



**PENGALAMAN PERAWAT DALAM IMPLEMENTASI PROGRAM  
PENANGGULANGAN PENULARAN HIV/AIDS PADA IBU  
KE ANAK (PIA) DI KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

Oleh

**Nawang Jingga Fajar Nurfatmala**

**NIM 152310101008**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2019**



**PENGALAMAN PERAWAT DALAM IMPLEMENTASI PROGRAM  
PENANGGULANGAN PENULARAN HIV/AIDS PADA IBU  
KE ANAK (PIA) DI KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Oleh

**Nawang Jingga Fajar Nurfatmala**

**NIM 152310101008**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2019**

## PERSEMBAHAN

Skripsi yang berjudul Pengalaman Perawat Dalam Implementasi Program Penanggulangan Penularan HIV/AIDS pada Ibu ke Anak (PIA) Di Kabupaten Jember, saya persembahkan untuk:

1. Ibunda Sumarti, Ayahanda Mudjono, dan kakak saya Galih yang telah memberikan doa, dukungan, semangat, dan motivasi setiap harinya;
2. Dewan dosen yang saya banggakan Bapak Murtaqib, S. Kp., M. Kep. selaku dosen pembimbing akademik, Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S., Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep., M.Kep., Ns. Retno Purwandari, S. Kep., M. Kep., dan Ns. Eka Afdi Septiyono, S. Kep., M. Kep., terimakasih atas bimbingan dan motivasi yang telah diberikan, semoga setiap kebaikan dan ilmu yang telah diberikan menjadikan ladang pahala yang dapat menuntun menuju surga-Nya;
3. Seluruh dosen, karyawan dan mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
4. Seluruh partisipan yaang berada di RSD Dr. Soebandi, di Puskesmas Kencong, Tanggul, Umbulsari, Wuluhan dan Pakusari yang membantu dalam kelancaran penelitian;
5. Sahabatku Lie Liana, Aprinia, Diana, Regitasari, Nurdianah, Ifa, Nia, Kumala yang selalu mendukung saya selama perkuliahan;
6. Teman satu kelompok riset yang berjuang bersama dari awal sampai akhir dalam penelitian yaitu Anggia, Desty, Denis, Elly, Lely, Nunung, Asif, Kresna, dan yang tidak dapat disebutkan satu persatu;
7. Teman-teman seperjuangan kelas A 2015 Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah menemani perjalanan selama kuliah;

8. Seluruh guru dan karyawan TK 3 Tanggung , SDN 2 Tanggung, SMPN 1 Tulungagung, dan SMAN 1 Kedungwaru



**MOTO**

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan).

Dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap.

(Terjemahan Surat Al-Insyirah ayat 6-8)\*)

---

\*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2012. Al Quran Mushaf, Al Qur'an dan Terjemahan untuk Wanita. Bandung: Jabal

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Nawang Jingga Fajar Nurfatmala

NIM : 152310101008

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul "Pengalaman Perawat Dalam Implementasi Program Penanggulangan Penularan HIV/AIDS pada Ibu ke Anak (PPIA) Di Kabupaten Jember" adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 23 Januari 2019

Yang menyatakan,



Nawang Jingga Fajar Nurfatmala

NIM 152310101008

**SKRIPSI**

**PENGALAMAN PERAWAT DALAM IMPLEMENTASI PROGRAM  
PENANGGULANGAN PENULARAN HIV/AIDS PADA IBU  
KE ANAK (PIA) DI KABUPATEN JEMBER**

Oleh

**Nawang Jingga Fajar Nurfatmala**

**NIM 152310101008**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep., M.Kep

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Pengalaman Perawat dalam Implementasi Program Penanggulangan HIV/AIDS dari Ibu ke Anak (PPIA) di Kabupaten Jember" karya Nawang Jingga Fajar Nurfatmala telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Rabu, 23 Januari 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember

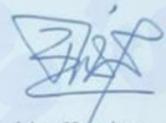
Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota



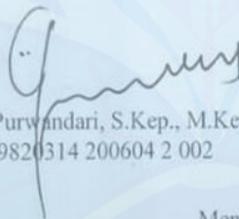
Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S.  
NIP. 19850207 201504 1 001



Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep., M.Kep  
NRP. 760016846

Penguji I

Penguji II



Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep.  
NIP. 19820314 200604 2 002



Ns. Eka Afdi Septiyono, S.Kep., M.Kep.  
NRP. 760018005

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember



Ns. Lantia Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002

Pengalaman Perawat dalam Implementasi Program Penanggulangan Penularan HIV/AIDS pada Ibu ke Anak (PPIA) di Kabupaten Jember (*Nurse's Experience in Implementation Program of Prevention Mother to Child Transmission (PMTCT) in Jember*)

**Nawang Jingga Fajar Nurfatmala**

*Faculty of Nursing University of Jember*

**ABSTRACT**

*Transmission of HIV disease in Indonesia is a major health problem, and at the same time as an infectious disease that can cause maternal and child mortality. Therefore, PMTCT was formed. Nurses have the task of handling cases of HIV transmission from mother to child. This study aims to identify nurses' experience in implementing the PMTCT program in Jember. This study used qualitative research methods. 10 Participant was selected, the techniques in this study used purposive sampling technique. The results of the study were obtained 6 major theme: nurse' role as care giver, nurse's role as educator, nurse' role as advocator, nurse's role as communicator, nurse's role as manager, and the work program of PMTCT. The role of nurses as communicators who carry out tasks with other health workers to help carry out the duties of HIV-positive mothers, and coordinate with health workers in the field to help screen HIV for pregnant women. In the implementation of PMTCT program, nurses stated that they don't get socialization from the health services, so their knowledge of PMTCT is based on experience. In advanced, for the successful of the next PMTC program it should be hold a training for nurses who are incorporated in PMTCT program such as nurse works in obstetrics and gynecology room, pediatric room, and a team VCT/ CST.*

**Keywords:** *implementation of PMTCT, HIV/AIDS, nurse's role, PMTCT*

## RINGKASAN

### **Pengalaman Perawat Dalam Implementasi Program Penanggulangan Penularan HIV/AIDS pada Ibu ke Anak (PPIA) Di Kabupaten Jember:**

Nawang Jingga Fajar Nurfatmala 152310101008; 2019; xxi + 150; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

