

PEDOMAN PELAYANAN PENANGGULANGAN HIV/AIDS DI RSUD RADEN MATTATHER JAMBI TAHUN 2018

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 penaja 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*).

Dalam waktu yang singkat virus Human Immunodeficiency Virus (HIV) telah mengubah keadaan sosial,moral, ekonomi dan kesehatan dunia. Saat ini HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan terbesar yang dihadapi oleh komunitas global. Saat ini, pemerintah telah mengeluarkan kebijakan dengan melakukan peningkatan fungsi pelayanan kesehatan bagi Orang Hidup Dengan HIV/AIDS (ODHA). Kebijakan ini menekankan kemudahan akses

bagi orang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) untuk mendapatkan layanan pencegahan, pengobatan, dukungan dan perawatan, sehingga diharapkan lebih banyak orang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) yang memperoleh pelayanan yang berkualitas.

Rumah sakit merupakan tempat pelayanan pasien dengan berbagai macam penyakit diantaranya penyakit karena infeksi, mulai dari yang ringan sampai yang terberat, dengan begitu hal ini dapat menyebabkan resiko penyebaran infeksi dari satu pasien ke pasien lainnya, begitu pula dengan petugas kesehatan yang sering terpapar dengan agen infeksi. Penularan infeksi dapat melalui beberapa cara diantaranya melalui darah dan cairan tubuh seperti halnya penyakit HIV/AIDS dan Hepatitis B. Seseorang yang mengidap penyakit HIV/AIDS dan Hepatitis B dapat menularkan virusnya kepada orang lain jika darah atau cairan tersebut masuk kedalam darah orang lain melalui luka atau produk darah.

RSUD Raden Mattaher Jambi telah melakukan layanan pasien HIV/AIDS sejak tahun 2004 dan merupakan rumah sakit rujukan nasional di provinsi Jambi. HIV/ AIDS Di Provinsi Jambi itu sendiri pelaksanaan VCT nya telah dilaksanakan di 4(empat) rumah sakit yaitu di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi, RSUD Kota H.Abdul Manaf, RSUD H.Hanafie Muaro Bungo, RSU 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.

B. Tujuan Pedoman

Sebagai pedoman bagi petugas pemberi layanan untuk ODHA dalam mendapatkan kemudahan akses layanan berupa pencegahan, pengobatan, dukungan dan perawatan bagi orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

C. Ruang Lingkup Pelayanan

Rumah sakit dalam melaksanakan penanggulangan HIV/AIDS sesuai dengan standar pelayanan bagi rujukan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dan satelitnya dengan langkah-langkah pelaksanaan sebagai berikut :

1. Meningkatkan fungsi pelayanan Voluntary Counseling and Testing (VCT).
2. Meningkatkan fungsi pelayanan Prevention Mother to Child Transmission (PMTCT).
3. Meningkatkan fungsi pelayanan Antiretroviral Therapy (ART) atau bekerja sama dengan rumah sakit yang ditunjuk.
4. Meningkatkan fungsi pelayanan Infeksi Oportunistik (IO).
5. Meningkatkan fungsi pelayanan pada ODHA dan faktor resiko Injection Drug Use (IDU).
6. Meningkatkan fungsi pelayanan penunjang yang meliputi : Pelayanan gizi, Laboratorium, dan Radiologi, Pencatatan dan Pelaporan.

D. Batasan Operasional

Dalam pedoman layanan HIV/AIDS ini mempunyai batasan operasional yaitu

1. Petugas layanan di unit HIV/AIDS yang memberi pelayanan kesehatan dalam melaksanakan pencegahan, pengobatan, dukungan dan perawatan.
2. Pengelola program, pengambil kebijakan dalam menunjang pelaksanaan pencegahan, pengobatan, dukungan dan perawatan.

E. Landasan Hukum

1. Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan.
2. Peraturan Presiden No 75 Tahun 2006 tentang perlunya peningkatan upaya penanggulangan HIV/AIDS di seluruh Indonesia.
3. Peraturan MenKes No 852/MenKes/SK/X/2006 tentang Penetapan RS Rujukan bagi orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dan Standar Pelayanan Rumah Sakit Rujukan (ODHA) dan Satelitnya.
4. Peraturan Menteri Kesehatan No 1501/MenKes/PER/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 74 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV.

BAB II

STANDAR KETENAGAAN

A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia

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 HIV/AIDS 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 HIV/AIDS RSUD Raden Mattaher Jambi adalah sebagai berikut :

- a. 1(satu) orang Ketua Tim HIV/AIDS.
- b. 1(satu) orang koordinator pelayanan HIV/AIDS.
- c. 6(enam) orang petugas konselor VCT.
- d. 1(satu) orang petugas PMTCT .

- e. 1(satu) orang dokter umum CST yang bertanggung jawab secara medis dalam penyelenggaraan layanan VCT.
- f. 4(empat) orang dokter konsulen (spesialis penyakit dalam, spesialis anak, spesialis kebidanan, spesialis paru).
- g. 1(satu) orang perawat CST.
- h. 1(satu) orang petugas administrasi untuk data entry pencatatan dan pelaporan yang sudah mengenal ruang lingkup pelayanan VCT.
- i. 1(satu) orang petugas laboratorium dan atau seorang petugas pengambil sampel darah yang berlatar belakang perawat.
- j. 2(dua) orang petugas farmasi.
- k. 1(satu) orang petugas jasa kantor atau pekaya (clening servis).

