

**PEDOMAN PENGORGANISASIAN TIM HIV/AIDS  
RSUD RADEN MATTATHER JAMBI  
TAHUN 2018**

**BAB I  
PENDAHULUAN**

Masalah HIV/AIDS adalah masalah besar yang mengancam Indonesia dan banyak Negara di seluruh dunia. Demikian pesatnya penularan dan penyebaran HIV/AIDS perhitungannya bukan pertahun, perbulan, perminggu, perhari atau perjam melainkan permenit yaitu setiap menit 5 orang terinfeksi HIV/AIDS dikenal dengan fenomena gunung es, artinya bila ada satu kasus yang tercatat maka diasumsikan terdapat 200 kasus yang sama yang tidak tercatat.

Sejak tahun 1999 telah terjadi peningkatan jumlah ODHA pada kelompok berperilaku resiko tinggi tertular HIV yaitu para penjaja seks komersial dan penyalah-guna NAPZA suntikan di beberapa provinsi seperti DKI Jakarta, Riau, Bali Jawa Barat dan Jawa Timur sehingga provinsi tersebut tergolong sebagai daerah dengan tingkat epidemi konsentrasi (*concentrated level of epidemic*).

Data dari *The Joint United Nations Program on AIDS (UNAIDS)* menggambarkan perkiraan sebaran orang dewasa dan anak yang terinfeksi oleh HIV dan AIDS pada akhir tahun 2008 dengan total global 33,4 juta sedangkan di Indonesia sejak pertama kali ditemukan tahun 1987 sampai dengan Desember 2012, HIV-AIDS tersebar di 345 (69,4%) dari 497 kabupaten/ kota di seluruh provinsi di Indonesia, sampai dengan tahun 2012 jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan sebanyak 98.390 dan jumlah AIDS yang dilaporkan sebanyak 42.887 orang.

Program penanggulangan AIDS di Indonesia mempunyai 4 pilar, yang semuanya menuju pada paradigma Zero new infection, Zero AIDS-related death dan Zero Discrimination.

Empat pilar tersebut adalah :

1. Pencegahan (prevention): yang meliputi pencegahan penularan HIV melalui transmisi seksual dan alat suntik, pencegahan di lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan, pencegahan HIV dari ibu ke bayi (Prevention Mother to Child Transmission, PMTCT), pencegahan di kalangan pelanggan penjaja seks, dan lain-lain)
2. Perawatan, dukungan dan pengobatan (PDP/CST) yang meliputi penguatan dan pengembangan layanan kesehatan, pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik, pengobatan antiretroviral dan dukungan serta pendidikan dan pelatihan bagi ODHA.
3. Mitigasi dampak berupa dukungan psikosocio-ekonomi.
4. Penciptaan lingkungan yang kondusif ( creating enabling environment ) yang meliputi program peningkatan lingkungan yang kondusif.

Infeksi HIV merupakan infeksi kronis dengan berbagai macam infeksi oportunistik yang memiliki sosial terkait stigma dan diskriminasi serta melibatkan berbagai unsur dengan pendekatan tim dan setiap layanan HIV menyediakan :

- a. Informed consent untuk tes HIV seperti tindakan medis lainnya.
- b. Mencatat semua kegiatan layanan dalam formulir yang sudah ditentukan.
- c. Anamnesis dan pemeriksaan fisik lengkap oleh dokter.
- d. Skrining TB dan infeksi oportunistik.
- e. Konseling bagi Odha perempuan usia subur tentang KB dan kesehatan reproduksi termasuk rencana untuk mempunyai anak.
- f. Pemberian obat kotrimoksazol sebagai pengobatan pencegahan infeksi oportunistik.
- g. Pemberian ARV untuk Odha yang telah memenuhi syarat.
- h. Pemberian ARV profilaksis pada bayi segera setelah dilahirkan oleh ibu hamil dengan HIV.
- i. Pemberian imunisasi dan pengobatan pencegahan kotrimoksazol pada bayi yang lahir dari ibu dengan HIV positif.

- j. Anjuran rutin tes HIV, malaria, sifilis dan IMS lainnya pada perawatan antenatal (ANC).
- k. Konseling untuk memulai terapi
- l. Konseling tentang gizi, pencegahan penularan, narkotika dan konseling lainnya sesuai keperluan.
- m. Mengajukan tes HIV pada pasien TB, infeksi menular seksual (IMS) dan kelompok resiko tinggi beserta pasangan seksualnya, sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- n. Pendampingan oleh lembaga non kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Tim HIV/AIDS di RSUD Raden Mattaher telah ada sejak tahun 2004 dan merupakan rumah sakit rujukan nasional di provinsi Jambi. HIV/ AIDS Di Provinsi Jambi sendiri pelaksanaan VCT nya telah dilaksanakan di 4 rumah sakit yaitu RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi, RSUD Kota H. Abdul Manaf, RSUD H. Hanafie Muaro Bungo, RSUD K.H. Daud Arif, Kuala Tungkal. Tugas pokok Tim HIV/AIDS adalah melaksanakan pelayanan kesehatan diagnostik, kuratif, promotif dan preventif bidang ilmu kesehatan HIV/AIDS terhadap pasien rawat jalan maupun rawat inap dengan kemampuan pelayanan dan penanggulangan penyakit HIV / AIDS berdasarkan pendekatan multidisiplin. Pelayanan Tim HIV/ AIDS di RSUD Raden Mattaher Jambi pada Tahun 2015 dengan jumlah total 886 pasien yang pernah dikonseling dimana sebanyak 750 pasien laki-laki dan 136 pasien perempuan. Dari 886 pasien yang di konseling didapat pasien dengan hasil positif sebanyak 46 orang dimana sebanyak 29 pasien laki-laki dan 17 pasien perempuan.

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT**

Sejarah berdirinya RSUD Provinsi Jambi dan ditetapkannya menjadi rumah sakit daerah Raden Mattaher Provinsi Jambi Kelas B Pendidikan adalah sebagai berikut :

1. RSUD Provinsi Jambi berdiri pada tahun 1948 dengan tipe C dan bergabung dengan Dinas Kesehatan Tentara ( DKT ) Jambi. Pada tanggal 19 November 1972 di pindahkan ke Jalan Letjen Suprpto No 31 Telanai Pura Jambi. Rumah Sakit ini di bangun diatas tanah seluas 75.000 M2 dengan luas bangunan + 24.163 M2.
2. Rumah Sakit Daerah Raden Mattaher Provinsi Jambi semula namanya Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Provinsi Jambi. Dan kemudian pada bulan November 1999 bertepatan pada hari kesehatan nasional 1999, rumah sakit ini di beri nama salah seorang pahlawan jambi yaitu Raden Mattaher. RSUD Raden Mattaher sejak bulan November 2009 merupakan rumah sakit kelas B Pendidikan dengan kapasitas 365 tempat tidur.
3. Dengan diberlakukannya Peraturan Daerah (PERDA) No. 10 Tahun 2001 tentang RS Unit Swadana maka sejak Januari 2002 RSUD Raden Mattaher Jambi berlaku sebagai RS Unit Swadana. Kemudian dengan keputusan Gubernur Jambi No. 80 Tahun 2010, sejak mulai 1 Januari 2011, RSUD Raden Mattaher telah dikelola keuangannya sebara Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).
4. Berdasarkan Perda Nomor 13 tahun 2002 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Raden Mattaher Provinsi Jambi, sebagai pengganti Perda Nomor 132 tahun 1994. Kedudukan RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi merupakan Lembaga Tehnis Daerah sebagai unsur penunjang Pemerintah Daerah, di pimpin oleh seorang Direktur dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah. Kemudian dengan Perda Nomor 06 tahun 2011, struktur organisasi RSUD Raden Mattaher berkembang dengan Lembaga Tehnis Daerah yang dipimpin oleh seorang Direktur Utama dan toga orang direktur.

