perawatan • SIHA 1.7 atau 2.1 • Register ART • ARK 	Per tahun	<ul style="list-style-type: none"> • Pengelola program HIV fasyankes

DAFTAR PUSTAKA

1. Ariana, M., Temitayo, I., & Benjamin, R. (2020). Multi-month Dispensing of Antiretroviral Therapy Protects the Most Vulnerable from 2 Pandemics at Once. *Global Health: Science and Practice*, 176-177.
2. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. (2022). *Treatment Continuity and Viral Load Suppression among PLHIV Receiving 2-month ARVs, 3 MMD, and Home-based ARV Delivery*. Jakarta.
3. Hoffman, R., Moyo, C., & Balakasi, K. (2021). Multi-month Dispensing of up to 6 Months of Antiretroviral Therapy in Malawi and Zambia (INTERVAL): A Cluster-randomised, Non-blinded, Non-inferiority Trial. *Lancet Glob. Health*, 628-638.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Petunjuk Teknis Pengisian Formulir Pencatatan dan Pelaporan Program Pengendalian HIV/AIDS dan IMS*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Petunjuk Teknis Pengelolaan Logistik Program HIV/AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI.
6. Peraturan Menteri Kesehatan No. 87 Tahun 2014 Pedoman Pengobatan Antiretroviral.

7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immuno-Deficiency Syndrome, dan Inkubasi Menular Seksual.
9. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 181/Permenkes/.06/2016 tentang Penatausahaan Barang Milik Negara.
10. Surat Edaran Dirjen P2P Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No.02.02/3/2022/2020 mengenai protokol pelaksanaan layanan HIV AIDS selama pandemi Covid-19.
11. Surat Edaran Dirjen P2PML Nomor: KN.02.04/3014/2017 tentang SOP Penerimaan Barang Milik Negara di Lingkungan P2ML
12. World Health Organization. (2021). *Updated Recommendations on Service Delivery for The Treatment and Care of People Living with HIV*. Geneva: World Health Organization.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Daftar Tilik Penjajakan Kesiapan Implementasi MMD

Kategori	Poin	Berkas	Tipe	Keterangan
Kebutuhan, pemenuhan dan pelatihan				
1. Apakah PPO di semua rumah dan klinik?				
2. Apakah semua rumah terdapat PPO (Buku)?				
3. Apakah terdapat rumah dengan PPO yang tidak terdapat buku dan terdapat buku?				
4. Apakah terdapat rumah yang tidak terdapat buku dan terdapat buku?				
5. Apakah terdapat rumah yang tidak terdapat buku dan terdapat buku?				
6. Apakah terdapat rumah yang tidak terdapat buku dan terdapat buku?				
Implementasi MMD				
1. Apakah terdapat rumah dengan PPO yang tidak terdapat buku dan terdapat buku?				
2. Apakah terdapat rumah dengan PPO yang tidak terdapat buku dan terdapat buku?				
3. Apakah terdapat rumah dengan PPO yang tidak terdapat buku dan terdapat buku?				
4. Apakah terdapat rumah dengan PPO yang tidak terdapat buku dan terdapat buku?				
5. Apakah terdapat rumah dengan PPO yang tidak terdapat buku dan terdapat buku?				
6. Apakah terdapat rumah dengan PPO yang tidak terdapat buku dan terdapat buku?				
Total % untuk MMD:				70%

Lampiran 2. SOP MMD

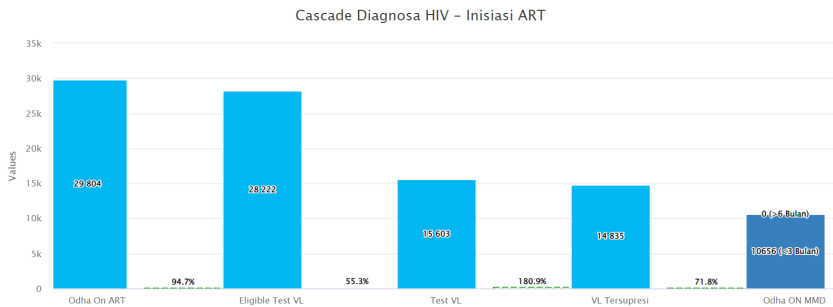
<p>LOGO Dinas Kesehatan DKI Jakarta</p>	<p>Prosedur Operasional Standar (SOP) MMD untuk Pasien ODHIV</p>		
	<p>No. Dokumen</p>	<p>No. Revisi</p> <p>01</p>	<p>Halaman</p> <p>1/1</p>
<p>SOP</p> <p>Untuk tenaga kesehatan, konselor, pendamping berbasis komunitas, dan petugas laboratorium</p>	<p>Tanggal Terbit</p>	<p>Disetujui oleh,</p> <p>DIREKTUR</p>	
<p>1.Pengertian</p>	<p>MMD adalah aspek pemberian ARV yang menyediakan pengobatan lebih dari 1 bulan kepada pasien dan menghilangkan kebutuhan untuk kunjungan bulanan ke klinik dan / atau fasyankes.</p>		
	<p>Prosedur operasional standar ini menjelaskan alur pemberian MMD kepada pasien/ODHIV yang stabil sehingga mereka dapat mengambil obat untuk jangka waktu tertentu sekaligus dan dapat mengurangi frekuensi kunjungan mereka ke fasilitas kesehatan.</p>		
	<p>Prosedur operasional standar ini juga menjelaskan alur pemantauan kepatuhan dan retensi ODHIV yang menerima MMD.</p>		
	<p>Pasien yang mengikuti multi month dispensing (MMD) mengambil ARV lebih dari 1 bulan sekali (atau lebih sesuai dengan alur) dengan jumlah ARV yang menyesuaikan.</p>		
<p>2.Tujuan</p>	<p>Memberi petunjuk/informasi mengenai alur identifikasi dan pelaksanaan MMD bagi ODHIV yang stabil.</p>		