Uraian Tugas :

1. Ketua Tim HIV/AIDS

Ketua 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. Ketua Tim HIV/AIDS bertanggung jawab terhadap Direktur Utama atau Direktur Pelayanan. Ketua Tim HIV/AIDS mengelola seluruh pelaksanaan kegiatan di dalam/di luar unit, serta bertanggung jawab terhadap seluruh kegiatan yang berhubungan dengan institusi pelayanan lain yang berkaitan dengan HIV.

2. Wakil Ketua

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

Wakil ketua 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. Konselor VCT

Konselor berasal dari tenaga kesehatan yang telah mengikuti pelatihan konselor dan bersertifikat dari KeMenKes. Tenaga konselor VCT minimal dua orang dan tingkat pendidikan konselor VCT adalah D3 Kesehatan. Seorang konselor sebaiknya menangani untuk 5-8 orang klien perhari terbagi antara klien konseling pra testing dan klien konseling pasca testing.

Seorang konselor bertanggung jawab terhadap kliennya dari pre test, post test sampai konseling therapy serta memberikan laporan hasil konseling setiap tiga (3) bulan kepada koordinator pelayanan.

4. Administrasi Pencatatan dan Pelaporan.

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

5. Petugas Laboratorium

Petugas laboratorium adalah seorang petugas pengambil darah yang berlatar belakang pendidikan analis/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.

6 Petugas PMTCT

Petugas PMTCT adalah seorang dokter, dokter spesialis kebidanan/obgyn, dokter spesialis anak, bidan/perawat, yang bertanggung jawab secara teknis medis maupun non medis dalam penyelenggaraan layanan PMTCT.

7. 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.

8. 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.

B. Distribusi Ketenagaan

Semua petugas yang ada di unit layanan HIV/AIDS RSUD Raden Mattaher Jambi telah menduduki/menempati bagian/tempat kerja yang sesuai dengan ilmu pengetahuan dan spesifikasi pelatihan pada masing-masing petugas.

Tabel Ketenagaan Unit HIV/AIDS

No	Nama	Jabatan	Pendidikan terakhir
1	Dr.Nadrizal,SpPD,FINASIM	Ketua Tim HIV/AIDS	Strata 2 (Spesialis penyakit dalam)
2	Dr.Enny Erowati,MM	Wakil Ketua	- S1 kedokteran - S2 management
3	Evi El Akhiri Albaytie,SST,MKes	PJ Konselor Rawat Inap	D4 Gawat Darurat S2 Promkes Kespro HIV/AIDS
4.	Etty Suwarty,SKep	PJ Konselor rawat jalan	S1 Keperawatan
5.	Zarmi.Z, SKep	Konselor	S1 Keperawatan
6.	Ayu Maryastuty,STr.Kep	Konselor	D4 Keperawatan
7.	Ns.Madinatul Munawaroh,SKep	Perawat CST	S1 Keperawatan
8.	Rohimah,AmKeb	PMTCT	D3 Kebidanan
9.	M.Idris Syahputra	Administrasi	SMA
10.	Citra Berthriana, S.Far	Farmasi	S1 Farmasi
11.	Yurniati Syam, AmD	Analisis	D3 Analisis

C. Pengaturan Jaga

Pembagian jaga konseling bagi petugas konselor di layanan unit HIV/AIDS sudah mempunyai jadwal jaga/kerja dan pembagian ruangan konseling sendiri baik rawat jalan maupun rawat inap telah disepakati bersama dengan diketahui oleh koordinator pelayanan dan ketua tim. Adapun daftar konseling adalah sebagai berikut :

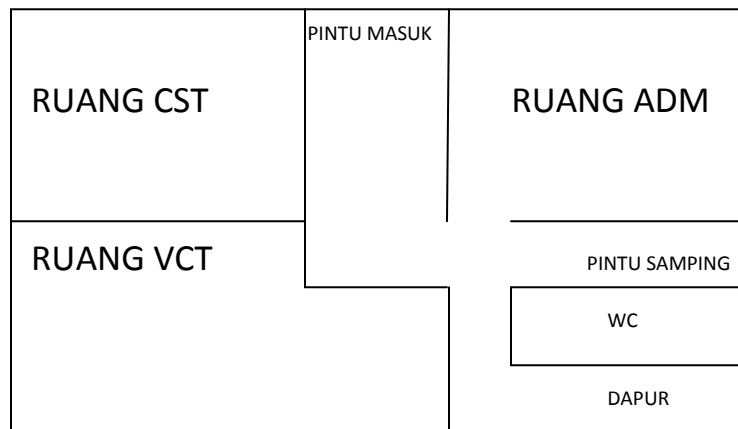
DAFTAR NAMA KONSELOR HIV/AIDS DI RUANG RAWAT INAP DAN RAWAT JALAN DI RSUD RADEN MATTATHER JAMBI

No	Nama Konselor	Ruangan	Nomor HP
1.	Dr. Enny Erowati,MM	Penyakit Dalam	08127844721
2.	Etty Suwarty,SKep	Kls.1, Kls 2, Vip PM, Vip MM	08127469261
3.	Evi El Akhiri Albaytie,SST,MKes	Paru, THT/Mata, Bedah	085325346968
4.	Zarmi Z, SKep	Neurologi, Jantung, Anak,PRT	082116995593
5.	Ayu Maryastuty,STr.Kep	ICU,ICCU,HCU,IGD, HD,VK,Kebidanan	082185828147

BAB III

STANDAR FASILITAS UNIT HIV/AIDS

A. Denah Ruangan



Keterangan denah :

- Terdapat 1 ruangan CST yang terdiri dari 2 buah meja set, 1 untuk meja dokter CST dan 1 meja untuk pendaftaran pasien dan mencatat perkembangan pasien (berat badan, tensi meter).Di dalam ruangan ini uga terdapat 1 unit timbangan untuk menimbang berat badan pasien setian kali kunjungan.
- Terdapat 1 ruangan VCT yang terdiri dari 1 set meja untuk konsultasi pasien, 1 set televisi, 1 set lemari es, 1 set lemari arsip dan 1 set loker.
- Terdapat 1 ruangan Administrasi yang terdiri dari 1 set computer dan 1 set lemari arsip.

