BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

PARIPURNA

PANDUAN FASILITASI REPLIKASI

ODHALINK

(Online SMS Delivery Service High Access Layani Secara Komprehensif)

Wujudkan Three Zero

Zero infeksi baru HIV/AIDS

Zero kematian akibat HIV/AIDS

Zero stigma HIV/AIDS

"Peduli & Berkualitas dalam Pelayanan"

Jl. Raya Raci Bangil, Kabupaten Pasuruan
Telp. (0343) 744900
Wesite: www.rsudbangil.pasuruankab.go.id
Email : rsud.bangil@gmail.com

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI ..... **i**
KATA PENGANTAR ..... **ii**
PENDAHULUAN **1**
1. Gambaran Umum 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Inovasi 2
1.3 Tantangan 4
1.4 Tujuan 5
1.5 Capaian 6
2. Komponen Pendukung Replikasi 6
2.1 Komitmen Kepala Pemerintah Daerah 6
2.2 Kerjasama Dengan Dinkes 7
2.3 Anggaran 7
2.4 Pendataan, Pemantauan Dan Evaluasi 7
3. Tahapan Penyiapan Replikasi 10
3.1 Komitmen dan kebijakan pembentukan TIM 10
3.2 Pendirian Klinik layanan VCT/CST 10
3.3 Promosi layanan VCT/CST dan INOVASI 10
3.4 Kerjasama dan Berintegrasi 10
3.5 Persiapan Anggaran 11
3.6 Persiapan Regulasi Layanan VCT/CST dan Inovasi 11
3.7 Pendataan dan Evaluasi 11
3.8 Rencana Tindak Lanjut 11
4. Lampiran 12

KATA PENGANTAR

Perkembangan HIV dan AIDS setiap tahun di Indonesia masih menjadi salah satu permasalahan yang harus diselesaikan dalam program pemerintah. Salah satu Perkembangan menuju target 95-95-95 (menggunakan multi denominator) sampai dengan Maret 2022 adalah sebagai berikut: a. Jumlah estimasi ODHIV tahun 2022 sebanyak 543.100 orang. b. Jumlah ODHIV hidup dan mengetahui statusnya sebanyak 393.538 orang (72%). c. Jumlah ODHIV yang sedang mendapatkan pengobatan sebanyak 160.249 orang (41%). d. Jumlah ODHIV yang sedang mendapatkan pengobatan yang dites VL pada tahun 2022, minimum setelah 6 bulan pengobatan ARV dengan hasil VL tersupresi sebanyak 23.075 orang (14%). (Sumber Data: SIHA Laporan KT, LBPHA, dan Laporan ARK VL s.d Mar 2022 Dr. dr. Maxi Rein Rondonuwu, DHSM., MAR.

HIV dan AIDS di Kabupaten Pasuruan juga masih memprihatinkan, semakin lama penderitanya semakin meningkat seperti fenomena gunung es. Dilihat dari berbagai usia, mulai bayi, usia muda sampai usia tua, dari kelompok; WPS (Wanita Penjaja Sex), Pelanggan WPS, Pasangan Pelanggan WPS (terutama Ibu Rumah Tangga), IDU (Pengguna Narkoba dengan Jarum Suntik), Pasangan IDU, LSL (Laki Sex Laki), WARIA dan PNS. Melihat data dari Dinkes ditemukan hampir diseluruh wilayah Kabupaten Pasuruan, dengan peningkatan yang sangat signifikan, sehingga memerlukan penanggulangan secara sistematis, komprehensif, partisipatif dan berkesinambungan

Dengan kondisi ini, kami RSUD Bangil membuat suatu trobosan untuk membantu masyarakat yang terdampak kasus HIV/AIDS, supaya lebih mengerti, peduli, bagaimana cara pengendalian, pencegahan, dan penularan HIV/AIDS agar terwujud masyarakat indonesia sehat bebas HIV tahun 2023. Semoga dengan Terobosan inovasi ODHALINK (Online SMS, Delivery Service, High Acsess , Layani secara Komprehensif) melalui kepedulian petugas Tenakes kita, akan cepat terwujud tujuan program pemerintah , menuju THREE ZERO (Zero kasus HIV/AIDS, Zero Kematian dengan AIDS, Zero Stigma dan diskriminasi).

