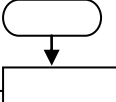
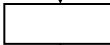
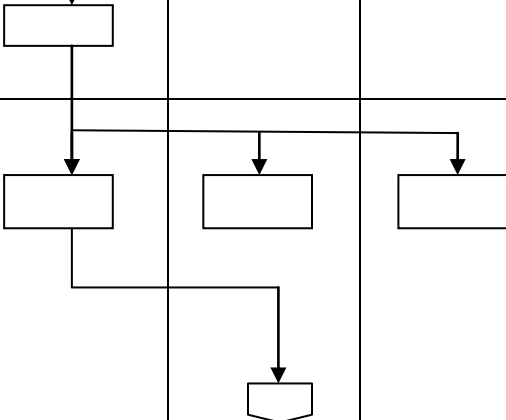




DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LUWU UTARA
SEKSI PENGENDALIAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT

Nomor SOP	02
Tgl Pembuatan	APRIL 2012
Tgl Revisi	
Tgl Pengesahan	
Disahkan oleh	KEPALA DINAS KESEHATAN
Nama SOP	KUNJUNGAN BERKALA IMS HIV AIDS

Dasar Hukum	Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-undang No.4. Tahun 1984 tentang Wabah penyakit. 2. Undang- undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 3. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2005 tentang pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional 4. PP No 40 tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular. 5. PP No 25 tahun 2000 tentang kewenangan pemerintah dan pemerintah propinsi sebagai daerah otonom. 6. Peraturan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 7/PER/MENKO/KESRA/III Tahun 2007 tentang Susunan, Tugas dan Fungsi Keanggotaan Komisi penanggulangan AIDS Indonesia	1. Dokter 2. Perawat (D3) 3. pengelola IMS HIV/AIDS
Keterkaitan	Peralatan Perlengkapan
1. SOP Penyusunan Promosi Kesehatan 2. SOP Surat Keluar	1. Obat - obatan 2. Buku Resep 2. Sak Obat 3. Stetoskop 4. Tensi Meter 6. Komputer 7. Printer 8. Kertas 9. Kendaraan operasional
Peringatan	Pencatatan dan Pendataan
1. Masyarakat yang berisiko tinggi	

Uraian Prosedur		Pelaksana					Mutu Baku			Ket	
		Kadis	Kepala Bidang	Kasie	Dokter Puskesmas	Perawat Puskesmas	Staf	Kelengkapan	Waktu	Output	
1.	Mempersiapkan format Bahan dan Obat dalam Kunjungan berkala							1. Ojek 2. Kendaraan operasional	1 jam	Tersedia format, Bahan dan Obat	
2.	Mempersiapkan sasaran yang akan dilakukan kunjungan berkala							1. Tempat 2. Orang	2 jam	Tersedianya Sasaran yang berisiko tinggi	
3.	Melaksanakan kunjungan berkala bersama Tim Kabupaten dan Tim Puskesmas dalam rangka pemeriksaan kesehatan kepada masyarakat yang						1. Stetoskop 2. Tensi Meter 3. Kertas Resep	4 jam	Terlaksananya pengobatan		

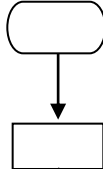
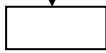
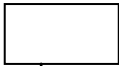
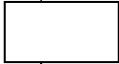
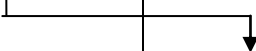
	berisiko tinggi										
4.	Melakukan pemberian obat kepada masyarakat yang berisiko tinggi							1. Sak Obat 2. Obat-obatan	4 jam		
5.	Membuat laporan hasil kunjungan berkala							1. Komputer 2. Printer	60 Menit	Draft Laporan hasil kunjungan berkala	
6.	Memaraf laporan hasil kunjungan berkala							1. Polpen 2. Kertas	5 Menit		
7.	Menandatangani laporan hasil kujungan berkala							1. Polpen 2. Kertas	5 Menit		
8.	Mengarsipkan laporan hasil kunjungan berkala										

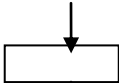
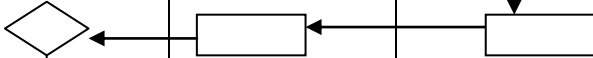
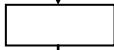
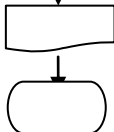


**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LUWU UTARA
KASIE WABAH DAN BENCANA**

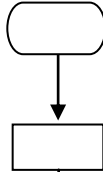
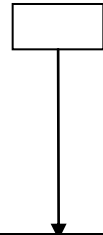
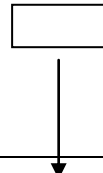
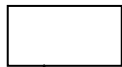
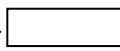
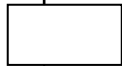
Nomor SOP	01
Tgl Pembuatan	16 Maret 2012
Tgl Revisi	
Tgl Pengesahan	
Disahkan oleh	KEPALA DINAS KESEHATAN
Nama SOP	SISTEM PENCATATAN DAN PELAPORAN IMS HIV/AIDS