- Ruang tunggu pasien terdapat 1 set kursi panjang untuk pasien.
- Satu dapur dan westafel
- Satu toilet/kamar mandi.

B. Standar Fasilitas Yang ada di Unit HIV/AIDS

1. Sarana

a. Papan Nama/Petunjuk

Papan petunjuk lokasi dipasang secara jelas sehingga memudahkan akses klien ke klinik HIV/AIDS, demikian juga di depan klinik dipasang papan bertuliskan klinik VCT.

b. Ruang Tunggu

Ruang tunggu dengan kursi stenlis panjang yang nyaman diletakkan didepan ruang konseling .

c. Ruang Konseling VCT

Ruang konseling harus nyaman dan terjaga kerahasiaannya dan terpisah dari ruang tunggu. Terdapat 2 buah ruangan untuk konseling dimana terdapat meja kursi satu set dan ada penyekat sehingga pasien yang akan mendapatkan layanan konseling akan merasa nyaman dan aman untuk membuka status hivnya.

d. Ruang CST

Terletak di depan ruang tunggu pasien yang terdiri dari satu (1) ruangan untuk pasien yang akan mendapatkan therapy ART maupun konseling dukungan dan perawatan.

e. Ruang Administrasi

Ruang administrasi terletak di depan ruangan CST dan disamping ruangan arsip yang terdiri dari satu (1) ruangan untuk petugas

administrasi dalam merekap pencatatan dan pelaporan jumlah kunjungan pasien setiap hari.

2. Prasarana

Adapun prasarana yang terdapat di unit HIV /AIDS adalah :

a. Aliran Listrik

Dibutuhkan aliran listrik untuk penerangan yang cukup baik untuk membaca dan menulis serta untuk alat pendingin ruangan (AC). Saat ini, aliran listrik yang ada di unit HIV/AIDS sudah terpenuhi dengan baik.

b. Air

Diperlukan air yang mengalir untuk menjaga kebersihan ruangan dan mencuci tangan serta membersihkan alat-alat. Saat ini, keperluan air bersih di unit HIV/AIDS selalu lancar , bersih dan baik.

c. Sambungan telepon/airphone

Diperlukan sambungan telepon, terutama untuk berkomunikasi dengan layanan lain yang terkait. Saat ini, sambungan telepon/airphone antar ruangan di RSUD Raden Mattaher Jambi sudah tersambung dengan baik dan fasilitas internet juga sudah terpasang walaupun masih belum terpenuhi sepenuhnya.

d. Pembuangan limbah padat dan limbah cair

Mengacu pada pedoman pelaksanaan kewaspadaan baku dan kewaspadaan transmisi di pelayanan kesehatan tentang pengelolaan limbah yang memadai dan saat ini pembuangan limbah padat di unit HIV/AIDS seperti jarum suntik bekas pengambilan sampel darah pasien

dibuang pada kantong plastic berwarna kuning sesuai dengan ketentuan di RS.

e. Bangunan permanen/Ruangan untuk HIV/AIDS

Ruangan unit HIV/AIDS terdiri dari 5 (Lima) ruangan yaitu :

- ❖ 1 (satu) ruangan CST/Dokter yang di dalamnya terdapat :
- ❖ 2 (dua) meja ½ biro (meja pendaftaran dan meja dokter)
- ❖ 4 (empat) kursi untuk petugas dan pasien
- ❖ 1 (satu) billing cabinet tempat dokumen
- ❖ 1 (satu) timbangan badan untuk pasien
- ❖ 1 (satu) ruangan konseling yang di dalamnya terdapat :
- ❖ 2 (dua) ruangan kecil untuk konseling
- ❖ 1 (satu) set kursi untuk petugas dan pasien maupun keluarga pasien.
- ❖ 1 (satu) lemari es
- ❖ 1 (satu) meja
- ❖ 1 (satu) ruangan administrasi untuk pencatatan dan pelaporan di dalamnya terdapat 1 (satu) unit computer dan 1 (satu) lemari berisi ATK
- ❖ 1 (satu) kamar mandi dan 1 dapur

BAB IV

TATA LAKSANA PELAYANAN

Untuk dapat menjangkau masyarakat yang membutuhkan pelayanan berupa VCT,CST maupun PMTCT perlu dibangun, dikembangkan dan di mantapkan pusat layanan pasien HIV di RSUD Raden Mattaher Jambi dengan cara :

1. Tempat layanan pasien HIV/AIDS mudah di jangkau namun tetap terjaga kerahasiaannya sehingga pasien merasa aman dan nyaman.
2. Petugas konselor maupun petugas CST melakukan pemasaran/penyuluhan tentang pencegahan dan cara penularan HIV bagi semua tenaga kesehatan medis maupun non medis seperti petugas laundry, petugas sapras, petugas CSSD, petugas cleaning servis, petugas keamanan,petugas administrasi dll serta bagi keluarga dan pengunjung RSU Raden mattaher jambi.