5. Pada saat ini asda RSUD Raden Mattaher telah menjadi tempat mahasiswa kepaniteraan klinik senior PSPD UNJA yang melaksanakan pendidikan profesi kedokteran. Selain itu ada mahasiswa kepaniteraan klinik yunior dan program pendidikan tenaga kesehatan lainnya.

## **BAB III**

### **VISI, MISI, MOTTO, NILAI DAN TUJUAN RUMAH SAKIT**

#### **1. VISI**

“Menjadi Rumah Sakit Rujukan dengan pelayanan prima dan Rumah Sakit Pendidikan yang berkualitas.”

#### **2. MISI**

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan pelayanan prima untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat.
- b. Menyelenggarakan administrasi dan pengelolaan keuangan yang transparan, akuntabel dan terintegrasi.
- c. Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan penelitian untuk menghasilkan sumber daya kesehatan yang berkualitas.
- d. Mewujudkan kecukupan sarana dan prasarana kesehatan untuk menjamin kepastian pelatihan dan pendidikan kesehatan.

#### **3. MOTTO**

“ Komitmen dalam mutu, melayani dengan nurani” .

#### **4. NILAI-NILAI DASAR**

##### **a. Kejujuran**

Dalam bertindak senantiasa menjunjung tinggi kejujuran dan bekerja ikhlas dan tidak untuk kepentingan diri sendiri.

##### **b. Keterbukaan**

1. Terbuka dalam mengemukakan dan memberikan pendapat.
2. Saling menghargai dan menghormati pendapat orang lain.

c. Kebersamaan

1. Menyadari bahwa semua pekerjaan tidak dapat di selesaikan sendiri sehingga perlu kerja sama tim.
2. Kebersamaan dalam pelayanan dengan mengutamakan kepuasan pelanggan.

d. Kerendahan Hati

Bersikap dan berbudi bahasa yang santun dalam pelayanan.

e. Kesiapan Melayani

Selalu berusaha memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan ikhlas.

f. Kerja Keras

Memiliki kesungguhan kerja dalam melaksanakan tugas.

g. Loyalitas

Dengan keterbatasan sumber daya yang ada bekerja keras dengan sungguh-sungguh dan ikhlas.

h. Bertanggung Jawab

Selalu memberikan pelayanan yang terbaik serta dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan kemampuan/standar profesi yang ada.

## **6. TUJUAN RUMAH SAKIT**

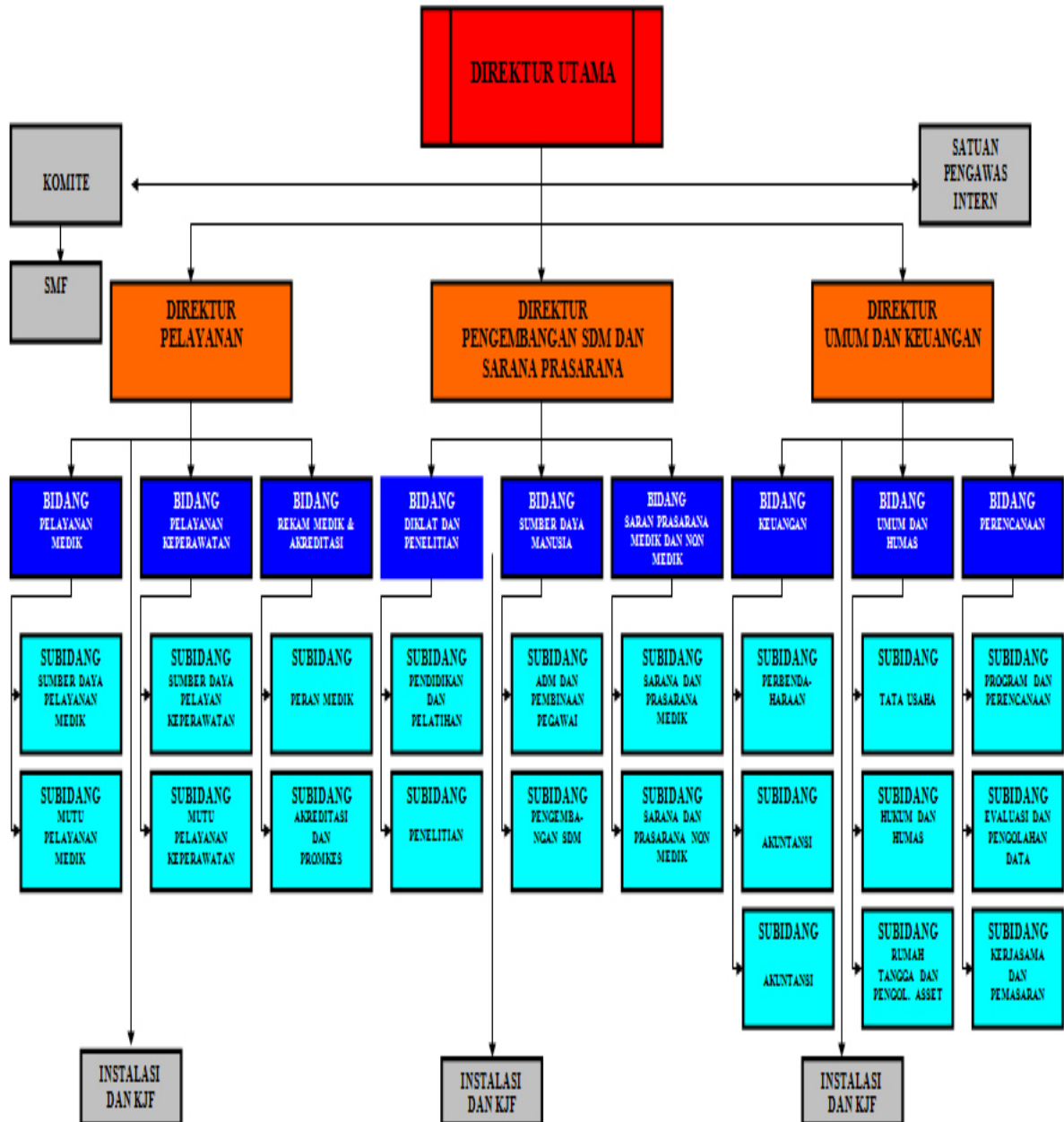
- a. Mewujudkan pelayanan rumah sakit yang paripurna, terpadu, bermutu tinggi dan terjangkau oleh masyarakat.
- b. Meningkatkan sarana dan prasarana rumah sakit untuk dapat meningkatkan pelayanan kesehatan.
- c. Mewujudkan sistem informasi dan administrasi manajemen rumah sakit yang terpadu/terintegrasi secara komputerisasi.
- d. Meningkatkan SDM rumah sakit yang profesional melalui pendidikan dan penelitian.
- e. Meningkatkan kesejahteraan karyawan/wati rumah sakit.