*Human immunodeficiency virus (HIV)* adalah agen virus yang menjadi parasit bagi sistem imunitas tubuh, menghancurkan bahkan bisa menyebabkan fungsi imunitas tersebut bermasalah. Penularan penyakit HIV di Indonesia sendiri menjadi masalah penyakit kesehatan utama sekaligus menjadi penyakit infeksius yang dapat menyebabkan kematian ibu dan anak. Cakupan dari Program PPIA terdapat tenaga kesehatan medis dan non medis. Tenaga kesehatan medis meliputi dokter, bidan, perawat, apoteker, laborat, dll. Kewenangan perawat dalam pelaksanaan program PPIA salah satunya perawat menganjurkan tes skrining HIV serta sifilis diwaktu pelayanan antenatal dan merujuk ibu hamil, sehingga kejadian penularan HIV dari ibu ke anak bisa dicegah sejak dini melalui pengobatan ARV. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengalaman perawat dalam pengimplementasian program PPIA di Kabupaten Jember.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Teknik pemilihan partisipan pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*. Peneliti mengambil 10 partisipan dengan kriteria perawat yang bertugas di layanan VCT, perawat di ruang perinatal di RSD Dr. Soebandi, perawat yang tergabung dalam layanan VCT di puskesmas. Teknik penyajian data yang digunakan oleh peneliti di tuangkan melalui bentuk cerita detail sesuai bahasa, pengetahuan, dan pandangan partisipan berdasarkan pengalamannya. Analisis data yang akan digunakan oleh penelitian adalah teknik Coalizzi.

Hasil dari penelitian ini didapat 6 tema besar, yaitu peran perawat sebagai pemberi layanan, peran perawat sebagai edukator, peran perawat sebagai advokator, peran perawat sebagai komunikator, peran perawat sebagai manajer dan yang terakhir adalah program kerja PPIA di layanan kesehatan. Perawat dalam meaksanakan peran sebagai pemberi layanan diantaranya melaksanakan skrining HIV. Peran perawat sebagai edukator memberikan edukasi kepada klien terkait perawatan yang diterima selanjutnya. Perawat sebagai pembela menjamin kerahasiaan pasien mengenai status HIVnya serta menjamin bahwa Ibu hamil mendapatkan obat ARV dan rencana persalinan. Perawat sebagai komunikator melaksanakan kolaborasi dan koordinasi terkait paket pelayanan kepada pasien, mengenai pemberian obat dan pengawasan minum obat oleh petugas lapangan. Perawat sebagai manajer melaksanakan rencana tindakan keperawatan untuk mengoptimalkan perawatan. Program PPIA mengenai pengajaran kepada calon pengantin untuk skrining HI, pengajaran mengenai penhentian masa

reproduksi bagi pasangan dengan HIV positif serta dukungan mengenai menghadapi stigma ke masyarakat masih belum berjalan.

Kesimpulan dari penelitian ini, pengalaman perawat dalam implementasi program PPIA peran perawat dijalankan sejalan dengan tugas perawat dalam program PPIA, namun dalam pelaksanaannya perawat tidak mendapatkan sosialisasi dari pihak layanan kesehatan sehingga pengetahuan mereka mengenai PPIA berdasarkan pengalaman. Diharapkan untuk kesuksesan program PPIA selanjutnya, diadakannya pelatihan bagi perawat yang tergabung dalam program PPIA.



## PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengalaman Perawat Dalam Implementasi Program Penanggulangan Penularan HIV/AIDS pada Ibu ke Anak (PPIA) di Kabupaten Jember” dengan baik. Skripsi ini disusun bertujuan untuk memenuhi tugas akhir di Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember tahun 2019.

Penyusunan makalah ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan terimakasih kepada yang terhormat,,

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Murtaqib, S.Kp., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan motivasi selama melaksanakan studi di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Ns. Ahmad Rifai S.Kep., M.S selaku Dosen Pembimbing Utama yang dengan sepenuh hati membimbing, memberikan informasi dan ilmunya demi kesempurnaan penelitian ini;
4. Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing sepenuh hati, memberikan informasi dan ilmunya demi kesempurnaan penelitian ini;

5. Kedua orangtua dan keluarga yang selalu memberikan dukungan dan doanya demi kelancaran dan terselesaikannya skripsi ini,
6. Teman-teman angkatan 2015 Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang selalu mendukung dan memberi semangat selama penyusunan skripsi ini, dan;
7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.

Dengan segala kerendahan hati, penulis menyadari bahwa makalah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari para pembaca demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga segala yang tertulis didalam skripsi ini dapat membawa manfaat.

Jember, Januari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL .....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	iii
HALAMAN MOTO .....	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
HALAMAN PEMBIMBINGAN .....	vii
HALAMAN PENGESAHAN.....	viii
<i>ABSTRACT</i> .....	ix
RINGKASAN .....	xi
PRAKATA .....	xiii
DAFTAR ISI .....	xv
DAFTAR TABEL .....	xviii
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xx
DAFTAR SINGKATAN.....	xxi
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>4</b>
<b>1.3 Tujuan .....</b>	<b>4</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
<b>1.4 Manfaat.....</b>	<b>5</b>
1.4.1 Teoritis.....	5
1.4.2 Praktis .....	5
<b>1.5 Keaslian Penelitian .....</b>	<b>5</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1 HIV/AIDS .....</b>	<b>10</b>
2.1.1 Definisi HIV/AIDS.....	10

2.1.2 Cara Penularan HIV/AIDS .....	11
2.1.3 HIV/AIDS pada Ibu dan Anak .....	11
<b>2.2 PPIA.....</b>	<b>12</b>
2.2.1 Definisi.....	12
2.2.2 Cakupan .....	13
2.2.3 Strategi PPIA.....	14
<b>2.3 Peran Perawat.....</b>	<b>20</b>
2.3.1 Peran Perawat dalam Program PPIA .....	22
<b>2.4 Kerangka Teori.....</b>	<b>26</b>
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>27</b>
<b>3.1 Desain Penelitian .....</b>	<b>27</b>
<b>3.2 Lokasi Penelitian .....</b>	<b>27</b>
<b>3.3 Waktu Penelitian .....</b>	<b>27</b>
<b>3.4 Partisipan Penelitian .....</b>	<b>28</b>
<b>3.5 Rancangan Penelitian .....</b>	<b>28</b>
3.5.1 Tahap Persiapan .....	28
3.5.2. Tahap Pelaksanaan .....	29
3.5.2 Tahap Terminasi.....	30
<b>3.6 Teknik dan Alat Perolehan Data .....</b>	<b>30</b>
<b>3.7 Teknik Penyajian Data .....</b>	<b>31</b>
<b>3.8 Teknik Analisis Data .....</b>	<b>32</b>
<b>3.9 Keabsahan Data.....</b>	<b>36</b>
3.9.1 <i>Credibility</i> .....	37
3.9.2 <i>Dependability</i> .....	37
3.9.3 <i>Confirmability</i> .....	38
3.9.4 <i>Transferbility</i> .....	38
<b>3.10 Etika Penelitian.....</b>	<b>39</b>
3.10.1 <i>Respect for autonomy</i> .....	39
3.10.2 <i>Beneficience</i> .....	39
3.10.3 <i>Respect the human dignity</i> .....	39
3.10.4 <i>Justice</i> .....	40