3.Sasaran	<p>Pasien ODHIV yang stabil.</p> <p>Kriteria kelayakan apabila ODHIV telah memenuhi syarat sbb:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telah mengonsumsi obat ARV selama ≥ 6 bulan atau lebih, dengan kepatuhan yang baik, dan memiliki VL HIV (HIV-RNA) tersupresi (≤ 1000 kopi/ml). 2. Jika tidak ada pemeriksaan VL, pemeriksaan CD4 >200 sel/ml (pada anak 3-5 tahun >350 sel/mm). 3. Tidak ada tanda dan gejala dari infeksi oportunistik yang memerlukan pemantauan rutin dalam 6 bulan terakhir. 	
4. Kebijakan	<p>Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 87 Tahun 2014 tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral.</p> <p>Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 15 Tahun 2015 tentang Pelayanan Laboratorium Pemeriksa HIV dan Infeksi Oportunistik.</p> <p>Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 23 Tahun 2022 tentang Pedoman Tatalaksana HIV AIDS dan PIMS.</p> <p>Pedoman Konseling Adherence Antiretroviral. Kementerian Kesehatan. 2010.</p> <p>SE Kementerian Kesehatan no PR.01.05/I/1822/2019 (31 Juli 2019) untuk Nasional.</p> <p>SE Dinkes DKI Jakarta no 141/SE/2019 (17 Desember 2019) untuk provinsi DKI Jakarta.</p>	
5. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1 Tenaga kesehatan/konselor/perawat/dokter mengidentifikasi pasien yang memenuhi syarat mendapatkan MMD; menggunakan ARK fitur Memenuhi syarat MMD dan MMD Simulator yang dilakukan pengisian setiap tanggal 5 tiap bulannya (maksimal). 	2 menit
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Dokter menyetujui hasil dari identifikasi dari petugas lainnya bahwa pasien dapat diberikan MMD. Jika Dokter tidak ada di tempat, petugas PDP dapat mengkonsultasikan hasil identifikasi kepada Dokter. <p>(*) Tenaga kesehatan membandingkan antara jumlah pasien memenuhi syarat MMD berdasarkan stok yang tersedia di MMD Simulator dengan ARK. Jika jumlah pasien memenuhi syarat MMD berdasarkan MMD Simulator lebih besar dari jumlah pasien MMD di ARK, maka jumlah pasien MMD mengikuti jumlah pasien di ARK dan sebaliknya jika jumlah pasien memenuhi syarat MMD berdasarkan MMD Simulator lebih kecil dari ARK, maka jumlah pasien MMD mengikuti MMD Simulator.</p>	2 menit

	<p>3. Tenaga kesehatan memastikan ketersediaan ARV cukup untuk MMD pada ODHIV dengan mengkonfirmasi dengan pihak farmasi/melihat MMD Tracker (yang merupakan ringkasan ARK dan MMD Simulator).</p> <p>Bila stok ARV tidak mencukupi, obat dapat diberikan 1 bulan. tenaga kesehatan dapat menawarkan Jak-Anter untuk pengambilan obat bulan depan.</p>	2 menit
	<p>4. Bila stok ARV mencukupi, tenaga kesehatan dapat memberikan layanan MMD kepada pasien ODHIV.</p>	5 menit
	<p>Berikan syarat bahwa pasien yang mengikuti MMD wajib kunjungan bulanan melalui virtual untuk bulan ke-2 dan seterusnya (<i>Telemedicine</i>) untuk melaporkan perkembangan status kesehatannya kepada tim PDP setiap bulan. Tenaga Kesehatan mencatat setiap hasil laporan tiap bulan dalam Rekam Medis (RM).</p>	
	<p>(**) Pada keadaan khusus pemberian MMD dapat diberikan lebih dari 3 bulan bila pasien memintakan, tetapi harus dilengkapi dengan dokumen pendukung dan alasan perlunya ARV diatas 3 bulan (misalnya surat keterangan bekerja di luar negeri, surat bekerja di lepas pantai selama 6 bulan, dsb)</p>	
	<p>(***)Untuk kasus khusus seperti diatas pencatatan dan pelaporan harus dilaporkan dan mendapat persetujuan dari Sudinkes dan Dinkes terkait, yang akan diteruskan ke Kementerian Kesehatan.</p>	
	<p>5. Setelah pasien diberikan MMD, catat di ikhtisar keperawatan; pasien ditulis hadir dan dicatat kode TD3 (berapa bulan) pada register ART.</p>	2 menit
	<p>6. Pencatatan di LBPHA lembar 2 disesuaikan dengan jumlah obat yang diberikan.</p>	1 menit
	<p>7. Pada bulan berikutnya, pasien mengabarkan kondisi dan keluhan kesehatan pasien kepada tim PDP melalui sms/whatsapp/telepon/lainnya dan petugas kesehatan mencatat pasien hadir di register ART.</p>	4 menit
	<p>(****) Jika Pasien tidak mengabarkan, petugas kesehatan wajib menanyakan.</p>	

6. Kelengkapan	Rekam Medis	
	Ikhtisar Keperawatan Pasien	
	ARK atau excel bantu	
	MMD Simulator	
	Kohort pasien di layanan	
	Kartu kontrol pasien	
	Kohort pasien di Layanan Farmasi	
	Register harian farmasi	
7. Unit terkait	Tenaga kesehatan di layanan HIV	
	Petugas farmasi	
	Petugas RR HIV	
	Petugas Loker/administrasi	

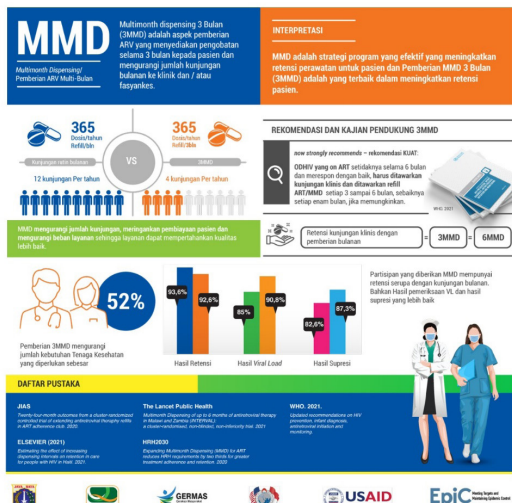
Lampiran 3. Kaskade MMD di SIHA Online



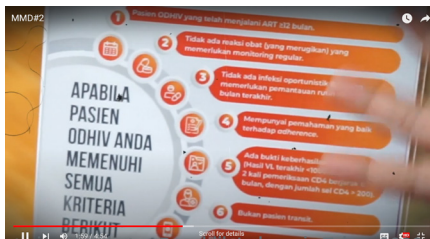
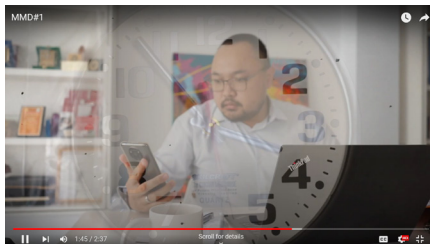
Lampiran 4. Contoh Media Komunikasi MMD

Media komunikasi MMD dapat diakses pada tautan berikut: <https://bit.ly/VideoMMD3bulan>

Poster Penelitian MMD



Video MMD



Lampiran 5. Daftar Tilik Farmasi Untuk Persiapan MMD 3 Bulan

No.	Item Pertanyaan	Komentar
1	Apakah tersedia tempat penyimpanan obat?	Ya/Tidak
2	Jika tersedia, apakah tersedia rak dan palet untuk penyimpanan obat?	Ya/Tidak
3	Jika tersedia, apakah penyimpanan cukup untuk obat ARV 4 bulan <i>buffer stock</i> (khusus layanan)	Ya/Tidak
4	Apakah terdapat SOP penyimpanan obat ?	Ya/Tidak
5	Apakah ada register pemberian obat?	Ya/Tidak
6	Apakah terdapat kartu stok pada masing-masing jenis obat?	Ya/Tidak
7	Sisa Stok per Jenis obat (botol) : 1. TLE _____ 2. TLD _____ 3. TDF _____ 4. 3TC _____ 5. EFV600 _____ 6. NPV _____ 7. ZDV/3TC _____ 8. EFV200 _____ 9. ZDV100 _____ 10. ABC _____ 11. LPV/r(200/50) _____	Jenis Rejimen Yang Digunakan Untuk MMD 3 Bulan (Ceklis) 1. TLE 2. TLD 3. ZDV/3TC+NVP 4. ZDV/3TC+EFV 5. ZDV/3TC+LPV/r(200/50)