## BAB IV

### STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT

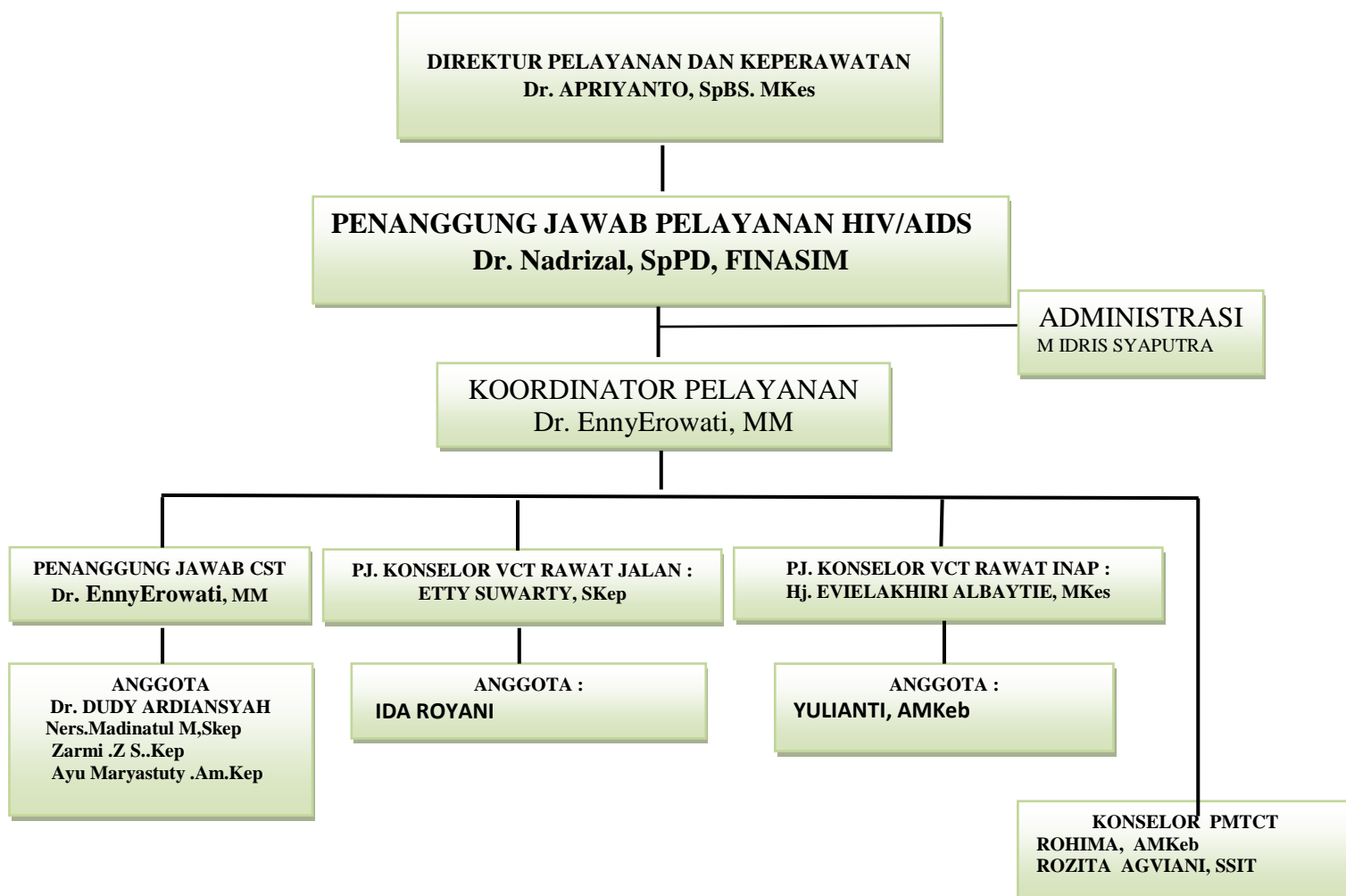
STRUKTUR ORGANISASI  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RADEN MATTATHER JAMBI

LAMPIRAN : PERATURAN DAERAH PROVINSI JAMBI  
NOMOR : 6 TAHUN 2010  
TANGGAL : 31 DESEMBER 2010





**BAB V**  
**STRUKTUR ORGANISASI UNIT PELAYANAN HIV/AIDS**  
**WIJAYA KUSUMA**



## **BAB VI**

### **URAIAN JABATAN**

Struktur organisasi pelayanan VCT Wijaya Kusuma terdiri dari :

#### **1. Penanggung Jawab Pelayanan HIV/AIDS**

Penanggung Jawab Pelayanan VCT adalah seorang yang memiliki keahlian manajerial dan program terkait dengan pengembangan pelayanan VCT dan penanganan program perawatan, dukungan dan pengobatan HIV/AIDS. Penanggung Jawab Pelayanan VCT bertanggung jawab terhadap Direktur Utama atau Direktur Pelayanan. Penanggung Jawab Pelayanan VCT mengelola seluruh pelaksanaan kegiatan didalam/diluar unit, serta bertanggung jawab terhadap seluruh kegiatan yang berhubungan dengan institusi pelayanan lain yang berkaitan dengan HIV.

Tugas Penanggung Jawab Pelayanan HIV/AIDS :

- a. Menyusun perencanaan kebutuhan operasional.
- b. Mengawasi pelaksanaan kegiatan.
- c. Mengevaluasi kegiatan
- d. Bertanggung jawab untuk memastikan bahwa layanan secara keseluruhan berkualitas sesuai dengan pedoman VCT Departemen Kesehatan RI.
- e. Mengkoordinir pertemuan berkala dengan seluruh staf konseling dan testing minimal satu bulan sekali.
- f. Melakukan jejaring kerja dengan rumah sakit, lembaga-lembaga yang bergerak dalam bidang VCT untuk memfasilitasi pengobatan, perawatan dan dukungan.
- g. Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat dan Departemen Kesehatan RI serta pihak terkait lainnya.
- h. Melakukan monitoring internal dan penilaian berkala kinerja seluruh petugas layanan VCT, termasuk konselor VCT.
- i. Mengembangkan standar prosedur operasional pelayanan VCT.