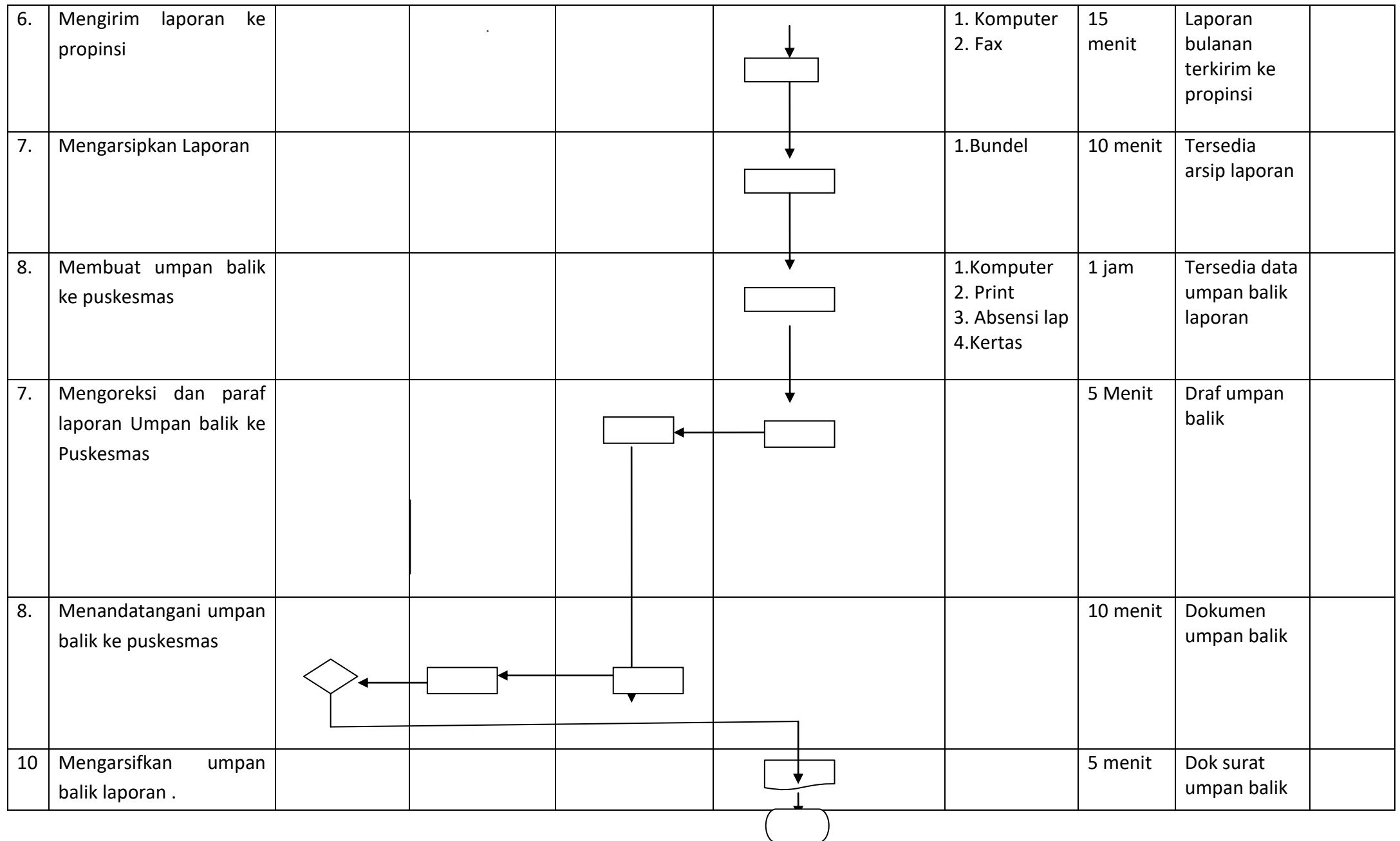
Dasar Hukum	Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-undang No.4. Tahun 1984 tentang Wabah penyakit. 2. Undang- undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 3. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2005 tentang pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional 4. PP No 40 tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular. 5. PP No 25 tahun 2000 tentang kewenangan pemerintah dan pemerintah propinsi sebagai daerah otonom. 6. Peraturan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 7/PER/MENKO/KESRA/III Tahun 2007 tentang Susunan, Tugas dan Fungsi Keanggotaan Komisi penanggulangan AIDS Indonesia	1. SKM 2. Mampu mengoperasikan komputer
Keterkaitan	Peralatan Perlengkapan
1. SOP Promosi Kesehatan	1. Format Laporan 2. Lembar Disposisi 3. Komputer 4. Printer 5. Kertas 6. Pulpen
Peringatan	Pencatatan dan Pendataan
1. Masyarakat yang berisiko.	

Uraian Prosedur		Pelaksana				Mutu Baku			Ket
		Kepala Dinas	Kabid	seksi	Staf	Kelengkapan	Waktu	Output	
1.	Menerima laporan IMS HIV AIDS dari semua Puskesmas setiap bulan					1. lap Bulanan	3 menit	Daftar penerimaan lap	
2.	Mengecek laporan IMS HIV/AIDS , untuk melihat adanya kesalahan pengisian format serta mengecek Puskesmas yang belum memasukkan laporan.					1. pulpen	5 menit	Lap bulanan telah diisi dengan benar.	
3.	Memasukkan Laporan IMS HIV/AIDS ke computer.					1. Komputer 2. Printer	3 Jam	Data terentry	
4.	Mengolah dan menganalisis laporan IMS HIV/AIDS					1. Computer 2. printer	2 jam	Draf data bentuk grafik.	
5.	Mengoreksi pengolahan dan analisis Laporan Bulanan IMS HIV/AIDS						5 menit	Draf data dalam bentuk grafik	

6.	Membuat umpan balik laporan IMS HIV/AIDS serta kelengkapan dan ketepatan laporan					1. Komputer 2. printer	15 menit	draf surat umpan balik	
7.	Mengoreksi dan paraf laporan Umpan balik ke Puskesmas						5 Menit	Draf umpan balik	
8.	Menandatangani surat laporan umpan balik Laporan IMS HIV/AIDS ke puskesmas						3 menit	Dokumen umpan balik	
9.	Mengirim laporan IMS HIV/AIDS setiap bulan Ke Dinkes Propinsi						5 Menit	Lap IMS HIV/AIDS PTterkirim ke propinsi	
10	Mengarsifkan umpan balik laporan IMS HIV/AIDS						3 menit	Dok surat umpan balik dan laporan IMS HIV/AIDS	

 DINAS KESEHATAN KABUPATEN LUWU UTARA KASIE WABAH DAN BENCANA	Nomor SOP	01
	Tgl Pembuatan	16 Maret 2012
	Tgl Revisi	
	Tgl Pengesahan	
	Disahkan oleh	KEPALA DINAS KESEHATAN
	Nama SOP	SISTEM PENCATATAN DAN PELAPORAN PROGRAM P2 (DIARE,Isipa,Typhoid,cacing)
Dasar Hukum 1. Undang – Undang no.23 tahun 1992 tentang kesehatan 2. Undang-undang No.4. Tahun 1984 tentang Wabah penyakit. 3. PP No 40 tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular. 4. Peraturan Menteri Kesehatan No 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang jenis penyakit tertentu yang dapat menimbulkan wabah 5. PP No 25 tahun 2000 tentang kewenangan pemerintah dan pemerintah propinsi sebagai daerah otonom. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1479 Tahun 2003, tentang pedoman penyelenggaraan sisten surveilans epidemiologi Penyakit menular dan Penyakit Tidak Menular. 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 949 tahun 2004 tentang pedoman penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan dini Kejadian Luar Biasa (KLB). 8. PP No.65 tahun 2005 Tentang Pedoman Penyusunan dan Standar Pelayanan Minimal (SPM)		Kualifikasi Pelaksana 1. SKM 2. Mampu mengoperasikan komputer
Keterkaitan 1. SOP SURVEILANS PENYAKIT MENULAR 2. SOP SKD		Peralatan Perlengkapan 1. Laporan dari Puskesmas 2. Format Laporan 3. Lembar Disposisi 4. Komputer 5. Printer 6. Kertas 6.Pulpen
Peringatan 1. PENGELOLA PROGRAM DI PUSKESMAS		Pencatatan dan Pendataan

Uraian Prosedur		Pelaksana				Mutu Baku			Ket
		Kepala Dinas	Kabid	seksi	Staf	Kelengkapan	Waktu	Output	
1.	Menerima laporan P2 Diare dari semua Puskesmas setiap bulan					1. lap P2 Diare	1 jam	Daftar penerimaan lap (absensi laporan)	
2.	Mengecek laporan yang masuk untuk melihat adanya kesalahan pengisian format serta mengecek Puskesmas yang belum memasukkan laporan.					1. pulpen	30 menit	Lap P2 Diare dari puskesmas telah diisi dengan benar.	
3.	Merekap dan menganalisis Laporan yang masuk dari Puskesmas					1. Komputer 2. Printer 3. Kertas	3 Jam	Data terekap dalam bentuk format dan grafik	
4.	Mengoreksi laporan yang sudah di rekap.					1. Rekap Laporan Tk.Kabupa ten	10 menit	Format Laporan sudah diisi lengkap.	
5.	Menandatangani laporan yang sudah dikoreksi					1. Rekap laporan	30 menit	Laporan siap dikirim ke propinsi	