Lampiran 6. Daftar Tilik Supervisi MMD ke Layanan Kesehatan

No	Item Pertanyaan	Komentar	RTL
1.	Berapa jumlah pasien on ARV saat ini?		
2.	Berapa pasien Memenuhi syarat MMD saat ini?		
3.	Berapa pasien yang telah mendapatkan MMD 3 Bulan?		
4.	Berapa Jumlah pasien MMD anak?	<p>2 bulan =</p> <p>3 bulan =</p> <p>6 bulan =</p>	
5.	Berapa Jumlah pasien MMD Dewasa?	<p>2 bulan =</p> <p>3 bulan =</p> <p>6 bulan =</p>	
6.	Jika pasien tidak mendapatkan MMD 3 bulan padahal memenuhi syarat MMD. Mohon jelaskan.		
7.	Pencatataan & pelaporan MMD lengkap & tepat waktu? Mohon jelaskan.	<p>Lengkap/Tidak</p> <p><i>Jelaskan.</i></p>	
8.	Data pasien MMD sudah tervalidasi antara RR & farmasi ? Mohon jelaskan.	<p>Ya/Tidak</p> <p><i>Jelaskan.</i></p>	
9.	Apakah sisa stok dan <i>Buffer Stock</i> di layanan cukup untuk kebutuhan MMD 3 bulan verifikasi dengan catatan stok?	<p>Cukup/Tidak Cukup</p> <p><i>Jelaskan?</i></p>	

No	Item Pertanyaan	Komentar	RTL
10.	Apakah ada kendala terkait stok saat pemberian MMD 3 bulan? Apakah ada kendala lain selain stok? Mohon jelaskan	Ya/Tidak <i>Jelaskan.</i>	
11.	Apakah pemenuhan stok dari dinas kesehatan kab/kota sesuai dengan yang diminta layanan untuk memenuhi kebutuhan MMD 3 bulan? Jika tidak, kenapa? Mohon Jelaskan.	Ya/Tidak <i>Jelaskan.</i>	
12.	Rejimen apa yang paling banyak digunakan oleh pasien? Mohon jelaskan.		
14.	Temuan lainnya yang perlu disampaikan		

Lampiran 7. Tabel Estimasi Jumlah Memenuhi Syarat MMD 2023 - 2026

No	Provinsi	Kab/Kota	2023	2024	2025	2026
			%ODHIV Memenuhi Syarat MMD: 49,11%	Penambahan 10% pasien baru + 3% retensi dari tahun sebelumnya	Penambahan 10% pasien baru + 3% retensi dari tahun sebelumnya	Penambahan 10% pasien baru + 3% retensi dari tahun sebelumnya
			Estimasi Jumlah Pasien Memenuhi Syarat MMD	Estimasi Jumlah Pasien Memenuhi Syarat MMD	Estimasi Jumlah Pasien Memenuhi Syarat MMD	Estimasi Jumlah Pasien Memenuhi Syarat MMD
TOTAL 297 KAB/KOTA			74,166	93,800	117,136	142,455
TOTAL 514 KAB/KOTA			74,166	93,800	117,136	142,455
I	Nanggroe Aceh Darussalam	TOTAL	318	383	475	562
1	Nanggroe Aceh Darussalam	ACEH UTARA	91	107	124	143
2	Nanggroe Aceh Darussalam	KOTA BANDA ACEH	125	159	196	238
3	Nanggroe Aceh Darussalam	KOTA LANGSA	77	91	107	124
4	Nanggroe Aceh Darussalam	KOTA LHOKSEUMAWE	24	27	31	35
5	Nanggroe Aceh Darussalam	ACEH TENGAH			10	12
6	Nanggroe Aceh Darussalam	ACEH BARAT			6	7
7	Nanggroe Aceh Darussalam	NAGAN RAYA			2	2
8	Nanggroe Aceh Darussalam	SIMEULUE			-	-
9	Nanggroe Aceh Darussalam	ACEH SINGKIL			-	-
10	Nanggroe Aceh Darussalam	ACEH SELATAN			-	-
11	Nanggroe Aceh Darussalam	ACEH TENGGARA			-	-

12	Nanggroe Aceh Darussalam	ACEH TIMUR			-	-
13	Nanggroe Aceh Darussalam	ACEH BESAR			-	-
14	Nanggroe Aceh Darussalam	PIDIE			-	-
15	Nanggroe Aceh Darussalam	BIREUEN			-	-
16	Nanggroe Aceh Darussalam	ACEH BARAT DAYA			-	-
17	Nanggroe Aceh Darussalam	GAYO LUES			-	-
18	Nanggroe Aceh Darussalam	ACEH TAMIANG			-	-
19	Nanggroe Aceh Darussalam	ACEH JAYA			-	-
20	Nanggroe Aceh Darussalam	BENER MERIAH			-	-
21	Nanggroe Aceh Darussalam	PIDIE JAYA			-	-
22	Nanggroe Aceh Darussalam	KOTA SABANG			-	-
23	Nanggroe Aceh Darussalam	KOTA SUBULUS-SALAM			-	-
II	Sumatera Utara	TOTAL	4,365	5,390	6,569	7,883
24	Sumatera Utara	NIAS	85	97	110	126
25	Sumatera Utara	TAPANULI SELATAN	6	6	8	9
26	Sumatera Utara	TOBA SAMOSIR	529	600	680	771
27	Sumatera Utara	LABUHAN BATU	109	137	169	204
28	Sumatera Utara	ASAHAN	121	157	198	245
29	Sumatera Utara	SIMALUNGUN	121	145	171	201
30	Sumatera Utara	KARO	109	133	161	191
31	Sumatera Utara	DELI SERDANG	128	172	221	277
32	Sumatera Utara	SERDANG BEDAGAI	11	16	22	29
33	Sumatera Utara	KOTA TANJUNG BALAI	11	14	18	22