- j. Memantapkan sistim atau mekanisme monitoring dan evaluasi layanan yang tepat.
- k. Menyusun dan melaporkan laporan bulanan dan laporan tahunan kepada Dinas Kesehatan setempat.
- l. Memastikan logistik terkait dengan KIE dan bahan lain yang dibutuhkan untuk pelayanan Konseling dan Testing.
- m. Memantapkan pengembangan diri melalui pelatihan peningkatan keterampilan dan pengetahuan HIV/AIDS.

## **2. Administrasi**

Petugas administrasi atau sekretaris adalah seorang yang memiliki keahlian di bidang administrasi dan berlatar belakang minimal setingkat SLTA.

Tugas Sekretaris/Administrasi :

- a. Bertanggung jawab terhadap kepala unit VCT.
- b. Bertanggung jawab terhadap pengurusan perizinan klinik VCT dan registrasi konselor VCT.
- c. Melakukan surat menyurat dan administrasi terkait.
- d. Melakukan tata laksana dokumen, pengarsipan, melakukan pengumpulan, pengelolaan dan analisa data.
- e. Membuat pencatatan dan pelaporan.

## **3. Koordinator Pelayanan**

Koordinator pelayanan adalah seorang dokter yang bertanggung jawab secara teknis medis dalam penyelenggaraan layanan VCT. Koordinator pelayanan bertanggung jawab langsung kepada Penanggung Jawab Pelayanan VCT.

Tugas Koordinator pelayanan :

- a. Melakukan koordinasi pelaksanaan pelayanan .
- b. Melakukan pemeriksaan medis, pengobatan, perawatan maupun tindak lanjut terhadap klien.

- c. Melakukan rujukan (pemeriksaan penunjang, laboratorium, dokter ahli, dan konseling lanjutan).
- d. Melakukan konsultasi kepada dokter ahli.
- e. Membuat laporan kasus.

#### **4. Penanggung Jawab CST**

Penanggung Jawab CST adalah seorang yang mampu mengembangkan program perawatan, dukungan dan pengobatan HIV/AIDS terkait psikologis, sosial, dan hukum. Penanggung Jawab CST minimal sarjana kesehatan/non kesehatan yang berlatar belakang pendidikan sarjana psikologis atau sarjana ilmu sosial yang sudah terlatih VCT. Secara administrasi bertanggung jawab terhadap Penanggung Jawab Pelayanan VCT.

Tugas Penanggung Jawab CST :

- a. Mengusulkan perencanaan kegiatan dan kebutuhan operasional.
- b. Melakukan koordinasi dengan konselor dan petugas manajemen kasus.
- c. Menyelenggarakan layanan CST sesuai dengan pedoman nasional Departemen Kesehatan RI.
- d. Membantu melakukan jejaring kerja dengan rumah sakit, lembaga-lembaga yang bergerak dalam bidang CST untuk memfasilitasi pengobatan, perawatan dan dukungan.
- e. Melakukan monitoring internal dan penilaian berkala kinerja anggota CST dan manager kasus.
- f. Mengembangkan dan melaksanakan standar operasional pelayanan VCT.
- g. Mengajukan draf laporan bulanan dan laporan tahunan kepada Penanggung Jawab Pelayanan VCT.
- h. Menyiapkan logistik terkait dengan KIE dan alat peraga yang dibutuhkan untuk layanan VCT.
- i. Memantapkan pengembangan diri melalui pelatihan peningkatan keterampilan dan pengetahuan HIV/AIDS.

## **5. Penanggung Jawab Konselor Rawat Jalan dan Rawat Inap**

- a. Mengusulkan perencanaan kegiatan dan kebutuhan operasional.
- b. Melakukan koordinasi dengan konselor dan petugas manajemen kasus.
- c. Menyelenggarakan layanan VCT sesuai dengan pedoman nasional Departemen Kesehatan RI.
- d. Membantu melakukan jejaring kerja dengan rumah sakit, lembaga-lembaga yang bergerak dalam bidang VCT untuk memfasilitasi pengobatan, perawatan dan dukungan.
- e. Melakukan monitoring internal dan penilaian berkala kinerja konselor VCT dan manager kasus.
- f. Mengembangkan dan melaksanakan standar operasional pelayanan VCT.
- g. Mengajukan draf laporan bulanan dan laporan tahunan kepada Penanggung Jawab Pelayanan VCT.
- h. Memantapkan pengembangan diri melalui pelatihan peningkatan keterampilan dan pengetahuan HIV/AIDS.

## **6. Konselor VCT dan PMTCT**

Konselor VCT dan PMTCT berasal dari tenaga kesehatan atau non kesehatan yang telah mengikuti pelatihan VCT dan PMTCT. Tenaga konselor minimal dua orang dan tingkat pendidikan konselor VCT adalah SLTA. Seorang konselor sebaiknya menangani untuk 5 – 8 orang klien perhari terbagi antara klien konseling pra testing dan konseling pasca testing.

Tugas Konselor :

- a. Mengisi kelengkapan pengisian formulir klien, pendokumentasian dan pencatatan konseling klien dan menyimpannya agar terjaga kerahasiaannya.
- b. Pembaruan data dan pengetahuan HIV/AIDS.
- c. Membuat jejaring eksternal dengan layanan pencegahan dan dukungan di masyarakat dan jejaring internal dengan berbagai bagian rumah sakit yang terkait.

- d. Memberikan informasi HIV/AIDS yang relevan dan akurat sehingga klien merasa berdaya untuk membuat pilihan untuk melaksanakan testing atau tidak. Bila klien setuju melakukan testing, konselor perlu mendapat jaminan bahwa klien betul menyetujuinya melalui penandatanganan informed consent tertulis.
- e. Menjaga bahwa informasi yang disampaikan klien kepadanya adalah bersifat pribadi dan rahasia. Selama konseling pasca testing konselor harus memberikan informasi lebih lanjut seperti dukungan psikososial dan rujukan. Informasi ini diberikan kepada klien dengan HIV positif maupun negatif.
- f. Pelayanan khusus diberikan kepada kelompok perempuan dan mereka yang dipinggirkan sebab mereka sangat rawan terhadap tindakan kekerasan dan diskriminasi.

Beberapa hal yang harus diperhatikan seorang konselor :

- a. Jika konselor VCT bukan seorang dokter tidak diperbolehkan melakukan tindakan medis.
- b. Tidak melakukan tugas sebagai pengambil darah klien.
- c. Tidak memaksa klien untuk melakukan testing HIV.
- d. Jika konselor VCT berhalangan melaksanakan pasca konseling dapat dilimpahkan ke konselor VCT lain dengan persetujuan klien.

Kualifikasi dasar seorang konselor VCT adalah :

- a. Berlatar belakang kesehatan atau non kesehatan yang mengerti tentang HIV/AIDS secara menyeluruh yaitu yang berkaitan dengan gangguan kesehatan fisik dan mental.
- b. Telah mengikuti pelatihan sesuai dengan standar modul pelatihan konseling dan testing sukarela HIV yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan RI tahun 2000.

## 7. Petugas Laboratorium

Petugas laboratorium minimal seorang petugas pengambil darah yang berlatar belakang perawat. Petugas laboratorium atau tehnisi telah mengikuti pelatihan tentang tehnis memproses testing HIV dengan cara ELISA, testing cepat, dan mengikuti algoritma testing yang diadopsi daro WHO.