<b>BAB 4. HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>41</b>
<b>4.1 Karakteristik Partisipan.....</b>	<b>41</b>
<b>4.2 Tema-Tema Hasil Analisis Data .....</b>	<b>42</b>
4.2.1 Peran Perawat Pemberi Layanan.....	44
4.2.2 Peran Perawat Edukator .....	49
4.2.3 Peran Perawat Advokator.....	52
4.2.4 Peran Perawat Komunikator .....	57
4.2.5 Peran Perawat Manajer .....	59
4.2.6 Program PPIA .....	60
<b>BAB 5. PEMBAHASAN .....</b>	<b>63</b>
<b>5.1 Interpretasi Hasil Penelitian.....</b>	<b>63</b>
<b>BAB 6. PENUTUP.....</b>	<b>84</b>
<b>6.1 Kesimpulan .....</b>	<b>84</b>
<b>6.2 Saran.....</b>	<b>85</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>87</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>93</b>

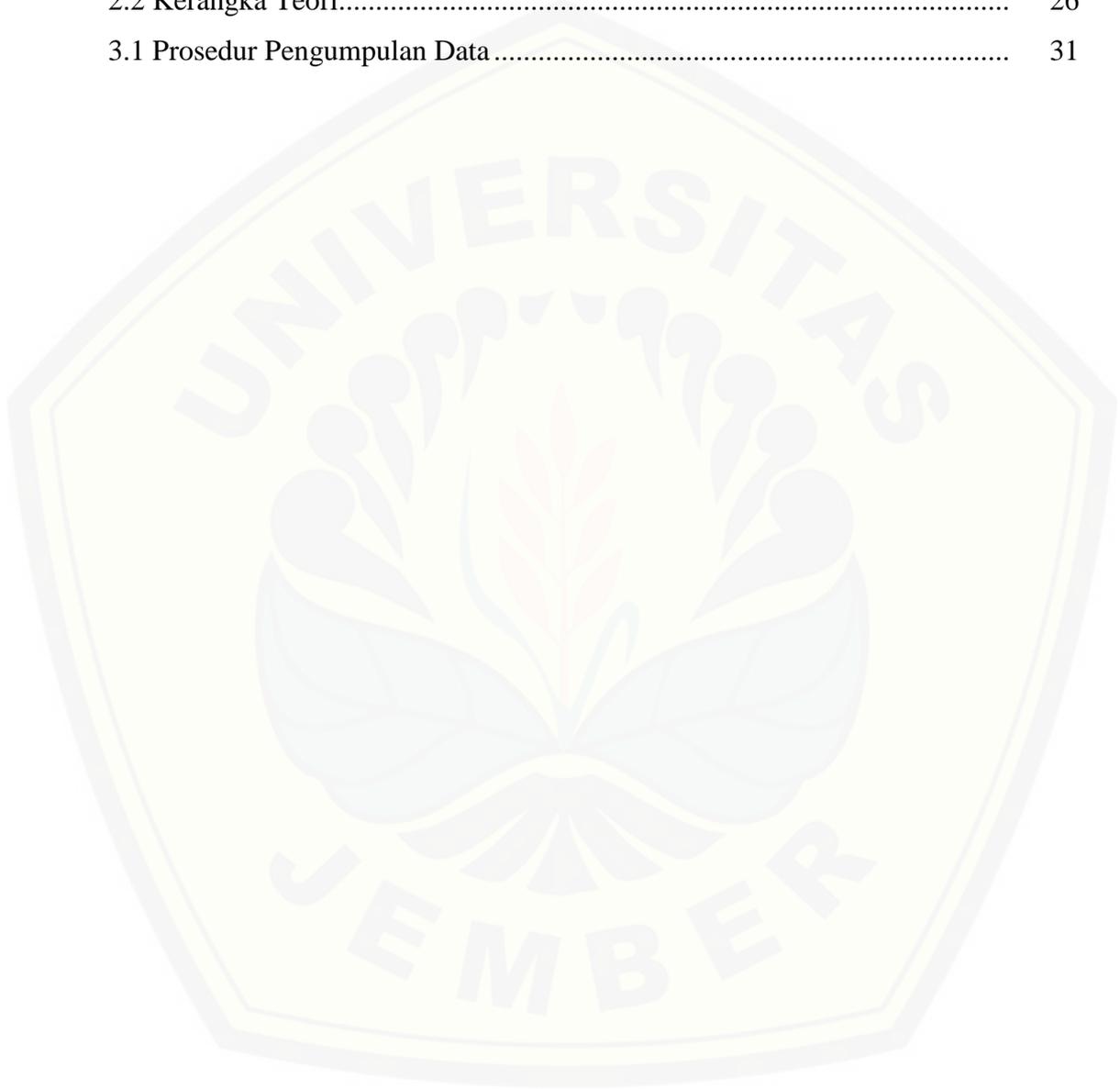
**DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian .....	7
Tabel 2.1 Peran Perawat dan Peran Perawat dalam PPIA .....	24
Tabel 4.1 Karakteristik partisipan .....	39



**DAFTAR GAMBAR**

2.1 Alur Proses Ibu Hamil Menjalani Kegiatan Prong 3 dan 4 dalam PPIA ..	19
2.2 Kerangka Teori.....	26
3.1 Prosedur Pengumpulan Data.....	31



**DAFTAR LAMPIRAN**

A. Lembar <i>Informed</i> .....	94
B. Lembar <i>Consent</i> .....	96
C. Pedoman Wawancara .....	97
D. Catatan Lapangan.....	99
E. Karakteristik Partisipan .....	100
F. Uji SOP .....	101
G. Tabulasi Data .....	102
H. Hasil Catatan Lapangan .....	122
I. Sertifikat Etika Penelitian .....	130
J. Surat Izin Penelitian .....	131
K. Surat Selesai Penelitian .....	136
L. Dokumentasi.....	142
M. Lembar Bimbingan DPU dan DPA .....	143