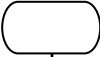
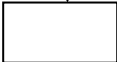


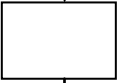
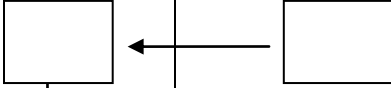
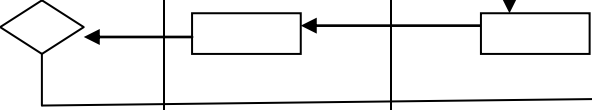
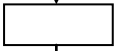
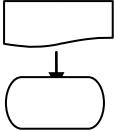


**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LUWU UTARA
SEKSI PENGENDALIAN DAN PEMBERANTASAN
PENYAKIT**

Nomor SOP	01
Tgl Pembuatan	16 Maret 2012
Tgl Revisi	
Tgl Pengesahan	
Disahkan oleh	KEPALA DINAS KESEHATAN
Nama SOP	SISTEM PENCATATAN DAN PELAPORAN MALARIA

Dasar Hukum	Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-undang No.4. Tahun 1984 tentang Wabah penyakit. 2. PP No 40 tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular. 3. Peraturan Menteri Kesehatan No 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang jenis penyakit tertentu yang dapat menimbulkan wabah 4. Undang-undang No.23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1479 Tahun 2003, tentang pedoman penyelenggaraan sisten surveilans epidemiologi Penyakit menular dan Penyakit Tidak Menular. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 949 tahun 2004 tentang pedoman penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan dini Kejadian Luar Biasa (KLB). 7. Keputusan Menteri Kesehatan RI No 293/MENKES/SK/IV/2009 tetang Eleminasi Malaria	1. Tenaga yang sudah terlatih 2. Serjana Kesmas (S1 Kesmas) 3. Ahli Entomolog 4. Mampu mengoperasikan komputer
Keterkaitan	Peralatan Perlengkapan
1. SOP Promosi Kesehatan 2. SOP Investigasi 3. SOP Sistem Kewaspadaan Dini 4. SOP Kesehatan Lingkungan	1. Format Lap Malaria 2. Lembar Disposisi 3. Komputer 4. Printer 5. Kertas 6. Pulpen
Peringatan	Pencatatan dan Pendataan
1. penduduk yang berisiko.	

Uraian Prosedur		Pelaksana				Mutu Baku			Ket
		Kepala Dinas	Kabid	seksi	Staf	Kelengkapan	Waktu	Output	
1.	Persiapan format Laporan malaria					Daftar pendistribusian format	4 jam	Format terdistribusi ke PKM	
1.	Menerima laporan malaria dari semua Puskesmas setiap bulan					1. lap Penemuan 2. lap Lab	3 menit	Daftar penerimaan laporan	
2.	Mengecek lap malaria, untuk melihat adanya kesalahan pengisian format serta mengecek Puskesmas yang belum memasukkan laporan.					1. pulpen	5 menit	Lap Malaria telah diisi dengan benar.	
3.	Memasukkan Laporan Malaria ke computer.					1. Komputer 2. Printer	3 Jam	Data terentry dengan baik dan lengkap	
4.	Mengolah dan menganalisis laporan Malaria					1. Computer 2. printer	2 jam	Draf data bentuk grafik.	
5.	Mengoreksi pengolahan dan analisis Lap Malaria						5 menit	Draf data dalam bentuk grafik	

6.	Membuat umpan balik laporan Malaria serta kelengkapan dan ketepatan laporan					1. Komputer 2. printer	15 menit	draf surat umpan balik	
7.	Mengoreksi dan paraf laporan Malaria Umpan balik ke Puskesmas						5 Menit	Draf umpan balik	
8.	Menandatangani surat laporan umpan balik Malaria ke puskesmas						3 menit	Dokumen umpan balik	
9.	Mengirim laporan malaria setiap bulan Ke Dinkes Propinsi						5 Menit	Lap malaria terkirim ke propinsi	
10	Mengarsifkan laporan bulanan dan umpan balik laporan						3 menit	Dok surat umpan balik dan lap malaria	

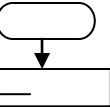
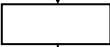
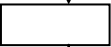
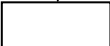
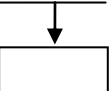


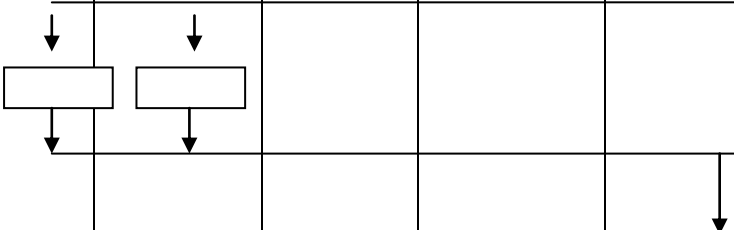
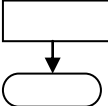
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LUWU UTARA
SEKSI PENGENDALIAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT

Nomor SOP	02
Tgl Pembuatan	APRIL 2012
Tgl Revisi	
Tgl Pengesahan	
Disahkan oleh	KEPALA DINAS KESEHATAN
Nama SOP	MASS BLOOD SURVEY (MBS)

Dasar Hukum	Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-undang No.4. Tahun 1984 tentang Wabah penyakit. 2. Undang- undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 3. Keputusan Mentri Kesehatan RI Nomo 1582/MENKES/SK/XI/2005 Tentang Pedoman Pengendalian Filaria 4. PP No 40 tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular. 5. PP No 25 tahun 2000 tentang kewenangan pemerintah dan pemerintah propinsi sebagai daerah otonom. 6. Keputusan Menteri Kesehatan RI No 293/MENKES/SK/IV/2009 tetang Eleminasi Malaria	1. Dokter 2.Serjana Kesmas 3.Perawat (D3) 4.Laboratorium
Keterkaitan	Peralatan Perlengkapan
1. SOP Promosi Kesehatan 2. SOP SKD KLB Penyakit 3.SOP Surveilans Penyakit 4. SOP Kesling	1. Handshoen 2. Blood lancet 3. Aquadest 4. Tissue Roll 5. Kaca Slide 6. kotak slide 7. Giemza 8. Oil Emersion 9.Miskroskope 8. Pipet tetes 9. Formulir survei 10. Komputer,Kertas,Printer
Peringatan	Pencatatan dan Pendataan
1. Masyarakat yang tinggal di daerah endemis sedang dan tinggi	

