

**PEDOMAN PELAYANAN HIV/ AIDS
RS DHARMA NUGRAHA**



**Dharma
Nugraha
Hospital**
Est.1996

**RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
TAHUN 2023**

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT, Tuhan yang menciptakan manusia dan menambah ilmu pengetahuan bagi mereka yang berusaha mendapatkannya. Alhamdulillah Pedoman Pelayanan HIV /AIDS tahun 2023 Rumah Sakit Dharma Nugraha kita miliki. Pedoman ini diharapkan menjadi acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan di lingkungan Rumah Sakit Dharma Nugraha kita cintai ini.

Ucapan terima kasih kepada tim HIV / aids yang telah menyelesaikan Pedoman Pelayanan HIV / AIDS tahun 2023 di Rumah sakit Dharma Nugraha ini. Kami percaya bahwa tidak ada yang sempurna kecuali Allah SWT, saran dan masukan dari kita sangat diharapkan untuk kesempurnaan Pedoman ini untuk masa yang akan datang.

Jakarta, 13 April 2023

Direktur Rumah Sakit Dharma Nugraha

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|---------|
| KATA PENGANTAR | i |
| DAFTAR ISI | ii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar belakang | 2 |
| B. Tujuan | 2 |
| C. Definisi | 3 |
| D. Dasar hukum | 4 |
| BAB II STANDAR KETENAGAAN & kualifikasi SDM, Distribusi, pengaturan jaga .. | 5 |
| BAB III STANDAR FASILITAS | 6 |
| BAB IV TATA LAKSANA PELAYANAN | |
| BAB V LOGISTIK | 22 |
| BAB VI KESELAMATAN PASIEN | 23 |
| BAB VII KESELAMATAN KERJA | 24 |
| BAB VIII PENGENDALIAN MUTU | 27 |
| BAB IX PENUTUP | 29 |

KEPUTUSAN DIREKTUR
NOMER 013/KEP-DIR/RSDN/ IV/2023

TENTANG

PEDOMAN PELAYANAN HIV/AIDS

DI RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA

DIREKTUR RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA,

- Menimbang
- a. bahwa dalam rangka mendukung Sustainable Devevelopment Goals maka Rumah Sakit Ibu dan Anak Medika Rumbai melaksanakan penanggulangan HIV/AIDS yang merupakan Program Nasional;
 - b. bahwa agar pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS di Rumah Sakit Ibu dan Anak Medika Rumbai dapat terselenggara secara terpadu bermutu dan berkesinambungan yang berorientasi pada keselamatan pasien maka perlu disusun aturan yang jelas;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Direktur Rumah Dharma Nugraha tentang Penetapan Pedoman Pelayanan HIV/AIDS di Rumah Sakit Dharma Nugraha;

- Menimbang
- : 1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
 - 2 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
 - 3 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
 - 4 Undang–Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
 - 5 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 782 Tahun 2011 tentang Rumah Sakit Rujukan Bagi Orang

Dengan HIV dan AIDS (ODHA).

- 6 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS;
- 7 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;
- 8 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- 9 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
- 10 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;

MEMUTUSKAN

Menetapkan

KESATU PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA TENTANG PEDOMAN PELAYANAN HIV/AIDS DI RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA.

KEDUA Pedoman pelayanan HIV/AIDS pada Diktum Kesatu, sebagai acuan bagi petugas rumah sakit dalam Tatalaksana pelayanan HIV/ AIDS, RS melakukan monitoring dan evaluasi terhadap keberhasilan pelaksanaan pelayanan HIV terlampir pada keputusan ini.

KETIGA Dalam menjalankan Pedoman ini terkait pelayanan HIV dilakukan pencatatan dan pelaporan secara konsisten

KEEMPAT Keputusan ini berlaku terhitung mulai tanggal ditetapkan, dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan pada peraturan ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya .

Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal : 12 April 2023

DIREKTUR,

dr. Agung Darmanto Sp. A

LAMPIRAN

KEPUTUASAN DIREKTUR RUMAH
SAKIT DHARMA NUGRAHA

NOMOR 014/KEP-DIR/RSDN/IV /2023

TENTANG

PEDOMAN PELAYANAN HIV/AIDS

DI RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA

**PEDOMAN PELAYANAN HIV/AIDS
DI RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA**

**BAB I
PENDAHULUAN**

A. LATAR BELAKANG

Menurut Laporan Program HIV dan AIDS WHO/SEARO 2011, di wilayah Asia Tenggara terdapat sekitar 1,3 juta orang (37%) perempuan terinfeksi HIV. Jumlah perempuan yang terinfeksi HIV dari tahun ke tahun semakin meningkat, seiring dengan meningkatnya jumlah laki-laki yang melakukan hubungan seksual tidak aman, yang selanjutnya mereka menularkan pada pasangan seksualnya yang lain.

Data estimasi UNAIDS/WHO (2009) juga memperkirakan 22.000 anak di wilayah Asia-Pasifik terinfeksi HIV dan tanpa pengobatan, setengah dari anak yang terinfeksi tersebut meninggal sebelum ulang tahun kedua.

Sampai dengan tahun 2013, kasus HIV dan AIDS di Indonesia telah tersebar di 368 dari 497 kabupaten/kota (72 %) di seluruh propinsi. Jumlah kasus HIV baru setiap tahunnya mencapai sekitar 20.000 kasus. Pada tahun 2013 tercatat 29.037 kasus baru, dengan 26.527 (90,9%) berada pada usia reproduksi (15-49 tahun) dan 12.279 orang di antaranya adalah perempuan. Kasus AIDS baru pada kelompok ibu rumah tangga sebesar 429 (15%), yang bila hamil berpotensi menularkan infeksi HIV ke bayinya.

Meningkatnya jumlah kasus infeksi HIV dari waktu ke waktu, khususnya pada kelompok usia produktif dan kemungkinan terjadinya resiko penyebaran infeksi HIV ke masyarakat umum tidak dapat diabaikan. Program pencegahan dan pengendalian HIV secara umum ditujukan agar setiap orang mampu melindungi dirinya agar tidak tertular HIV dan tidak menularkan kepada orang lain. Sedangkan pencegahan pada kelompok berisiko tertular ditujukan untuk mengubah perilaku berisiko menjadi perilaku yang aman, juga

memberikan layanan kesehatan yang memadai.

Melihat tingginya prevalensi penyebaran HIV saat ini bukan hanya masalah kesehatan dari penyakit menular semata, tetapi sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang sangat luas. Oleh karena itu penanganan tidak hanya dari segi medis tetapi juga dari psikososial dengan berdasarkan pendekatan kesehatan masyarakat melalui upaya pencegahan. Salah satu upaya tersebut adalah deteksi dini untuk mengetahui status seseorang sudah terinfeksi HIV atau belum melalui konseling dan testing HIV/AIDS.

Perubahan perilaku seseorang dan berisiko menjadi kurang berisiko terhadap kemungkinan tertular HIV, memerlukan bantuan perubahan emosional dan pengetahuan dalam suatu proses pertolongan yang membutuhkan pendekatan personal. Konseling merupakan salah satu pendekatan yang perlu dikembangkan untuk mengelola emosi dan proses menggunakan pikiran secara mandiri.

Deteksi dini infeksi HIV sangat penting untuk menentukan prognosis perjalanan infeksi HIV dan mengurangi resiko penularan maka disusun pedoman pelayanan yang memudahkan petugas kesehatan melakukan pelayanannya dengan optimal supaya mutu layanan dapat dipertanggungjawabkan

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum :

Pedoman pelayanan HIV/ AIDS adalah sebagai acuan dalam memberikan pelayanan kepada pasien HIV/ AIDS, dengan pelayanan konseling dan testing HIV/ AIDS, guna meningkatkan mutu pelayanan dan perlindungan bagi petugas.

