



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MULTIWAHANA

Jl. Musi Raya Nomor 1 RT.013 RW.005 Kel. Sialang Kec. Sako Palembang
Komp. Perkantoran Kecamatan Sako
Email : pkm_multiwahana@yahoo.com

KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS MULTIWAHANA
NOMOR : 445/415/KEP/PKM.MW/2023

TENTANG

PENYELENGGARAAN PELAYANAN HIV/AIDS DAN IMS TAHUN 2023

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,
KEPALA PUSKESMAS MULTIWAHANA,

- Membaca : a. pedoman teknis pembentukan klinik Voluntary Counseling Test (VCT) HIV-AIDS dan IMS
- Menimbang : a. bahwa penyakit HIV-AIDS dan IMS merupakan penyebab kematian tinggi sehingga merupakan masalah dunia dan menjadi prioritas penanggulangannya.
- b. bahwa dalam rangka mengelolah masalah penyakit tersebut telah tersedia dana APBD kota palembang. Dana APBN dan Dana GF NFM sebagai penanggulangan HIV-AIDS dan IMS yang pemanfaatannya perlu dikoordinasikan secara terpadu dengan tingkat efektifitas dan efisiensi yang tinggi.
- c. bahwa sehubungan dengan poin a, b dan c di pandang perlu menetapkan tim VCT HIV-AIDS dan IMS di Puskesmas Multiwahana.
- Mengingat : a. Undang-undang No.4 Tahun 1984 tentang Wabah
- b. Undang-undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- c. Undang-undang No. 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah
- d. Keputusan Presiden Nomor 36 Tahun 1994 tentang Pembentukan Komisi Penanggulangan HIV/AIDS beserta peraturan pelaksanaannya.
- e. Keputusan Menko Kesra/Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Nomor.9/KEP/Menko Kesra/VI/ 1994 tentang Strategi Nasional Penanggulangan AIDS.
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS MULTIAWAHANA TENTANG PENETAPAN TIM VCT HIV/AIDS DAN IMS TAHUN 2023
- Kesatu : Kepengurusan ini bertanggung jawab memberikan laporan secara kontinue kepada Program HIV-AIDS dan IMS Dinas Kesehatan Kota Palembang.
- Kedua : Peran dan tanggung jawab tim VCT dalam keputusan ini adalah sebagai berikut :
- a. Merencanakan, melaksanakan, mengkoordinasikan, memantau dan mengevaluasi penetapan program-program kerja yang telah disepakati
 - b. Mengupayakan penggunaan sumber daya secara efektif, efisien dan akuntabel serta mencegah terjadinya penyimpangan.
- Ketiga : a. Mengakomodasikan peran LSM, organisasi se-profesi, serta pakar-pakar yang berpotensi untuk program HIV/AIDS dan IMS.
- b. Mengembangkan kemitraan lintas program dan lintas sektor terkait.
 - c. Menjalin komunikasi program antar komponen HIV-AIDS dan IMS di provinsi.
 - d. Melaporkan secara berkala pelaksanaan dan hasil kegiatan program kepada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.
 - e. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.
- Keempat : Semua pembiayaan akibat penetapan ini dibebankan pada sumber-sumber dana APBD Kota Palembang, APBN dan GF NFM.

Ditetapkan di : Palembang

Pada tanggal : 24 Januari 2023

KEPALA PUSKESMAS MULTIAWAHANA



LAMPIRAN I
KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS MULTIWAHANA
NOMOR : 445/415/KEP/PKM.MW/2023
TANGGAL : 24 JANUARI 2023
TENTANG : PENETAPAN TIM VCT HIV/AIDS DAN
IMS TAHUN 2023

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara global upaya penanggulangan HIV menunjukkan hasil yang menggembirakan. Para pakar memperkirakan pada tahun 2030 infeksi HIV tidak lagi menjadi masalah kesehatan yang penting. Keberhasilan upaya penanggulangan ini tidak terlepas dari pedoman Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) dan WHO serta kerjasama internasional. Begitu pula jaringan akademisi, pengambil keputusan, dan komunitas, yang bersama-sama menyusun strategi dan mengimplementasikan penanggulangan infeksi HIV, serta menilai hasil penanggulangan tersebut.