**DAFTAR SINGKATAN**

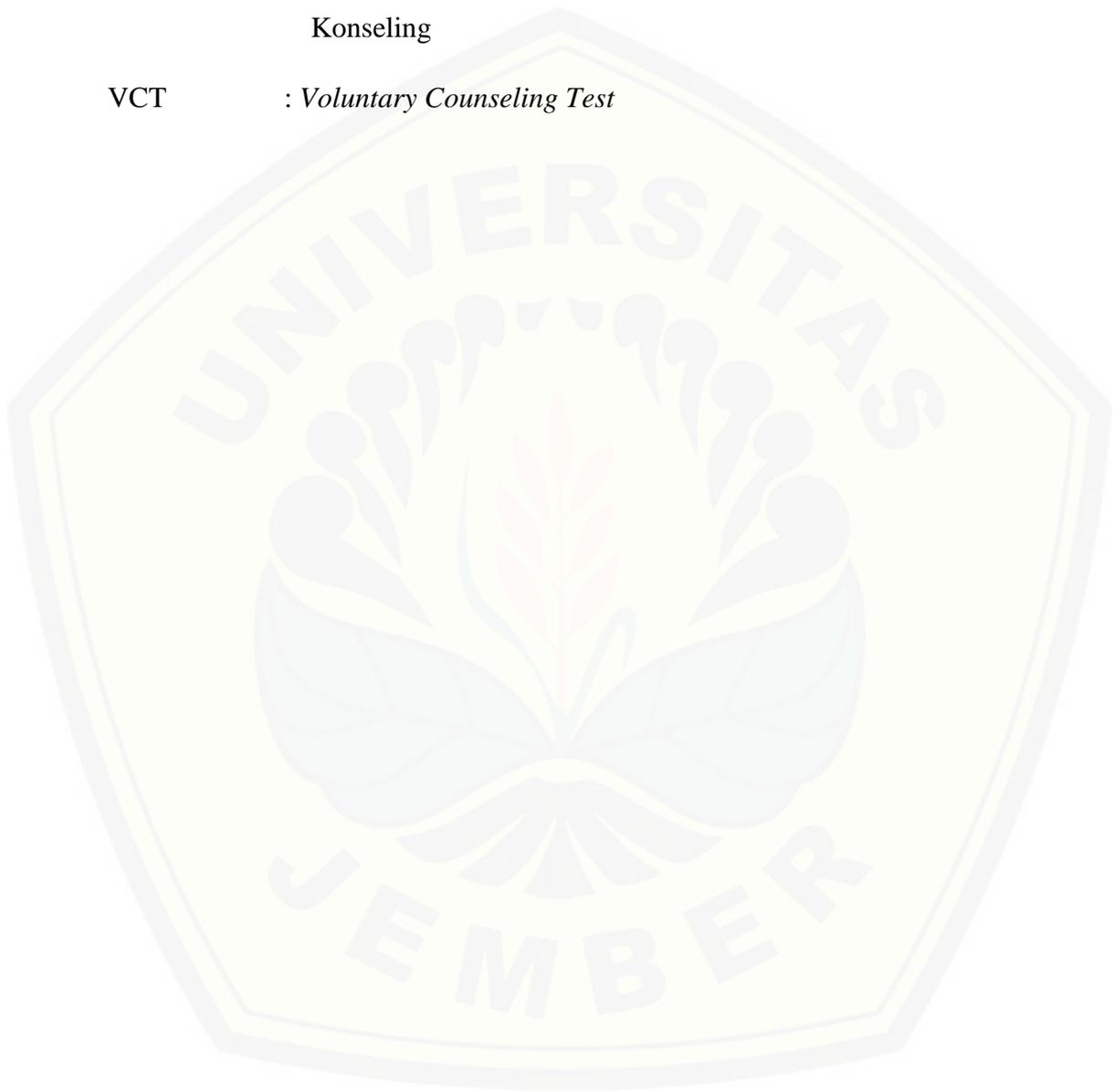
AIDS	: Acquired immune-deficiency syndrome
APD	: Alat Pelindung Diri
ARV	: Anti Retroviral Drugs
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
CST	: <i>Care, Support, and Treatment</i>
HIV	: Human immunodeficiency virus
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KDS	: Kelompok Dukungan Sebaya
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
LKB	: Layanan Komprehensif Berkesinambungan
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
ODHA	: Orang Dengan HIV-AIDS
PITC	: <i>Provider Initiated HIV Testing and Counseling</i>
PMTCT	: <i>Prevention Mother To Child Transmission</i>
Polindes	: Pondok Bersalin Desa
Poskesdes	: Pos Kesehatan Desa
Posyandu	: Pos Pelayanan Kesehatan Terpadu
PPIA	: Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak
Pusling	: Puskesmas Keliling
Pustu	: Puskesmas Pembantu

SIHA : Sistem Informasi HIV dan AIDS

TB : Tuberkulosis

TIPK : Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Layanan Kesehatan dan  
Konseling

VCT : *Voluntary Counseling Test*



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) sudah ada di Indonesia di Provinsi Bali sejak 1987 hingga saat ini sudah tersebar sebanyak 368 kabupaten/kota. Jumlah kasus baru HIV positif yang dilaporkan pertahun (tahun 2015 sebanyak 30.935 kasus, tahun 2016 sebanyak 41.250 kasus) terlihat meningkat, ditahun 2017 tercatat sebanyak 48.300 kasus (Kemenkes RI, 2018). Secara kumulatif, kasus AIDS sampai pada tahun 2017 sebesar 102.667 kasus (Kemenkes RI, 2018). Persentase kasus berdasarkan jenis kelamin, HIV positif pada laki-laki 63,6% dan pada perempuan sebesar 36,4%, AIDS pada laki-laki sebesar 68,0% dan pada perempuan sebesar 31,9% di tahun 2017 (Kemenkes RI, 2018). Jumlah HIV/AIDS berasal dari Kabupaten Jember sendiri dari tahun 2004 sampai bulan Agustus 2017 secara kumulatif adalah sejumlah 3.291 orang, jumlah kasus AIDS dicatat sebanyak 115 (KPA Jember, 2017).