PENDAHULUAN

1. Gambaran Umum

1.1 Latar Belakang

Jumlah kasus HIV/AIDS di Kabupaten Pasuruan tercatat sejak tahun 1993 - Juli 2023 sebanyak 3736 kasus. Penularan HIV/AIDS dapat terjadi pada populasi rentan, populasi risiko tinggi, dan populasi tertular. Populasi rentan adalah kelompok masyarakat karena lingkup pekerjaannya, lingkungan sosial, rendahnya status kesehatan, ketahanan dan kesejahteraan keluarga, akan lebih mudah tertular HIV. Populasi tersebut mencakup orang dengan mobilitas tinggi, remaja serta anak jalanan. Populasi berisiko tinggi adalah kelompok masyarakat yang karena perilakunya berisiko tinggi untuk tertular dan menularkan HIV, seperti penjaja seks, pelanggannya, laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki, orang yang berganti-ganti pasangan seksual,pemakai narkoba suntik dan pasangan seksualnya, penerima darah, organ atau jaringan tubuh donor, serta bayi yang dikandung ibu hamil yang mengidap HIV.

Pada tahun 2012 RSUD Bangil mendirikan klinik VCT/CST yaitu pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan penyakit akibat virus HIV/AIDS. Klinik tersebut melayani masyarakat wilayah Kabupaten Pasuruan dan diluar Kabupaten Pasuruan. Klinik VCT (Voluntary Counselling and Testing) adalah pelayanan pasien yang ingin mengetahui, berkonsultasi dan melakukan pemeriksaan sebelum diketahui dia terjangkit atau tidak terjangkit virus HIV Klinik CST (Care, Support and Treatment) adalah pelayanan yang peduli mendukung dan memberikan pengobatan ARV (Anti Retro Viral).

Kasus HIV/AIDS di RSUD Bangil dari tahun ketahun bertambah meskipun naik turun di tiap tahunnya, kondisi ini dikarenakan: 1) Pengetahuan dan pendidikan masyarakat terutama masalah HIV/AIDS masih rendah. 2) Akses pelayanan yang belum terjangkau oleh masyarakat. Kondisi geografis Kabupaten Pasuruan yang luas terdiri dari pegunungan, pantai dan daratan banyak masyarakat yang tidak bisa menjangkau pelayanan di klinik VCT/CST. 3) Orang Dengan HIV/AIDS karena malu dan takut dikucilkan oleh masyarakat maka akan menarik diri dan menutupi statusnya sehingga tidak mau berobat. 4) Belum ada pendekatan pada populasi kunci terutamavWanita Pekerja Seksual (WPS) diijinkan oleh mucikari untuk memeriksakan diri ke Klinik VCT/CST.

Dengan banyaknya ODHA di Kabupaten Pasuruan, RSUD Bangil berinisiatif membuat terobosan inovasi yang bisa membantu untuk meringankan penderitaan ODHA yang kesulitan mengakses pelayanan HIV, kesulitan mendapatkan obat ARV, juga untuk mereka yang merasa mendapatkan stigma dan diskriminasi dari masyarakat ketika terdiagnosa ODHA. Dengan inovasi ODHALINK RSUD Bangil berharap dapat membantu ODHA bisa hidup berkualitas, meningkatkan angka harapan hidup dan menurunkan angka penemuan kasus baru HIV/AIDS.

1.2 Inovasi

ODHALINK Merupakan layanan kegiatan kepedulian pada kasus HIV/AIDS sejak tahun 2012, lalu berkembang semakin aktif seiring perkembangan jaman dan kebutuhan. Diperlukan kepedulian, loyalitas dan semangat tenakes dalam menjalankan ODHALINK, berikut kegiatannya:

1. *Online* SMS 24 jam

   Online SMS merupakan kegiatan yang berhubungan dengan komunikasi, informasi dan edukasi melalui SMS atau Whatsapp dengan cara memberikan nomor telpon semua petugas VCT, CST dan Farmasi, kepada Puskesmas, LSM, KPA, kelompok resiko tinggi, layanan klinik spesialis, Ruangan Rawat Inap dan semua masyarakat yang sudah pernah berkunjung ke klinik VCT dan CST. Awalnya dengan memberikan kartu nama, saat ini sudah melalui medsos. Tujuan dari *Online* SMS supaya masyarakat dapat bertanya baik mengenai HIV/AIDS, masalah Obat ARV atau masalah masalah yang ada hubungannya dengan Penderita HIV/AIDS itu sendiri. *Online* merupakan sarana *follow up* pasien baik yang akan Post test, *follow up test* berkelanjutan untuk pasien intermediet, *follow up* pasien resiko tinggi, FolowUp pasien yang memulai ART, dan pasien sudah ART dengan selalu mengingatkan pasien ART waktunya ambil ART, bila pasien mangkir meskipun sudah diingatkan, dengan ijin pasien itu sendiri supaya didatangi tenaga kesehatan terdekat.