Di Indonesia, upaya penanggulangan infeksi HIV juga menunjukkan hasil yang menggembirakan meski sejumlah kendala masih harus diatasi. Komitmen Indonesia bersama negara lain untuk melakukan pendekatan fast track 90-90-dengan cara mendeteksi orang yang terinfeksi pada 90% orang yang diperkirakan terinfeksi, memberikan terapi antiretroviral (ARV) dini pada 90% orang yang terinfeksi, serta mampu mencapai keadaan virus tak terdeteksi pada 90% orang yang minum ARV. Pendekatan fast track ini diharapkan dapat menurunkan angka infeksi baru HIV secara tajam, sesuai dengan capaian pembangunan berkelanjutan atau sustainable development goals (SDGs).

B. Tujuan Pedoman

A. Tujuan Umum

Pedoman ini dibuat dengan tujuan sebagai pedoman dalam diagnosis dan tata laksana HIV di setiap strata fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes)

B. Tujuan Khusus

1. Memberikan rekomendasi berbasis bukti tentang diagnosis HIV
2. Memberikan rekomendasi berbasis bukti tentang cara pemberian terapi ARV untuk dewasa dan anak, serta pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak terutama pada daerah dengan sumber daya terbatas
3. Memberikan rekomendasi berbasis bukti tata laksana infeksi oportunistik dan komorbiditas pada pasien HIV

C. Sasaran Pedoman

Para pengelola program pengendalian HIV/AIDS Kementerian Kesehatan di tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota serta perencana kesehatan lain yang terlibat dalam program perawatan dan pengobatan HIV sebagai rujukan untuk perencanaan program.

Klinisi di klinik, rumah sakit, atau layanan kesehatan lain yang mengelola pasien dengan HIV/AIDS dan memberikan terapi ARV.

D. Ruang Lingkup Pedoman

Upaya pelaksanaan kegiatan meliputi :

1. Melakukan identitas ulang pasien (nama dan tanggal lahir)
2. Melakukan pemeriksaan TB, BB, LP, TD dan pemeriksaan Refied HIV/Spilis
3. Memberikan edukasi pada pasien yg mendapatkan Hasil Positif
4. Melakukan anamnesa lengkap
5. Dokter menegak kan diagnosa dan terapi atau rujukan
6. Melakukan pencacatan di buku dan pengentrian data SIHA

Ruang Lingkup berlakunya pedoman upaya pencegahan penyakit menular ini adalah pelayanan di dalam gedung dan di luar gedung Puskesmas Multiwahana. pelaksanaan kegiatan di lakukan di masyarakat dan di institusi serta Bidan praktek mandiri.

E. Batasan Operasional

Pelayanan pemeriksaan umum adalah unit pelayanan yang melayani pemeriksaan kesehatan Ibu hamil, TB paru ,IMS ,Trangender.Waria,Lelaki suka Lelaki.

BAB II STANDAR KETENAGAAN

A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia

A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia

Petugas upaya Pengobatan Puskesmas Pundi kayu terdiri dari :

- ❖ 1 Orang Dokter Umum
- ❖ 1 Orang Perawat ahli pertama lulusan Am kep
- ❖ 1 Orang laboratorium
- ❖ 1 Orang farmasi
- ❖ 1 orang konselor HIV

B. Distribusi Ketenagaan

Petugas program TIM VCT HIV-AIDS dan IMS terdiri dari :

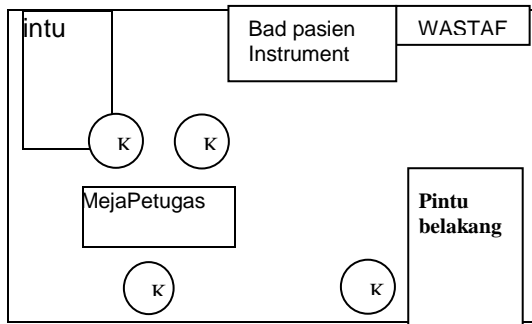
1. Coordinator/penanggung jawab
2. Dokter
3. Pencatatan dan pelaporan
4. Perawat
5. Petugas farmasi
6. Petugas laboratorium
7. Konselor