Tugas petugas laboratorium :

- a. Mengambil darah klien sesuai dengan SOP
- b. Melakukan pemeriksaan laboratorium sesuai prosedur dan standar laboratorium yang telah ditetapkan.
- c. Menerapkan kewaspadaan baku dan transmisi
- d. Melakukan pencegahan pasca pajanan okupasional
- e. Mengimkti perkembangan kemajuan teknologi pemeriksaan laboratorium
- f. Mencata hasil testing HIV dan sesuaikan dengan nomor identifikasi klien
- g. Menjaga kerahasiaan hasil testing HIV klien
- h. Melakukan pencatatan, menjaga kerahasiaan dan merujuk ke laboratorium rujukan

## **BAB VII**

### **TATA HUBUNGAN KERJA**

Pelayanan VCT di RSUD Raden Mattaher Jambi ada dua (2) jenis pelayanan yaitu :

1. Pelayanan VCT Rawat Jalan yaitu di poliklinik, biasanya klien memeriksakan status HIV nya karena kemauan sendiri, konsulan dari dokter, atau di bawa dari pihak LSM.
2. Pelayanan VCT Rawat Inap, biasanya klien di konsulkan karena di curigai ada faktor resiko terinfeksi HIV karena penyakit utamanya sudah diobati tidak sembuh dan ada kecurigaan ke infeksi HIV.

Tata hubungan kerja Tim HIV/AIDS meliputi :

1. Poliklinik Penyakit Dalam : untuk penatalaksanaan koinfeksi di bidang penyakit Dalam.
2. Poliklinik Neuro AIDS : untuk penatalaksanaan infeksi neuro AIDS
3. Poliklinik DOTS TB-HIV : untuk penatalaksanaan kolaborasi TB-HIV
4. Poliklinik Mata : untuk penatalaksanaan infeksi di bidang mata
5. Poliklinik Gilut : untuk penatalaksanaan infeksi gigi dan mulut
6. Poliklinik Obsgyn : untuk penatalaksanaan kehamilan pada pasien suspek maupun HIV/AIDS.
7. Poliklinik Anak : untuk penatalaksanaan pasien HIV pada pasien anak
8. Instalasi Rawat Inap : untuk penanganan pasien HIV rawat inap
9. Poliklinik Kulit & kelamin : untuk penatalaksanaan pasien HIV di bidang kulit dan kelamin



Saat ini pelayanan konseling VCT baik di rawat jalan/poliklinik maupun di rawat inap sudah berjalan dengan baik. Kerjasa antara konselor dengan konselor terjaga dengan baik sesuai dengan jadwal pada pembagian jaga yang sudah disepakati. Koordinasi antara konselor dengan penanggung jawab layanan HIV/AIDS /konsulen dilakukan dengan cara via telpon/on call atau bertemu secara langsung.

Pelayanan konseling HIV pada saat ini masih di dominan PITC yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit baik itu di rawat jalan maupun di rawat inap. Untuk pelayanan konseling mandiri masih sangat sedikit karena sudah banyak ketersediaannya sarana VCT di kota jambi yang melayani konseling HIV seperti di puskesmas-puskesmas dan rumah sakit kota jambi.

Keterlibatan pengjangkau atau LSM juga sangat membantu pelayanan konseling di rumah sakit baik itu layanan konseling mandiri maupun PITC dimana koordinasi dan kerja sama antara penjangkau/LSM dan konselor yang ada di rumah sakit terjalin sangat baik dan saling mendukung dalam membantu ODHA guna mendapatkan pelayanan.

## **BAB VIII**

### **POLA KETENAGAAN DAN KUALIFIKASI PERSONIL**

Hakekat ketenagaan adalah pengaturan proses mobilisasi potensi, proses motivasi dan pengembangan sumber daya manusia dalam memenuhi kepuasan melalui karyanya untuk tercapainya tujuan individu, organisasi maupun komunitas dimana ia berkarya.

Di Klinik Layanan Konseling VCT wijaya Kusuma telah mempunyai sumber daya manusia yang sudah terlatih dan kompeten dibidangnya. Petugas yang bekerja di klinik konseling ini khususnya konselor dan CST sudah ditempatkan ditempat yang sesuai dengan keahliannya oleh bagian SDM Rumah Sakit Raden Mattaher dan telah diakui dengan dikeluarkannya berupa sertifikat konseling dari Departemen Kesehatan RI.

Adapun kualifikasi petugas di Layanan Konseling VCT Wijaya Kusuma RSUD Raden Mattaher Jambi adalah sebagai berikut :

1. Satu ( 1 ) orang Penanggung Jawab Layanan Unit HIV/AIDS.
2. Satu ( 1 ) orang koordinator pelayanan HIV/AIDS
3. Empat ( 4 ) orang konselor VCT dan 3 (tiga) orang konselor VCT dan PMTCT yang terlatih
4. Dua ( 2 ) orang dokter umum CST yang bertanggung jawab secara medis dalam penyelenggaraan layanan VCT.
5. Empat ( 4 ) orang dokter konsulen (spesialis penyakit dalam, spesialis anak, spesialis kebidanan, spesialis paru).
6. Satu ( 1 ) orang perawat CST
7. Petugas administrasi untuk data entry yang sudah mengenal ruang lingkup pelayanan VCT.
8. Petugas laboratorium dan atau seorang petugas pengambil sampel darah yang berlatar belakang perawat.
9. Petugas jasa kantor atau pekaya (clening servis).

1. Penanggung Jawab Pelayanan Tim HIV/AIDS

Penanggung jawab HIV/AIDS adalah seorang yang memiliki keahlian manajerial dan program terkait dengan pengembangan layanan HIV/AIDS dan penanganan program perawatan, dukungan dan pengobatan HIV/AIDS. Ketua Tim HIV/AIDS bertanggung jawab terhadap Direktur Utama atau Direktur Pelayanan. Ketua Tim HIV/AIDS mengelola seluruh pelaksanaan kegiatan didalam/diluar unit, serta bertanggung jawab terhadap seluruh kegiatan yang berhubungan dengan institusi pelayanan lain yang berkaitan dengan HIV.

2. Koordinator Pelayanan Tim HIV/AIDS

Koordinator Tim HIV/AIDS adalah seorang yang memiliki keahlian manajerial dan program terkait dengan pengembangan layanan HIV/AIDS dan penanganan program perawatan, dukungan dan pengobatan HIV/AIDS.

Koordinator Tim HIV/AIDS bertanggung jawab terhadap Tim HIV/AIDS. Wakil Ketua Tim HIV/AIDS membantu mengelola seluruh pelaksanaan kegiatan didalam/diluar unit, serta bertanggung jawab terhadap seluruh kegiatan yang berhubungan dengan institusi pelayanan lain yang berkaitan dengan HIV.

3. Administrasi

Petugas administrasi atau sekretaris adalah seorang yang memiliki keahlian di bidang administrasi dan berlatarbelakang minimal setingkat SLTA.