34	Sumatera Utara	KOTA PEMATANG SIANTAR	417	471	532	602
35	Sumatera Utara	KOTA TEBINGTINGGI	71	91	114	140
36	Sumatera Utara	KOTA MEDAN	2,598	3,282	4,055	4,928
37	Sumatera Utara	KOTA BINJAI	30	42	55	70
38	Sumatera Utara	KOTA PADANGSIDIMPUAN	19	26	34	44
39	Sumatera Utara	BATU BARA			12	14
40	Sumatera Utara	PADANG LAWAS UTARA			8	9
41	Sumatera Utara	LABUHAN BATU UTARA			1	1
42	Sumatera Utara	MANDAILING NATAL			-	-
43	Sumatera Utara	TAPANULI TENGAH			-	-
44	Sumatera Utara	TAPANULI UTARA			-	-
45	Sumatera Utara	DAIRI			-	-
46	Sumatera Utara	LANGKAT			-	-
47	Sumatera Utara	NIAS SELATAN			-	-
48	Sumatera Utara	HUMBANG HASUNDUTAN			-	-
49	Sumatera Utara	PAKPAK BHARAT			-	-
50	Sumatera Utara	SAMOSIR			-	-
51	Sumatera Utara	PADANG LAWAS			-	-
52	Sumatera Utara	LABUHAN BATU SELATAN			-	-
53	Sumatera Utara	NIAS UTARA			-	-
54	Sumatera Utara	NIAS BARAT			-	-
55	Sumatera Utara	KOTA SIBOLGA			-	-
56	Sumatera Utara	KOTA GUNUNGSITOLI			-	-
III	Sumatera Barat	TOTAL	573	747	979	1,209
57	Sumatera Barat	KOTA PADANG	353	473	608	761

58	Sumatera Barat	KOTA SOLOK	63	71	81	92
59	Sumatera Barat	KOTA BUKIT-TINGGI	108	147	192	243
60	Sumatera Barat	KOTA PARIAMAN	50	56	64	72
61	Sumatera Barat	SOLOK			1	1
62	Sumatera Barat	TANAH DATAR			16	20
63	Sumatera Barat	PADANG PARIAMAN			6	7
64	Sumatera Barat	DHARMAS RAYA			12	14
65	Sumatera Barat	KEPULAUAN MENTAWAI			-	-
66	Sumatera Barat	PESISIR SELATAN			-	-
67	Sumatera Barat	SIJUNJUNG			-	-
68	Sumatera Barat	AGAM			-	-
69	Sumatera Barat	LIMA PULUH KOTA			-	-
70	Sumatera Barat	PASAMAN			-	-
71	Sumatera Barat	SOLOK SELATAN			-	-
72	Sumatera Barat	PASAMAN BARAT			-	-
73	Sumatera Barat	KOTA SAWAH LUNTO			-	-
74	Sumatera Barat	KOTA PADANG PANJANG			-	-
75	Sumatera Barat	KOTA PAYAKUMBUH			-	-
IV	Riau	TOTAL	1,537	1,911	2,333	2,810
76	Riau	INDRAGIRI HULU	28	34	40	47
77	Riau	INDRAGIRI HILIR	67	86	106	130
78	Riau	PELALAWAN	36	48	61	76
79	Riau	SIAK	27	32	37	44
80	Riau	KAMPAR	18	21	24	28
81	Riau	ROKAN HULU	32	41	50	60
82	Riau	BENGKALIS	80	104	131	161
83	Riau	ROKAN HILIR	42	55	70	86

84	Riau	KEPULAUAN MERANTI	21	27	34	42
85	Riau	KOTA PEKAN-BARU	1,105	1,360	1,649	1,975
86	Riau	KOTA DUMAI	80	104	131	161
87	Riau	KUANTAN SINGINGI			-	-
V	Jambi	TOTAL	634	754	895	1,049
88	Jambi	KERINCI	11	13	15	18
89	Jambi	MERANGIN	44	50	58	66
90	Jambi	SAROLANGUN	9	10	12	14
91	Jambi	BATANG HARI	31	35	40	46
92	Jambi	TANJUNG JABUNG BARAT	8	11	15	19
93	Jambi	TEBO	7	9	12	14
94	Jambi	BUNGO	20	27	36	45
95	Jambi	KOTA JAMBI	505	598	702	820
96	Jambi	MUARO JAMBI			5	7
97	Jambi	TANJUNG JABUNG TIMUR			-	-
98	Jambi	KOTA SUNGAI PENUH			-	-
VI	Sumatera Selatan	TOTAL	930	1,161	1,446	1,746
99	Sumatera Selatan	OGAN KOMERING ULU	16	21	26	33
100	Sumatera Selatan	OGAN KOMERING ILIR	11	15	20	26
101	Sumatera Selatan	MUARA ENIM	23	28	34	41
102	Sumatera Selatan	MUSI RAWAS	16	23	31	40
103	Sumatera Selatan	MUSI BANYUASIN	38	44	51	59
104	Sumatera Selatan	OGAN KOMERING ULU TIMUR	16	19	22	26
105	Sumatera Selatan	KOTA PALEMBANG	735	925	1,138	1,380

106	Sumatera Selatan	KOTA PRABU-MULIH	76	87	99	113
107	Sumatera Selatan	LAHAT			5	7
108	Sumatera Selatan	BANYUASIN			5	7
109	Sumatera Selatan	OGAN KOM-ERING ULU SELATAN			2	2
110	Sumatera Selatan	OGAN ILIR			5	7
111	Sumatera Selatan	PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR			2	3
112	Sumatera Selatan	KOTA PAGAR ALAM			1	1
113	Sumatera Selatan	KOTA LUBUK LINGGAU			3	4
114	Sumatera Selatan	EMPAT LAWANG			-	-
115	Sumatera Selatan	MUSI RAWAS UTARA			-	-
VII	Bengkulu	TOTAL	199	252	311	377
116	Bengkulu	REJANG LEB-ONG	59	72	86	103
117	Bengkulu	BENGGULU TENGAH	2	2	3	3
118	Bengkulu	KOTA BENGGULU	139	178	222	271
119	Bengkulu	BENGGULU SELATAN			-	-
120	Bengkulu	BENGGULU UTARA			-	-
121	Bengkulu	KAUR			-	-
122	Bengkulu	SELUMA			-	-
123	Bengkulu	MUKOMUKO			-	-
124	Bengkulu	LEBONG			-	-
125	Bengkulu	KEPAHIANG			-	-
VIII	Lampung	TOTAL	1,263	1,563	1,971	2,369
126	Lampung	TANGGAMUS	27	31	36	41

127	Lampung	LAMPUNG SE-LATAN	314	370	434	506
128	Lampung	LAMPUNG TIMUR	129	155	183	215
129	Lampung	LAMPUNG TENGAH	103	121	142	166
130	Lampung	TULANG BAWANG	49	57	66	76
131	Lampung	PRINGSEWU	126	147	170	197
132	Lampung	TULANG BAWANG BARAT	47	53	61	69
133	Lampung	KOTA BANDAR LAMPUNG	366	509	671	853
134	Lampung	KOTA METRO	100	119	139	162
135	Lampung	LAMPUNG UTARA			51	63
136	Lampung	WAY KANAN			5	6
137	Lampung	PESAWARAN			5	6
138	Lampung	MESUJI			8	10
139	Lampung	LAMPUNG BARAT			-	-
140	Lampung	PESISIR BARAT			-	-
IX	Kep. Bangka Belitung	TOTAL	477	587	711	851
141	Kep. Bangka Belitung	BANGKA	88	113	140	172
142	Kep. Bangka Belitung	BELITUNG	61	75	91	108
143	Kep. Bangka Belitung	BANGKA BARAT	13	17	21	26
144	Kep. Bangka Belitung	BANGKA TENGAH	6	7	9	11
145	Kep. Bangka Belitung	BANGKA SELATAN	16	18	21	24
146	Kep. Bangka Belitung	BELITUNG TIMUR	23	26	29	33
147	Kep. Bangka Belitung	KOTA PANGKAL PINANG	270	331	399	476
X	Kep. Riau	TOTAL	1,829	2,328	2,915	3,557
148	Kep. Riau	KARIMUN	144	196	255	322
149	Kep. Riau	BINTAN	51	64	80	97