2. *Delivery Order*

   Tujuan *delivery order* memberi kemudahan untuk pasien dengan ART yang rumahnya jauh, yang sibuk bekerja, yang sedang sakit, dan yang masih malu untuk mengambil obat diklinik CST. Akses ini supaya pasien rutin

minum ART dan menghindari *drop out*. Tekniknya yaitu petugas poli atau WPA/KDS yang bekerjaama dengan RSUD Bangil mengambilkan ART pasien sesuai jadwal, lalu petugas mengantar ART ke rumah pasien, atau janjian disuatu tempat atau menggunakan layanan expedisi POS.

3. *High Access*

Adalah kegiatan rutin dan berkesinambungan berupa Penyuluhan, Promosi, Edukasi, Pelatihan, ketrampilan bahkan Mobile VCT. Kegitan ini dilaksanakan rutin tiap bulan, atau di acara hari hari besar. Dengan pertemuan yang *continue* diharapakan masyarakat lebih mengerti tentang apa itu penyakit HIV/AIDS, bagaimana pencegahannya, penularannya dan pengobatannya juga menjalin tali silaturahmi dengan ODHA. Salah satu manfaat kegiatan ini adalah menguatkan ODHA bahwa masih ada orang orang yang peduli dan sama sakitnya, memberikan semangat ODHA untuk hidup berkualitas dan bermanfaat, menghapus stigma dan diskriminasi di masyarakat.

Saat ini pengembangan ODHALINK lebih digiatkan kepada koordinasi seluruh petugas kesehatan di RSUD Bangil, ketika menemukan kasus HIV/AIDS diwilayah masing masing, petugas wajib lapor ke tim VCT/CST RSUD Bangil, mulai dari mendekatkan akses ARV yaitu layanan antar obat oleh petugas terdekat, komunikasi melalui WA group atau WA pribadi dengan petugas kesehatan, juga mendampingi ODHA ketika membutuhkan perawatan rawat inap. Pengembangan ODHALINK selanjutnya lebih komprehensif yaitu pada kasus ibu hamil, yang merupakan salah satu resiko tinggi penularan HIV dari ibu ke anak dan pasangan.

Melalui Klinik kandungan RSUD Bangil semua ibu hamil discreening dengan pemeriksaan triple eliminasi. Apabila hasil pemeriksaan positif/ reaktif HIV, maka petugas akan mengarahkan untuk mendapatkan ARV di klinik VCT/CST. Di klinik VCT/CST tersebut akan dilayani Dokter specialis Penyakit Dalam, Perawat dan KDS (Kelompok Dampingan Sebaya) yang merupakan petugas dari LSM MAHAMERU, LSM FATAYAT yang sudah bekerjasama dengan RSUD Bangil untuk membantu mendampingi ODHA dan BIHA.

Di Klinik Kandungan RSUD Bangil petugas melakukan pendampingan ibu Hamil HIV mulai ANC, pendaftaran persiapan operasi saecar, dan pendampingan bayi yang dilahirkan dari ibu HIV. Hal ini dilakukan karena beberapa ibu hamil setelah terdeteksi HIV, ibu hamil HIV ketakutan, tidak mau kembali control dan berobat, bisa saja sembunyi, waktu akan melahirkan mencari pertolongan ke Bidan atau Dukun. Kondisi ini dikawatirkan janin akan tertular, padahal jika ibu hamil berobat lebih dini dan rutin minum ARV, mengikuti petunjuk dokter, kondisi sehat, dipastikan 99% bayi lahir tidak tertular, dan paling dikhawatirkan ketika proses persalinan akan menularkan kepada si penolong.

Diharapkan dengan kepedulian, loyalitas, semangat melayani semua tenaga kesehatan melalui inovasi ODHALINK bisa menekan angka penularan HIV di semua usia, menemukan kasus HIV lebih dini, menurunkan angka kematian akibat AIDS, mencegah kecacatan pada bayi juga menghapus stigma dan diskriminasi pada ODHA.