4. Konselor VCT

Konselor VCT yang berasal dari tenaga kesehatan atau non kesehatan yang telah mengikuti pelatihan VCT. Tenaga konselor VCT minimal dua orang dan tingkat pendidikan konselor VCT adalah SLTA. Seorang konselor sebaiknya menangani untuk 5-8 orang klien perhari terbagi antara klien konseling pra testing dan klien konseling pasca testing.

5. Penanganan kasus (Petugas manajemen kasus).

Petugas penanganan kasus yang berasal dari tenaga non kesehatan yang telah mengikuti pelatihan manajemen kasus. Minimal pendidikan tenaga petugas penanganan kasus adalah SLTA. Seorang petugas penanganan kasus menangani 20 orang klien dalam satu kali periode penanganan.

6. Petugas Laboratorium

Petugas laboratorium minimal seorang petugas pengambil darah yang berlatar belakang perawat. Petugas laboratorium atau teknisi telah mengikuti pelatihan tentang teknik memproses testing HIV dengan cara ELISA, testing cepat, dan mengikuti algoritma testing yang diadopsi dari WHO.

7. Petugas PMTCT

Petugas PMTCT adalah seorang dokter, dokter spesialis obsgyn, dokter spesialis anak, bidan/perawat, dan petugas administrasi yang bertanggung jawab secara teknis medis maupun non medis dalam penyelenggaraan layanan PMTCT.

8. Petugas PDP

Anggota PDP adalah seorang dokter konsulen, dokter umum, perawat, apoteker, farmasi, laboratorium dan petugas sosial yang membantu secara teknis medis atau non medis dalam penyelenggaraan layanan PDP, anggota PDP bertanggung jawab langsung kepada Koordinator PDP.

9. Petugas DOTS TB HIV

Petugas DOTS TB HIV adalah seorang dokter konsulen, dokter umum dan perawat yang membantu secara teknis medis atau non medis dalam penyelenggaraan layanan PDP khusus paru - paru, anggota DOTS TB-HIV bertanggung jawab langsung kepada Koordinator DOTS TB-HIV.

**TABEL POLA KETENAGAAN DI UNIT VCT**

<b>No</b>	<b>Nama</b>	<b>Jabatan</b>	<b>Pendidikan terakhir</b>
<b>1</b>	<b>Dr.Nadrizal,SpPD,FINASIM</b>	<b>PJ Pelayanan Unit HIV/AIDS</b>	<b>Strata 2 (Spesialis penyakit dalam)</b>
<b>2</b>	<b>Dr.Enny Erowati,MM</b>	<b>Koordinator pelayanan VCT</b>	<b>- S1 kedokteran - S2 management</b>
<b>3</b>	<b>Dr.Dudi Ardiansyah</b>	<b>Layanan CST</b>	<b>S1 Kedokteran</b>
<b>4.</b>	<b>Etty Suwarty,SKep</b>	<b>PJ Konselor rawat jalan</b>	<b>S1 Keperawatan</b>
<b>5.</b>	<b>Evi ElAkhiri Albaytie,SST,MKes</b>	<b>PJ Konselor Rawat Inap</b>	<b>D4 Gawat Darurat S2 Promkes Kespro HIV/AIDS</b>
<b>6.</b>	<b>M.Idris Syahputra</b>	<b>Administrasi</b>	<b>SMA</b>
<b>7.</b>	<b>Ida Royani</b>	<b>Konselor</b>	<b>D1 Kebidanan</b>

## **BAB IX**

### **KEGIATAN ORIENTASI**

Kegiatan orientasi dalam pelayanan HIV/AIDS :

1. Kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS terdiri atas pencegahan penularan HIV; pemeriksaan diagnosis HIV; pengobatan, perawatan dan dukungan; dan rehabilitasi.
2. Promosi kesehatan ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan yang benar dan komprehensif mengenai pencegahan penularan HIV dan menghilangkan stigma serta diskriminasi.
3. Pencegahan penularan HIV dapat dicapai secara efektif dengan cara menerapkan pola hidup aman dan tidak berisiko meliputi upaya; pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual; pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual; dan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anaknya.
4. Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual dilakukan melalui upaya untuk :
  - a. Tidak melakukan hubungan seksual (*Abstinensia*);
  - b. Setia dengan pasangan (*Be Faithful*);
  - c. Menggunakan kondom secara konsisten (*Condom use*);
  - d. Menghindari penyalahgunaan obat/zat adiktif (*no Drug*);
  - e. Meningkatkan kemampuan pencegahan melalui edukasi termasuk mengobati IMS sedini mungkin (*Education*); dan
  - f. Melakukan pencegahan lain, antara lain melalui sirkumsisi
5. Pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual ditujukan untuk mencegah penularan HIV melalui darah melalui : Pencegahan infeksi HIV pada tindakan medis dan non medis yang melukai tubuh dilakukan dengan penggunaan peralatan steril dan mematuhi standar prosedur operasional serta memperhatikan kewaspadaan umum (*universal precaution*) dan
6. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anaknya dilaksanakan melalui 4 (empat) kegiatan yang meliputi:

- a. Pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduktif;
  - b. Pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV.
  - c. Pencegahan penularan HIV dari ibu hamil dengan HIV ke bayi yang dikandungnya; dan
  - d. Pemberian dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu dengan HIV beserta anak dan keluarganya
7. Terhadap ibu hamil yang memeriksakan kehamilan harus dilakukan promosi kesehatan dan pencegahan penularan HIV melalui :
- a. Pemeriksaan diagnostis HIV dengan tes dan konseling.
  - b. Tes dan Konseling sebagaimana dimaksud dianjurkan sebagai bagian dari pemeriksaan laboratorium rutin saat pemeriksaan
8. Ibu hamil dengan HIV dan AIDS serta keluarganya harus diberikan konseling mengenai:
- a. Pemberian ARV kepada ibu;
  - b. Pilihan cara persalinan;
  - c. Pilihan pemberian ASI eksklusif kepada bayi hingga usia 6 bulan atau pemberian susu formula yang dapat diterima, layak, terjangkau, berkelanjutan, dan aman (*acceptable, feasible, affordable, sustainable, and safe*).
  - d. Pemberian susu formula dan makanan tambahan kepada bayi setelah usia 6 bulan;
  - e. Pemberian profilaksis ARV dan kotrimoksazol pada anak; dan
  - f. Pemeriksaan HIV pada anak.
9. Setiap bayi yang lahir dari ibu yang terinfeksi HIV harus dilakukan tes virologi HIV (DNA/RNA) dimulai pada usia 6 (enam) sampai dengan 8 (delapan) minggu atau tes serologi HIV pada usia 18 (delapan belas) bulan ke atas.
10. Pemeriksaan diagnosis HIV dilakukan untuk mencegah sedini mungkin terjadinya penularan atau peningkatan kejadian infeksi HIV, pemeriksaan

diagnosis HIV dilakukan berdasarkan prinsip konfidensialitas, persetujuan, konseling, pencatatan, pelaporan dan rujukan.