150	Kep. Riau	NATUNA	5	8	10	13
151	Kep. Riau	KOTA BATAM	1,308	1,654	2,045	2,487
152	Kep. Riau	KOTA TANJUNG PINANG	321	406	502	611
153	Kep. Riau	LINGGA			14	17
154	Kep. Riau	KEPULAUAN ANAMBAS			9	11
XI	DKI Jakarta	TOTAL	13,492	17,226	21,446	26,215
155	DKI Jakarta	JAKARTA SELATAN	2,673	3,343	4,100	4,955
156	DKI Jakarta	JAKARTA TIMUR	1,657	2,201	2,815	3,509
157	DKI Jakarta	JAKARTA PUSAT	4,910	6,267	7,801	9,533
158	DKI Jakarta	JAKARTA BARAT	2,753	3,494	4,331	5,277
159	DKI Jakarta	JAKARTA UTARA	1,499	1,922	2,400	2,941
160	DKI Jakarta	KEPULAUAN SERIBU			-	-
XII	Jawa Barat	TOTAL	11,443	14,055	17,006	20,340
161	Jawa Barat	BOGOR	411	516	636	771
162	Jawa Barat	SUKABUMI	286	331	381	439
163	Jawa Barat	CIANJUR	116	147	182	221
164	Jawa Barat	BANDUNG	215	271	334	405
165	Jawa Barat	GARUT	303	365	435	515
166	Jawa Barat	TASIKMALAYA	37	49	62	77
167	Jawa Barat	CIAMIS	112	138	167	201
168	Jawa Barat	KUNINGAN	176	216	261	312
169	Jawa Barat	CIREBON	136	178	226	279
170	Jawa Barat	MAJALENGKA	245	291	342	400
171	Jawa Barat	SUMEDANG	145	181	222	268
172	Jawa Barat	INDRAMAYU	1,547	1,811	2,109	2,446
173	Jawa Barat	SUBANG	501	603	718	849
174	Jawa Barat	PURWAKARTA	215	268	327	395
175	Jawa Barat	KARAWANG	698	808	933	1,075
176	Jawa Barat	BEKASI	602	727	867	1,026
177	Jawa Barat	BANDUNG BARAT	104	119	137	157

178	Jawa Barat	PANGANDARAN	28	34	42	50
179	Jawa Barat	KOTA BOGOR	695	887	1,104	1,349
180	Jawa Barat	KOTA SUKABUMI	296	365	442	529
181	Jawa Barat	KOTA BANDUNG	2,041	2,665	3,371	4,168
182	Jawa Barat	KOTA CIREBON	382	472	574	689
183	Jawa Barat	KOTA BEKASI	1,040	1,275	1,541	1,841
184	Jawa Barat	KOTA DEPOK	373	465	570	688
185	Jawa Barat	KOTA CIMAHI	329	386	450	522
186	Jawa Barat	KOTA TASIKMA-LAYA	309	364	426	497
187	Jawa Barat	KOTA BANJAR	100	122	146	174
XIII	Jawa Tengah	TOTAL	5,738	7,417	9,314	11,458
188	Jawa Tengah	CILACAP	360	436	523	621
189	Jawa Tengah	BANYUMAS	202	288	386	496
190	Jawa Tengah	PURBALINGGA	186	215	248	286
191	Jawa Tengah	BANJARNEGARA	121	139	159	181
192	Jawa Tengah	KEBUMEN	169	231	301	381
193	Jawa Tengah	PURWOREJO	118	133	151	170
194	Jawa Tengah	WONOSOBO	144	178	217	261
195	Jawa Tengah	MAGELANG	55	69	86	104
196	Jawa Tengah	BOYOLALI	109	141	178	219
197	Jawa Tengah	KLATEN	180	232	292	359
198	Jawa Tengah	SUKOHARJO	134	160	190	224
199	Jawa Tengah	WONOGIRI	108	134	163	195
200	Jawa Tengah	KARANGANYAR	126	157	191	229
201	Jawa Tengah	SRAGEN	259	325	399	483
202	Jawa Tengah	GROBOGAN	182	238	300	371
203	Jawa Tengah	BLORA	130	170	215	266
204	Jawa Tengah	REMBANG	187	225	268	316
205	Jawa Tengah	PATI	278	355	441	539
206	Jawa Tengah	KUDUS	122	153	187	226
207	Jawa Tengah	JEPARA	202	255	315	383
208	Jawa Tengah	DEMAK	76	99	124	153

209	Jawa Tengah	SEMARANG	110	151	197	250
210	Jawa Tengah	TEMANGGUNG	133	166	203	244
211	Jawa Tengah	KENDAL	72	104	140	180
212	Jawa Tengah	BATANG	41	70	103	140
213	Jawa Tengah	PEKALONGAN	35	47	60	76
214	Jawa Tengah	PEMALANG	28	48	71	97
215	Jawa Tengah	TEGAL	172	222	278	341
216	Jawa Tengah	BREBES	142	182	227	278
217	Jawa Tengah	KOTA MAGELANG	57	74	94	115
218	Jawa Tengah	KOTA SURA- KARTA	489	660	853	1,071
219	Jawa Tengah	KOTA SALATIGA	80	112	147	188
220	Jawa Tengah	KOTA SEMA- RANG	685	940	1,227	1,552
221	Jawa Tengah	KOTA PEKALON- GAN	71	90	112	137
222	Jawa Tengah	KOTA TEGAL	174	219	269	325
XIV	DI Yogyakarta	TOTAL	1,525	1,974	2,480	3,052
223	DI Yogyakarta	KULON PROGO	50	61	73	87
224	DI Yogyakarta	BANTUL	106	142	182	228
225	DI Yogyakarta	GUNUNG KIDUL	80	103	129	158
226	DI Yogyakarta	SLEMAN	602	786	994	1,229
227	DI Yogyakarta	KOTA YOGYA- KARTA	687	882	1,102	1,351
XV	Jawa Timur	TOTAL	8,502	11,069	13,970	17,248
228	Jawa Timur	PONOROGO	101	136	175	219
229	Jawa Timur	TRENGGALEK	65	81	100	122
230	Jawa Timur	BLITAR	212	278	352	435
231	Jawa Timur	KEDIRI	255	328	409	502
232	Jawa Timur	MALANG	226	295	372	460
233	Jawa Timur	JEMBER	505	669	854	1,064
234	Jawa Timur	BANYUWANGI	556	713	889	1,088
235	Jawa Timur	BONDOWOSO	66	92	121	155
236	Jawa Timur	SITUBONDO	143	186	234	289