Penularan penyakit HIV di Indonesia sendiri menjadi masalah penyakit kesehatan utama sekaligus menjadi penyakit infeksius yang dapat menyebabkan kematian ibu dan anak dengan ditemukannya kasus HIV beserta AIDS pada usia dibawah 4 tahun, dimana kasus HIV sebanyak 1,9% dan kasus AIDS sebanyak 1,1% pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2018). Persentase masalah mengenai HIV dan AIDS menurut faktor risiko ditahun 2017 pada kasus perinatal sebesar 2,7% (Kemenkes RI,2018). Jumlah orang dengan HIV/AIDS (ODHA) berasal dari Kabupaten Jember sendiri dari tahun 2004 sampai bulan Agustus 2017 secara

kumulatif adalah sejumlah 3.291 orang, jumlah kasus AIDS dicatat sebanyak 115 (KPA Jember, 2017). Kenaikan kasus yang tercatat di KPA Jember pada tahun 2017 terjadi pada usia kelompok balita, hingga Juni 2017 tercatat 68 kasus dan kelompok risiko tertular yaitu pada kelompok prenatal terdapat 81 kasus (Iswidhiastuti, 2018).

Strategi dan Rencana Aksi Nasional (SRAN) 2015-2019, menegaskan PPIA atau *PMTCT* merupakan suatu bagian dari serangkaian upaya pengendalian HIV-AIDS yang di dalam pelaksanaannya terdapat 4 prong. Prong 1 adalah mencegah terjadinya penularan HIV pada perempuan usia produktif dimana kegiatan prong 1 ini cenderung pada kegiatan pencegahan melalui penyebaran informasi serta edukasi. Prong 2 yaitu mencegah kehamilan yang tidak direncanakan pada ibu dengan HIV positif dimana dalam pelaksanaannya dengan kegiatan konseling bagi pasangan dengan HIV positif untuk mencegah tertularnya HIV ke anak. Prong 3 yaitu mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu hamil dengan HIV kepada bayi yang dikandungnya dimana dalam kegiatannya terdapat intervensi inti dari program PPIA yaitu pemeriksaan status HIV, pemberian ARV, konseling untuk mengakhiri reproduksi. Prong 4 adalah memberikan dukungan psikologi, sosial, dan perawatan kepada ibu dengan HIV bayi beserta keluarganya dimana tujuan dari program ini salah satunya yaitu menyiapkan ibu dengan HIV positif beserta keluarga untuk menghadapi stigma dari masyarakat (KPAN, 2015).

Cakupan dari Program PPIA terdapat tenaga kesehatan medis dan non medis. Tenaga kesehatan medis meliputi dokter, bidan, perawat, apoteker, laborat,dll. Kewenangan perawat dalam pelaksanaan program PPIA salah satunya

perawat menganjurkan tes skrining HIV serta sifilis diwaktu pelayanan antenatal dan merujuk ibu hamil, sehingga kejadian penularan HIV dari ibu ke anak bisa dicegah sejak dini melalui pengobatan ARV (Kemenkes RI, 2015). Peran perawat dalam pelaksanaan program PPIA bisa masuk dalam beberapa kegiatan seperti, kegiatan penyuluhan kegiatan PPIA yang terdapat pada kegiatan di Prong 1 dan Prong 3, konseling HIV terdapat pada kegiatan konseling di Prong 2 dan 3, menawarkan tes HIV yang berada pada kegiatan di Prong 3, serta memberikan dukungan psikologis untuk ibu dan keluarga yang terdapat pada kegiatan di Prong 4 (Kemenkes RI, 2011).

Perawat mempunyai peran keperawatan profesional dalam mengacu pada dukungan kesehatan dan pencegahan penyakit serta perhatian kepada klien (Potter and Perry, 2010). Peran perawat profesional menurut Potter and Perry (2010) terdapat lima macam yaitu, pemberi layanan, pembela (advokat), edukator, komunikator, serta manajer, dimana kelima peran perawat profesional ini diharapkan dapat masuk kedalam wewenang perawat yang berada dalam pelaksanaan program PPIA. Peran perawat sebagai komunikator menurut Potter and Perry (2010) dalam program PPIA (Kemenkes RI, 2015) bisa masuk dalam melaksanakan kerjasama dengan kader peduli HIV-AIDS, Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) ODHA, dan LSM HIV yang ada, serta kelompok masyarakat peduli HIV-AIDS lainnya dalam jejaring Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB).

Penelitian yang dilakukan sebelumnya (Samaran, dkk 2013) memaparkan bahwa puskesmas yang program PPIA berjalan dengan baik memiliki kelompok

tim PPIA yang terdapat perawat di dalamnya, serta sebagian besar perawat yang terdapat di dalamnya pernah mengikuti pelatihan PPIA (Lestary dkk, 2016). Namun dalam salah satu wawancara (Lestary, 2016), perawat mengatakan merasa tidak mendapatkan imbalan yang sesuai saat melakukan tugasnya dalam layanan PPIA. Dikhawatirkan, apabila perawat merasa tidak diberikan imbalan yang sesuai maka perawat tidak termotivasi dalam melaksanakan program PPIA, yang secara langsung mempengaruhi peran perawat dalam program PPIA (Anoraga, 2006 dalam Tawale dkk, 2011). Selain itu, peneliti tidak menemukan studi *literature/* studi penelitian yang secara spesifik mengenai peran perawat dalam pelaksanaan program PPIA di Indonesia, untuk itu peneliti tertarik mengetahui pengalaman perawat dalam pelaksanaan program PPIA yang berada di fasilitas kesehatan khususnya di Kabupaten Jember.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan pemaparan permasalahan dan data yang terdapat di latar belakang, maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu bagaimana pengalaman perawat dalam pelaksanaan program PPIA di Kabupaten Jember ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengidentifikasi pengalaman perawat dalam pengimplementasian program PPIA di Kabupaten Jember

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### 1.4.1 Teoritis

Peneliti berharap hasil dari penelitian dapat menjadi bahan masukan bagi bidang teoritis. Untuk mengevaluasi kurikulum atau kompetensi perawat dalam pelaksanaan program HIV/AIDS, khususnya dalam layanan ibu dan anak terkait pelaksanaan program PPIA.

### 1.4.2 Praktis

Peneliti berharap hasil dari penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk meningkatkan peran perawat dalam pelaksanaan program Penanggulangan Penularan HIV/ AIDS dari Ibu ke Anak.