C. Jadwal Kegiatan

No	Jenis Kegiatan	Volume Kegiatan	Keterangan
1	Deteksi dini HIV pada ibu hamil dengan penyakit menular seksual	Januari-desember	Telah dilaksanakan kegiatan di luar gedung

BAB III STANDAR FASILITAS

A. Denah Ruang



KETERANGAN :

1. Luas ruangan $3 \text{ m} \times 3 \text{ m} = 9 \text{ m}^2$
2. Ruangan kering dan tidak lembab
3. Memiliki ventilasi yang cukup
4. Memiliki cahaya yang cukup
5. Lantai terbuat dari keramik
6. Dinding di cat warna putih
7. Memiliki 1 bad pasien
8. Memiliki Wastafel dengan air yang mengalir

B. Standar Fasilitas

Pada Balai Pengobatan Umum, Kelengkapan fasilitas di Puskesmas Multiwahana sebagai berikut :

- Ruangan

Standar Ruangan :

- ❖ Arah angin harus dari belakang petugas
- ❖ Mempunyai cross Ventilation (Ventilasi cukup dan terbuka)
- ❖ Mempunyai fasilitas air mengalir untuk cuci tangan

- Kondisi :

- ❖ Luas Poli Umum Puskesmas Multiwahana adalah panjang 5 M dan lebar 2,8m
- ❖ Telah memiliki fasilitas air mengalir
- ❖ Memiliki cross Ventilation

BAB IV TATA LAKSANA PELAYANAN

A. Lingkup Kegiatan

1. Kegiatan HIV/AIDS dilakukan di dalam gedung, antara lain :
 - Konseling dan Tes HIV (TIPK dan VCT)
 - Pelayanan Klinis HIV/AIDS
 - Pelayanan rujukan HIV/AIDS
2. Kegiatan yang dilakukan diluar gedung meliputi jadwal, pelaksanaan dan hasil pelaksanaan kegiatan-kegiatan antara lain :
 1. Deteksi dini Kasus HIV pada ibu hamil di luar gedung
 2. Lintas sector kepada kader, Rt bidan praktek mandiri di lingkungan puskesmas multiwahana.

B. Metode

a. Standar

1. Pengkajian

Pengkajian memerlukan data yang lengkap tentang keadaanya untuk menentukan kebutuhan pasien ,Komponen pengkajian meliputi :

- ❖ Kebutuhan psien
- ❖ Pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan TB,BB,LP,TD dan pemeriksaan gula darah

2. Keluhan pasien ,(anamnesa)

Berisi keluhan utama maupun keluhan peserta yang sering di sampai kan oleh pasien,penelusuran riwayat penyakit yang di derita saat ini,penyakit lain nya dengan faktor resiko riwayat sosial,dan riwayat alergi menjadi informasi lain nya pada bagian ini,pada beberapa bagian penyakit,bagian ini memuat informasi spesifik

Identifikasi Data

- mengidentifikasi data seperti usia,jenis kelamin,pekerjaan status perkawinan (biasanya saat pendaftaran,hal ini sudah di tanyakan oleh petugas pendaftaran)
- sumber riwayat medis biasanya pasien,tetapi dapat juga anggota keluarga,surat rujukan atau rekam medis

❖ Keluhan Utama

Satu atau lebih gejala atau kekhawatiran yang menyebabkan pasien pergi berobat

❖ Riwayat Penyakit sekarang

Memperjelas keluhan utama, menguraikan bagaimana setiap gejala itu terjadi. gejala utama harus di terangkan secara jelas dengan menyebutkan lokasi, kualitas, kuantitas, atau isentitas, waktu termasuk kualitas, durasi dan frekuensi, situasi ketika gejala tersebut timbul, faktor yang memperberat atau meringankan gejala dan manifestasi yang menyertainya.