2. Tujuan Khusus :

- a. Terdapat ketertiban dan keseragaman dalam pelayanan HIV / AIDS di RS Dharma Nugraha sesuai ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- b. Terlaksana pelayanan dan asuhan HIV/AIDS kepada pasien yang dicurigai atau terdiagnosa mengidap HIV/AIDS, dengan pelayanan konseling dan testing HIV/AIDS.
- c. Terlaksana penurunan angka kesakitan pasien HIV/AIDS dan juga perlindungan kepada petugas dalam rangka peningkatan mutu dan keselamatan pasien di RS Dharma Nugraha

C. DEFINISI / PENGERTIAN

1. **Human Immuno-deficiency Virus (HIV)** adalah virus yang menyebabkan AIDS.
2. **Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)** adalah suatu gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV ke dalam tubuh seseorang.
3. **CD4 (Cluster of Differentiation 4)** adalah suatu limfosit/T helper cell yang merupakan bagian penting dari sel sistem kekebalan/imun.
4. **Anti Retroviral Therapy (ART)** adalah sejenis obat untuk menghambat kecepatan replikasi virus dalam tubuh orang yang terinfeksi HIV/AIDS. Obat diberikan kepada ODHA yang memerlukan berdasarkan beberapa kriteria klinis.
5. **PMTCT** adalah Prevention of Mother To Child Transmission = pencegahan penularan dari ibu ke anak
6. **Orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA)** adalah orang yang tubuhnya telah terinfeksi virus HIV/AIDS.
7. **Perawatan dan dukungan** adalah layanan komprehensif yang disediakan untuk ODHA dan keluarganya. Termasuk di dalamnya konseling lanjutan, perawatan, diagnosis, terapi, dan pencegahan infeksi oportunistik, dukungan sosioekonomi dan perawatan di rumah.
8. **Konselor HIV** adalah seseorang yang memberikan konseling tentang HIV dan telah terlatih
9. **Konseling HIV dan AIDS** adalah proses dialog antara konselor dengan pasien/klien atau antara petugas kesehatan dengan pasien yang bertujuan untuk memberikan informasi yang jelas dan dapat dimengerti oleh pasien atau klien. Konselor memberikan waktu dan perhatian, untuk membantu klien mempelajari keadaan dirinya, mengenali dan melakukan
10. **Informed Consent (Persetujuan Tindakan Medis)** adalah persetujuan yang diberikan oleh orang dewasa yang secara kognisi dapat mengambil keputusan dengan sadar untuk melaksanakan prosedur (tes HIV, operasi, tindakan medik lainnya) bagi dirinya atau atas spesimen yang berasal dari dirinya. Juga termasuk persetujuan memberikan informasi tentang dirinya untuk suatu keperluan penelitian.
11. **Sistem Rujukan** adalah pengaturan dari institusi pemberi layanan yang memungkinkan petugasnya mengirimkan klien, sampel darah atau informasi,

memberi petunjuk kepada institusi lain atas dasar kebutuhan klien untuk mendapatkan layanan yang lebih memadai.

3

D. LANDASAN HUKUM

1. Undang-Undang RI Nomor 4 tahun 2009 tentang wabah Penyakit Menular
2. Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
3. Undang-Undang RI Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.
4. Undang-Undang RI Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.
5. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
6. Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
7. Peraturan Pemerintah RI Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan.
8. Peraturan Pemerintah RI Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.
9. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS.
10. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 tahun 2014 tentang Pedoman pelaksanaan Konseling dan tes HIV.
11. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 87 tahun 2014 tentang Pedoman Pengobatan ARV.
12. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 12 tahun 2020 tentang Akreditasi rumah sakit
13. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1285/Menkes/SK/X/2002 tentang Pedoman Penanggulangan HIV/AIDS dan Penyakit Menular Seksual.

BAB II

STANDAR KETENAGAAN

A. KUALIFIKASI SUMBER DAYA MANUSIA

Sumber daya manusia merupakan salah satu komponen yang paling penting untuk mendukung dan memberikan pelayanan di klinik VCT Rumah Sakit Dharma Nugraha

Kualifikas SDM

| No | Jenis Tenaga | Pendidikan Formal | Sertifikasi | Jumlah |
|-----------|----------------------|--------------------------|------------------------|---------------|
| 1 | Kepala klinik VCT | Dokter | Pelatihan CST | 1 |
| 2 | Konselor VCT | Strata I | Pelatihan Konselor VCT | 1 |
| 3 | Petugas Laboratorium | Analisis Patologi Klinik | Pelatihan Laboratorium | 1 |

B. DISTRIBUSI KETENAGAAN

Semua petugas di klinik VCT bertanggungjawab atas konfidensialitas klien dan melakukan pelayanan sesuai dengan kompetensi.

C. PENGATURAN JAGA

| JADWAL PELAYANAN | WAKTU |
|-------------------------|-------------------|
| Setiap hari kerja | 09.00 s/d selesai |

BAB III

STANDAR FASILITAS

A. DENAH RUANGAN KLINIK VCT/ RUANGAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEL HIV/ AIDS

Ruangan yang berhubungan dengan pelayanan HIV/AIDS :

1. IGD
2. VK
3. ICU
4. Rawat Inap
5. Rawat Jalan
6. Kamar Operasi (OK)
7. Laboratorium

B. STANDAR FASILITAS / SARANA

1. Ruang Konseling yang nyaman untuk 2 atau 3 orang dengan fasilitas pendukung AC atau Kipas Angin dan Penerangan yang cukup.
2. Tempat duduk bagi klien maupun konselor.
3. Buku catatan perjanjian klien dan catatan harian, formular informed consent, catatan medis klien, formular pra dan pasca testing, buku rujukan, formular rujukan, kalender dan alat tulis.
4. Kondom dan alat peraga penis, jika mungkin alat peraga alat reproduksi perempuan.
5. Alat peraga lainnya misalnya gambar berbagai penyakit oportunistik, dan alat peraga menyuntik yang aman.
6. Air minum.
7. Kartu rujukan.
8. Lemari arsip atau lemari dokumen yang dapat dikunci.

BAB IV

TATA LAKSANA PELAYANAN

A. JENIS PELAYANAN

1. Pelayanan Voluntary Counseling and Testing (VCT)

VCT merupakan komunikasi bersifat konfidensial antara klien dan konselor bertujuan untuk meningkatkan kemampuan menghadapi stress dan mengambil keputusan berkaitan dengan HIV/AIDS. Proses konseling termasuk evaluasi resiko personal penularan HIV, fasilitas pencegahan perilaku dan evaluasi penyesuaian diri ketika klien menghadapi hasil tes positif

2. Pelayanan Antiretroviral Therapy (ART)

Obat antiretroviral adalah pengobatan untuk perawatan infeksi oleh retrovirus, terutama HIV. Kelas obat antiretroviral yang berbeda berjamannya pada stadium lingkaran kehidupan HIV yang berbeda. Kombinasi beberapa obat antiretroviral diketahui sebagai *terapi antiretroviral yang sangat aktif (HAART)*. Dikarenakan keterbatasan SDM dan fasilitas. Saat ini di RS Dharma Nugraha belum mampu melakukan pelayanan ART sehingga dilaksanakan kerja sama dengan RS Pemerintah/ Ke RS rujukan sesuai dengan ketentuan..