Cara pelaksanaan pelayanan di unit HIV/AIDS yang di lakukan di RSUD Raden Mattaher Jambi adalah bila :

1. Pasien rawat jalan/mandiri

Pasien datang mendaftar ke loket pendaftaran/bagian karcis kemudian melapor ke bagian MR (regristrasi) kemudian pasien bisa langsung ke unit HIV untuk mendapatkan layanan seperti layanan konseling maupun layanan CST/therapy ART.

2. Pasien rawat inap

Pasien yang dirawat di ruangan rawat inap yang telah mendapatkan rekomendasi untuk dilakukan konseling VCT atau mendapatkan therapy ART dari dokter yang merawat ke konselor dengan cara on call/via telpon, sesuai dengan jadwal jaga yang telah disepakati bersama, dimana jadwal jaga dan pembagian ruang konseling tersebut telah diberikan/dibagikan kepada tiap-tiap ruangan baik di rawat jalan maupun rawat inap maupun di IGD.

3. Pasien yang datang dari poliklinik rawat jalan seperti dari DOT TB, poli penyakit dalam, poli anak, poli kebidanan dll yang telah mendapatkan rekomendasi dari dokter yang memeriksa untuk dilakukan konseling bisa dilakukan dengan cara on call via telpon, sesuai dengan jadwal jaga dan pembagian ruangan konseling yang sudah disepakati bersama, dimana jadwal tersebut sudah diberikan/dibagikan pada tiap-tiap ruangan.

Pelayanan di Unit HIV/AIDS berupa :

a. Promosi Kesehatan

- Promosi kesehatan ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan yang benar dan komprehensif mengenai pencegahan penularan HIV dan menghilangkan stigma serta diskriminasi.
- Promosi kesehatan diberikan dalam bentuk advokasi, sosialisasi, pameran, pemberdayaan dan kemitraan.
- Promosi kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan terlatih.
- Sasaran promosi kesehatan meliputi pembuat kebijakan, sektor swasta, organisasi kemasyarakatan dan masyarakat, diutamakan pada populasi sasaran dan populasi kunci (populasi sasaran merupakan populasi yang menjadi sasaran program), populasi kunci meliputi:
 - a. Pengguna napza suntik;
 - b. Wanita Pekerja Seks (WPS) langsung maupun tidak langsung;

- c. Pelanggan/ pasangan seks WPS;
 - d. Gay, waria, dan Laki pelanggan/ pasangan Seks dengan sesama Laki (LSL).
- Promosi kesehatan dapat dilakukan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan maupun program promosi kesehatan lainnya, meliputi:

- a. Promosi penggunaan kondom pada setiap hubungan seks berisiko;
- b. Peningkatan kapasitas dalam promosi pencegahan penyalahgunaan napza dan penularan HIV kepada tenaga kesehatan, tenaga non kesehatan yang terlatih; dan
- c. Promosi kesehatan yang terintegrasi pada pelayanan kesehatan diutamakan pada pelayanan:
 - 1) Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana;
 - 2) Pemeriksaan asuhan antenatal;
 - 3) Infeksi menular seksual;
 - 4) Tuberkulosis.

b. Pencegahan Penularan HIV

Pencegahan penularan HIV dapat dicapai secara efektif dengan cara menerapkan pola hidup aman dan tidak berisiko, meliputi upaya :

1. Pencegahan Penularan HIV Melalui Hubungan Seksual merupakan berbagai upaya untuk mencegah seseorang terinfeksi HIV dan/atau penyakit IMS lain yang ditularkan melalui hubungan seksual, perubahan perilaku ditujukan untuk memberi pemahaman dan mengubah perilaku kelompok secara kolektif dan perilaku setiap individu dalam kelompok sehingga kerentanan terhadap HIV berkurang.

Penatalaksanaan IMS ditujukan untuk menyembuhkan IMS pada individu dengan memutus mata rantai penularan IMS melalui penyediaan pelayanan diagnosis dan pengobatan serta konseling perubahan perilaku.

Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual dilakukan melalui upaya untuk:

a. Tidak melakukan hubungan seksual (*Abstinensia*);

Tidak melakukan hubungan seksual ditujukan bagi orang yang belum menikah.

b. Setia dengan pasangan (*Be Faithful*);

Setia dengan pasangan hanya berhubungan seksual dengan pasangan tetap yang diketahui tidak terinfeksi HIV

c. Menggunakan kondom secara konsisten (*Condom use*);

Menggunakan kondom secara konsisten berarti selalu menggunakan kondom bila terpaksa berhubungan seksual, serta hubungan seks dengan pasangan yang telah terinfeksi HIV dan/atau IMS.

d. Menghindari penyalahgunaan obat/zat adiktif (*no Drug*);

Meningkatkan kemampuan pencegahan melalui edukasi termasuk mengobati IMS sedini mungkin (*Education*); dan melakukan pencegahan lain.

e. Pencegahan Penularan HIV Melalui Hubungan Non Seksual

Pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual ditujukan untuk mencegah penularan HIV melalui darah, pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual meliputi pencegahan infeksi HIV pada tindakan medis dan non medis yang melukai tubuh;

- f. 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*).