❖ Riwayat Penyakit Dahulu

- Daftar penyakit yang di alami pada waktu kanak-kanak
- Daftar penyakit pada usia dewasa beserta tanggal kejadian nya, setidaknya meliputi empat kategori, medis, pembedahan, obstetrik ginekologi dan psikiatri
- Meliputi praktek pemeliharaan kesehatan seperti imunisasi tes skrining, masalah gaya hidup dan keamanan dirumah

❖ Riwayat Penyakit Keluarga

- Membuat diagram mengenai usia dan kesehatan, atau usia dan penyebab kematian saudara kandung, orang tua, dan kakek atau nenek.
- Catatan tentang ada atau tidaknya penyakit spesifik dalam keluarga, seperti hipertensi, pemyakit jantung koroner, dan lain-lain

❖ Lamanya sakit

Lamanya dia menderita sakit sekarang, jika sakit yang sekarang dikeluhkan merupakan kambuhan, maka dinyatakan juga lamanya sakit mulai terjangkit

❖ Pengobatan yang sudah dilakukan, daftar obat-obatan yang sudah digunakan selama ini

❖ Riwayat Alergi Obat

Riwayat terjadinya alergi terhadap obat-obatan yang pernah dikonsumsi selama ini, ini merupakan catatan buat petugas kesehatan sehingga tidak memberikan obat dari golongan yang sama.

C. Langkah Kegiatan

1. Pemeriksaan Vital Sign meliputi

- Pengukuran tekanan darah
- Tinggi badan
- Berat badan
- Lingkar perut

- Pemeriksaan Fisik (Inspeksi ,palpasi,perkusi,dan auskultasi) Pemeriksaan fisik merupakan pemeriksaan fisik untuk menentukan adanya kelainan dari suatu sistem atau organ bagian tubuh

Tujuan dari pemeriksaan fisik :

❖ Inspeksi

Adalah memeriksa dengan melihat dan mengingat

Hasil pemeriksaan yang di dapat :

- Kesan Umum penderita
- Warna permukaan tubuh
- Bentuk dan postur tubuh
- Ukuran tubuh dan bagianya
- Gerakan dan gaya tubuh

Langkah Kerja

- Atur pencahayaanya yang cukup
- Atur suhu dan suasana ruangan yang nyaman
- Posisi pemeriksa sebelah kanan pasien
- Buka bagian yang diperiksa
- Perhatikan kesan pertama pasien : perilaku,ekspresi,penampilan umum ,Pakaian,postur tubuh dan gerakan dengan waktu cepat
- Lakukan inspeksi secara sistemis,bila perlu dibandingkan bagian sisi tubuh pasien

❖ Palpasi

Adalah pemeriksaan dengan perabaan menggunakan rasa propriosetif ujung jari dan tangan

Hasil pemeriksaan

- Permukaan : halus/ kasar,menonjol/datar,keras/lunak ,dingin,dll
- Getaran dan denyutan : denyut nadi dan vena ,pukulan jantung,dll
- Keadaan organ di bawah permukaan : keadaan hepar,masa abnormal ,dll

Cara Kerja :

- Daerah yang di periksa dari gangguan yang menutupi
- Yakinkan tangan hangat tidak dingin
- Lakukan perabaan secara sistematis, untuk menentukan ukuran, bentuk, konsistensi dan permukaan :
 - ✓ Jari telunjuk dan ibu jari untuk menentukan besar / ukuran
 - ✓ Jari 2,3,4, bersama untuk menentukan konsistensi dan kualitas masa atau organ
 - ✓ Sedikit tekanan untuk menentukan rasa sakit

❖ Perkusi

Dengan perkusi diketahui isi jaringan dibawah permukaan tubuh ada 5 kualitas dasar bunyi perkusi

- Peka : Masa padat
- Redup : Suara perkusi hati
- Sonor : Suara perkusi paru normal
- Hypersonor : Paru Emfisematous
- Tympani : Suara normal abdomen

Cara kerja

- Lepas pakaian sesuai dengan keperluan
- Luruskan jari tengah, dengan ujung jari tekan kanan permukaan yang akan di perkusi
- Lakukan ketukan dengan ujung jari tengah kanan di atas jari kiri, dengan lentur dan cepat dengan menggunakan pergerakan pergelangan tangan
- Lakukan perkusi secara sistematis sesuai dengan keperluan

❖ Auskultasi

Menggunakan alat stetoskop.