3. Pelayanan Prevention of Mother To Child Transmission (PMTCT)

PMTCT merupakan suatu tindakan penanggulangan pencegahan AIDS dari ibu hamil dengan HIV positif ke bayi yang dikandungnya. Prosedur pelaksanaan PMTCT adalah alur pelayanan yang wajib dilalui oleh ibu hamil sebelum dan sesudah tes HIV dengan VCT/PITC.

4. Pelayanan Infeksi Oportunistik (IO)

Infeksi Oportunistik (IO) adalah infeksi yang timbul akibat penurunan kekebalan tubuh dimana pada orang normal infeksi ini terkendali. Pelayanan IO adalah untuk memberikan terapi yang sesuai dengan jenis infeksi oportunistik pada ODHA.

5. Pelayanan Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Dengan Faktor Risiko IDU

Injection Drug User (IDU) atau pengguna NAPZA/narkoba suntik (penasun) adalah pengguna opioid suntik.

Program Terapi Rumatan Metadon adalah kegiatan memberikan metadon cair dalam bentuk sediaan oral kepada pasien sebagai terapi pengganti adiksi opioid yang biasa

digunakan. Layanan Alat Suntik Steril adalah layanan pemberian alat suntik steril kepada pengguna NAPZA/narkoba suntik untuk mencegah penularan infeksi via alat suntik.

Di RS Dharma Nugraha pasien yang sedang / memerlukan program terapi rumatan metadon dan atau layanan alat suntik steril akan akan dirujuk / dikonsultasikan kepada Rumah Sakit Umum Daerah yang menyediakan kedua layanan tersebut.

6. **Pelayanan Penunjang.**

Meliputi pelayanan gizi, laboratorium, radiologi serta pencatatan dan pelaporan

B. PELAYANAN VCT

1. **Penerimaan Klien**

Informasikan kepada klien tentang pelayanan tanpa nama (anonimus) sehingga nama tidak ditanyakan, pastikan klien datang tepat waktu dan usahakan tidak menunggu dan jelaskan tentang prosedur VCT.

2. **Konseling dan Tes HIV/AIDS**

a. Konseling dan tes HIV harus mengikuti prinsip yang telah disepakati secara global yaitu 5 komponen dasar yang disebut 5 C (informed consent; confidentiality; counseling; correct test results; connections to care, treatment and prevention services).

b. Prinsip 5 C tersebut harus diterapkan pada semua model layanan Konseling dan Tes HIV, yaitu :

1). **Informed Consent**, adalah persetujuan akan suatu tindakan pemeriksaan laboratorium HIV yang diberikan oleh pasien/klien atau wali/pengampu setelah mendapatkan dan memahami penjelasan yang diberikan secara lengkap oleh petugas kesehatan tentang tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien/klien tersebut.

2). **Confidentiality**, adalah Semua isi informasi atau konseling antara klien dan petugas pemeriksa atau konselor dan hasil tes laboratoriumnya tidak akan diungkapkan kepada pihak lain tanpa persetujuan pasien/klien. Konfidensialitas dapat dibagikan kepada pemberi layanan kesehatan yang akan menangani pasien untuk kepentingan layanan kesehatan sesuai indikasi penyakit pasien.

- 3). **Counselling**, yaitu proses dialog antara konselor dengan klien bertujuan untuk memberikan informasi yang jelas dan dapat dimengerti klien atau pasien. Konselor memberikan informasi, waktu, perhatian dan keahliannya, untuk membantu klien mempelajari keadaan dirinya, mengenali dan melakukan pemecahan masalah terhadap keterbatasan yang diberikan lingkungan. Layanan konseling HIV harus dilengkapi dengan informasi HIV dan AIDS, konseling pra-Konseling dan Tes pasca-tes yang berkualitas baik.
 - 4). **Correct test results**. Hasil tes harus akurat. Layanan tes HIV harus mengikuti standar pemeriksaan HIV nasional yang berlaku. Hasil tes harus dikomunikasikan sesegera mungkin kepada pasien/klien secara pribadi oleh tenaga kesehatan yang memeriksa.
 - 5). **Connections to, care, treatment and prevention services**. **Pasien/klien harus** dihubungkan atau dirujuk ke layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan HIV yang didukung dengan sistem rujukan yang baik dan terpantau.
- c. Penyelenggaraan KT HIV adalah suatu layanan untuk mengetahui adanya infeksi HIV di tubuh seseorang. Layanan ini dapat diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta. KT HIV didahului dengan dialog antara klien/pasien dan konselor/petugas kesehatan dengan tujuan memberikan informasi tentang HIV dan AIDS dan meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan berkaitan dengan tes HIV.
- 1). Periksa ulang nomor kode klien dalam formulir.
 - 2). Perkenalan dan arahan
 - 3). Membangun kepercayaan klien pada konselor yang merupakan dasar utama bagi terjaganya kerahasiaan sehingga terjalin hubungan baik dan terbina sikap saling memahami.
 - 4). Alasan kunjungan dan klarifikasi tentang fakta dan mitos tentang HIV/AIDS
 - 5). Penilaian risiko untuk membantu klien mengetahui faktor risiko dan menyiapkan diri untuk pemeriksaan darah.
 - 6). Memberikan pengetahuan akan implikasi terinfeksi atau tidak terinfeksi HIV dan fasilitasi diskusi tentang cara menyesuaikan diri dengan status HIV

- 7). Di dalam Konseling pra testing seorang konselor VCT harus dapat membuat keseimbangan antara pemberian informasi, penilaian risiko dan merespon kebutuhan emosi klien.
- 8). Konselor VCT melakukan penilaian sistem dukungan.
- 9). Klien memberikan persetujuan tertulisnya (Informed Consent) sebelum dilakukan testing HIV/AIDS.

3. **Testing HIV Dalam VCT**

- a. Prinsip Testing HIV adalah sukarela dan terjaga kerahasiaannya. Testing dimaksud Untuk menegakkan diagnosis. Terdapat serangkaian testing yang berbeda-beda karena perbedaan prinsip metoda yang digunakan. Testing yang digunakan adalah testing serologis untuk mendeteksi antibodi HIV dalam serum atau plasma. Spesimen adalah darah klien yang diambil secara intravena, plasma atau serumnya.
- b. Pada saat ini belum digunakan spesimen lain seperti saliva, urin, dan spot darah kering. Penggunaan metode testing cepat (rapid testing) memungkinkan klien mendapatkan hasil testing pada hari yang sama. Tujuan testing HIV ada 4 yaitu untuk membantu menegakkan diagnosis, pengamanan darah donor (skrining), untuk surveilans, dan untuk penelitian. Hasil testing yang disampaikan kepada klien adalah benar milik klien.
- c. Petugas laboratorium harus menjaga mutu dan konfidensialitas. Hindari terjadinya kesalahan, baik teknis (technical error) maupun manusia (human error) dan administratif (administrative error). Petugas laboratorium (perawat) (mengambil) darah setelah klien menjalani konseling pra testing.
- d. Bagi pengambil darah dan teknisi laboratorium harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut:
 - 1). Sebelum testing harus didahului dengan konseling dan penandatanganan informed consent.
 - 2). Hasil testing HIV harus diverifikasi oleh dokter patologi klinis atau dokter terlatih atau dokter penanggung jawab laboratorium.
 - 3). Hasil diberikan kepada konselor dalam amplop tertutup.
 - 4). Dalam laporan pemeriksaan hanya ditulis nomor atau kode pengenalan.
 - 5). Jangan memberi tanda berbeda yang mencolok terhadap hasil yang positif dan negatif.