1.3 Tantangan

Awal pendirian klinik VCT/CST tahun 2012 sangatlah penuh tantangan, dikarenakan kasus yang ditangani adalah HIV/AIDS maka perlu ruangan privacy, nyaman buat pasien. Tetapi karena stigma dan diskriminasi masih tinggi, kita tetap memberi nama VCT/CST, ditempat yang kecil dan nyempil. Dilanjutkan dengan Membuat kebijakan dan pedoman dalam pelayanan promotif, preventif, diagnosis, pengobatan/perawatan, dukungan, dan rehabilitasi.

Untuk meningkatakan pelayanan RSUD Bangil tidak bisa bergerak sendiri tanpa dukungan dan kerja sama dengan Dinkes juga Pemerintah Daerah dalam mengimplementasikan kebijakan serta memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan kebijakan, sebagai upaya meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan HIV AIDS dan IMS melalui kerja sama nasional, regional, dan global. Agar layanan HIV/AIDS bisa lebih berkembang dan bisa diterima petugas kesehatan juga masyarakat diperlukan advokasi, sosialisasi, dan mengembangkan kapasitas melalui pelatihan pelatihan juga pertemuan rutin yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Propinsi Jatim.

Akses pelayanan kesehatan yang masih sulit dijangkau oleh ODHA karena tempat tinggal terpencil, transportasi yang susah diperoleh dan belum terciptanya

kenyamanan dalam memperoleh pelayanan saat itu, membuat RSUD Bangil berusaha membuat akses yang mudah, murah, terjangkau, merata, bermutu, dan berkeadilan dengan komunikasi lewat SMS/WA, juga memberi kemudahan untuk memperoleh pengobatan dengan mengantar atau janjian disuatu tempat, meningkatkan jangkauan pelayanan berupa kunjungan pada kelompok masyarakat berisiko tinggi misal ke panti pijat dan daerah lokalisasi wilayah gempol, prigen untuk mengadakan sosialisasi dan penyuluhan,

Ternyata tidaklah mudah untuk melayani pasien yang berhubungan dengan penyakit HIV/AIDS, terutama saat melakukan konseling VCT pasien dengan resiko tinggi. Karena tidak semua orang mau memeriksakan dirinya secara sukarela walaupun dia tahu bahwa sebetulnya dirinya termasuk orang orang yang beresiko tinggi misalnya kelompok Wanita Penjaja Sex (WPS), Wanita dan Pria (WARIA), Laki Sex Laki (LSL), Intravenus Drug User (IDU) dan pengguna WPS. Diperlukan kesabaran menghadapi pasien ODHA, Petugas harus tahu bagaimana cara mendekati, membimbing, mengarahkan dan mampu menggunakan bahasa yang baik kepada pasiennya sehingga pasien dengan sukarela mau memeriksakan kondisi penyakitnya.

1.4 Tujuan

1. Online SMS, ODHA bisa berkomunikasi, Curhat, berkonsultasi mengenai HIV/AIDS, sehingga ODHA merasa ada sarana keterhubungan dan berkomunikasi secara privacy. Untuk masyarakat bisa mengerti apa yang harus dikerjakan Ketika berhadapan dengan kasus HIV/AIDS
2. Delivery Service, Proses antar ini membuat ODHA terhindar dari kasus drop out, pasien tidak perlu antri, pasien bisa memperoleh obat dengan meminta bantuan WPA yang ada dipoli VCT/CST untuk mengambilan obat sesuai jadwal dan di ikutkan ekspedisi, obat bisa ditunggu dirumah.
3. Dengan giat High Acsess membantu ODHA menjalin silaturahmi dengan petugas, masyarakat umum, menghapus stigma, diskriminasi dimasyarakat.
4. Meningkatkan harapan hidup ibu dengan HIV yang lebih sehat dengan ARV.
5. Menjamin ibu hamil dengan HIV untuk dapat melahirkan dengan aman dan nyaman

6. Penanganan bayi dari ibu dengan HIV agar tidak tertular HIV
7. Pendampingan anak-anak yang sudah ditemukan dengan HIV agar mendapatkan perlindungan, pendidikan, dan kehidupan yang layak
8. Memberikan kemudahan untuk ODHA mendapatkan fasilitas pelayanan Kesehatan dan kegawatdaruratan

1.5 Capaian

Dengan adanya inovasi ODHALINK, RSUD Bangil berharap dapat mewujudkan sesuai target SDG's "Pada tahun 2030 mengakhiri Epidemi AIDS". Target pemerintah Three Zero " Zero penemuan kasus baru HIV, Zero meninggal dengan AIDS, Zero stigma dan diskriminasi". Dan berikut target capaian kinerja ODHALINK