237	Jawa Timur	PROBOLINGGO	235	297	369	449
238	Jawa Timur	PASURUAN	228	315	412	522
239	Jawa Timur	SIDOARJO	593	773	977	1,207
240	Jawa Timur	MOJOKERTO	224	272	327	388
241	Jawa Timur	JOMBANG	283	362	451	552
242	Jawa Timur	NGANJUK	149	203	265	335
243	Jawa Timur	MADIUN	131	152	176	203
244	Jawa Timur	MAGETAN	100	120	143	168
245	Jawa Timur	NGAWI	115	152	193	240
246	Jawa Timur	BOJONEGORO	214	292	379	477
247	Jawa Timur	TUBAN	146	193	246	307
248	Jawa Timur	LAMONGAN	125	169	218	274
249	Jawa Timur	GRESIK	233	298	372	456
250	Jawa Timur	BANGKALAN	43	58	75	94
251	Jawa Timur	PAMEKASAN	72	91	112	136
252	Jawa Timur	SUMENEP	30	40	51	64
253	Jawa Timur	KOTA KEDIRI	296	374	462	561
254	Jawa Timur	KOTA BLITAR	127	154	185	220
255	Jawa Timur	KOTA MALANG	640	851	1,088	1,357
256	Jawa Timur	KOTA PROBOLINGGO	45	60	78	97
257	Jawa Timur	KOTA PASURUAN	101	121	143	168
258	Jawa Timur	KOTA MOJOKERTO	163	210	264	324
259	Jawa Timur	KOTA MADIUN	110	162	222	288
260	Jawa Timur	KOTA SURABAYA	1,843	2,423	3,078	3,819
261	Jawa Timur	KOTA BATU	128	151	178	208
262	Jawa Timur	PACITAN			-	-
263	Jawa Timur	TULUNGAGUNG			-	-
264	Jawa Timur	LUMAJANG			-	-
265	Jawa Timur	SAMPANG			-	-
XVI	Banten	TOTAL	2,595	3,176	3,832	4,573
266	Banten	PANDEGLANG	54	64	75	87

267	Banten	LEBAK	65	78	94	111
268	Banten	TANGERANG	1,306	1,600	1,933	2,308
269	Banten	SERANG	361	435	518	612
270	Banten	KOTA TAN-GERANG	331	404	487	580
271	Banten	KOTA CILEGON	93	126	164	206
272	Banten	KOTA SERANG	38	44	51	59
273	Banten	KOTA TAN-GERANG SELA-TAN	347	424	512	611
XVII	Bali	TOTAL	5,313	6,677	8,218	9,959
274	Bali	JEMBRANA	341	391	447	511
275	Bali	TABANAN	446	534	634	747
276	Bali	BADUNG	927	1,144	1,390	1,667
277	Bali	GIANYAR	393	517	656	813
278	Bali	KLUNGKUNG	136	157	180	207
279	Bali	KARANG ASEM	146	169	196	226
280	Bali	BULELENG	511	653	814	995
281	Bali	KOTA DENPASAR	2,412	3,111	3,901	4,793
282	Bali	BANGLI			-	-
XVIII	Nusa Tenggara Barat	TOTAL	593	721	904	1,075
283	Nusa Tenggara Barat	LOMBOK BARAT	25	30	36	42
284	Nusa Tenggara Barat	LOMBOK TEN-GAH	32	40	50	61
285	Nusa Tenggara Barat	LOMBOK TIMUR	28	37	47	58
286	Nusa Tenggara Barat	BIMA	156	180	206	236
287	Nusa Tenggara Barat	SUMBAWA BARAT	26	29	33	37
288	Nusa Tenggara Barat	KOTA MATARAM	327	405	493	593
289	Nusa Tenggara Barat	SUMBAWA			35	43
290	Nusa Tenggara Barat	KOTA BIMA			4	5

291	Nusa Tenggara Barat	DOMPU			-	-
292	Nusa Tenggara Barat	LOMBOK UTARA			-	-
XIX	Nusa Tenggara Timur	TOTAL	786	980	1,269	1,532
293	Nusa Tenggara Timur	SUMBA TIMUR	70	81	94	109
294	Nusa Tenggara Timur	BELU	144	185	232	285
295	Nusa Tenggara Timur	ENDE	44	67	93	122
296	Nusa Tenggara Timur	NGADA	23	27	31	35
297	Nusa Tenggara Timur	SUMBA BARAT DAYA	40	55	71	90
298	Nusa Tenggara Timur	KOTA KUPANG	465	565	678	807
299	Nusa Tenggara Timur	TIMOR TENGAH UTARA			58	71
300	Nusa Tenggara Timur	LEMBATA			11	13
301	Nusa Tenggara Timur	SUMBA BARAT			-	-
302	Nusa Tenggara Timur	KUPANG			-	-
303	Nusa Tenggara Timur	TIMOR TENGAH SELATAN			-	-
304	Nusa Tenggara Timur	ALOR			-	-
305	Nusa Tenggara Timur	FLORES TIMUR			-	-
306	Nusa Tenggara Timur	SIKKA			-	-
307	Nusa Tenggara Timur	MANGGARAI			-	-
308	Nusa Tenggara Timur	ROTE NDAO			-	-
309	Nusa Tenggara Timur	MANGGARAI BARAT			-	-
310	Nusa Tenggara Timur	SUMBA TENGAH			-	-
311	Nusa Tenggara Timur	NAGEKEO			-	-

312	Nusa Tenggara Timur	MANGGARAI TIMUR			-	-
313	Nusa Tenggara Timur	SABU RAIJUA			-	-
314	Nusa Tenggara Timur	MALAKA			-	-
XX	Kalimantan Barat	TOTAL	1,470	1,859	2,343	2,850
315	Kalimantan Barat	SAMBAS	96	121	148	180
316	Kalimantan Barat	BENGKAYANG	44	54	64	76
317	Kalimantan Barat	MEMPAWAH	63	80	99	121
318	Kalimantan Barat	SANGGAU	61	84	109	139
319	Kalimantan Barat	KETAPANG	84	106	131	160
320	Kalimantan Barat	SINTANG	140	181	228	280
321	Kalimantan Barat	KOTA PONTI-ANAK	697	877	1,081	1,311
322	Kalimantan Barat	KOTA SING-KAWANG	285	357	438	530
323	Kalimantan Barat	KAPUAS HULU			18	22
324	Kalimantan Barat	MELAWI			26	32
325	Kalimantan Barat	LANDAK			-	-
326	Kalimantan Barat	SEKADAU			-	-
327	Kalimantan Barat	KAYONG UTARA			-	-
328	Kalimantan Barat	KUBU RAYA			-	-
XXI	Kalimantan Tengah	TOTAL	340	426	537	649
329	Kalimantan Tengah	KOTAWARINGIN BARAT	38	57	79	103
330	Kalimantan Tengah	KOTAWARINGIN TIMUR	83	104	129	156
331	Kalimantan Tengah	KAPUAS	18	23	29	36