- 6). Meskipun spesimen berasal dari sarana kesehatan dan sarana kesehatan lainnya yang berbeda, tetap harus dipastikan bahwa klien telah menerima konseling dan menandatangani informed consent.
- e. **Tes diagnostik HIV** merupakan bagian dari proses klinis untuk menentukan diagnosis. Diagnosis HIV ditegakkan dengan pemeriksaan laboratorium.

Jenis pemeriksaan laboratorium HIV dapat berupa:

1). Tes Serologi, terdiri atas:

- a) Tes cepat → Tes cepat dengan reagen yang sudah dievaluasi oleh institusi yang ditunjuk Kementerian Kesehatan, dapat mendeteksi baik antibodi terhadap HIV-1 maupun HIV-2. Tes cepat dapat dijalankan pada jumlah sampel yang lebih sedikit dan waktu tunggu untuk mengetahui hasil kurang dari 20 menit bergantung pada jenis tesnya dan dilakukan oleh tenaga medis yang terlatih.
- b) Tes Enzyme Immunoassay (EIA) → Tes ini mendeteksi antibodi untuk HIV-1 dan HIV-2. Reaksi antigen-antibodi dapat dideteksi dengan perubahan warna.
- c) Tes Western Blot → Tes ini merupakan tes antibodi untuk konfirmasi pada kasus yang sulit
- d) Bayi dan anak umur usia kurang dari 18 bulan terpajan HIV yang tampak sehat dan belum dilakukan tes virologis, dianjurkan untuk dilakukan tes serologis pada umur 9 bulan (saat bayi dan anak mendapatkan imunisasi dasar terakhir).

Bila hasil tes tersebut :

- Reaktif harus segera diikuti dengan pemeriksaan tes virologis untuk mengidentifikasi kasus yang memerlukan terapi ARV
- Non reaktif harus diulang bila masih mendapatkan ASI. Pemeriksaan ulang dilakukan paling cepat 6 minggu sesudah bayi dan anak berhenti menyusui.
- Jika tes serologis reaktif dan tes virologis belum tersedia, perlu dilakukan pemantauan klinis ketat dan tes serologis diulang pada usia 18 bulan.

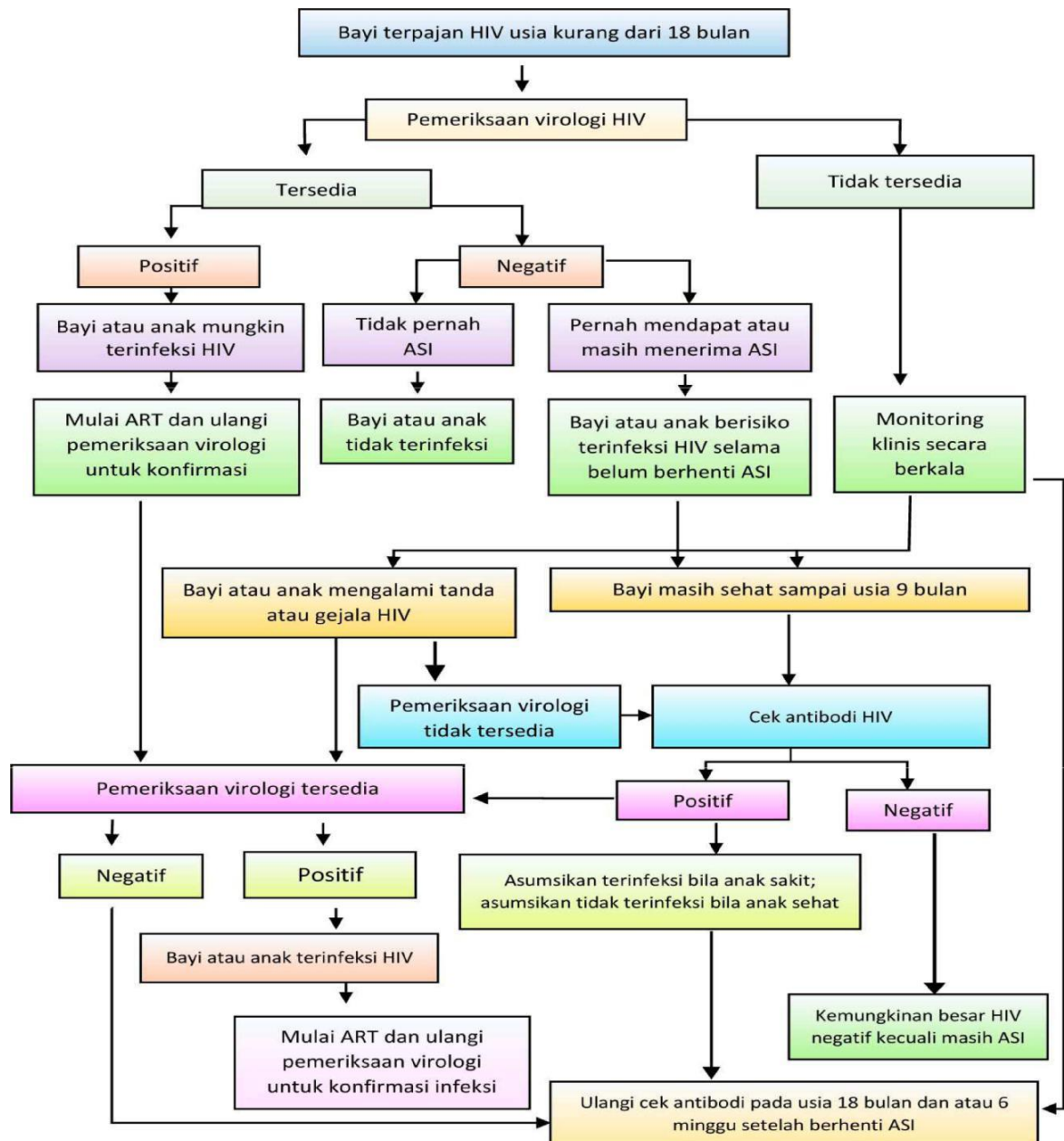
- e) Bayi dan anak umur kurang dari 18 bulan dengan gejala dan tanda diduga disebabkan oleh infeksi HIV harus menjalani tes serologis dan jika hasil tes tersebut:
- Reaktif diikuti dengan tes virologis.
 - Non reaktif tetap harus diulang dengan pemeriksaan tes serologis pada usia 18 bulan.
- f) Pada anak umur kurang dari 18 bulan yang sakit dan diduga disebabkan oleh infeksi HIV tetapi tes virologis tidak dapat dilakukan, diagnosis ditegakkan menggunakan diagnosis presumtif. Pada bayi dan anak umur kurang dari 18 bulan yang masih mendapat ASI, prosedur diagnostik awal dilakukan tanpa perlu menghentikan pemberian ASI. Anak yang berumur di atas 18 bulan menjalani tes HIV sebagaimana yang dilakukan pada orang dewasa.

2). Tes Virologis Polymerase Chain Reaction (PCR)

- a) Tes virologis direkomendasikan untuk mendiagnosis anak berumur kurang dari 18 bulan. Tes virologis yang dianjurkan: HIV DNA kualitatif dari darah lengkap atau Dried Blood Spot (DBS), dan HIV RNA kuantitatif dengan menggunakan plasma darah.
- b) Bayi yang diketahui terpajan HIV sejak lahir dianjurkan untuk diperiksa dengan tes virologis paling awal pada umur 6 minggu. Pada kasus bayi dengan pemeriksaan virologis pertama hasilnya positif, maka terapi ARV harus segera dimulai; pada saat yang sama dilakukan pengambilan sampel darah kedua untuk pemeriksaan tes virologis kedua
- c) Tes virologis terdiri atas:
- HIV DNA kualitatif (EID) → Tes ini mendeteksi keberadaan virus dan tidak bergantung pada keberadaan antibodi HIV. Tes ini digunakan untuk diagnosis pada bayi.
 - HIV RNA kuantitatif → Tes ini untuk memeriksa jumlah virus di dalam darah, dan dapat digunakan untuk pemantauan terapi ARV pada dewasa dan diagnosis pada bayi jika HIV DNA tidak tersedia.