--	--

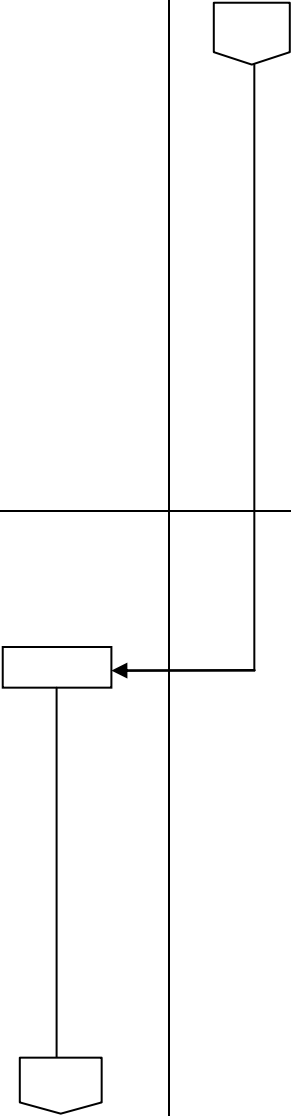
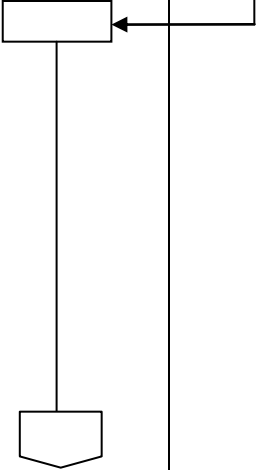
Uraian Prosedur		Pelaksana							Mutu Baku			Ket
		Kadis	Kepala Bidang	Kasie	Dokter Puskesmas	Perawat Puskesmas	Laboratorium	Staf	Kelengkapan	Waktu	Output	
1.	Mempersiapkan jadwal, lokasi, format dan Bahan survey								1. surat 2. Juknis 3. format 4. bahan dan alat survei	1 hari	Ditetapkan jadwal, lokasi dan Tersedia format dan Logistik	
2.	Mempersiapkan sasaran yang akan dilakukan Mass blood survey								1. Tempat 2. Jumlah sasaran	2 jam	Tersedianya Sasaran yang berisiko tinggi	
3.	Melaksanakan mass blood survey bersama Tim Kabupaten dan Tim Puskesmas dalam pengambilan darah. dan								1. Handshoen 2. kaca slide 3. sampel darah 4. giemsa 5. oil emersion 6. blood lancet 7. pipet tetes 8. kotak slide 9. alkohol swab	5 Hari	Terlaksananya blood mass survey	

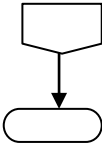
	pemeriksaan sediaan darah								10.Papan pengering 11.Mikroskop 12. Tissue 13. Pinsil 14. Pulpen			
5.	Membuat laporan hasil dan Rekomendasi yang ditandangi oleh Kadis kesehatan.							↓	1.Format laporan 2.laporan hasil pemeriksaan dari Lab 3.komputer 4. buku petunjuk teknis.	60 Menit	Laporan hasil	
6	Mengirim laporan hasil pemeriksaan lab ke puskesmas lokas survei. Untuk di tindak lanjuti.								1. laporan hasil Pemeriksaan 2. computer			

 DINAS KESEHATAN KABUPATEN LUWU UTARA SEKSI PENGENDALIAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT	No. SOP	
	Tgl Pembuatan	APRIL 2012
	Tgl Revisi	
	Tgl Pengesahan	
	Nama SOP	Penyimpanan dan Pendistribusian Vaksin Anti Rabies

Dasar Hukum	Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Kesehatan 2. Undang-Undan Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 3. PP Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular	1. SKM 2. Perawat (D3)
Keterkaitan	Peralatan Perlengkapan
1. SOP Pengambilan vaksin 2. SOP Surat Keluar	1. Vaksin 2. Vaccine carrier 3. Cold pack 4. Pelarut vaksin 5. Buku Suhu 6. Kapas 7. Buku Pencatatn Stock Vaksin 8. Lemari Es 9. Thermometer Dial 10. Kendaraan operasional
Peringatan	Pencatatan dan Pendataan
1. Masyarakat yang berisiko tinggi	

Uraian Prosedur		Pelaksana						Mutu Baku			Ket
		Kadis	Kepala Bidang	Kasie	Dokter Puskesmas	Perawat Puskesmas	Staf	Kelengkapan	Waktu	Output	
1.	Penerimaan Vaksin Melakukan Pengecekan kelengkapan adminisrasi : a.Cek jumlah dan jenis vaksin b.Cek kualitas vaksin.							1. SP 2. SBBK 3.VVM 4.Freeze tag	2 Jam		
2.	Melakukan Penyimpanan vaksin. a.Semua vaksin disimpan pada suhu 2 C S/D 8 C. b.Bagian bawah vaksin diletakkan cool pack. c.Jarak antara dus vaksin 1-2 cm. c.Vakain Anti Rabies diletakkan jauh dari evaporator. d.Lemari dipantau 1 buah thermometer Dial.							1.Lemari es 2.cool pack 3.Vaksin 4.Thermometer 4.Buku grafik 5.genset.	3 Jam		

	e.Sebuah buku pencatat grafik suhu. f.Suhu dicatat 2 kali sehari. g.Bila lampu padam lakukan pemeriksaan suhu lemari es pastikan dalam keadaan normal,jangan membuka lemari es,hidupkan genst bila ada,dan ikuti tata cara pengeoprasian lemari es.										
3.	Melakukan pendistribusian vaksin a.Sebelum di distrubusikan ke Puskesmas terlebih dahulu memperhatikan VVM,Tanggalkadaluarsa(EEFO dan Urutan penerimaan (EFO). b.Cool Pack Telah disimpan dalam lemari es selama 12 jam c.Vaccine dalam kondisi tidak retak,tidak bocor dan memakai busa penutup.							1. Vaccine carrier 2. Cool pack	1 Jam	Kebutuhan vaksin terpenuhi Sesuai dengan kebutuhan	

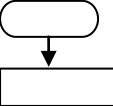
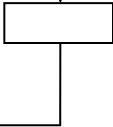
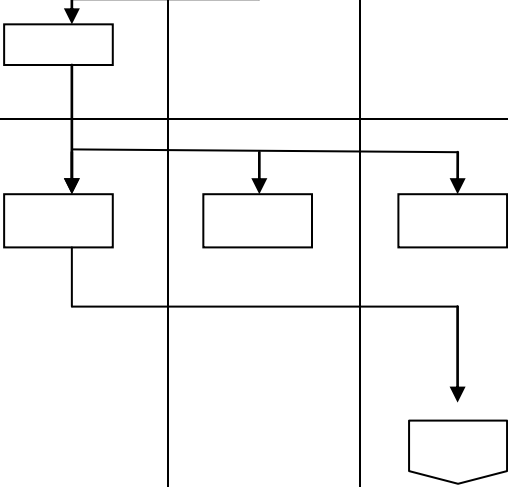
	d.Vaksin didistribusikan setiap bulan sekali sesuai dengan kebutuhan Puskesmas.										
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

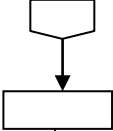
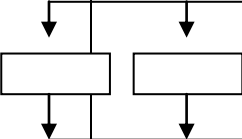
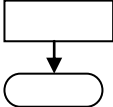


DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LUWU UTARA
SEKSI PENGENDALIAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT

Nomor SOP	02
Tgl Pembuatan	APRIL 2012
Tgl Revisi	
Tgl Pengesahan	
Disahkan oleh	KEPALA DINAS KESEHATAN
Nama SOP	SERO SURVEY IMS HIV AIDS

Dasar Hukum	Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-undang No.4. Tahun 1984 tentang Wabah penyakit. 2. Undang- undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 3. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2005 tentang pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional 4. PP No 40 tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular. 5. PP No 25 tahun 2000 tentang kewenangan pemerintah dan pemerintah propinsi sebagai daerah otonom. 6. Peraturan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 7/PER/MENKO/KESRA/III Tahun 2007 tentang Susunan, Tugas dan Fungsi Keanggotaan Komisi penanggulangan AIDS Indonesia	1. Dokter 2.SKM 3.Perawat (D3) 4.Laboratorium
Keterkaitan	Peralatan Perlengkapan
1. SOP Penyusunan Promosi Kesehatan 2. SOP Surat Keluar	1. Hansschuen 2. Vacum Tenner 3. Tabung darah 4. Tabung Serum 5. Salonpas 6. Bahan Laboratorium 7. Komputer 8. Printer 9. Kertas 10. Kendaraan operasional
Peringatan	Pencatatan dan Pendataan
1. Masyarakat yang berisiko tinggi	

Uraian Prosedur		Pelaksana						Mutu Baku			Ket
		Kadis	Kepala Bidang	Kasie	Dokter Puskesmas	Perawat Puskesmas	Staf	Kelengkapan	Waktu	Output	
1.	Mempersiapkan format dan Bahan Sero survey							1. Ojek 2. Kendaraan operasional	1 jam	Tersedia format dan Logistik	
2.	Mempersiapkan sasaran yang akan dilakukan sero survey							1. Tempat 2. Orang	2 jam	Tersedianya Sasaran yang berisiko tinggi	
3.	Melaksanaka sero survey bersama Tim Kabupaten dan Tim Puskesmas dalam pengambilan darah.							1. Handschuen 2. Vacum Tenner 3. Tabung Darah 4. Tabung Serum 5. Salompas	1 Hari	Terlaksananya Sero Survey	

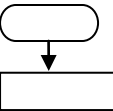
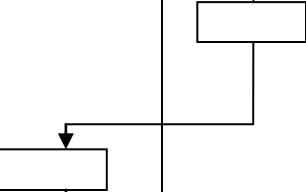
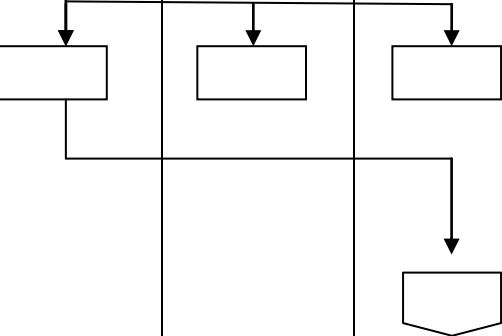
4.	Mengirim sampel darah ke Rumah Sakit untuk dijadikan serum							1. Sampel darah 2. Bahan Laboratorium	30 Menit	Sampel darah ter kirim Ke Rumah Sakit	
5.	Membuat laporan hasil dan Rekomendasi yang ditandangi oleh Kadis kesehatan.							1. kuesioner 2.komputer 3. buku petunjuk teknis.	60 Menit	Laporan hasil	
6	Melaksanakan Konseling apabila hasil Pemeriksaan Positif							1. laporan hasil Pemeriksaan 2. computer			

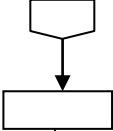
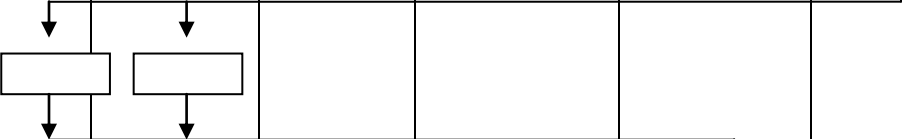
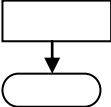


DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LUWU UTARA
SEKSI PENGENDALIAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT

Nomor SOP	02
Tgl Pembuatan	APRIL 2012
Tgl Revisi	
Tgl Pengesahan	
Disahkan oleh	KEPALA DINAS KESEHATAN
Nama SOP	SERO SURVEY IKUSTA

Dasar Hukum	Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-undang No.4. Tahun 1984 tentang Wabah penyakit. 2. Undang- undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 3. Undang – undang No.23 Tahun 1992, tentang Kesehatan 4. PP No 40 tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular. 5. PP No 25 tahun 2000 tentang kewenangan pemerintah dan pemerintah propinsi sebagai daerah otonom. 6. Keputusan menteri Kesehatan no.205/Menkes/SK/VIII/2004 tentang pedoman penyelenggaraan SKD KLB	1. Dokter 2.SKM 3.Perawat (D3) 4.Laboratorium
Keterkaitan	Peralatan Perlengkapan
1. SOP Penyusunan Promosi Kesehatan 2. SOP Surat Keluar	1. Hansschuen 2. Slide 3. Bisturi 4. Cairan Alkohol 5. kapas 6. Bahan Laboratorium 7. Komputer 8. Printer 9. Kertas 10. Kendaraan operasional
Peringatan	Pencatatan dan Pendataan
1. Masyarakat yang berisiko tinggi	

Uraian Prosedur		Pelaksana						Mutu Baku			Ket
		Kadis	Kepala Bidang	Kasie	Dokter Puskesmas	Perawat Puskesmas	Staf	Kelengkapan	Waktu	Output	
1.	Mempersiapkan format dan Bahan Sero survey							1. Ojek 2. Kendaraan operasional	1 jam	Tersedia format dan Logistik	
2.	Mempersiapkan sasaran yang akan dilakukan sero survey							1. Tempat 2. Orang	2 jam	Tersedianya Sasaran yang berisiko tinggi	
3.	Melaksanaka sero survey bersama Tim Kabupaten dan Tim Puskesmas dalam pengambilan darah.							1. Handschuen 2. Vacum Tenner 3. Tabung Darah 4. Tabung Serum 5. Salompas	1 Hari	Terlaksananya Sero Survey	

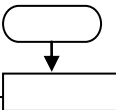
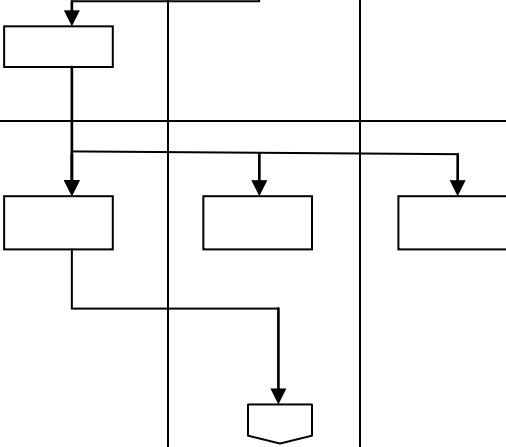
4.	Mengirim sampel darah ke Rumah Sakit untuk dijadikan serum							1. Sampel darah 2. Bahan Laboratorium	30 Menit	Sampel darah ter kirim Ke Rumah Sakit	
5.	Membuat laporan hasil dan Rekomendasi yang ditandangi oleh Kadis kesehatan.							1. kuesioner 2.komputer 3. buku petunjuk teknis.	60 Menit	Laporan hasil	
6	Melaksanakan Konseling apabila hasil Pemeriksaan Positif							1. laporan hasil Pemeriksaan 2. computer			