1. Jumlah kunjungan pasien ODHA di klinik VCT/CST rutin setiap bulan.
2. Jumlah ibu hamil HIV yang melahirkan di RSUD Bangil .
3. Peningkatan jumlah kunjungan terutama ibu hamil di layanan VCT dan CST.
4. Keberhasilan bayi lahir tidak tertular HIV.
5. angka indikator LFU menurun.
6. Menurunnya angka kesakitan pasien, banyak pasien yang berhasil rawat jalan.
7. Beberapa pasien yang sudah sehat, lebih percaya diri untuk bekerja berkualitas Kembali.

2. Komponen Pendukung Replikasi

2.1 Komitmen Kepala Pemerintah Daerah

1. Pembuatan Perbup ODHALINK PLUS No. 72 Tahun 2016

   Adanya evaluasi inovasi yang sudah berjalan, maka Pemerintah Daerah Pasuruan membuat Perbup khusus berkaitan dengan pelayanan Inovasi ODHALINK PLUS
2. Pembentukan Puskesmas Satelit yang dikuatkan dengan SK Puskesmas SATELIT No. 9 Tahun 2016

2.2 Kerjasama Dengan Dinkes

Salah satu Upaya dalam menyukseskan program pemerintah yaitu penaggulangan, pencegahan penyakit menular HIV/AIDS, maka RSUD Bangil bekerja sama dengan Dinkes:

1. Dinkes sebagai pembina dalam Pemantauan laporan SIHA sebagai sarana evaluasi.
2. Dinkes Membantu proses rujuk ibu Hamil HIV melalui KIBBLA.
3. Dinkes mengadakan Pertemuan Rutin tiap bulan sebagai sarana komunikasi antara petugas Kesehatan dari Rumah Sakit dan Puskesmas
4. Koordinasi ketersediaan dan pemenuhan obat ARV
5. Dinkes sebagai motor penggerak dalam menyukseskan program pencegahan dan penularan HIV

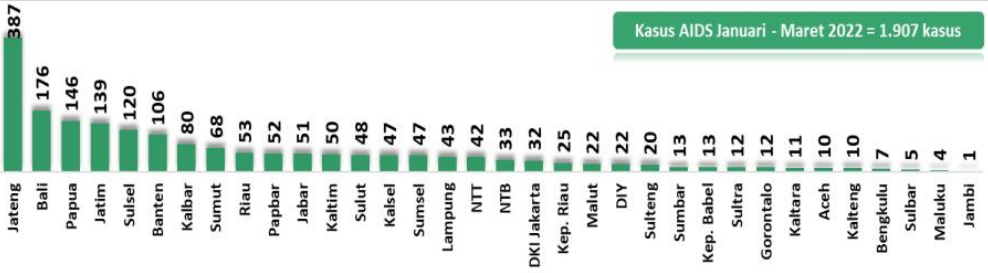
2.3 Anggaran

1. Biaya Pulsa tiap petugas Rp.100.000/bulan dan dianggarkan melalui anggaran BLUD.
2. Untuk transportasi Ambulance menggunakan dana BLUD
3. Kegiatan High Acses diRSUD BANGIL disupport anggaran BLUD, untuk promosi, penyuluhan, koordinasi dengan layanan inisiasi, home visit.
4. Pengantaran obat melalui exspedisi menggunakan dana BLUD

2.4 Pendataan, Pemantauan Dan Evaluasi

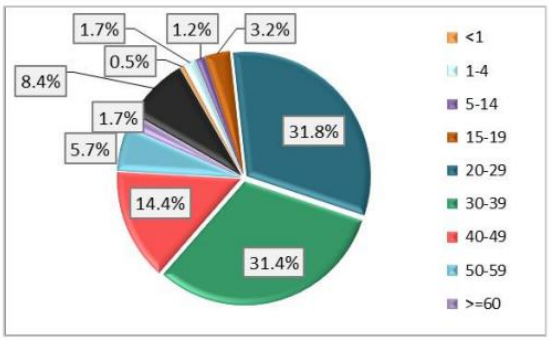
Semua laporan mengenai kondisi pasien, mulai pengobatan, perkembangan kesehatan pasien ada di laporan system SIHA KEMENKES sebagaimana gambar berikut