- d) Diagnosis HIV pada bayi dapat dilakukan dengan cara tes virologis, tes antibodi dan presumtif berdasarkan gejala dan tanda klinis.

Diagnosis HIV pada bayi berumur kurang dari 18 bulan, idealnya dilakukan pengulangan uji virologis HIV pada spesimen yang berbeda untuk informasi konfirmasi hasil positif yang pertama sebagaimana bagan di bawah ini:



Tabel 1. Diagnosis HIV presumtif pada bayi dan anak umur kurang dari 18 bulan

| Bila ada 1 kriteria berikut | atau | Minimal 2 gejala berikut |
|---|------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> · Pneumonia · Pneumocystis (PCP), Meningitis kriptokokus, · Toksoplasmosis · Malnutrisi berat yang tidak membaik dengan pengobatan standar | | <ul style="list-style-type: none"> · <i>Oral thrush</i> (Kandidiasis oral) · Pneumonia berat · Sepsis berat · Kematian ibu yang berkaitan dengan HIV atau penyakit HIV yang lanjut pada ibu · Jumlah persentase CD4 < 20% |

3). Diagnosis HIV pada Anak > 18 bulan, Remaja dan Dewasa

Tes untuk diagnosis HIV dilakukan dengan tes antibodi menggunakan strategi III (pemeriksaan dengan menggunakan 3 jenis tes antibodi yang berbeda sensitivitas dan spesivitasnya).

Keputusan klinis dari hasil pemeriksaan anti HIV dapat berupa positif, negatif, dan *indeterminate*. Berikut adalah interpretasi hasil dan tindak lanjut yang perlu dilakukan.

Tabel 2. Kriteria interpretasi tes anti-HIV dan tindak lanjutnya

| HASIL TES | KRITERIA | TINDAK LANJUT |
|-----------|--|---|
| Positif | Bila hasil A1, A2,A3 reaktif | Rujuk ke RSUD untuk pengobatan ARV |
| Negative | <ul style="list-style-type: none"> • Bila hasil A1 non reaktif • Bila hasil A1 reaktif tapi pada pengulangan A1 dan A2 non reaktif | <ul style="list-style-type: none"> • Bila tidak memiliki perilaku resiko dianjurkan hidup sehat • Bila beresiko dianjurkan pemeriksaan ulang minimum 3,6,12 bulan dari pemeriksaan pertama sampai 1 tahun |

C. PENENTUAN STADIUM KLINIS

Sesudah dinyatakan HIV positif, dilakukan pemeriksaan untuk mendiagnosis adanya penyakit penyerta serta infeksi oportunistik, dan pemeriksaan laboratorium.

1. Stadium Klinis 1

- a. Tidak ada gejala
- b. Pembesaran Kelenjar Limfe Menetap (Persistent Generalized Lymphadenopathy)

2. Stadium Klinis 2

- a. Berat badan menurun $<10\%$ dari BB semula.
- b. Infeksi saluran napas berulang (sinusitis, tonsilitis, otitis media, faringitis).
- c. Herpes zoster.
- d. Cheilitis angularis.
- e. Ulkus oral yang berulang.
- f. *Papular pruritic eruption*
- g. Dermatitis seboroika.
- h. Infeksi jamur kuku

3. Stadium Klinis 3

- a. Berat badan menurun $>10\%$ dari BB semula
- b. Diare kronis yg tdk diketahui penyebabnya berlangsung > 1 bulan
- c. Demam persisten tanpa sebab yang jelas yang (intermiten atau konstan $> 38,5^{\circ}\text{C}$) > 1 bulan
- d. Kandidiasis Oral persisten (thrush)
- e. *Oral Hairy Leukoplakia*
- f. TB paru
- g. Infeksi bakteri berat (pnemonia, empiema, pyomiositis, infeksi tulang atau sendi, meningitis atau bakteremia)
- h. Stomatitis ulseratif nekrotizing akut, gingivitis atau periodontitis
- i. Anemi ($< 8\text{g/dL}$), netropeni ($< 0,5 \times 10^9/\text{L}$) dan/atau trombositopeni kronis yg tdk dpt diterangkan sebabnya.

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG UNTUK KLASIFIKASI IMUNODEFISIENSI & INFEKSI OPORTUNISTIK

1. CD4 adalah parameter terbaik untuk mengukur imunodefisiensi. Jika digunakan bersamaan dengan penilaian klinis, CD4 dapat menjadi petunjuk dini progresivitas penyakit karena jumlah CD4 menurun lebih dahulu dibandingkan kondisi klinis. Pemantauan CD4 dapat digunakan untuk memulai pemberian ARV atau penggantian obat. Jumlah CD4 dapat berfluktuasi menurut individu dan penyakit yang dideritanya. Bila mungkin harus ada 2 kali hasil pemeriksaan CD4 di bawah ambang batas sebelum ARV dimulai.

Tabel 4. Klasifikasi Imunodefisiensi

| Klasifikasi WHO tentang imunodefisiensi HIV menggunakan CD4 | | | | |
|---|-------------------------|-------------|-------------|-------------------------------|
| Imunodefisiensi | Jumlah CD4 menurut umur | | | |
| | < 11 bulan | 12-35 bulan | 36-59 bulan | > 5 tahun |
| | (%) | (%) | (%) | (%) |
| | | | | dewasa (sel/mm ³) |
| Tidak ada | > 35 | > 30 | > 25 | > 500 |
| Ringan | 30 – 35 | 25 – 30 | 20 – 25 | 350–499 |
| Sedang | 25 – 30 | 20–25 | 15–20 | 200–349 |
| Berat | <25 | <20 | <15 | <200 atau <15% |

2. Makin muda umur, makin tinggi nilai CD4. Untuk anak < 5 tahun digunakan persentase CD4. Bila ≥ 5 tahun, jumlah CD4 absolut dapat digunakan. Pada anak < 1 tahun jumlah CD4 tidak dapat digunakan untuk memprediksi mortalitas, karena risiko kematian dapat terjadi bahkan pada jumlah CD4 yang tinggi.
3. Penilaian klinis dan tes laboratorium berperan penting untuk melihat kondisi ODHA sebelum inisiasi ARV dan membantu penentuan paduan yang akan digunakan. Berikut dalam tabel 5 adalah tes laboratorium yang direkomendasikan.

Tabel 5. Rekomendasi tes laboratorium untuk persiapan inisiasi ART

| Fase Manajemen HIV Setelah diagnosis HIV | Rekomendasi Utama Jumlah CD4, Skrining TB | Rekomendasi lain (bila ada) HBsAg Anti-HCV Antigen kriptokokus jika jumlah |
|--|---|---|
| Fase Follow-up sebelum ARV Inisiasi ARV | Rekomendasi Utama Jumlah sel CD4 Jumlah sel CD4 | CD4 \leq 100 sel/mm ³ d Skrining infeksi menular seksual Pemeriksaan penyakit non komunikabel kronik dan Komorbide Rekomendasi lain (bila ada) Serum kreatinin dan/atau eGFR, dipstik urin untuk penggunaan TDFg Hemoglobin |
| | | SGPT untuk penggunaan NVPi |

4. Jika tidak tersedia CD4, gunakan stadium klinis WHO. Jika memungkinkan, tes HbsAg harus dilakukan untuk mengidentifikasi orang dengan HIV dan koinfeksi hepatitis B dan siapa ODHA yang perlu inisiasi ARV dengan TDF.