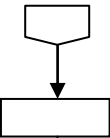
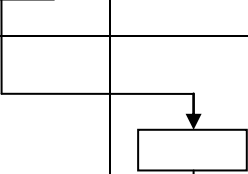
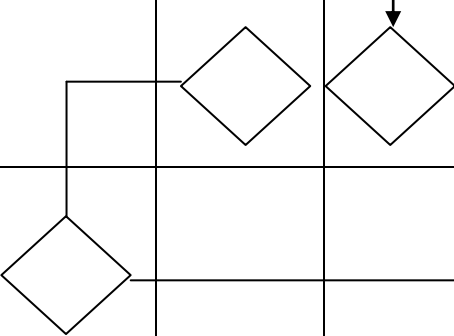
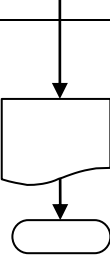


DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LUWU UTARA
SEKSI PENGENDALIAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT

Nomor SOP	02
Tgl Pembuatan	APRIL 2012
Tgl Revisi	
Tgl Pengesahan	
Disahkan oleh	KEPALA DINAS KESEHATAN
Nama SOP	KUNJUNGAN BERKALA IMS HIV AIDS

Dasar Hukum	Kualifikasi Pelaksana
4. Undang-undang No.4. Tahun 1984 tentang Wabah penyakit. 5. Undang- undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 3. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2005 tentang pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional 4. PP No 40 tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular. 5. PP No 25 tahun 2000 tentang kewenangan pemerintah dan pemerintah propinsi sebagai daerah otonom. 6. Peraturan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 7/PER/MENKO/KESRA/III Tahun 2007 tentang Susunan, Tugas dan Fungsi Keanggotaan Komisi penanggulangan AIDS Indonesia	1. Dokter 2. Perawat (D3) 3. pengelola IMS HIV/AIDS
Keterkaitan	Peralatan Perlengkapan
2. SOP Penyusunan Promosi Kesehatan 2. SOP Surat Keluar	1. Obat - obatan 2. Buku Resep 3. Sak Obat 4. Stetoskop 5. Tensi Meter 6. Komputer 7. Printer 8. Kertas 9. Kendaraan operasional
Peringatan	Pencatatan dan Pendataan
1. Masyarakat yang berisiko tinggi	

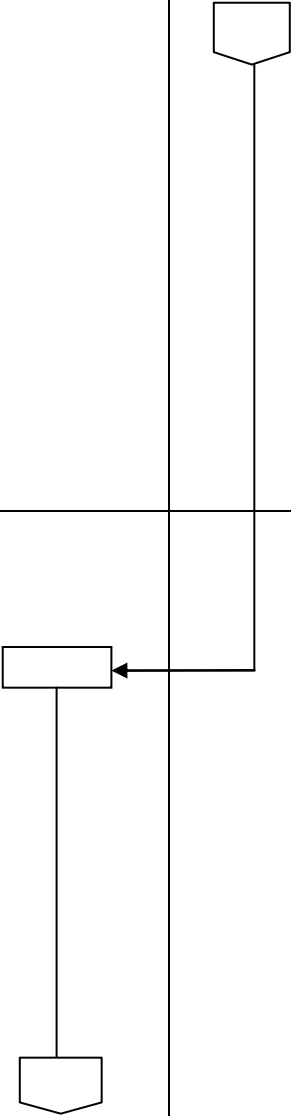
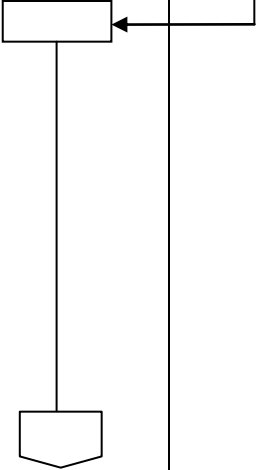
Uraian Prosedur		Pelaksana						Mutu Baku			Ket
		Kadis	Kepala Bidang	Kasie	Dokter Puskesmas	Perawat Puskesmas	Staf	Kelengkapan	Waktu	Output	
1.	Mempersiapkan format Bahan dan Obat dalam Kunjungan berkala							1. Ojek 2. Kendaraan operasional	1 jam	Tersedia format, Bahan dan Obat	
2.	Mempersiapkan sasaran yang akan dilakukan kunjungan berkala							1. Tempat 2. Orang	2 jam	Tersedianya Sasaran yang berisiko tinggi	
3.	Melaksanakan kunjungan berkala bersama Tim Kabupaten dan Tim Puskesmas dalam rangka pemeriksaan kesehatan kepada masyarakat yang berisiko tinggi							1. Stetoskop 2. Tensi Meter 3. Kertas Resep	4 jam	Terlaksananya pengobatan	

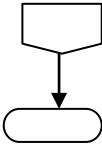
4.	Melakukan pemberian obat kepada masyarakat yang berisiko tinggi						1. Sak Obat 2. Obat-obatan	4 jam		
5.	Membuat laporan hasil kunjungan berkala						1. Komputer 2. Printer	60 Menit	Draft Laporan hasil kunjungan berkala	
6.	Memaraf laporan hasil kunjungan berkala						1. Polpen 2. Kertas	5 Menit		
7.	Menandatangani laporan hasil kunjungan berkala						1. Polpen 2. Kertas	5 Menit		
8.	Mengarsipkan laporan hasil kunjungan berkala									

 DINAS KESEHATAN KABUPATEN LUWU UTARA SEKSI PENGENDALIAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT	No. SOP	
	Tgl Pembuatan	APRIL 2012
	Tgl Revisi	
	Tgl Pengesahan	
	Nama SOP	Penyimpanan dan Pendistribusian Vaksin Anti Rabies

Dasar Hukum 1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Kesehatan 2. Undang-Undan Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 3. PP Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular	Kualifikasi Pelaksana 1. Dokter 2. Perawat (D3) 3. Bidan
Keterkaitan 1. SOP Pengambilan vaksin di Kabupaten dan Propinsi 2. SOP Surat Keluar	Peralatan Perlengkapan 1. Vaksin 2. Vaccine carrier 3. Cold pack 4. Pelarut vaksin 5. Buku Suhu 6. Kapas 7. Buku Pencatatn Stock Vaksin 8. Lemari Es 9. Thermometer Dial 10. Kendaraan operasional
Peringatan 1. Masyarakat yang berisiko tinggi	Pencatatan dan Pendataan