332	Kalimantan Tengah	KATINGAN	1	1	2	2
333	Kalimantan Tengah	GUNUNG MAS	5	6	7	9
334	Kalimantan Tengah	BARITO TIMUR	7	10	12	16
335	Kalimantan Tengah	MURUNG RAYA	11	14	17	20
336	Kalimantan Tengah	KOTA PALANGKA RAYA	177	211	249	291
337	Kalimantan Tengah	BARITO UTARA			14	17
338	Kalimantan Tengah	BARITO SELATAN			-	-
339	Kalimantan Tengah	SUKAMARA			-	-
340	Kalimantan Tengah	LAMANDAU			-	-
341	Kalimantan Tengah	SERUYAN			-	-
342	Kalimantan Tengah	PULANG PISAU			-	-
XXII	Kalimantan Selatan	TOTAL	1,025	1,243	1,507	1,789
343	Kalimantan Selatan	BANJAR	86	103	122	143
344	Kalimantan Selatan	HULU SUNGAI SELATAN	99	114	130	149
345	Kalimantan Selatan	HULU SUNGAI UTARA	29	34	39	46
346	Kalimantan Selatan	TANAH BUMBU	137	158	182	208
347	Kalimantan Selatan	KOTA BANJAR-MASIN	611	759	927	1,116
348	Kalimantan Selatan	KOTA BANJAR BARU	61	74	89	106
349	Kalimantan Selatan	HULU SUNGAI TENGAH			18	21
350	Kalimantan Selatan	TANAH LAUT			-	-
351	Kalimantan Selatan	KOTABARU			-	-
352	Kalimantan Selatan	BARITO KUALA			-	-

353	Kalimantan Selatan	TAPIN			-	-
354	Kalimantan Selatan	TABALONG			-	-
355	Kalimantan Selatan	BALANGAN			-	-
XXIII	Kalimantan Timur	TOTAL	1,326	1,691	2,219	2,710
356	Kalimantan Timur	PASER	20	26	33	41
357	Kalimantan Timur	KUTAI BARAT	21	28	37	46
358	Kalimantan Timur	KUTAI TIMUR	101	125	153	185
359	Kalimantan Timur	KOTA BALIKPAPAN	486	620	771	942
360	Kalimantan Timur	KOTA SAMARINDA	561	726	913	1,124
361	Kalimantan Timur	KOTA BONTANG	138	166	197	232
362	Kalimantan Timur	KUTAI KARTANEGARA			51	62
363	Kalimantan Timur	BERAU			52	64
364	Kalimantan Timur	PENAJAM PASER UTARA			12	15
365	Kalimantan Timur	MAHAKAM ULU			-	-
XXIV	Kalimantan Utara	TOTAL	270	336	411	495
366	Kalimantan Utara	BULUNGAN	94	110	129	150
367	Kalimantan Utara	MALINAU	43	55	68	83
368	Kalimantan Utara	NUNUKAN	55	65	75	87
369	Kalimantan Utara	TANA TIDUNG	9	10	12	13
370	Kalimantan Utara	KOTA TARAKAN	69	96	127	162
XXV	Sulawesi Utara	TOTAL	723	854	1,043	1,219
371	Sulawesi Utara	KOTA MANADO	291	350	417	493
372	Sulawesi Utara	KOTA BITUNG	398	464	538	623

373	Sulawesi Utara	KOTA TOMOHON	34	40	47	56
374	Sulawesi Utara	MINAHASA UTARA			12	15
375	Sulawesi Utara	KOTA KOTA-MOBAGU			28	34
376	Sulawesi Utara	BOLAANG MONGONDOW			-	-
377	Sulawesi Utara	MINAHASA			-	-
378	Sulawesi Utara	KEPULAUAN SANGIHE			-	-
379	Sulawesi Utara	KEPULAUAN TALAUD			-	-
380	Sulawesi Utara	MINAHASA SELATAN			-	-
381	Sulawesi Utara	BOLAANG MONGONDOW UTARA			-	-
382	Sulawesi Utara	KEPULAUAN SIAU TAGULANDANG BIARO			-	-
383	Sulawesi Utara	MINAHASA TENGGARA			-	-
384	Sulawesi Utara	BOLAANG MONGONDOW SELATAN			-	-
385	Sulawesi Utara	BOLAANG MONGONDOW TIMUR			-	-
XXVI	Sulawesi Tengah	TOTAL	372	472	605	737
386	Sulawesi Tengah	BANGGAI	36	49	63	79
387	Sulawesi Tengah	MOROWALI	15	17	19	22
388	Sulawesi Tengah	POSO	17	23	30	39
389	Sulawesi Tengah	TOLI-TOLI	9	13	16	21
390	Sulawesi Tengah	PARIGI MOUTONG	12	17	22	28
391	Sulawesi Tengah	TOJO UNA-UNA	2	3	4	6
392	Sulawesi Tengah	KOTA PALU	281	350	429	518
393	Sulawesi Tengah	BANGGAI KEPULAUAN			11	13
394	Sulawesi Tengah	BANGGAI LAUT			2	2

395	Sulawesi Tengah	MOROWALI UTARA			8	10
396	Sulawesi Tengah	DONGGALA			-	-
397	Sulawesi Tengah	BUOL			-	-
398	Sulawesi Tengah	SIGI			-	-
XXVII	Sulawesi Selatan	TOTAL	2,073	2,631	3,440	4,191
399	Sulawesi Selatan	KEPULAUAN SELAYAR	15	20	25	31
400	Sulawesi Selatan	BULUKUMBA	92	109	128	150
401	Sulawesi Selatan	GOWA	26	31	38	45
402	Sulawesi Selatan	SINJAI	47	58	71	85
403	Sulawesi Selatan	MAROS	25	30	36	42
404	Sulawesi Selatan	PANGKAJENE KEPULAUAN	14	17	20	24
405	Sulawesi Selatan	BONE	110	133	160	190
406	Sulawesi Selatan	SOPPENG	17	21	25	30
407	Sulawesi Selatan	SIDENRENG RAPPANG	45	56	69	84
408	Sulawesi Selatan	PINRANG	25	31	37	44
409	Sulawesi Selatan	LUWU TIMUR	38	45	52	61
410	Sulawesi Selatan	KOTA MAKASSAR	1,387	1,794	2,255	2,775
411	Sulawesi Selatan	KOTA PARE-PARE	39	54	72	92
412	Sulawesi Selatan	KOTA PALOPO	195	232	274	322
413	Sulawesi Selatan	JENEPONTO			50	61
414	Sulawesi Selatan	WAJO			61	74
415	Sulawesi Selatan	TORAJA UTARA			68	82
416	Sulawesi Selatan	BANTAENG			-	-
417	Sulawesi Selatan	TAKALAR			-	-
418	Sulawesi Selatan	BARRU			-	-
419	Sulawesi Selatan	ENREKANG			-	-
420	Sulawesi Selatan	LUWU			-	-
421	Sulawesi Selatan	TANA TORAJA			-	-
422	Sulawesi Selatan	LUWU UTARA			-	-