E. PELAYANAN PMTCT (Prevention of Mother To Child Transmission)

PMTCT dalam pencegahan penularan HIV pada ibu hamil yang terinfeksi HIV meliputi :

1. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak yang komprehensif

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang komprehensif meliputi layanan pra persalinan dan pasca persalinan serta kesehatan anak.

Pelayanan KIA merupakan awal atau pintu masuk upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak bagi seorang ibu hamil. Pemberian informasi pada ibu hamil dan suaminya ketika datang ke klinik KIA akan meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan mereka tentang kemungkinan adanya risikopenularan HIV diantara mereka, termasuk juga risiko lanjutan berupapenularan HIV dari ibu ke anak. Diharapkan dengan kesadarannya sendiri, mereka akan sukarela melakukan konseling dan tes HIV.

2. Layanan konseling dan tes HIV atas inisiatif petugas kesehatan

Tes HIV atas inisiatif petugas harus selalu ditawarkan kepada semua ibu hamil.

3. Pemberian terapi antiretroviral

Pemberian ARV penting dan wajib pada ibu hamil HIV positif selain dapat mengurangi risiko penularan HIV dari ibu ke anak, adalah untuk mengoptimalkan kondisi kesehatan ibu dengan cara menurunkan kadar HIV serendah mungkin. Ibu hamil HIV positif akan dirujuk untuk pemberian ARV. Persalinan yang aman, Pilihan persalinan yang aman untuk ibu hamil dengan HIV positif adalah sectio caesarea. Karna keterbatasan fasilitas dan SDM maka pelayanan ART di Rumah Sakit akan di rujuk ke Rumah Sakit yang lebih lengkap.

4. Tatalaksana pemberian makanan terbaik bagi bayi dan anak

Ibu HIV positif dianjurkan untuk tidak menyusui bayinya dan menggantikannya dengan susu formula. Namun, bila tidak mampu memberikan susu formula boleh diberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan dengan disarankan ASI dipompa, tidak diberikan secara langsung.

5. Mengatur kehamilan dan mengakhiri reproduksi:

- a. Kontrasepsi pada ibu/perempuan HIV positif .
- b. Menunda/mengatur kehamilan.
- c. Memutuskan tidak punya anak lagi.

6. Pemberian ARV profilaksis pada anak

Pemberian ARV profilaksis dimulai pada hari ke-1 hingga 6 minggu

7. Pemeriksaan diagnostik pada anak

Penentuan status HIV pada bayi dilakukan dengan dua cara yaitu secara serologis atau virologis. Pemeriksaan serologis dilakukan setelah usia 18 bulan atau dapat dilakukan lebih awal pada usia 9-12 bulan dengan catatan bila hasilnya positif maka harus diulang pada usia 18 bulan.

Pemeriksaan virologis harus dilakukan minimal 2 kali dan dapat dimulai pada usia 2 minggu serta diulang 4 minggu kemudian. Penentuan status HIV pada bayi ini harus dilakukan setelah ASI dihentikan minimal 6 minggu.

F. PELAYANAN INFEKSI OPORTUNISTIK

1. Pasien-pasien terduga maupun positif HIV-AIDS di unit rawat jalan atau rawat inap di RS Dharma Nugraha diperiksa kemungkinan adanya infeksi oportunistik.
2. Pasien HIV-AIDS yang menderita infeksi oportunistik diterapi sesuai jenis infeksi.
3. Pencatatan dan pelaporan kasus infeksi oportunistik.

G. PELAYANAN ODHA DENGAN INJECTION DRUG USER

Pasien-pasien HIV-AIDS di unit rawat jalan atau rawat inap di Rumah Sakit Dharma Nugraha dianamnesa untuk faktor resiko penggunaan NAPZA suntik. Pasien yang sedang/memerlukan Program Terapi Rumatan Metadon dan atau Layanan Alat Suntik Steril akan dirujuk/dikonsultasikan kepada Rumah Sakit/Puskesmas jejaring yang menyediakan kedua layanan tersebut. Pencatatan dan pelaporan pasien HIV-AIDS dengan faktor resiko Injection Drug User.

H. PELAYANAN PENUNJANG BERDASARKAN SPO DARI UNIT YANG TERKAIT

Pasien HIV/AIDS tidak diperlakukan berbeda dengan pasien-pasien lain di unit-unit penunjang medis di Rumah Sakit. Unit-unit penunjang seperti Laboratorium, farmasi, radiologi dan gizi dikembangkan dan tenaga kesehatan dilatih untuk mendukung pelayanan pasien HIV-AIDS mulai dari pemeriksaan hingga pelayanan dan penanganan pasien HIV-AIDS di rumah sakit.

I. PELAYANAN RUJUKAN

1. Rujukan merupakan proses ketika petugas kesehatan atau pekerja masyarakat melakukan penilaian bahwa klien mereka memerlukan pelayanan tambahan lainnya. Rujukan merupakan alat penting guna memastikan terpenuhinya pelayanan berkelanjutan yang dibutuhkan klien untuk mengatasi keluhan fisik, psikologik dan sosial.
2. Konsep pelayanan berkelanjutan menekankan perlunya pemenuhan kebutuhan pada setiap tahap penyakit infeksi, yang seharusnya dapat diakses disetiap tingkat dari pelayanan VCT guna memenuhi kebutuhan perawatan kesehatan berkelanjutan (Puskesmas, pelayanan kesehatan sekunder dan tersier) dan pelayanan sosial berbasis masyarakat dan rumah. Pelayanan VCT bekerja dengan membangun hubungan antara masyarakat dan rujukan yang sesuai dengan kebutuhannya, serta memastikan rujukan

dari masyarakat ke pusat VCT, sehingga terdapat dua basis pelayanan.

3. Sistim Rujukan dan alur rujukan klien di Indonesia terbagi menjadi 4 (empat) yaitu :

a. Rujukan klien dalam lingkungan sarana kesehatan

Rujukan klien dapat dilakukan antar bagian di sarana kesehatan. Jika dokter mencurigai seseorang menderita HIV, maka dokter merekomendasikan klien dirujuk kepada konselor yang ada di RS atau konselor dari organisasi lain diluar rumah sakit. Contoh, ketika klien dicurigai HIV dan berada dalam stadium dini, mereka dapat dirujuk ke pelayanan VCT di rumah sakit.

b. Rujukan antar sarana kesehatan

Prosedur yang digunakan adalah sama seperti prosedur rujukan yang berlaku di sarana kesehatan.

c. Rujukan klien dari sarana kesehatan ke sarana kesehatan lainnya.

Untuk penanganan selanjut di sarana kesehatan lainnya seperti kelompok dukungan, LSM, atau ke petugas penanganan kasus diperlukan penjajagan kebutuhan klien sehingga dapat dirujuk ke sarana kesehatan lainnya yang sesuai. Rujukan ini dapat dilakukan secara timbal balik dan berulang sesuai dengan kebutuhan klien. Contoh, ketika klien didiagnosis dan berada dalam stadium dini, mereka akan beruntung jika dirujuk pada kelompok sebaya dan sosial untuk mendapat dukungan. Ketika klien memiliki gejala IMS, maka perlu dirujuk ke klinik penanganan IMS untuk mendapatkan pengobatan.

d. Rujukan klien dari sarana kesehatan lainnya ke sarana kesehatan Rujukan dari sarana kesehatan lainnya ke sarana kesehatan dapat berupa rujukan medik (klien), rujukan spesimen, rujukan tindakan medik lanjut atau spesialisistik. Dalam penyelenggaraan rujukan perlu dikembangkan sistim jejaring rujukan terlebih dahulu. Bila sistim sudah terbentuk maka tidak perlu ada penggulangan VCT di sarana kesehatan.