Gambar 1: Laporan SIHA KEMENKES (Data perkembanagn kasus HIV/AIDS)

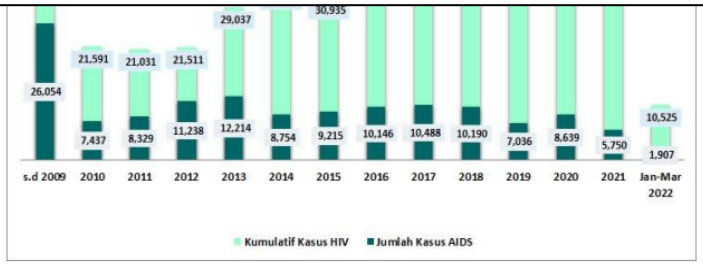


Sumber Data: SIHA Laporan Surveilans Kasus AIDS Jan – Mar 2022

b. Kelompok umur 20-29 tahun merupakan kelompok dengan persentase AIDS tertinggi (31,8%), diikuti kelompok umur 30-39 tahun (31,4%) dan kelompok umur 40-49 tahun (14,4%).

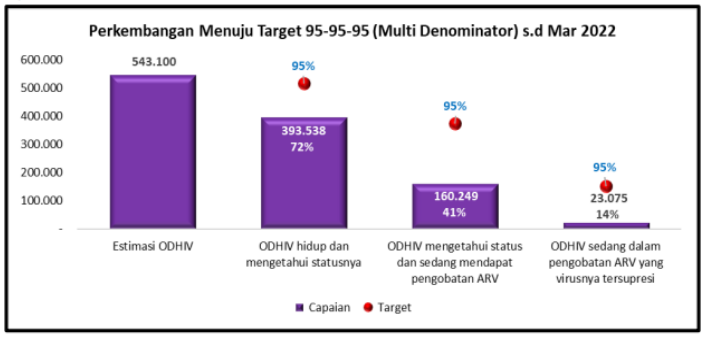


Sumber Data: SIHA Laporan Surveilans Kasus AIDS Jan – Mar 2022



Sumber Data: SIHA Laporan KT dan Laporan Surveilans Kasus AIDS s.d 2009 – 2022

f. Perkembangan menuju target 95-95-95 (menggunakan multi denominator) sampai dengan Maret 2022 adalah sebagai berikut:
   a. Jumlah estimasi ODHIV tahun 2022 sebanyak 543.100 orang.
   b. Jumlah ODHIV hidup dan mengetahui statusnya sebanyak 393.538 orang (72%).
   c. Jumlah ODHIV yang sedang mendapatkan pengobatan sebanyak 160.249 orang (41%).
   d. Jumlah ODHIV yang sedang mendapatkan pengobatan yang dites VL pada tahun 2022, minimum setelah 6 bulan pengobatan ARV dengan hasil VL tersupresi sebanyak 23.075 orang (14%).



Gambar 2: Tahapan Penyiapan Replikasi HIV/AIDS

3. Tahapan Penyiapan Replikasi

3.1 Komitmen dan kebijakan pembentukan TIM

a. Disiapkan petugas atau Tenaga Kesehatan yang diikutkan pelatihan pelatihan HIV/AIDS, sehingga bersertifikasi dan lebih kompeten.

b. Membuat TIM HIV/AIDS beserta TUPOKSInya yang di SK kan oleh Direktur Rumah Sakit, sebagai salah satu kebijakan dan regulasi.

3.2 Pendirian Klinik layanan VCT/CST

Didirikan dengan peraturan SK direktur di wilayah layanan POLIKLINIK RSUD Bangil (dengan Surat Keputusan Direktur tgl 6 Agustus 2012, No. 445/0608/424.079/2012, dan klinik CST dengan SK Direktur No. 445/0609/424.079/2012).

3.3 Promosi layanan VCT/CST dan INOVASI

1. Melalui Media social dan memperkenalkan ke seluruh layanan unit lain
2. Membuat Leaflet Klinik VCT/CST
3. Membuat kartu nama petugas klinik VCT/CST
4. Membuat pelatihan internal untuk Tenaga kesehatan dan eksternal dengan Puskesmas di wilayah Kabupaten Pasuruan tentang VCT dan PITC
5. Kegiatan Seminar tentang HIV/AIDS
6. Acara Radio Goodmorning Dokter di Suara Pasuruan
7. Giat ODHALINK di hari Besar HAS (Hari AIDS Sedunia)