Uraian Prosedur		Pelaksana						Mutu Baku			Ket
		Kadis	Kepala Bidang	Kasie	Dokter Puskesmas	Perawat Puskesmas	Staf	Kelengkapan	Waktu	Output	
1.	Penerimaan Vaksin Melakukan Pengecekan kelengkapan adminisrasi : a.Cek jumlah dan jenis vaksin b.Cek kualitas vaksin.							1. SP 2. SBBK 3.VVM 4.Freeze tag	2 Jam		
2.	Melakukan Penyimpanan vaksin. a.Semua vaksin disimpan pada suhu 2 C S/D 8 C. b.Bagian bawah vaksin diletakkan cool pack. c.Jarak antara dus vaksin 1-2 cm. c.Vakain Anti Rabies diletakkan jauh dari evaporator. d.Lemari dipantau 1 buah thermometer Dial.							1.Lemari es 2.cool pack 3.Vaksin 4.Thermometer 4.Buku grafik 5.genset.	3 Jam		

	e.Sebuah buku pencatat grafik suhu. f.Suhu dicatat 2 kali sehari. g.Bila lampu padam lakukan pemeriksaan suhu lemari es pastikan dalam keadaan normal,jangan membuka lemari es,hidupkan genst bila ada,dan ikuti tata cara pengeoprasian lemari es.										
3.	Melakukan pendistribusian vaksin a.Sebelum di distrubusikan ke Puskesmas terlebih dahulu memperhatikan VVM,Tanggalkadaluarsa(EEFO dan Urutan penerimaan (EFO). b.Cool Pack Telah disimpan dalam lemari es selama 12 jam c.Vaccine dalam kondisi tidak retak,tidak bocor dan memakai busa penutup.							1. Vaccine carrier 2. Cool pack	1 Jam	Kebutuhan vaksin terpenuhi Sesuai dengan kebutuhan	

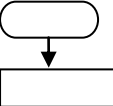
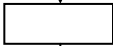
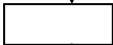
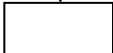
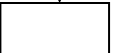
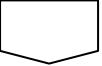
	d.Vaksin didistribusikan setiap bulan sekali sesuai dengan kebutuhan Puskesmas.										
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

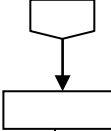
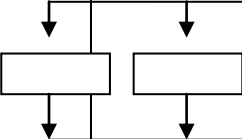
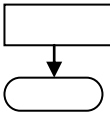


DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LUWU UTARA
SEKSI PENGENDALIAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT

Nomor SOP	02
Tgl Pembuatan	APRIL 2012
Tgl Revisi	
Tgl Pengesahan	
Disahkan oleh	KEPALA DINAS KESEHATAN
Nama SOP	SURVEY FILARIA

Dasar Hukum	Kualifikasi Pelaksana
1. Undang-undang No.4. Tahun 1984 tentang Wabah penyakit. 2. Undang- undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 3. Keputusan Mentri Kesehatan RI Nomo 1582/MENKES/SK/XI/2005 Tentang Pedoman Pengendalian Filaria 4. PP No 40 tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular. 5. PP No 25 tahun 2000 tentang kewenangan pemerintah dan pemerintah propinsi sebagai daerah otonom.	1. Dokter 2.SKM 3.Perawat (D3) 4.Laboratorium
Keterkaitan	Peralatan Perlengkapan
1. SOP Promosi Kesehatan 2. SOP SKD KLB Penyakit 3.SOP Surveilans Penyakit	1. Hansschum 2. Blood lancet 3. Tablet buffer 4. Tisu gulung 5. Salonpas 6. kotak slide 7. Giemza 8. Pipet tetes 9. Formulir survei 10. Komputer,Kertas,Printer
Peringatan	Pencatatan dan Pendataan
1. Masyarakat yang berisiko tinggi	

Uraian Prosedur		Pelaksana						Mutu Baku			Ket
		Kadis	Kepala Bidang	Kasie	Dokter Puskesmas	Perawat Puskesmas	Staf	Kelengkapan	Waktu	Output	
1.	Mempersiapkan jadwal, lokasi, format dan Bahan survey							1. surat 2. Juknis 3. format 4. bahan survei	1 hari	Ditetapkan jadwal, lokasi dan Tersedia format dan Logistik	
2.	Mempersiapkan sasaran yang akan dilakukan survey							1. Tempat 2. Orang	2 jam	Tersedianya Sasaran yang berisiko tinggi	
3.	Melaksanakan survey bersama Tim Kabupaten dan Tim Puskesmas dalam pengambilan darah.						 	1. Handschum 2. slide 3. sampel darah 4. giemsa 5. Salompas 6. blood lancet 7. pipet tetes 8. kotak slide 9. alkohol swab 10. dst	1 Hari	Terlaksananya Survey	

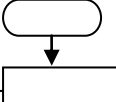
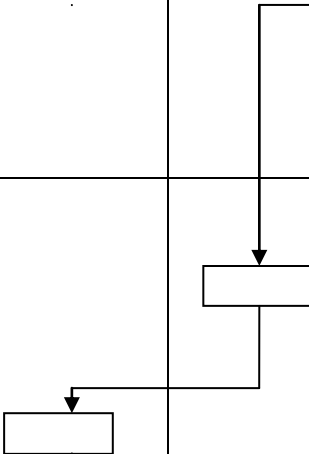
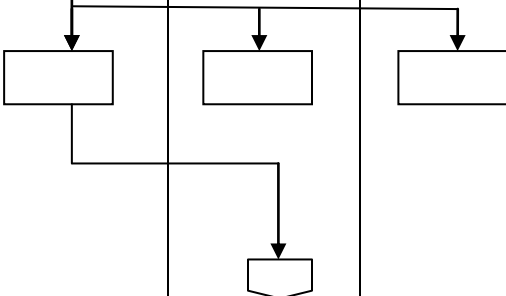
4.	Mengirim sampel darah ke Laboratorium untuk diperiksa positif atau negatif							1. Sampel darah 2. Bahan Laboratorium	30 Menit	Sampel darah terkirim Ke Laboratorium	
5.	Membuat laporan hasil dan Rekomendasi yang ditandangi oleh Kadis kesehatan.							1.Format laporan 2.laporan hasil pemeriksaan dari Lab 3.komputer 4. buku petunjuk teknis.	60 Menit	Laporan hasil	
6	Mengirim laporan hasil pemeriksaan lab ke puskesmas lokas survei. Untuk di tindak lanjuti.							1. laporan hasil Pemeriksaan 2. computer			

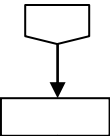
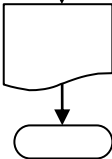


DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LUWU UTARA
SEKSI PENGENDALIAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT

Nomor SOP	02
Tgl Pembuatan	APRIL 2012
Tgl Revisi	
Tgl Pengesahan	
Disahkan oleh	KEPALA DINAS KESEHATAN
Nama SOP	KUNJUNGAN BERKALA IMS HIV AIDS