2. Prinsip Kewaspadaan Umum dijabarkan dalam 5 kegiatan pokok yaitu :

- a. Cuci tangan guna mencegah infeksi silang
- b. Pemakaian Alat Pelindung Diri/ perorangan (APP)
- c. Pengelolaan alat kesehatan bekas pakai (Dekontaminasi, sterilisasi, disinfeksi)
- d. Pengelolaan jarum & alat tajam
- e. Pengelolaan limbah & sanitasi Ruangan

3. Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anaknya

- a. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anaknya dilaksanakan melalui 4 (empat) kegiatan yang meliputi:

- 1) Pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduktif;
- 2) Pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV;
- 3) Pencegahan penularan HIV dari ibu hamil dengan HIV ke bayi yang dikandungnya; dan
- 4) Pemberian dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu dengan HIV beserta anak dan keluarganya.

- b. Terhadap ibu hamil yang memeriksakan kehamilan harus dilakukan promosi kesehatan dan pencegahan penularan HIV.
- c. Pencegahan penularan HIV terhadap ibu hamil dilakukan melalui pemeriksaan diagnostis HIV dengan tes dan konseling.
- d. Tes dan Konseling dianjurkan sebagai bagian dari pemeriksaan laboratorium rutin saat pemeriksaan asuhan antenatal atau menjelang persalinan pada Ibu hamil dengan keluhan keluhan IMS dan tuberkulosis.
- e. Ibu hamil dengan HIV dan AIDS serta keluarganya harus diberikan konseling mengenai:
 - 1) Pemberian ART kepada ibu;
 - 2) Pilihan cara persalinan;
 - 3) 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*).
 - 4) Pemberian susu formula dan makanan tambahan kepada bayi setelah usia 6 bulan;
 - 5) Pemberian profilaksis ARV dan kotrimoksazol pada anak; dan
 - 6) Pemeriksaan HIV pada anak.
- f. Konseling sebagai bagian dari standar perawatan bagi ibu hamil yang didiagnosis terinfeksi HIV
- g. Konseling pemberian ASI dan pemberian makanan tambahan kepada bayi setelah usia 6 bulan disertai dengan informasi pemberian imunisasi, serta perawatan bayi baru lahir, bayi dan anak balita yang benar.

- h. 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.

C. Pemeriksaan Diagnosis HIV

1. Pemeriksaan diagnosis HIV dilakukan untuk mencegah sedini mungkin terjadinya penularan atau peningkatan kejadian infeksi HIV.
2. Pemeriksaan diagnosis HIV dilakukan berdasarkan prinsip konfidensialitas, persetujuan, konseling, pencatatan, pelaporan dan rujukan.
3. Prinsip konfidensial berarti hasil pemeriksaan harus dirahasiakan dan hanya dapat dibuka kepada :
 - a. Yang bersangkutan;
 - b. Tenaga kesehatan yang menangani;
 - 1) Keluarga terdekat dalam hal yang bersangkutan tidak cakap;
 - 2) Pasangan seksual; dan
 - 3) Pihak lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - c. Pemeriksaan diagnosis HIV dilakukan melalui KTS atau TIPK.
 - d. Pemeriksaan diagnosis HIV harus dilakukan dengan persetujuan pasien.
 - e. Dikecualikan dari ketentuan, dalam hal
 - 1) keadaan gawat darurat medis untuk tujuan pengobatan pada pasien yang secara klinis telah menunjukkan gejala yang mengarah kepada AIDS;

2) Permintaan pihak yang berwenang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

f. KTS dilakukan dengan langkah-langkah meliputi:

- 1) Konseling pra tes;
- 2) Tes HIV; dan
- 3) Konseling pasca tes.

g. KTS hanya dilakukan dalam hal pasien memberikan persetujuan secara tertulis.

h. Konseling pra tes dilakukan dengan tatap muka atau tidak tatap muka dan dapat dilaksanakan bersama pasangan (*couple counseling*) atau dalam kelompok (*group counseling*).

i. Konseling pasca tes harus dilakukan tatap muka dengan tenaga kesehatan atau konselor terlatih.

j. TIPK dilakukan dengan langkah-langkah meliputi:

- 1). Pemberian informasi tentang HIV dan AIDS sebelum tes;
- 2). Pengambilan darah untuk tes;
- 3). Penyampaian hasil tes; dan
- 4). Konseling.

k. Tes HIV pada TIPK tidak dilakukan dalam hal pasien menolak secara tertulis.

l. TIPK harus dianjurkan sebagai bagian dari standar pelayanan bagi:

- 1). 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;

- 2). Asuhan antenatal pada ibu hamil dan ibu bersalin;
- 3). Bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan infeksi HIV;
- 4). 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
- 5). Laki-laki dewasa yang meminta sirkumsisi sebagai tindakan pencegahan HIV.

m. TIPK terutama diselenggarakan pada:

- 1). Pelayanan IMS;
- 2). Orang yang berperilaku risiko tinggi;
- 3). Pelayanan Ibu hamil, persalinan dan nifas; dan
- 4). Pelayanan tuberculosis.

n. Tes HIV untuk diagnosis dilakukan oleh tenaga medis dan/atau teknisi laboratorium yang terlatih.

o. Dalam hal tidak ada tenaga medis dan/atau teknisi laboratorium, bidan atau perawat terlatih dapat melakukan tes HIV.

p. Tes HIV sebagaimana dilakukan dengan metode *rapid diagnostic test* (RDT) atau EIA (*Enzyme Immuno Assay*).

q. Konseling wajib diberikan pada setiap orang yang telah melakukan tes HIV, 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.