3.4 Kerjasama dan Berintegrasi

1. Dengan Dinkes untuk semua Laporan dan kegiatan yang berhubungan dengan HIV/AIDS.
2. Dengan KPA (Komisi Penanggulangan HIV/AIDS
3. Dengan WPA (Warga Peduli HIV/AIDS) yaitu: KDS(Kelompok Dampingan Sebaya), FATAYAT, MAHAMERU, PARAMITRA
4. Dengan SATPOL PP
5. Dengan DINSOS
6. Dengan PT. POS Indonesia

3.5 Persiapan Anggaran

Tertuang didalam DPA BLUD untuk Layanan dan Inovasi, sarana prasarana untuk kebutuhan petugas, kegiatan kegiatan internal dan eksternal, HP dan anggran administrasi.

3.6 Persiapan Regulasi Layanan VCT/CST dan Inovasi

1. TUPOKSI layanan VCT/CST sesuai akreditasi
2. SOP layanan VCT/CST
3. SK BUPATI tentang inovasi, SK Direktur tim HIV/AIDS

3.7 Pendataan dan Evaluasi

1. Hasil data dari layanan dilaporkan melalui SIMS RS
2. Hasil dari data ketika ada peningkatan Lolos FollowUp, Drop Out kondisi pasien maka kita adakan rapat koordinasi untuk perbaikan layanan.
3. Evaluasi dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten dan Provinsi setiap 1tahun sekali dan oleh Subdit AIDS Kemenkes RI setiap 2 kali setahun melalui kegiatan validasi data. Mekanisme evaluasi pelaporan data pasien, kondisi pasien, dengan menngunakan satu jalur yaitu Laporan SIHA (laporan rutin yang dikerjakan oleh petugas kusus bersertifiksi sebagai reporting and Recording), sedangkan pemeriksaan tiap bulan ODHA bisa dilaksanakan oleh petugas kesehatan Puskesmas. Petugas kesehatan Memantau tiap 1 bln sekali kondisi perkembangan kesehatan setelah pemakaian obat dengan berkunjung atau pertemuan rutin. Apabila diketemukan keluhan tambahan atau komplikasi penyakit infeksi lain, yang sekiranya penyakit tersebut tidak dapat di tangani oleh petugas kesehatan di puskesmas maka segera rujuk ke RSUD bangil atau ke RS rujukan yang ditunjuk

3.8 Rencana Tindak Lanjut

1. Perbaikan kinerja, ketika ada komplaen dan masukan
2. Perbaikan layanan untuk membuat pasien lebih nyaman berobat ke RSUD Bangil
3. Mengikuti pelatiahan pelatihan dan seminar seminar Kesehatan untuk kompetensi di bidang HIV/AIDS

4. Lampiran

a. DPA Anggaran Odhalink

Gambar 3: DPA Anggaran Odhalink

1	2	3	4	5
Program : PENUNJANG LAYANAN BLUD Kegiatan : ODHA-LINK		Nama PPTK : dr. Darmi Sapto Kurniawati NIP PPTK : 19760329 200604 2 010		122001133
Indikator	Tolok Ukur		Target Kinerja	
Masukan	Tersedianya dana		40.000.000,00	Rp
Keluaran	Jumlah ODHA-LINK yang diadakan		12,00	bln
Hasil	Meningkatkan indeks kepuasan masyarakat		82,00	%