Prinsip konfidensial sebagaimana dimaksud berarti hasil pemeriksaan harus dirahasiakan dan hanya dapat dibuka kepada :

- a. Yang bersangkutan;
- b. Tenaga kesehatan yang menangani;
- c. Keluarga terdekat dalam hal yang bersangkutan tidak cakap;
- d. Pasangan seksual; dan
- e. Pihak lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

11. Pemeriksaan diagnosis HIV dilakukan melalui KTS/VCT ( Konseling Testing Sukarela ) atau TIPK/PITC ( Testing Inisiasi Petugas Kesehatan ), Pemeriksaan diagnosis HIV sebagaimana dimaksud harus dilakukan dengan persetujuan pasien, kecuali dalam hal:

- a. Penugasan tertentu dalam kedinasan tentara/polisi;
- b. Keadaan gawat darurat medis untuk tujuan pengobatan pada pasien yang secara klinis telah menunjukkan gejala yang mengarah kepada AIDS.
- c. Permintaan pihak yang berwenang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

12. KTS/VCT dilakukan dengan langkah-langkah meliputi:

- a. Konseling pra tes;
- b. Tes HIV; dan
- c. Konseling pasca tes.

13. KTS/VCT hanya dilakukan dalam hal pasien memberikan persetujuan secara Tertulis, Konseling pra tes dilakukan dengan tatap muka atau tidak tatap muka dan dapat dilaksanakan bersama pasangan (*couple counseling*) atau dalam kelompok (*group counseling*), Konseling pasca tes dilakukan tatap muka dengan tenaga kesehatan atau konselor terlatih.

14. TIPK dilakukan dengan langkah-langkah meliputi:

- a. Pemberian informasi tentang HIV dan AIDS sebelum tes;



- b. Pengambilan darah untuk tes;
  - c. Penyampaian hasil tes; dan
  - d. Konseling.
15. Tes HIV pada TIPK /PITC tidak dilakukan dalam hal pasien menolak secara tertulis.
16. TIPK harus dianjurkan sebagai bagian dari standar pelayanan bagi:
- a. Setiap orang dewasa, remaja dan anak-anak yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan tanda, gejala, atau kondisi medis yang mengindikasikan atau patut diduga telah terjadi infeksi HIV terutama pasien dengan riwayat penyakit tuberculosis dan IMS;
  - b. Asuhan antenatal pada ibu hamil dan ibu bersalin;
  - c. Bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan infeksi HIV;
  - d. Anak-anak dengan pertumbuhan suboptimal atau malnutrisi di wilayah epidemi luas, atau anak dengan malnutrisi yang tidak menunjukkan respon yang baik dengan pengobatan nutrisi yang adekuat; dan
  - e. Laki-laki dewasa yang meminta sirkumsisi sebagai tindakan pencegahan HIV.
17. TIPK dilakukan pada semua orang dewasa, remaja dan anak yang memperlihatkan tanda dan gejala yang mengindikasikan infeksi HIV, termasuk tuberculosis, serta anak dengan riwayat terpapar HIV pada masa perinatal, pada pemerkosaan dan kekerasan seksual lain.
18. TIPK sebagaimana dimaksud terutama diselenggarakan pada:
- a. Pelayanan IMS;
  - b. Pelayanan kesehatan bagi populasi kunci/orang yang berperilaku risiko tinggi;
  - c. Fasilitas pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan pemeriksaan ibu hamil, persalinan dan nifas; dan
  - d. Pelayanan tuberculosis.
19. Tes HIV untuk diagnosis dilakukan oleh tenaga medis dan/atau teknisi laboratorium yang terlatih tes dilakukan dengan metode *rapid diagnostic test* (RDT) atau EIA ( *Enzyme Immuno Assay* ).
20. Konseling wajib diberikan pada setiap orang yang telah melakukan tes HIV, Konseling terdiri atas konseling pribadi, konseling berpasangan, konseling kepatuhan, konseling perubahan perilaku, pencegahan penularan termasuk

infeksi HIV berulang atau infeksi silang, atau konseling perbaikan kondisi kesehatan, kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.

21. Konseling dilakukan oleh konselor terlatih.
22. Tes HIV pada darah pendonor, produk darah dan organ tubuh dilakukan untuk mencegah penularan HIV melalui transfusi darah dan produk darah serta transplantasi organ tubuh.
23. Tindakan pengamanan darah pendonor, produk darah dan organ tubuh terhadap penularan HIV dilakukan dengan uji saring darah/organ tubuh pendonor.
24. Tindakan pengamanan darah terhadap penularan HIV melalui transfusi darah
25. Pengobatan dan Perawatan; setiap ruangan pelayanan dilarang menolak pengobatan dan perawatan ODHA.
26. Setiap orang terinfeksi HIV wajib mendapatkan konseling pasca pemeriksaan diagnosis HIV, diregistrasi secara nasional dan mendapatkan pengobatan, Registrasi sebagaimana dimaksud meliputi pencatatan yang memuat nomor kode fasilitas pelayanan kesehatan, nomor urut pasien dan stadium klinis saat pertama kali ditegakkan diagnosisnya, registrasi sebagaimana dimaksud harus dijaga kerahasiannya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
27. Pengobatan HIV bertujuan untuk mengurangi risiko penularan HIV, menghambat perburukan infeksi oportunistik dan meningkatkan kualitas hidup pengidap HIV, Pengobatan HIV harus dilakukan bersamaan dengan penapisan dan terapi infeksi oportunistik, pemberian kondom dan konseling, Pengobatan AIDS bertujuan untuk menurunkan sampai tidak terdeteksi jumlah virus (*viral load*) HIV dalam darah dengan menggunakan kombinasi obat ARV
28. Pengobatan HIV dan AIDS dilakukan dengan cara pengobatan:
  - a. Pengobatan terapeutik meliputi pengobatan ARV, pengobatan IMS, dan pengobatan infeksi oportunitis.
  - b. Pengobatan profilaksis meliputi: pemberian ARV pasca pajanan; dan kotrimoksazol untuk terapi dan profilaksis.
  - c. Pengobatan penunjang sebagaimana meliputi pengobatan suportif, adjuvant dan perbaikan gizi.