D. Pengobatan dan Perawatan

- a. Setiap orang terinfeksi HIV wajib mendapatkan konseling pasca pemeriksaan diagnosis HIV, diregistrasi secara nasional dan mendapatkan pengobatan.
- b. Registrasi meliputi pencatatan yang memuat nomor kode fasilitas pelayanan kesehatan, nomor urut ditemukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan stadium klinis saat pertama kali ditegakkan diagnosisnya.
- c. Registrasi harus dijaga kerahasiannya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- d. Pengobatan HIV harus dilakukan bersamaan dengan penapisan dan terapi infeksi oportunistik, pemberian kondom dan konseling.
- e. Pengobatan AIDS bertujuan untuk menurunkan sampai tidak terdeteksi jumlah virus (*viral load*) HIV dalam darah dengan menggunakan kombinasi obat ARV.
- f. Pengobatan HIV dan AIDS dilakukan dengan cara pengobatan:
 - 1). Terapeutik;
 - 2). Profilaksis; dan
 - 3). Penunjang.
- g. Pengobatan terapeutik meliputi pengobatan ARV, pengobatan IMS, dan pengobatan infeksi oportunitis.
- h. Pengobatan profilaksis meliputi:
 - 1). Pemberian ARV pasca pajanan; dan
 - 2). Kotrimoksasol untuk terapi dan profilaksis.
- i. Pengobatan penunjang meliputi pengobatan suportif, adjuvant dan perbaikan gizi.

j. Pengobatan ARV diberikan setelah mendapatkan konseling, mempunyai pengingat minum obat (PMO) dan pasien setuju patuh terhadap pengobatan seumur hidup.

k. Pengobatan ARV harus di indikasikan bagi:

- 1). Penderita HIV yang telah menunjukkan stadium klinis 3 atau 4 dan berapapun jumlah CD4 pasien.
- 2). Ibu hamil dengan HIV; dan
- 3). Penderita HIV dengan tuberkulosis.

E. Pengobatan Bayi dan Ibu Hamil

- a. Pelayanan persalinan memperhatikan prosedur kewaspadaan standar
- b. Setiap bayi baru lahir dari ibu HIV dan AIDS harus segera mendapatkan profilaksis ARV dan kotrimoksazol.
- d. Dalam hal status HIV belum diketahui, pemberian nutrisi sebagai pengobatan penunjang bagi bayi baru lahir dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.

F. Perawatan dan dukungan

- a. Perawatan dan dukungan HIV dan AIDS harus dilaksanakan dengan pilihan pendekatan sesuai dengan kebutuhan :
 - 1). Perawatan berbasis fasilitas pelayanan kesehatan; dan
 - 2). Perawatan rumah berbasis masyarakat (*Community Home Based Care*) yang melibatkan LSM.

b. Perawatan dan dukungan HIV dan AIDS harus dilakukan secara holistik dan komprehensif dengan pendekatan biopsikososiospiritual yang meliputi :

- 1). Tatalaksana gejala;
 - 2). Tata laksana perawatan akut;
 - 3). Tatalaksana penyakit kronis;
 - 4). Pendidikan kesehatan;
 - 5). Pencegahan komplikasi dan infeksi oportunistik;
 - 6). Perawatan paliatif;
-
- 7). Dukungan dukungan psikologis kesehatan mental, dukungan sosial ekonomi, dan pemberdayaan masyarakat untuk membina kelompok-kelompok dukungan; dan
 - 8). Evaluasi dan pelaporan hasil.

G. Surveilans

- a. Surveilans HIV dan AIDS dilakukan untuk pemantauan dan pengambilan keputusan dalam Penanggulangan HIV dan AIDS.
- b. Surveilans HIV dan AIDS meliputi:
 - 1) Pelaporan kasus HIV;
 - 2) Pelaporan kasus AIDS;
 - 3) Kegiatan pemantauan resistensi ARV.

H. Pencatatan dan Pelaporan

- a. Semua kegiatan pelayanan HIV dan AIDS harus dilakukan pencatatan dan pelaporan.
- b. Wajib dilakukan pencatatan perawatan, tindak lanjut perawatan pasien HIV dan pemberian ARV serta mendokumentasikannya dalam rekam medik.
- c. Pelaporan dilakukan setiap bulan yaitu laporan KTS, Perawatan HIV dan ART.
- d. Evaluasi SIHA dilakukan setiap bulan.

BAB V LOGISTIK

A. KETERSEDIAAN OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN

- a. Pemerintah dan pemerintah daerah menjamin ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang diperlukan untuk penanggulangan HIV dan AIDS.
- b. Obat dan perbekalan kesehatan meliputi:
 - 1) Kondom;
 - 2) Reagensia untuk tes HIV
 - 3) Obat ARV;
 - 4) Obat tuberkulosis;

B. PENDANAAN

- a. Perawatan dan pengobatan bagi orang terinfeksi HIV yang miskin dan tidak mampu ditanggung oleh negara.
- b. Setiap penyelenggara asuransi kesehatan wajib menanggung sebagian atau seluruh biaya pengobatan dan perawatan tertanggung yang terinfeksi HIV sesuai dengan besarnya premi.
- c. Pertanggung jawaban wajib dicantumkan dalam informasi pada polis.
- d. Pemerintah dan pemerintah daerah wajib menyediakan alokasi anggaran untuk pendanaan kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS.