## **1.5 Keaslian Penelitian**

Penelitian yang menjadi dasar penelitian ini adalah penelitian yang dibuat oleh Pratiwi yang berjudul peran bidan dalam implementasi program PMTCT (*Prevention of Mother to Child HIV Transmission*) pada layanan *antenatal care* (ANC) (Studi pada Puskesmas Maesan dan Puskesmas Sumber Wringin Kabupaten Bondowoso). Hasil penelitian diatas menunjukkan peran bidan dalam implementasi program PMTCT pada layanan ANC belum optimal karena sebagian kurang memiliki pengetahuan mengenai program PMTCT, dan beberapa belum mengikuti pelatihan PMTCT/ PPIA, sumber dana masih terbatas, sarana dan prasaran masih kurang salah satunya lembar balik PPIA belum tersebar secara merata di masing-masing desa dan belum memiliki ruang konseling.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

	Penelitian sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul:	Kesiapan Rumah Sakit Rujukan HIV-AIDS di Provinsi Jawa Barat Dalam Implementasi Layanan Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu ke Anak (PPIA)	Implementasi Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling (TIPK) Bagi Ibu Hamil di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember	Peran bidan dalam implementasi program PMTCT ( <i>Prevention of Mother to Child HIV Transmission</i> ) pada layanan antenatal care (ANC) (Studi pada Puskesmas Maesan dan Puskesmas Sumber Wringin Kabupaten Bondowoso)	<i>Workforce patterns in the prevention of mother to child transmission of HIV in Côte d'Ivoire: a qualitative model</i>	Pengalaman Perawat Terhadap Pelaksanaan Program PPIA di Kabupaten Jember.
Penulis	Heny Lestary Sugiharti Andi Leny Susyanty	Fike Farkhani	Tsaniyah Ayu Sukma Pratiwi	Brianne H. Rowan Julia Robinson Adam Granato Claire Konan Bla Seydou Kouyaté Guy Vincent Djety Kouamé Abo Ahoua Koné Stephen Gloyd	Nawang Jingga Fajar Nurfatmala

Tahun	2016	2017	2018	2018	2018
Tujuan	Untuk mengetahui bagaimana kesiapan layanan PPIA di RS Rujukan HIV-AIDS di Provinsi Jawa Barat, yakni : RS HS, RSUD KBd, RSUD KBk, dan RS MM.	Untuk mengetahui implementasi TIPK bagi ibu hamil di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember, dengan menggunakan <i>System Approach</i> . Peneliti mengkaji input, proses, serta output.	Untuk menganalisis peran bidan dalam implementasi program PMTCT pada layanan antenatal care di Puskesmas Maesan dan Puskesmas Wringin Kabupaten Bondowoso dengan menggunakan sistem pendekatan ( <i>System approached</i> )	Untuk memahami proses melalui pola mana yang bisa menimbulkan dampak keberhasilan mengenai program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PMTCT), dari prespektif tenaga kesehatan di Côte d'Ivoire	Menggambarkan peran perawat dalam pengimplementasian program PPIA di pelayanan kesehatan di Kabupaten Jember
Hasil Penelitian	Kesiapan dari ke 4 Rumah sakit tidak sama dalam penerapan layanan PPIA, sebagian besar terletak pada ketidaksiapan sarana prasarana, selanjutnya kurangnya pelatihan, stigma dari tenaga	Sumber dana, sarana dan prasarana, bahan paket pelayanan dan metode telah sesuai dengan pedoman PPIA dan TIPK namun aspek dari petugas kesehatan (Sumber daya) terdapat kendala, serta penjarangan tes	Menunjukkan peran bidan dalam implementasi program PMTCT pada layanan ANC belum optimal karena sebagian kurang memiliki pengetahuan mengenai program PMTCT, dan beberapa belum mengikuti pelatihan	Keberhasilan program PPIA di dasarkan pada 3 aspek berikut ini; staff yang adekuat serta petugas sudah terlatih PPIA; tim interdisiplin yang terdiri dari beberapa komunitas kesehatan yang fleksibel dan dapat dipertanggung jawabkan; faktor mediasi/ penengah/	Didapat 5 peran perawat yang muncul dalam pelaksanaan program PPIA. 5 peran tersebut adalah, peran perawat sebagai pemberi layanan yang diantaranya menganjurkan ibu hamil untuk melakukan tes HIV, melakukan pemantauan minum

<p>kesehatan, serta belum adanya jaminan keamanan dan keselamatan bagi tenaga kesehatan layanan PPIA.</p>	<p>HIV tidak dilakukan di trimester 1. Petugas TIPK belum memberikan KIE <i>pra</i> dan <i>pasca</i> pemeriksaan serta belum adanya kejelasan informasi dalam pelaksanaan TIPK kepada ibu hamil. Sasaran cakupan ibu hamil dalam inisiasi melakukan tes HIV sebesar 20% dimana belum tercapai, karena dalam pedoman PPIA cakupan pada 2015% ditargetkan sebesar 34%.</p>	<p>PMTCT/ PPIA, sumber dana masih terbatas, sarana dan prasarana masih kurang salah satunya lembar balik PPIA belum tersebar secara merata di masing-masing desa dan belum memiliki ruang konseling, penilaian bidak mengenai perilaku ibu hamil ditunjukkan melalui kesediaan melakukan tes HIV atas anjuran bidan, beberapa informan tidak melakukan penyuluhan HIV pada kunjungan awal kehamilan, dan pemberian dukungan pada ibu hamil dengan HIV telah dilaksanakan dengan baik serta didukung oleh pimpinan dalam</p>	<p>jembatan (termasuk lingkungan kerja yang kolaboratif, keberlanjutan mengenai pelatihan dan motivasi yang sesuai bagi petugas) terkait PPIA. Dalam hasil penelitian juga didapat untuk keberhasilan program PPIA berikutnya, perlu diadakanya pelatihan PPIA yang diselenggarakan oleh 1 organisasi di semua wilayah.</p>	<p>obat dan tumbuh kembang bayi, melaksanakan rujukan dengan layanana kesehatan berjerajing, dll. Peran perawat sebagai edukator, melaksanakan edukasi terkait pelaksanaan program pengobatan dan rencana bersalin, dll serta melakukan penyuluhan di tingkat remaja dan masyarakat dengan melibatk n kader-kader yang sudah di bentuk. Peran perawat sebagai advokator, perawat melindungi hak-hak pasien melalui penjagaan kerahasiaan hasil tes laborat HIV pasien. Peran perawat sebagai komunikator, perawat melaksanakan koordinasi dan kolaborasi dengan</p>
---	--	---	---	---

---

bentuk monitoring  
dan supervisi  
berkesinambungan.

berbagai pihak. Peran perawat sebagai manajer, melaksanakan perencanaan tindakan keperawatan yang berada pada ruangan tersebut.

Dalam penelitian didapatkan hasil, bahwa hanya 1 partisipan saja yang pernah mengikuti seminar PPIA, diharapkan dalam pelaksanaan program berikutnya, diadakannya pelatihan ke perawat terkait PPIA.