29. Pengobatan ARV diberikan setelah mendapatkan konseling, mempunyai pengingat minum obat (PMO) dan pasien setuju patuh terhadap pengobatan seumur hidup, pengobatan ARV harus diindikasikan bagi ibu hamil dengan HIV; dan penderita HIV dengan tuberkulosis.
30. Pengobatan Bayi dan Ibu Hamil; Setiap ibu hamil dengan HIV berhak mendapatkan pelayanan persalinan, Pelayanan persalinan sebagaimana dimaksud dengan memperhatikan prosedur kewaspadaan standar dan tidak memerlukan alat pelindung diri khusus bagi tenaga kesehatan penolong persalinan.
31. Setiap bayi baru lahir dari ibu HIV dan AIDS harus segera mendapatkan profilaksis ARV dan kotrimoksazol, dalam hal status HIV belum diketahui, pemberian nutrisi sebagai pengobatan penunjang bagi bayi baru lahir dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.
32. Perawatan dan dukungan HIV dan AIDS harus dilaksanakan dengan pilihan pendekatan sesuai dengan kebutuhan:
  - a. Perawatan berbasis fasilitas pelayanan kesehatan; dan
  - b. Perawatan rumah berbasis masyarakat (*Community Home Based Care*).
  - c. Perawatan dan dukungan HIV dan AIDS harus dilakukan secara holistik dan komprehensif dengan pendekatan biopsikososiospiritual yang meliputi tatalaksana gejala; tata laksana perawatan akut; tatalaksana penyakit kronis; pendidikan kesehatan; pencegahan komplikasi dan infeksi oportunistik; perawatan paliatif;
  - d. Dukungan psikologis kesehatan mental, dukungan sosial ekonomi, dan pemberdayaan masyarakat untuk membina kelompok-kelompok dukungan; dan evaluasi dan pelaporan hasil.
  - e. Perawatan berbasis fasilitas pelayanan kesehatan merupakan perawatan yang ditujukan kepada orang terinfeksi HIV dengan infeksi oportunistik sehingga memerlukan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan; Perawatan rumah berbasis masyarakat (*Community Home Based Care*) merupakan bentuk perawatan yang diberikan kepada orang terinfeksi HIV tanpa infeksi oportunistik, yang memilih perawatan di rumah.

Perawatan dirumah bertujuan untuk mencegah infeksi, mengurangi komplikasi, mengurangi rasa sakit/tidak nyaman, meningkatkan penerimaan diri menghadapi situasi dan memahami diagnosis, prognosis dan pengobatan, serta meningkatkan kemandirian untuk mencapai hidup yang berkualitas.

33. Rumah sakit wajib membuat mekanisme pelayanan HIV AIDS pasien dan keluarga;
34. Semua kegiatan pelayanan wajib melakukan pencatatan perawatan, tindak lanjut perawatan pasien HIV dan pemberian ARV serta mendokumentasikannya dalam rekam medik.
35. Setiap petugas kesehatan melakukan asesmen kepada pasien dan keluarga dengan HIV AIDS .
36. Setiap petugas kesehatan membuat rencana pelayanan HIV AIDS sesuai hasil asesmen
37. Rumah sakit mengidentifikasi dan menjalin kerjasama dengan sumber-sumber yang ada dikomunitas yang mendukung pelayanan pasien dengan HIV AIDS
38. Setiap petugas kesehatan memberikan pelayanan sesuai prosedur operasional kepada pasien dan keluarga
39. Dilakukan upaya pencegahan penularan HIV dilaksanakan melalui media komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dengan penekanan aspek perubahan perilaku melalui jalur pendidikan, pelatihan, penyuluhan/ sosialisasi dan advokasi.
40. Rumah sakit harus membuat suatu proses untuk memverifikasi bahwa pasien dan keluarga telah menerima dan memahami pelayanan yang diberikan
41. Untuk mempertahankan dan meningkatkan potensi, setiap petugas wajib mempunyai sertifikat serta mengikuti pelatihan-pelatihan pemberi pelayanan pada pasien HIV AIDS.
42. Semua petugas kesehatan wajib menjaga kerahasiaan pasien beserta keluarganya yang mengidap HIV dan memastikan ODHA selalu berkoordinasi dengan petugas kesehatan untuk memantau perkembangannya.

43. Setiap pelayanan wajib melaksanakan tindakan preventif untuk mencegah penularan infeksi HIV; Tindakan preventif untuk mencegah penularan infeksi meliputi kewaspadaan umum (*universal precaution*); kepatuhan kepada program pencegahan infeksi sesuai dengan standar; penggunaan darah yang aman dari HIV; dan komunikasi, informasi dan edukasi kepada pasien.
44. Perawatan dan pengobatan bagi orang terinfeksi HIV yang miskin dan tidak mampu ditanggung oleh negara.
45. Semua pasien HIV/ AIDS dapat dirawat di seluruh ruangan sesuai dengan infeksi oportunistik yang ada.
46. Untuk menjamin kerahasiaan, rekam medik pasien HIV disimpan khusus di sekretariat Tim HIV/ AIDS.
47. Melaksanakan kegiatan Monitoring dan Evaluasi

## BAB IX

### PERTEMUAN/RAPAT

Untuk meningkatkan mutu pelayanan di Klinik VCT Wijaya Kusuma maka diperlukan pertemuan atau rapat yang membahas tentang pelaksanaan dan koordinasi kegiatan kerja di unit pelayanan VCT. Adapun pertemuan rapat tersebut sesuai dengan yang tertera dalam tabel dibawah ini.

**TABEL PERTEMUAN/RAPAT KLINIK VCT WIJAYA KUSUMA**

No	Uraian kegiatan	Jadwal Pertemuan/Rapat (Bulan)												Keterangan
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1.	Pertemuan/rapat Rutin Setiap Bulan													
2.	Rapat Koordinasi dengan Dinkes Kota & Dinkes Provinsi/Triwulan													
3.	Rapat antar konselor setiap bulan pada minngu ke kedua													
4	Rapat Evaluasi /Triwulan													

## **BAB X**

### **PELAPORAN**

Sistem pelaporan layanan konseling VCT dibuat agar dapat melaporkan hasil dari kegiatan konseling di layanan VCT. Laporan layanan konseling VCT membantu Kementerian Kesehatan dalam melakukan monitoring dan evaluasi terhadap layanan VCT yang ada. Selain itu data yang dilaporkan juga dapat dijadikan bahan perencanaan berbasis data dalam merencanakan program penanggulangan HIV di masa yang akan datang. Pelaporan di klinik layanan konseling VCT dimulai dari laporan bulanan dari setiap konselor ke bagian pencatatan dan pelaporan. Selanjutnya setiap bulan laporan tersebut dilaporkan kembali ke level provinsi dan pusat (SubDit AIDS dan PMS) Kementerian Kesehatan. Setiap bulan laporan tersebut diberi umpan balik untuk memantau kualitas pelaporan.

Dari beberapa indikator yang ada terdapat satu indikator kunci yang dijadikan indikator MDGs yaitu Jumlah klien yang di tes dan menerima hasil tes.

Ditetapkan di Jambi  
20 Februari 2018

Disetujui oleh :  
Direktur Utama RSUD Raden Mattaher Jambi Ketua Tim HIV

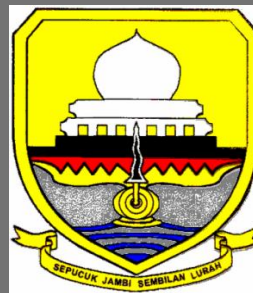
Drg. Iwan Hendrawan  
NIP. 197407292006041010

Dr.H. Nadrizal,SpPD,FINASIM  
NIP. 196408031990031008

2



2018



**PEDOMAN PERORGANISASIAN  
TIM HIV/AIDS  
2018**

**RSUD RADEN MATTATHER JAMBI  
TAHUN 2018**