XXVIII	Sulawesi Tenggara	TOTAL	503	615	748	893
423	Sulawesi Tenggara	MUNA	20	24	28	33
424	Sulawesi Tenggara	KOLAKA	24	29	34	40
425	Sulawesi Tenggara	KOTA KENDARI	188	249	319	397
426	Sulawesi Tenggara	KOTA BAU-BAU	270	313	360	414
427	Sulawesi Tenggara	KONAWE SELATAN			7	8
428	Sulawesi Tenggara	BUTON			-	-
429	Sulawesi Tenggara	KONAWE			-	-
430	Sulawesi Tenggara	BOMBANA			-	-
431	Sulawesi Tenggara	WAKATOBI			-	-
432	Sulawesi Tenggara	KOLAKA UTARA			-	-
433	Sulawesi Tenggara	BUTON UTARA			-	-
434	Sulawesi Tenggara	KONAWE UTARA			-	-
435	Sulawesi Tenggara	KOLAKA TIMUR			-	-
436	Sulawesi Tenggara	KONAWE KEPULAUAN			-	-
437	Sulawesi Tenggara	MUNA BARAT			-	-
438	Sulawesi Tenggara	BUTON TENGAH			-	-
439	Sulawesi Tenggara	BUTON SELATAN			-	-
XXIX	Gorontalo	TOTAL	132	160	192	228
440	Gorontalo	KOTA GORONTALO	132	160	192	228
441	Gorontalo	BOALEMO			-	-
442	Gorontalo	GORONTALO			-	-
443	Gorontalo	POHUWATO			-	-

444	Gorontalo	BONE BOLANGO			-	-
445	Gorontalo	GORONTALO UTARA			-	-
XXX	Sulawesi Barat	TOTAL	50	62	96	115
446	Sulawesi Barat	MAMUJU	43	53	64	77
447	Sulawesi Barat	MAMUJU UTARA	7	9	11	13
448	Sulawesi Barat	POLEWALI MANDAR			21	25
449	Sulawesi Barat	MAJENE			-	-
450	Sulawesi Barat	MAMASA			-	-
451	Sulawesi Barat	MAMUJU TENGAH			-	-
XXXI	Maluku	TOTAL	668	819	1,033	1,235
452	Maluku	MALUKU TENGGARA	198	224	253	287
453	Maluku	MALUKU TENGAH	17	21	24	29
454	Maluku	KOTA AMBON	453	575	712	868
455	Maluku	KEPULAUAN ARU			43	52
456	Maluku	MALUKU TENGGARA BARAT			-	-
457	Maluku	BURU			-	-
458	Maluku	SERAM BAGIAN BARAT			-	-
459	Maluku	SERAM BAGIAN TIMUR			-	-
460	Maluku	MALUKU BARAT DAYA			-	-
461	Maluku	BURU SELATAN			-	-
462	Maluku	KOTA TUAL			-	-
XXXII	Maluku Utara	TOTAL	269	342	446	544
463	Maluku Utara	HALMAHERA UTARA	182	225	273	327
464	Maluku Utara	KOTA TERNATE	83	112	146	184
465	Maluku Utara	KOTA TIDORE KEPULAUAN	4	5	6	7
466	Maluku Utara	HALMAHERA BARAT			5	7

467	Maluku Utara	HALMAHERA SELATAN			16	20
468	Maluku Utara	HALMAHERA TENGAH			-	-
469	Maluku Utara	KEPULAUAN SULA			-	-
470	Maluku Utara	HALMAHERA TIMUR			-	-
471	Maluku Utara	PULAU MOROTAI			-	-
472	Maluku Utara	PULAU TALIABU			-	-
XXXIII	Papua	TOTAL	1,051	1,477	2,097	2,671
473	Papua	JAYAPURA	153	242	341	454
474	Papua	BIAK NUMFOR	122	166	215	271
475	Papua	KEEROM	49	58	68	80
476	Papua	SUPIORI	14	17	22	26
477	Papua	KOTA JAYAPURA	713	995	1,313	1,672
478	Papua	KEPULAUAN YAPEN			138	168
479	Papua	SARMI			-	-
480	Papua	WAROPEN			-	-
481	Papua	MAMBERAMO RAYA			-	-
XXXIV	Papua Tengah	TOTAL	611	906	1,239	1,616
482	Papua Tengah	NABIRE	213	327	456	603
483	Papua Tengah	PANIAI	97	139	186	240
484	Papua Tengah	PUNCAK JAYA	29	46	64	84
485	Papua Tengah	MIMIKA	272	394	533	689
486	Papua Tengah	PUNCAK			-	-
487	Papua Tengah	DOGIYAI			-	-
488	Papua Tengah	INTAN JAYA			-	-
489	Papua Tengah	DEIYAI			-	-
XXXV	Papua Barat	TOTAL	65	91	236	294
490	Papua Barat	FAKFAK	43	58	75	94
491	Papua Barat	TELUK BINTUNI	22	33	46	60
492	Papua Barat	KAIMANA			115	140

493	Papua Barat	TELUK WON-DAMA			-	-
494	Papua Barat	MANOKWARI			-	-
495	Papua Barat	MANOKWARI SELATAN			-	-
496	Papua Barat	PEGUNUNGAN ARFAK			-	-
XXXVI	Papua Barat Daya	TOTAL	559	663	841	988
497	Papua Barat Daya	KOTA SORONG	559	663	782	915
498	Papua Barat Daya	SORONG SELATAN			60	73
499	Papua Barat Daya	SORONG			-	-
500	Papua Barat Daya	RAJA AMPAT			-	-
501	Papua Barat Daya	TAMBRAUW			-	-
502	Papua Barat Daya	MAYBRAT			-	-
XXXVII	Papua Selatan	TOTAL	304	379	477	575
503	Papua Selatan	MERAUKE	242	304	375	455
504	Papua Selatan	BOVEN DIGOEL	31	37	44	52
505	Papua Selatan	MAPPI	31	37	44	52
506	Papua Selatan	ASMAT			13	16
XXXVIII	Papua Pegunungan	TOTAL	243	403	583	787
507	Papua Pegunungan	JAYAWIJAYA	168	307	463	640
508	Papua Pegunungan	YAHUKIMO	13	18	25	32
509	Papua Pegunungan	PEGUNUNGAN BINTANG	54	67	82	98
510	Papua Pegunungan	YALIMO	8	10	13	17
511	Papua Pegunungan	TOLIKARA			-	-
512	Papua Pegunungan	NDUGA			-	-

513	Papua Pegunungan	LANNY JAYA			-	-
514	Papua Pegunungan	MAMBERAMO TENGAH			-	-