---

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 HIV/AIDS

#### 2.1.1 Definisi HIV/AIDS

*Human immunodeficiency virus* (HIV) adalah agen virus yang menjadi parasit bagi sistem imunitas tubuh, menghancurkan bahkan bisa menyebabkan fungsi imunitas tersebut bermasalah. Infeksi dari virus HIV itu sendiri dapat mengakibatkan penurunan yang signifikan pada sistem imunitas tubuh yang disebut defisiensi imun dimana hal tersebut dapat mengakibatkan tubuh mudah terserang infeksi oportunistik yang menggunakan kekebalan yang lemah (WHO, 2016; WHO, 2017).

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan sindrom menurunnya daya tahan tubuh untuk melawan penyakit, AIDS itu sendiri adalah kumpulan gejala penyakit yang menyerang tubuh manusia setelah virus HIV merusak sistem kekebalan (Nasronudin, 2007). AIDS sendiri menyerang sel darah putih (*T-lymphocytes*), ketika terjadi kerusakan yang signifikan seseorang tidak mampu melawan beberapa kuman yang masuk ke dalam tubuh dimana kondisi tersebut menyebabkan tubuh mulai tertular infeksi yang luar biasa dan menetap serta sulit di obati meskipun dengan obat-obatan medis yang terbaik.

Jadi, orang yang telah terkena virus HIV dan dinyatakan positif HIV dapat dinyatakan AIDS ketika menunjukkan gejala-gejala penyakit tertentu, umumnya penyakit infeksius yang ditandai dengan penurunan secara progresif sistem kekebalan tubuh.

### 2.1.2 Cara Penularan HIV/AIDS

Virus dari HIV dapat ditularkan ketika ada hubungan secara langsung dengan cairan tubuh/ dasar. Terdapat beberapa cara penularan HIV/AIDS dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017), yaitu

- a. Melakukan hubungan seks yang beresiko tanpa menggunakan kondom
- b. Menggunakan jarum suntik yang sudah tercemar HIV secara bergantian tanpa disterilkan, misalnya pemakaian jarum suntik di kalangan Pengguna Narkoba Suntik (Penasun)
- c. Melakukan pertukaran/transfusi darah yang tidak melalui uji saring dan produk darah yang sudah tercemar HIV
- d. Melalui ibu hamil yang HIV positif kepada janin tanpa pencegahan penularan dan melalui ASI Ibu positif HIV.

### 2.1.3 HIV/AIDS Pada Ibu dan Bayi/ Anak

Dalam kejadian kasus penyebaran penularan HIV/AIDS dari Ibu ke anak terdapat tiga faktor utama (Kemenkes RI, 2015):

- a. Faktor ibu, salah satu hal yang paling berpengaruh terhadap kejadian infeksi HIV dari ibu ke anak merupakan jumlah *viral load* dalam darah ibu pada saat persalinan dan dalam air susu ibu. Risiko untuk penularan HIV menjadi sangat rendah, mempunyai risiko menularkan ke bayinya akan tinggi (sel CD4 < 350). Sama halnya dengan risiko penularan HIV melalui pemberian ASI akan bertambah jika terdapat masalah pada daerah payudara ibu dan penyakit lain, contohnya yaitu mastitis, abses dan luka di puting. Konseling mengenai

manajemen menyusui dibutuhkan oleh ibu, selain untuk mengurangi penularan juga untuk pemberian asupan nutrisi yang sesuai oleh bayi.

- b. Faktor anak, saat bayi yang lahir belum saatnya serta berat badan kurang akan berisiko lebih tinggi untuk terinfeksi HIV, disebabkan oleh sistem organ yang belum berfungsi dengan baik seperti kulit dan mukosa yang sangat tipis sehingga rentan terjadi infeksi. Sering kali terjadi bayi tidak terinfeksi HIV saat dalam kandungan dan saat persalinan, namun terinfeksi saat menyusui, maka dari itu konseling menyusui dan pemberian makanan pada bayi perlu di berikan ke keluarga.
- c. Faktor tindakan saat persalinan berlangsung, bisa saja terjadi karena tekanan pada plasenta meningkat dimana bisa menyebabkan hubungan langsung antara darah ibu dan bayi, bisa lendir dari ibu juga.

## **2.2 PPIA**

### **2.2.1 Definisi PPIA**

PMTCT (*Prevention of Mother To Child Transmission*) atau yang di Indonesia adalah PPIA (Penanggulangan Penularan HIV AIDS dari Ibu ke Anak) merupakan suatu program yang dibuat sengaja untuk mengatasi kasus penularan HIV/AIDS yang ada di Indonesia yang dkhhususkan dari kalangan usia produktif pasangan baru menikah, Ibu hamil, serta anak-anak, dimana program ini dikhususkan untuk mengurangi bahkan menghentikan kasus penularan dari Ibu ke anak. (Kemenkes RI, 2015; WHO, 2010). Pelaksanaan PMTCT juga ikut membantu dalam pelaksanaan MDGs (WHO, 2010). WHO (2010) mengatakan,

PMTCT ini berkomitmen untuk menjalankan program terintegrasi mengenai masalah maternal, bayi baru lahir dan kesehatan anak, serta kesehatan seksual dan reproduksi.

Upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak telah dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 2004, khususnya di daerah dengan tingkat epidemi HIV tinggi. PPIA merupakan bagian dari upaya pengendalian HIV-AIDS dan IMS lainnya melalui pelayanan KIA. Pada saat itu, upaya yang dilakukan terfokus pada penyusunan pedoman nasional, penyusunan modul pelatihan, pelatihan PPIA, pembentukan jejaring pelayanan dan memulai pembenahan sistem pencatatan dan pelaporan. Pada waktu itu pemeriksaan HIV pada ibu hamil hanya dilakukan pada ibu dengan perilaku berisiko (Kemenkes RI, 2015). Peningkatan akses program dan pelayanan PPIA selanjutnya ditingkatkan untuk mengendalikan penularan HIV dari ibu ke anak, seiring dengan semakin banyak ditemukan ibu hamil dengan HIV. pada tahun 2013 Kementerian Kesehatan mengeluarkan Surat Edaran Menteri Kesehatan No 001/GK/2013 tentang Layanan PPIA yang disertai dengan Rencana Aksi Nasional (RAN) PPIA 2013-2017. Dengan terbitnya surat edaran tersebut, kegiatan PPIA diintegrasikan ke dalam pelayanan KIA, KB dan konseling remaja.