Hasil pemeriksaan :

Bunyi dalam tubuh normal dihasilkan oleh :

- Paru : Bunyi Nafas
- Jantung : Bunyi karena menentukanya katup jantung
- Usus /abdomen : Bunyi bising dan peristaltik
- Pembuluh darah : bunyi aliran darah

Cara kerja

- Ciptakan suasana tenang dan aman
- Pasang ear piece pada telinga

- Pastikan posisi stetoskop tepat dan dapat di dengar
- Pada bagian sisi membran dapat di gosok biar hangat
- Lakukan pemeriksaan dengan sistematis sesuai dengan kebutuhan

Pemeriksaan fisik dari atas ke bawah (Head to Toe) :

- ✓ Kulit dan system muskuloskeletal
- ✓ Kepala ,mata,telinga,hidung,dan tengeroakan
- ✓ Leher
- ✓ Punggung
- ✓ Thorax trmasuk paru dan jantung
- ✓ Abdomen
- ✓ Ekstremitas (atas dan bawah)

Bagian ini berisi hasil pemeriksaan fisik dan penunjang yang spesifik mengarah pada diagnosa penyakit meskipun tidak membuat rangkaian pemeriksaan fisik lain nya.Pemeriksaan tanda Vital dan pemeriksaan fisik secara menyeluruh tetap harus di lakukan oleh dokter layanan primer untuk memastikan diagnostik serta menyingkirkan doagnostik banding dan komplikasi penyakit

Standar II : Diagnosa

Menetapkan jenis-jenis penyakit yang di derita oleh pasien berdasarkan Anamnesa pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang di lakukan oleh dokter atau paramedik apabila dokter tidak ada.

Standar III : Pengobatan

Bagian ini berisi sistematika rencana penetalaksanaan berorientasi pada pasiaen yang terbagi atas dua yaitu : Penatalaksanaan non Farmakologi,dan selain itu bagian ini juga berisi edukasi dan konseling terhadap pasien

Dan keluarga aspek komunitas lainnya serta kapan dokter perlu merujuk pasien (kriteria rujukan).

Dokter akan merujuk pasien apabila memenuhih salah satu kriteria brikut :

1. Time : jika perjalanan penyakit dapat digolongkan kepada kondisi kronis atau melewati golden time standar
2. Usia (age) : jika usia pasien dalam katagori yang di khawatirkan Meningkatkan resiko komplikasi serta resiko kondisi penyakit
3. Complicatioan : jika komplikasi yang ditemui dapat memperberat kondisi pasien
4. Comorbidity : jika terhadap keluhan atau gejala penyakit lain yang memperberat kondisi pasien

Selain empat kriteria di atas, kondisi fasilitas pelayanan juga dapat menjadi

dasar bagi dokter untuk melakukan rujukan demi menjamin keberlangsungan penatalaksanaan dengan persetujuan pasien

Terapi diberikan sesuai dengan diagnosa dan hasil pemeriksaan penunjang (jika ada). pemberian terapi meliputi :

- a) Pemberian terapi suportif, seperti meningkatkan daya tahan tubuh
- b) Pemberian terapi farmakologis, berupa terapi simptomatis dan atau terapi kausatif
- c) Konseling dan edukasi

Prognosis

Kategori prognosis :

- a) Ad vitam : menunjuk pada pengaruh penyakit pada proses kehidupan
- b) Ad Functionam : menunjuk pada pengaruh penyakit terhadap fungsi organ atau fungsi manusia dalam melakukan tugasnya
- c) Ad sanationam : menunjuk pada penyakit yang dapat sembuh total sehingga dapat beraktifitas seperti biasa

Prognosis di gelongkan sebagai berikut :

- 1) Sanam : Sembuh
- 2) Bonam : Baik
- 3) Malam : Buruk /Jelek
- 4) Dubia : Tidak tentu /Ragu-ragu

Dubia ad sanam : Tidak tentu/ragu-ragu, cenderung sembuh/baik

Dubia ad malam : Tidak tentu/ragu-ragu, cenderung memburuk/jelas

Untuk menentukan prognosis sangat ditentukan dengan kondisi pasien saat Diagnosis ditegakkan

Pendokumentasian

Catatan pemeriksaan, pengobatan, rawat jalan ditulis direkam medis sehingga dapat di gunakan sebagai bahan bukti informasi, tindakan dan laporan