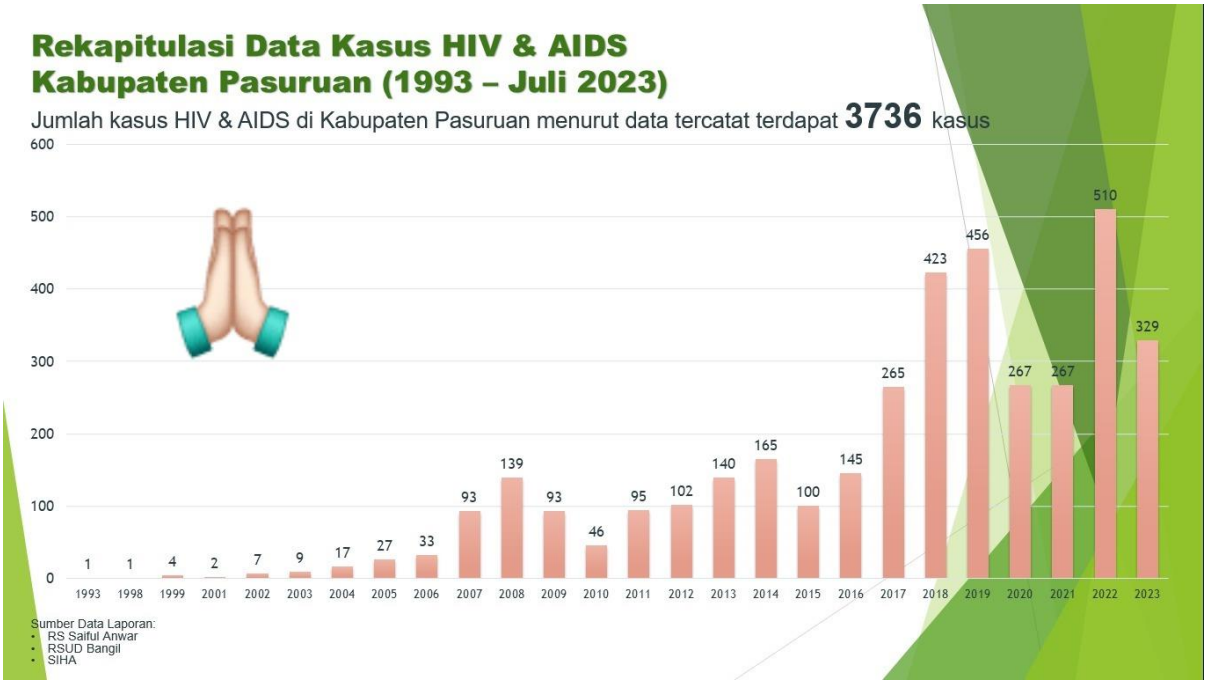
RINCIAN ANGGARAN BELANJA PER KEGIATAN

KODE REKENING	URAIAN	ANGGARAN		
		Jml Satuan	Harga Satuan	Jumlah
5.	BELANJA			40.000.000,00
5.1.	BELANJA OPERASI			40.000.000,00
5.1.2.	Belanja Barang dan Jasa			40.000.000,00
5.1.2.01.	Belanja Barang			25.000.000,00
5.1.2.01.01.024.	Belanja Cetak			3.000.000,00
	001 Biaya cetak kartu nama/banner	1 th	3.000.000,00	3.000.000,00
5.1.2.01.01.033.	Belanja Suvenir/Cendera Mata			6.000.000,00
	001 Biaya soevenir	1 th	6.000.000,00	6.000.000,00
5.1.2.01.01.040.	Belanja Makanan dan Minuman Rapat			10.000.000,00
	001 Biaya Mamin	1 th	10.000.000,00	10.000.000,00
5.1.2.01.01.062.	Belanja Pakaian Olahraga			6.000.000,00
	001 Biaya seragam	1 th	6.000.000,00	6.000.000,00
5.1.2.02.	Belanja Jasa			15.000.000,00
5.1.2.02.01.080.	Belanja Jasa Akomodasi			15.000.000,00
	001 Biaya home visit	1 th	10.000.000,00	10.000.000,00

DOKUMEN PELAKSANAAN ANGGARAN - BADAN LAYANAN UMUM DAERAH Halaman 12

b. Data Perkembangan HIV/AIDS Kab. Pasuruan Dari Dinkes

Gambar 4: Data Perkembangan HIV/AIDS Kab.Pasuruan



c. Koordinasi Pendampingan Bumil Hiv Dengan Puskesmas

Gambar 5: Dokumentasi Kegiatan Pendampingan Bumil HIV

d. Penguatan Layanan ARV Bersama Beberapa Puskesmas

Gambar 6: Dokumentasi Kegiatan Penguatan Layanan ARV

e. Koordinasi Dan Pembinaan Bersama LSM Mahameru, KDS, WPA

Gambar 7: Dokumentasi Kegiatan bersama LSM Mahameru, KDS, WPA

f. Hypnoterapi Motivasi Dan Akupuntur Pasien ODHA RSUD Bangil

Gambar 8: Dokumentasi Kegiatan Hypnoterapi Pasien ODHA

g. Home Visit Pasien Lolos Follow Up

Gambar 9: Dokumentasi Kegiatan Home Visit

h. Pengiriman Obat ARV Lewat Pos

Gambar 10: Dokumentasi Kegiatan Pengiriman Obat melalui POS

i. Poster Kegiatan ODHALINK

Gambar 11: Dokumentasi Poster Kegiatan