BAB VI

KESELAMATAN PASIEN

Standar Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)

- 1. Mengidentifikasi pasien dengan benar
- 2. Meningkatkan komunikasi yang efektif
- 3. Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai
- 4. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar.
- 5. Mengurangi risiko infeksi akibat pelayanan kesehatan
- 6. Mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh

BAB VII

KESELAMATAN KERJA

Keselamatan Kerja Yang Digunakan Yaitu Dengan Melakukan Kewaspadaan Umum:

1. Kewaspadaan Standar :, diterapkan untuk :
 - a. Darah
 - b. Semua cairan tubuh sekresi dan sekresi kecuali keringat
 - c. Kulit yang tidak utuh
 - d. Mukosa
2. Prinsip Kewaspadaan Umum dijabarkan dalam 5 kegiatan pokok yaitu:
 - a Cuci tangan guna mencegah infeksi silang
 - b Pemakaian Alat Pelindung Diri/ perorangan (APP)

- c Pengelolaan alat kesehatan bekas pakai (Dekontaminasi, sterilisasi, disinfeksi)
- d Pengelolaan jarum & alat tajam
- e Pengelolaan limbah & sanitasi Ruangan

3. Cuci Tangan.

- a. Skin flora (transient and resident).
 - 1) Transient → bisa hilang bila cuci dengan air dan sabun.
 - 2) Resident → tidak bisa hilang dicuci dengan air dan sabun, harus dengan desinfektan
- b. Cuci Tangan.
 - 1) Air Mengalir
 - 2) Sabun
 - 3) Lap tangan kering/ sekali pakai
 - 4) 10 – 15 detik
 - 5) Penggunaan Antiseptik dengan benar.
- c. Cuci tangan dilakukan :
 - 1) Setelah menyentuh darah, cairan tubuh, sekresi dan bahan terkontaminasi lain.
 - 2) Segera setelah melepas sarung tangan.
 - 3) Diantara kontak dengan pasien
 - 4) Tidak direkomendasikan mencuci tangan saat masih memakai sarung tangan.
 - 5) Cuci tangan 6 langkah
 - 6) Prosedur terpenting untuk mencegah tranmisi penyebab infeksi
- d. Antiseptik dan air mengalir atau handrub.
 - 1) *Clean care is safer care*
 - 2) Prosedur Cuci Tangan
 - 3) Basahi tangan dengan air mengalir

- 4) Taruh sabun dan buat busa tanpa percikan
- 5) Gosok: telapak tangan, punggung tangan, sela jari, ibu jari & pergelangan tangan
- 6) Proses selama 10-15 detik
- 7) Bilas dengan air sampai bersih
- 8) Keringkan dgn lap kertas/ tisu/ handuk katun bersih dan kering sekali pakai
- 9) Matikan kran dengan lap/kertas atau tisu

e. Alternatif Cuci Tangan (ALCUTA) keadaan terpaksa. Tujuan :

- 1) Melindungi kulit dan selaput lendir petugas dari resiko paparan darah, semua jenis cairan tubuh , sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir pasien.
- 2) Jenis tindakan berisiko mencakup tindakan perawatan pasien termasuk tindakan rutin, tindakan bedah ortopedi, otopsi atau perawatan gigi dimana menggunakan bor dengan kecepatan putar yang tinggi.

f. Alat Pelindung Perorangan (APP).

- 1) Sarung Tangan
- 2) Pelindung Muka
- 3) Masker
- 4) Kaca Mata/ *goggle*
- 5) Gaun/Jubah/Apron
- 6) Pelindung Kaki

Ganti sarung tangan apabila melakukan tindakan yang berbeda pada 1 pasien yang sama, karena mungkin mengandung mikroba dengan konsentrasi yang tinggi.

- 1) Segera lepas sarung tangan & cuci tangan
- 2) Pasang catheter dan suction
- 3) Dapat digunakan berupa masker, *goggle*, face shield, Gaun/apron

- 4) Kenakan gaun (bersih, tidak steril) untuk melindungi kulit, mencegah baju menjadi kotor selama merawat pasien.
- 5) Melindungi mukosa membran mata, hidung, mulut dari kemungkinan percikan / semprotan darah / cairan tubuh selama prosedur tindakan/perawatan pasien
- 6) Masker dipakai untuk melindungi mukosa membran mata, hidung, mulut, selama melaksanakan tindakan yang beresiko terjadi cipratan/semprotan dari darah dan cairan tubuh.
- 7) Aphron / Gaun/ celemek Bersih, non steril → melindungi kulit, cegah baju terkontaminasi
- 8) Aphron / Gaun/ celemek Steril → cegah kontaminasi dari petugas – pasien, pasien-petugas
- 9) Pilihlah bahan yang sesuai, atau plastik yang bersifat waterproof.

a. Manfaat Alat Pelindung.