Penulisan catatan medis dilakukan sesegera mungkin sebelum data baik selalu

Dianggap sah secara hukum

a. Urutan Rekam Medis

Urutannya harus konsisten dan jelas sehingga pran yang membaca di kemudian hari dapat dengan mudah menemukan informasi tertentu yang diperlukan.

b. Tingkat Kerincian

Kerincian dalam rekam medis harus memiliki kaitan dengan subjek atau permasalahan nya tetapi jangan sampai berlebihan

BAB V LOGISTIK

Petugas penanggung jawab pelayanan upaya pengobatan wajib memastikan logistik peralatan dan bahan habis pakai terpenuhi dengan cara melakukan perencanaan kebutuhan, melakukan pengecekan secara berkala dengan segera membuat permintaan kebutuhan logistik yang diperlukan.

BAB VI

KESELAMATAN SASARAN KEGIATAN / PROGRAM

Setiap kegiatan yang dilakukan pasti akan menimbulkan resiko atau dampak, baik resiko yang terjadi pada masyarakat sebagai sasaran kegiatan maupun resiko yang terjadi pada petugas sebagai pelaksana kegiatan. Keselamatan pada sasaran harus diperhatikan karena masyarakat tidak hanya menjadi sasaran satu kegiatan saja melainkan menjadi sasaran banyak program kesehatan lainnya. Tahapan – tahapan dalam mengelola keselamatan sasaran antara lain :

1. Identifikasi Resiko.

Penanggung jawab program sebelum melaksanakan kegiatan harus mengidentifikasi resiko terhadap segala kemungkinan yang dapat terjadi pada saat pelaksanaan kegiatan. Identifikasi resiko atau dampak dari pelaksanaan kegiatan dimulai sejak membuat perencanaan. Hal ini dilakukan untuk meminimalisasi dampak yang ditimbulkan dari pelaksanaan kegiatan. Upaya pencegahan risiko terhadap sasaran harus dilakukan untuk tiap-tiap kegiatan yang akan dilaksanakan.

2. Analisis Resiko.

Tahap selanjutnya adalah petugas melakukan analisis terhadap resiko atau dampak dari pelaksanaan kegiatan yang sudah diidentifikasi. Hal ini perlu dilakukan untuk menentukan langkah-langkah yang akan diambil dalam menangani resiko yang terjadi.

3. Rencana Pencegahan Resiko dan Meminimalisasi Resiko.

Setelah dilakukan identifikasi dan analisis resiko, tahap selanjutnya adalah menentukan rencana yang akan dilakukan untuk mencegah terjadinya resiko atau dampak yang mungkin terjadi. Hal ini perlu dilakukan untuk mencegah atau meminimalkan resiko yang mungkin terjadi.

4. Rencana Upaya Pencegahan.

Tahap selanjutnya adalah membuat rencana tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi resiko atau dampak yang ditimbulkan oleh kegiatan yang dilakukan. Hal ini perlu dilakukan untuk menentukan langkah yang tepat dalam mengatasi resiko atau dampak yang terjadi.

5. Monitoring dan Evaluasi.

Monitoring adalah penilaian yang dilakukan selama pelaksanaan kegiatan sedang berjalan. Hal ini perlu dilakukan untuk mengetahui apakah kegiatan sudah berjalan sesuai dengan perencanaan, ada kesenjangan atau ketidaksesuaian pelaksanaan dengan perencanaan sehingga dengan segera dapat direncanakan tindak lanjutnya. Tahap yang terakhir adalah melakukan evaluasi kegiatan untuk mengetahui apakah tujuan sudah tercapai.

BAB VII

KESELAMATAN KERJA

Keselamatan kerja atau Occupational Safety, dalam istilah sehari-hari sering disebut Safety saja, secara filosofi diartikan sebagai suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmaniah maupun rohaniah petugas dan hasil kegiatannya. Dari segi keilmuan diartikan sebagai suatu pengetahuan dan penerapannya dalam usaha mencegah kemungkinan terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan.

Keselamatan kerja merupakan rangkaian usaha untuk menciptakan suasana kerja yang aman, kondisi keselamatan yang bebas dari resiko kecelakaan dan kerusakan serta penurunan kesehatan akibat dampak dari pekerjaan yang dilakukan, bagi petugas pelaksana dan petugas terkait. Keselamatan kerja disini lebih terkait pada perlindungan fisik petugas terhadap resiko pekerjaan.