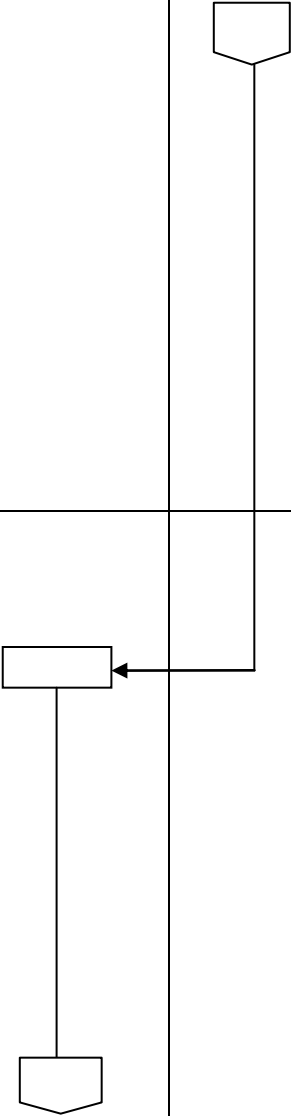
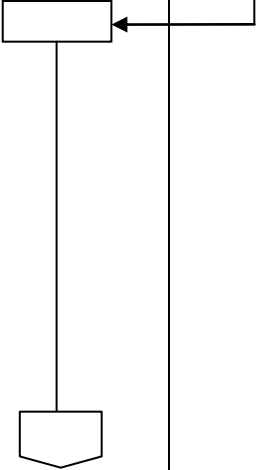
Dasar Hukum	Kualifikasi Pelaksana
4. Undang-undang No.4. Tahun 1984 tentang Wabah penyakit. 5. Undang- undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 3. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2005 tentang pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional 4. PP No 40 tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular. 5. PP No 25 tahun 2000 tentang kewenangan pemerintah dan pemerintah propinsi sebagai daerah otonom. 6. Peraturan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 7/PER/MENKO/KESRA/III Tahun 2007 tentang Susunan, Tugas dan Fungsi Keanggotaan Komisi penanggulangan AIDS Indonesia	1. Dokter 2. Perawat (D3) 3. pengelola IMS HIV/AIDS
Keterkaitan	Peralatan Perlengkapan
2. SOP Penyusunan Promosi Kesehatan 2. SOP Surat Keluar	1. Obat - obatan 2. Buku Resep 3. Sak Obat 4. Stetoskop 5. Tensi Meter 6. Komputer 7. Printer 8. Kertas 9. Kendaraan operasional
Peringatan	Pencatatan dan Pendataan
1. Masyarakat yang berisiko tinggi	

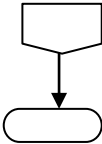
Uraian Prosedur		Pelaksana					Mutu Baku			Ket	
		Kadis	Kepala Bidang	Kasie	Dokter Puskesmas	Perawat Puskesmas	Staf	Kelengkapan	Waktu	Output	
1.	Mempersiapkan format Bahan dan Obat dalam Kunjungan berkala							1. Ojek 2. Kendaraan operasional	1 jam	Tersedia format, Bahan dan Obat	
2.	Mempersiapkan sasaran yang akan dilakukan kunjungan berkala							1. Tempat 2. Orang	2 jam	Tersedianya Sasaran yang berisiko tinggi	
3.	Melaksanakan kunjungan berkala bersama Tim Kabupaten dan Tim Puskesmas dalam rangka pemeriksaan kesehatan kepada masyarakat yang							1. Stetoskop 2. Tensi Meter 3. Kertas Resep	4 jam	Terlaksananya pengobatan	

	berisiko tinggi										
4.	Melakukan pemberian obat kepada masyarakat yang berisiko tinggi							1. Sak Obat 2. Obat-obatan	4 jam		
5.	Membuat laporan hasil kunjungan berkala							1. Komputer 2. Printer	60 Menit	Draft Laporan hasil kunjungan berkala	
6.	Memaraf laporan hasil kunjungan berkala							1. Polpen 2. Kertas	5 Menit		
7.	Menandatangani laporan hasil kujungan berkala							1. Polpen 2. Kertas	5 Menit		
8.	Mengarsipkan laporan hasil kunjungan berkala										

 DINAS KESEHATAN KABUPATEN LUWU UTARA SEKSI PENGENDALIAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT	No. SOP	
	Tgl Pembuatan	APRIL 2012
	Tgl Revisi	
	Tgl Pengesahan	
	Nama SOP	Penyimpanan dan Pendistribusian Vaksin Anti Rabies
Dasar Hukum	Kualifikasi Pelaksana	
1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Kesehatan 2. Undang-Undan Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 3. PP Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular	1. Dokter 2. Perawat (D3) 3. Bidan	
Keterkaitan	Peralatan Perlengkapan	
1. SOP Pengambilan vaksin di Kabupaten dan Propinsi 2. SOP Surat Keluar	1. Vaksin 2. Vaccine carrier 3. Cold pack 4. Pelarut vaksin 5.Buku Suhu 6. Kapas 7. Buku Pencatatn Stock Vaksin 8.Lemari Es 9.Thermometer Dial 10.Kendaraan operasional	
Peringatan	Pencatatan dan Pendataan	
1. Masyarakat yang berisiko tinggi		

Uraian Prosedur		Pelaksana						Mutu Baku			Ket
		Kadis	Kepala Bidang	Kasie	Dokter Puskesmas	Perawat Puskesmas	Staf	Kelengkapan	Waktu	Output	
1.	Penerimaan Vaksin Melakukan Pengecekan kelengkapan adminisrasi : a.Cek jumlah dan jenis vaksin b.Cek kualitas vaksin.							1. SP 2. SBBK 3.VVM 4.Freeze tag	2 Jam		
2.	Melakukan Penyimpanan vaksin. a.Semua vaksin disimpan pada suhu 2 C S/D 8 C. b.Bagian bawah vaksin diletakkan cool pack. c.Jarak antara dus vaksin 1-2 cm. c.Vakain Anti Rabies diletakkan jauh dari evaporator. d.Lemari dipantau 1 buah thermometer Dial.							1.Lemari es 2.cool pack 3.Vaksin 4.Thermometer 4.Buku grafik 5.genset.	3 Jam		

	e.Sebuah buku pencatat grafik suhu. f.Suhu dicatat 2 kali sehari. g.Bila lampu padam lakukan pemeriksaan suhu lemari es pastikan dalam keadaan normal,jangan membuka lemari es,hidupkan genst bila ada,dan ikuti tata cara pengeoprasian lemari es.										
3.	Melakukan pendistribusian vaksin a.Sebelum di distrubusikan ke Puskesmas terlebih dahulu memperhatikan VVM,Tanggalkadaluarsa(EEFO dan Urutan penerimaan (EFO). b.Cool Pack Telah disimpan dalam lemari es selama 12 jam c.Vaccine dalam kondisi tidak retak,tidak bocor dan memakai busa penutup.							1. Vaccine carrier 2. Cool pack	1 Jam	Kebutuhan vaksin terpenuhi Sesuai dengan kebutuhan	

	d.Vaksin didistribusikan setiap bulan sekali sesuai dengan kebutuhan Puskesmas.										
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