Untuk tindakan pengambilan spesimen darah di sarana kesehatan dimana konseling pra testing dilakukan di sarana kesehatan lainnya diperlukan informed consent di sarana kesehatan dan konseling pra testing tidak perlu diulang. Contoh, Ketika mereka berada dalam stadium lanjut dengan infeksi dan infeksi oportunistik, maka mereka perlu dirujuk pada pelayanan rujukan medik tersier. Rujukan yang tepat dimaksud untuk memastikan penggunaan pelayanan kesehatan yang efisien dan untuk meminimalisasi biaya.

- f. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada pelaksanaan rujukan :
- 1). Dilakukan ke institusi, klinik, dan rumah sakit.
 - 2). Konselor menanamkan pemahaman kepada klien alasan, keperluan, dan lokasi layanan rujukan.
 - 3). Pengiriman surat rujukan dari dan ke pelayanan yang dibutuhkan klien, dilakukan oleh penanggung jawab pelayanan VCT dengan surat pengantar rujukan yang memuat identitas klien yang diperlukan dan tujuan rujukan. Klien juga diberi salinan hasil rahasia yang mungkin diperlukan untuk ditunjukkan pada klinisi yang menanganinya. Jika klien membutuhkan informasi, konselor minimal mampu memberikan informasi dasar atas apa yang dibutuhkan klien.
 - 4). Petugas kesehatan yang memberikan layanan IMS, TB, dan Penasun hendaklah memahami jejaring kerjanya dengan Konseling dan Testing HIV/AIDS sukarela.
- g. Agar pelayanan rujukan bisa berjalan dengan baik, maka perlu memantapkan mekanisme hubungan rujukan ini dengan berbagai strategi antara lain perbaikan koordinasi program maupun lintas sektor, pemberian informasi lengkap kepada klien, persetujuan klien untuk dirujuk, kesehatan, menggunakan surat rujukan, menghubungi sarana kesehatan penerima rujukan guna mempersiapkan segala sesuatu yang diperlukan demi kenyamanan klien dan menghubungi sarana kesehatan lainnya, monitoring dan evaluasi pelayanan rujukan tersebut melalui penentuan indikator rujukan klinik/bukan klinik, update data serta tersedianya instrumen supervisi rujukan

BAB V

LOGISTIK

Klinik VCT setiap tahunnya mempunyai permintaan rutin, untuk menunjang pelayanan kesehariannya perlu pengadaan logistik yaitu kegiatan logistik dengan menyusun perencanaan, permintaan/penyediaan sampai dengan penyimpanannya.

1. Perencanaan logistik

Pengadaan logistik harus mempertimbangkan jenis kebutuhan yang harus tersedia untuk menunjang dan memperlancar pelayanan klinik VCT.

2. Permintaan/penyediaan

Permintaan/penyediaan disesuaikan dengan kebutuhan dengan memperkirakan jumlah kebutuhan, untuk reagen yang dibutuhkan untuk program pengendalian HIV/AIDS difasilitasi oleh Dinas Kesehatan dan untuk peralatan dan bahan habis pakai disediakan oleh Rumah Sakit Dharma Nugraha.

3. Penyimpanan

Untuk menjamin barang tidak rusak akibat penyimpanan yang terlalu lama maka perlu memperhatikan tempat penyimpanan dan suhu kelembapan dan disimpan ditempat yang aman, khususnya reagen.

BAB VI

KESELAMATAN PASIEN

Upaya keselamatan pasien melalui kegiatan pelayanan klinik VCT dengan melakukan pendidikan pasien dan keluarga yaitu :

1. Ketepatan identifikasi pasien sebelum melakukan pelayanan konseling.
2. Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan

Kewaspadaan merupakan upaya pencegahan infeksi. Prinsip kewaspadaan umum dijabarkan dalam 4 kegiatan pokok yaitu :

- a. Cuci tangan untuk mencegah infeksi
 - 1) Cuci tangan dilakukan :
 - 2) Setelah menyentuh darah, cairan tubuh, sekresi dan bahan terkontaminasi lain.
 - 3) Segera setelah melepas sarung tangan
 - 4) Setelah kontak dengan pasien
 - 5) Cuci tangan dengan 6 langkah
- b. Pemakaian Alat Pelindung Diri
 - 1) Sarung tangan
 - 2) Masker
 - 3) Pelindung kaki
- c. Pengelolaan jarum
- d. Pengelolaan limbah dan sanitasi ruangan
- e. Pemilihan Cara Pengelolaan Limbah dan Sanitasi Ruangan
 - 1) Limbah cair
 - 2) Sampah medis
 - 3) Sampah rumah tangga

BAB VII

KESELAMATAN KERJA

Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di setiap tempat kerja termasuk dalam pelayanan klinik VCT perlu dilaksanakan. Untuk itu perlu mengembangkan dan meningkatkan K3 dalam rangka menekan serendah mungkin risiko kecelakaan dan penyakit yang timbul akibat hubungan kerja. Dalam pelaksanaan pekerjaan sehari-hari karyawan akan memiliki risiko bahaya di tempat kerjanya.

1. Pelaksanaan K3 di klinik VCT adalah sebagai berikut :
 - a. Perlindungan Diri – PROFILAKSIS PASCA PAJANAN (PPP) HIV
 - b. Profilaksis Pasca Pajanan HIV merupakan tindakan pencegahan terhadap petugas kesehatan yang tertular HIV akibat tertusuk jarum, tercemar darah dari penderita.
 - c. Paparan cairan infeksius tidak saja membawa virus HIV tetapi juga virus hepatitis (Hepatitis B maupun C). Perlukaan perkutaneus merupakan kecelakaan kerja tersering dan biasanya disebabkan oleh jarum yang berlubang (*hollow-bore-needle*)
2. Faktor yang mempengaruhi :
 - a. Jumlah dan jenis cairan yang mengenai.
 - b. Dalamnya tusukan / luka
 - c. Tempat perlukaan / paparan
3. Indikasi Pemberian Profilaksis Pasca Pajanan (PPP)
 - a. Tertusuk/luka superficial yang merusak kulit oleh jarum solid yang telah terpapar sumber dengan HIV + asimtomatik. Membran mukosa terpapar oleh darah terinfeksi IV dalam jumlah banyak, dari sumber HIV + asimtomatik (tergantung dari banyak tidaknya volume dan tetesan).
 - b. Membran mukosa terpapar darah yang terinfeksi HIV + dalam jumlah sedikit, dari sumber dengan HIV + simptomatik.
 - c. Terpapar dengan orang HIV + asimtomatik lewat tusukan yang dalam jarum berlubang yang berukuran besar.
 - d. Luka tusukan jarum dengan darah yang terlihat di permukaan jarum.
 - e. Luka tusukan jarum yang telah digunakan untuk mengambil darah arteri atau vena pasien.