Dalam penjelasan undang-undang nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan telah mengamanatkan antara lain, setiap tempat kerja harus melaksanakan upaya kesehatan kerja, agar tidak terjadi gangguan kesehatan pada pekerja, keluarga, masyarakat dan lingkungan sekitarnya.

Seiring dengan kemajuan Ilmu dan teknologi, khususnya sarana dan prasarana kesehatan, maka resiko yang dihadapi petugas kesehatan semakin meningkat. Petugas kesehatan merupakan orang pertama yang terpajan terhadap masalah kesehatan, untuk itu semua petugas kesehatan harus mendapat pelatihan tentang kebersihan, epidemiologi dan desinfeksi. Sebelum bekerja dilakukan pemeriksaan kesehatan untuk memastikan kondisi tubuh yang sehat. Menggunakan desinfektan yang sesuai dan dengan cara yang benar, mengelola limbah infeksius dengan benar dan harus menggunakan alat pelindung diri yang benar.

BAB VIII PENGENDALIAN MUTU

Pengaduan dan keluhan pasien terkait dengan pelayanan upaya pengobatan umum dilaporkan kepada Tim mutu Puskesmas multiwahana. Sasaran mutu upaya pengobatan umum ditetapkan oleh Tim Mutu Puskesmas dan dipantau melalui monitoring dan evaluasi pelaksanaan .Pencapaian sasaran mutu di bahas dalam rapat tinjauan manajemen dan dilaporkan kepada Kepala Puskesmas.setiap adanya kesalahan dalam upaya pelayanan pengobatan umum dilaporkan kepada Tim mutu Puskesmas Multiwahana.

BAB IX PENUTUP

Buku pedoman HIV/AIDS di Puskesmas Multiwahana merupakan sarana penunjang yang sangat dibutuhkan sebagai paduan oleh petugas kesehatan khususnya tenaga pelayanan HIV/AIDS Puskesmas Multiwahana dalam melaksanakan penyelenggaraan kegiatan HIV/AIDS di Puskesmas Multiwahana, agar dapat melaksanakan pelayanan HIV/AIDS dengan baik, benar, terukur dan teratur sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah Kecamatan .

Diharapkan para tenaga kesehatan mampu merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi upaya HIV/AIDS di puskesmas secara terpadu bersama dengan lintas upaya dan lintas sektor terkait serta peran serta aktif masyarakat.

Pedoman ini jauh dari sempurna oleh karena itu diharapkan tenaga kesehatan lain dapat membaca dan mempelajari buku-buku atau pedoman HIV/AIDS yang diperlukan sebagai pelengkap pengetahuan.

Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dengan harapan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Multiwahana semakin meningkat.

Ditetapkan di : Palembang
Tanggal : 24 Januari 2023



KEPALA PUSKESMAS MULTIAHANA

DIAN HAYATI

LAMPIRAN II
KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS MULTIWAHANA
NOMOR : 445/415/KEP/PKM.MW/2023
TANGGAL : 24 JANUARI 2023
TENTANG : PENETAPAN TIM VCT HIV/AIDS
DAN IMS TAHUN 2023

**SUSUNAN PENETAPAN TIM VCT HIV-AIDS DAN IMS
PUSKESMAS MULTIWAHANA
KOTA APLEMBANG**

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| I. Koordinator/Penanggung Jawab | : dr.Hj. Dian Hayati |
| II. Dokter | : dr. Pietra Jaya |
| III. Pencatatan dan Pelaporan | : Novita Sari, AMd.Keb |
| IV. Perawat | : Diana Puspita, Am.Kep |
| V. Petugas Farmasi | : M. Nugrah Amrullah, AMd.Farm |
| VI Petugas Laboratorium | : Renny Faramitha, AMAK |
| VI Konselor | : Novita Sari, AMd.Keb |

KEGIATAN : 1. Deteksi dini Kasus HIV-AIDS pada ibu hamil

Ditetapkan di : Palembang
Tanggal : 24 Januari 2023

KEPALA PUSKESMAS MULTIWAHANA

DIAN HAYATI