Alat Pelindung	Terhadap pasien	Terhadap Nakes
Sarung tangan	Mencegah kontak M.O dari tangan nakes kepada pasien	Mencegah kontak tangan nakes dengan darah dan cairan tubuh pasien, mukosa, kulit luka à alkes/ permukaan yang terkontaminasi
Masker	Mencegah kontak droplet dari mulut & hidung Nakes saat napas, bicara, batuk kepada pasien	Mencegah mukosa nakes (hidung dan mulut) kontak dengan percikan darah / c.t. pasien
Kacamata pelindung	-	Mencegah mukosa nakes kontak dengan percikan darah / c.t. pasien

Tutup kepala	Mencegah jatuhnya MO rambut/ kepala nakes ke daerah steril	-
Jubah & celemek plastik	Mencegah kontak MO dari tangan/ tubuh/ pakaian nakes kepada pasien	Mencegah kulit nakes kontak dengan percikan darah/ c.t. pasien
Sepatu Pelindung	Mengurangi terbawanya MO dari ruangan lain	Mencegah kaki terluka oleh benda tajam yang terkontaminasi atau terjepit benda berat dan mencegah kontak dengan darah / c.t. lainnya

b. Pengelolaan alat bekas pakai :

Pengertian

- 1) Dekontaminasi : Suatu proses menghilangkan mikroorganisme patogen dan kotoran dari suatu benda sehingga aman untuk pengelolaan alkes bekas pakai
- 2) Pencucian : Proses secara fisik untuk menghilangkan kotoran terutama bekas darah, cairan tubuh dan benda asing lainnya seperti debu, kotoran yang menempel di kulit atau alat kesehatan
- 3) Disinfeksi : Suatu proses untuk menghilangkan sebagian mikroorganisme
- 4) Disinfeksi Tingkat Tinggi = DTT
 - a) Suatu proses untuk menghilangkan mikroorganisme dari alat kesehatan kecuali beberapa endospora bakteri

- b) Alternatif penanganan alkes apabila tdk tersedia sterilisator atau tdk mungkin dilaksanakan.
- c) Dapat membunuh Mikroorganisme (hep B, HIV), namun tdk membunuh endospora dengan sempurna seperti tetanus.

5) Sterilisasi.

- a) Suatu proses untuk menghilangkan seluruh mikroorganisme termasuk endospora bakteri dari alat kesehatan
- b) Cara yang paling aman utk pengolaan alkes yang berhub langsung dgn darah.

1) Dekontaminasi : Larutan klorin (0,5% - 10%) bersifat sangat korosif terhadap logam sehingga konsentrasi & waktu yg dianjurkan harus ditaati (10 menit).

2) Sterilisasi.

- a) Kimiawi
- b) Autoklaf
- c) Panas Kering

3) Pemilihan Cara Pengelolaan Limbah dan Sanitasi Ruangan

- a) Limbah Cair
- b) Sampah Medis
- c) Sampah Rumah Tangga
- d) Insinerasi
- e) Penguburan
- f) Disinfeksi permukaan

4) Penanganan Linen

- a) Kereta dorong bersih & kotor dipisahkan
- b) Tidak boleh keluar dan masuk pada jalan yang sama
- c) Tidak boleh ada perendaman di ruang perawatan

- d) Pisahkan dalam kantong berwarna kuning untuk linen yang terkontaminasi dengan darah atau kontaminan lain.

Jenis Larutan	Pengenceran sesuai kondisi	
	“Kotor” Untuk menyiram permukaan tercemar sebelum mengangkat kotoran	“Bersih” Setelah kotoran diangkat
Kadar klorin yang diperlukan	0.5% (5 gr / ltr, 5000ppm)	0.05-0.1% (0,5-1g / liter, 500-100 ppm)
Larutan natrium hipoklorit (tersedia klorin 5%)	100 ml / liter	10 – 20 ml / liter
Kalsium hipoklorit (tersedia klorin 70%)	7.0 g / liter	0,7 – 1,4 g / liter
NaDCC (tersedia klorin 60%)	8,5 g / liter	0,9 – 1,7 g/liter
NaDCC tablet (PreseptR) (1,5 g klorin / tablet)	4 tablet / liter	½ - 1 tablet / liter

BAB VIII

PENGENDALIAN MUTU LAYANAN

Pengendalian mutu layanan :

1. Menurunkan angka kesakitan, angka kematian dan membatasi penularan.
2. Peningkatan sumber daya manusia melalui pendidikan dan pelatihan.
3. Meningkatkan kualitas pelayanan sesuai prosedur yang berlaku.
4. Meningkatkan sarana dan prasarana penunjang lainnya.
5. Pengendalian infeksi sesuai dengan standar yang berlaku

6. Monitoring dan Evaluasi terhadap layanan/ penanganan pasien HIV/ AIDS.

BAB VI PENUTUP

Rumah Sakit Umum Raden Mattaher Jambi merupakan rumah sakit rujukan pasien dengan HIV/AIDS sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 451/MenKes/SK/XII/2012 Tentang Rumah Sakit Rujukan Bagi Orang Dengan HIV/AIDS. Sebagai upaya menurunkan angka kesakitan HIV/AIDS melalui peningkatan mutu pelayanan konseling dan testing HIV/AIDS sukarela dan perlindungan bagi petugas layanan di unit HIV/AIDS maupun pada pasien HIV itu sendiri.

Unit HIV/AIDS RSUD Raden Mattaher Jambi telah memiliki tenaga konselor yang terlatih dan telah memiliki sertifikat resmi dari Kementerian Kesehatan RI dan tenaga CST yang sangat baik sehingga pelayanan di unit HIV/AIDS dapat berjalan sesuai dengan yang diinginkan.

**PEDOMAN PELAYANAN PENANGGULANGAN
HIV/AIDS
DI RSUD RADEN MATTATHER JAMBI
TAHUN 2018**

2018



PEDOMAN PELAYANAN PENANGGULANGAN HIV/AIDS

2018