- f. Luka tusuk dari jenis jarum apapun yang telah digunakan pada sumber dengan HIV + yang simptomatik.
 - g. Membran mukosa yang terpapar oleh darah yang terinfeksi HIV dalam jumlah yang banyak dari sumber HIV + yang simptomatik.
 - h. Tusukan jarum dengan tipe jarum apapun dan berbagai derajat paparan dari sumber dengan status HIV tidak diketahui tetapi memiliki faktor resiko HIV.
 - i. Tusukan jarum dengan tipe jarum apapun dan berbagai derajat paparan dari sumber yang tidak diketahui status HIV dan tidak diketahui faktor resikonya, namun dianggap sebagai sumber HIV +.
 - j. Membran mukosa yang terpapar darah dalam jumlah berapapun dari sumber yang tidak diketahui status HIV tetapi memiliki faktor resiko HIV.
 - k. Membran mukosa yang terpapar darah dalam jumlah berapapun dari sumber yang tidak diketahui status HIV nya , namun sumber tersebut dianggap sebagai sumber HIV +
4. **Klasifikasi Katagori Paparan (Exposure category).** Berdasarkan paparan, kadar RNA HIV dan bahan paparan. Terdapat 4 kategori
- a. EC 1 :
 - 1) Tempat paparan adalah kulit atau mukosa yang mengalami luka.
 - 2) Bahan paparan jumlahnya sedikit (tetesan darah atau cairan tubuh yang berdarah)
 - 3) Waktu paparan cepat (tidak lama)
 - b. EC 2 : Seperti EC-1, tetapi jumlah bahan paparan lebih banyak dan waktu paparan lebih lama.
 - c. EC2: Paparan perkutaneus, luka superficial dengan jarum kecil.
 - d. EC3: Seperti EC2, tetapi lewat jarum besar, tertusuk dalam, keluar darah.
5. **Penatalaksanaan Pasca Pajanan.**
- a. Keputusan pemberian ARV harus segera diambil dan ARV diberikan < 4 jam setelah paparan.
 - b. Penanganan luka.
 - c. Beri Informed consent
 - d. Lakukan test HIV.
 - e. Pemberian ARV profilaksis.

- f. Penanganan tempat paparan/luka. : Segera!!
- g. Luka tusuk → bilas air mengalir dan sabun / antiseptic.
- h. Paparan mukosa mulut → ludahkan dan kumur.
- i. Paparan mukosa mata → irigasi dg air/ garam fisiologis
- j. Paparan mukosa hidung → hembuskan keluar dan bersihkan dengan air
- k. Jangan dihisap dengan mulut, jangan ditekan.
- l. Disinfeksi luka dan daerah sekitar kulit dengan
- m. Betadine (povidone iodine 2.5%) selama 5 mnt
- n. Alkohol 70% selama 3 mnt.

Catatan:

- Chlorhexidine cetrimide bekerja melawan HIV tetapi bukan HBV.
- Pelaporan terjadinya paparan. Rincian waktu, tempat, paparan dan konseling serta manajemen pasca paparan.
- Evaluasi dan risiko transmisi.
- Konseling berupa risiko transmisi, pencegahan transmisi sekunder, tidak boleh hamil dsb.
- Pertimbangan pemakaian terapi profilaksis pasca paparan.
- Pemantauan (follow up).

6. **Pemantauan.**

Tes Antibodi dilakukan pada minggu ke-6 , minggu ke -12 dan bulan ke 6. Dapat diperpanjang sampai bulan ke 12.

7. **Aspek Manajemen.**

- a. Merupakan bagian medico legal.
- b. Perlu dilakukan pencatatan dan evaluasi.

8. Evaluasi meliputi :

- a. Kesalahan sistem
- b. Tidak ada SPO
- c. Tidak tersedia alat pelindung diri
- d. Ratio pekerja dan pasien yang tidak seimbang
- e. Kesalahan manusia
- f. Kesalahan dalam penggunaan dan pemilihan alat kerja
- g. Rekomendasi kepada manajemen RS perlu diberikan setelah evaluasi dilakukan.

BAB VIII

PENGENDALIAN MUTU

1. Program pengendalian mutu dilakukan melalui Respons time

| | |
|-----------------------------------|---|
| Judul | Respons time panggilan pelayanan VCT |
| Dimensi mutu | Komitmen untuk memberikan pelayanan yang bermutu, unggul dan memuaskan |
| Tujuan | Tergambarnya kecepatan pemberian pelayanan konseling VCT |
| Definisi Operasional | Waktu yang dibutuhkan dalam memenuhi panggilan pendampingan dari sejak adanya panggilan sampai pada pelayanan, maksimal 10 menit. |
| Frekuensi pengumpulan data | Harian |
| Periode Analisis | Bulanan |
| Numerator | Jumlah seluruh panggilan pelayanan yang memenuhi respons time maksimal 10 menit dibagi jumlah seluruh panggilan pelayanan konseling dikalikan 100 % |
| Denominator | Jumlah seluruh panggilan pelayanan konseling VCT |
| Metodologi untuk pengumpulan data | Sedang berlangsung |
| Sumber Data | Buku catatan panggilan pelayanan konseling VCT |
| Waktu Pelaporan | Setiap tanggal 5 |
| Standar | 90 % panggilan pelayanan direspons |
| Penanggung Jawab | Kepala Klinik VCT |
| Sample Size (n) : | Semua panggilan pelayanan konseling VCT |
| Area Monitoring: | Rawat inap dan Rawat Jalan |
| Pelaporan Hasil Data Staff | Rapat Tim VCT dan Laporan Bulanan |

2. Program pengendalian mutu dilakukan melalui Identifikasi pasien

| | |
|-----------------------------------|---|
| Judul | Ketepatan staf dalam melakukan identifikasi pasien. |
| Dimensi mutu | Komitmen untuk memberikan pelayanan yang bermutu, unggul dan memuaskan |
| Tujuan | Tergambarnya kecepatan pemberian pelayanan konseling VCT |
| Definisi Operasional | Staf VCT melakukan identifikasi pasien dengan tepat (nama dan tanggal lahir) sebelum melakukan pelayanan. |
| Frekuensi pengumpulan data | Harian |
| Periode Analisis | Bulanan |
| Numerator | Jumlah staf yang melakukan identifikasi pasien dengan tepat. |
| Denominator | Total sample yang diambil |
| Metodologi untuk pengumpulan data | Sedang berlangsung |
| Sumber Data | Observasi langsung saat staf melakukan kegiatan yang memerlukan identifikasi pasien |
| Waktu Pelaporan | Setiap tanggal 5 |
| Standar | 100 % panggilan pelayanan direspons |
| Penanggung Jawab | Kepala Klinik VCT |
| Sample Size (n) : | Setiap kegiatan pelayanan |
| Area Monitoring: | Rawat inap dan Rawat Jalan |
| Pelaporan Hasil Data Staff | Rapat Tim VCT dan Laporan Bulanan |

BAB IX

PENUTUP

Pedoman Pelayanan HIV / AIDS adalah sebagai acuan bagi dokter, perawat, petugas embali n dalam melakukan pelayanan dan asuhan kepada pasien dengan HIV / AIDS, untuk penatalaksanaan pelayanan konseling dan testing HIV / AIDS dalam rangka menurunkan angka kesakitan HIV / AIDS.

Kebijakan penurunan angka kesakitan HIV / AIDS di RS Dharma Nugraha dilaksanakan penanggulangan HIV / AIDS dengan standar pelayanan bagi rujukan Orang Dengan HIV / AIDS (ODHA) sesuai tingkat klasifikasi Rumah Sakit

Pedoman ini akan dievaluasi embali untuk dilakukan perbaikan / penyempurnaan sesuai perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan atau bila ditemukan hal-hal yang tidak sesuai lagi dengan kondisi di rumah sakit

Semoga pedoman ini memberikan kontribusi dan bermanfaat dalam pelayanan HIV / AIDS di RS Dharma Nugraha.

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 12 April 2023

DIREKTUR,



The logo of Dharma Nugraha Hospital, established in 1996, is a blue circular emblem with a stylized flower or sunburst design. A handwritten signature in black ink is written over the logo.

dr. Agung Darmanto, Sp.A