### 2.2.2 Cakupan PPIA

Pedoman PPIA dibuat oleh Kementerian Republik Indonesia sengaja dikhususkan untuk semua pihak yang berkepentingan serta bermanfaat bagi seluruh pihak (Kemenkes RI, 2015), terutama :

- a. Tenaga kesehatan (dokter, dokter spesialis, bidan, perawat, dll) yang tergabung pada layanan HIV-AIDS, layanan Kesehatan Ibu dan Anak, layanan Kesehatan Reproduksi, layanan Keluarga Berencana.
- b. Pengelola program sekaligus petugas pencatatan-pelaporan yang terdapat dalam layanan HIV-AIDS, layanan Kesehatan Ibu dan Anak, layanan Kesehatan Reproduksi, layanan Keluarga Berencana serta pengelola program dan petugas pencatatan-pelaporan lainnya yang terkait.
- c. Pemegang kepentingan, baik dari Pemerintah maupun Non Pemerintah yang berperan terkait layanan HIV-AIDS, layanan Kesehatan Ibu dan Anak, layanan Kesehatan Reproduksi, layanan Keluarga Berencana dan lainnya.
- d. Kelompok profesi beserta kelompok seminat bidang kesehatan, terkait layanan HIV-AIDS, layanan Kesehatan Ibu dan Anak, layanan Kesehatan Reproduksi, layanan Keluarga Berencana dan yang lainnya.

### 2.2.3 Strategi PPIA

Dalam pelaksanaan PPIA terdapat 4 prong, yang akan diupayakan semaksimal mungkin untuk mengatasi terjadinya penularan HIV dari ibu ke anak (Kemenkes RI, 2015). Empat prong tersebut adalah :

- a. Prong1: Pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduksi.

Prong ini lebih mengacu pada tahapan pencegahan primer yang bermaksud untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anak sedini mungkin, bahkan sebelum terjadinya hubungan seksual. Pencegahan ini akan menjadi pencegahan yang efektif, dimana perempuan muda usia reproduksi, ibu hamil dan pasangannya tidak terinfeksi HIV apabila prong ini berjalan dengan baik.

Untuk menghindari penularan HIV di Indonesia menerapkan konsep “ABCD”, yaitu :

1. A (*Abstinence*) artinya bagi pasangan belum cukup umur atau belum menikah tidak dianjurkan melakukan hubungan seks.
2. B (*Be Faithful*), bagi individu yang sudah menikah harus melakukan hubungan dengan pasangannya, bagi yang belum menikah sangat tidak dianjurkan melakukan ke berbagai individu.
3. C (*Condom*) artinya menggunakan alat pelindung yaitu kondom
4. D (*Drug No*) dilarang menggunakan obat-obatan terlarang yaitu narkoba

Kegiatan-kegiatan yang terdapat pada strategi ini adalah kebanyakan pencegahan primer antara lain:

1. Menyebarkan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang HIV/AIDS secara menyeluruh yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran mengenai pengertian, pencegahan, penularan, pengobatan, kebijakan dll, serta menginformasikan mengenai manfaat konseling dan tes HIV.
2. Memobilisasi masyarakat yang di dalamnya terdapat berbagai petugas yang berada di lapangan (kader PKK) yang bertujuan menyebarkan informasi

mengenai HIV/AIDS ke masyarakat, membantu klien dalam mendapatkan layanan kesehatan. Dalam pelaksanaannya, sering kali melibatkan tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam menghilangkan stigma dan diskriminasi kasus sosial.

3. Layanan Konseling dan Tes HIV dilakukan melalui program *Provider Initiated Test and Counseling* (PITC) dan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT), yang mana adalah program penting didalam program PPIA. Penawaran untuk mengikuti tes HIV dengan prosedur pelaksanaan yang pertama adalah pelaksanaan konseling (*counseling*) dengan prinsip menjaga kerahasiaan (*confidentiality*), yang tentunya klien akan diberitahukan mengenai persetujuan tertulis (*informed consent*). Untuk ibu dengan status HIV positif, dilakukan pencegahan agar tidak menularkan ke bayinya. Untuk HIV negatif akan dilakukan tindakan agar status HIVnya tetap negative. Layanan konseling dan tes HIV, dapat ditemui di layanan HIV-AIDS, layanan Kesehatan Ibu dan Anak dan layanan Keluarga Berencana.
4. Konseling untuk perempuan HIV negatif perlu didukung agar status dirinya tetap HIV negatif. Untuk itu harus dilaksanakan beberapa cara yaitu dengan melibatkan peran pasangan, yaitu suami, dengan cara menawarkan suami tes HIV, menciptakan layanan Kesehatan Ibu dan Anak yang bersahabat bagi suami, serta mengadakan konseling berpasangan.

b. Prong2: Pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada ibu HIV positif.

Perempuan dengan HIV positif tidak dianjurkan untuk hamil, karena akan beresiko menularkan ke anaknya tapi sangatlah tidak mungkin untuk melarang orang dengan HIV untuk mempunyai anak. Untuk itu diperlukan konseling, dimana konseling bertujuan untuk memberi tahu mengenai pemakaian alat kontrasepsi yang aman (kondom) serta pemakaian ARV untuk mencegah penularan ke anak.

c. Prong3: Pencegahan penularan HIV dari ibu hamil HIV positif ke bayi yang dikandungnya;

1. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak yang komprehensif

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang bermutu dan kompleks seperti layanan sebelum dan sesudah persalinan serta kesehatan anak. Pelayanan KIA ini merupakan titik awal pembuka upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak bagi seorang ibu hamil. Dalam pelayanan berbasis kesehatan ibu dan anak, keterlibatan pasangan harus dijalankan. Karena, dalam tahap-tahap selanjutnya Ibu hamil sangat kesusahan dalam mengurusinya sendirian, untuk itu perlu adanya keterlibatan pasangan agar memudahkan program ini.

2. Layanan konseling dan tes HIV atas inisiatif petugas kesehatan

Layanan ini sama seperti yang terdapat di Prong 1, dalam strategi ke 3/ Prong 3 layanan ini mengacu pada tes dan konseling HIV yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Tujuan tes yang dilakukan ini tentunya

untuk mengetahui keadaan status HIV, setelah itu akan menjadi pembuat keputusan medis perawatan apa yang dilakukan.

### 3. Pemberian terapi antiretroviral

ART dikonsumsi pada semua Ibu hamil HIV positif tanpa mengetahui jumlah CD4-nya. Manfaat ART ini untuk mencegah penularan dari ibu ke anak serta mengkondisikan kesehatan Ibu semaksimal mungkin.

### 4. Tatalaksana pemberian makanan terbaik bagi bayi dan anak

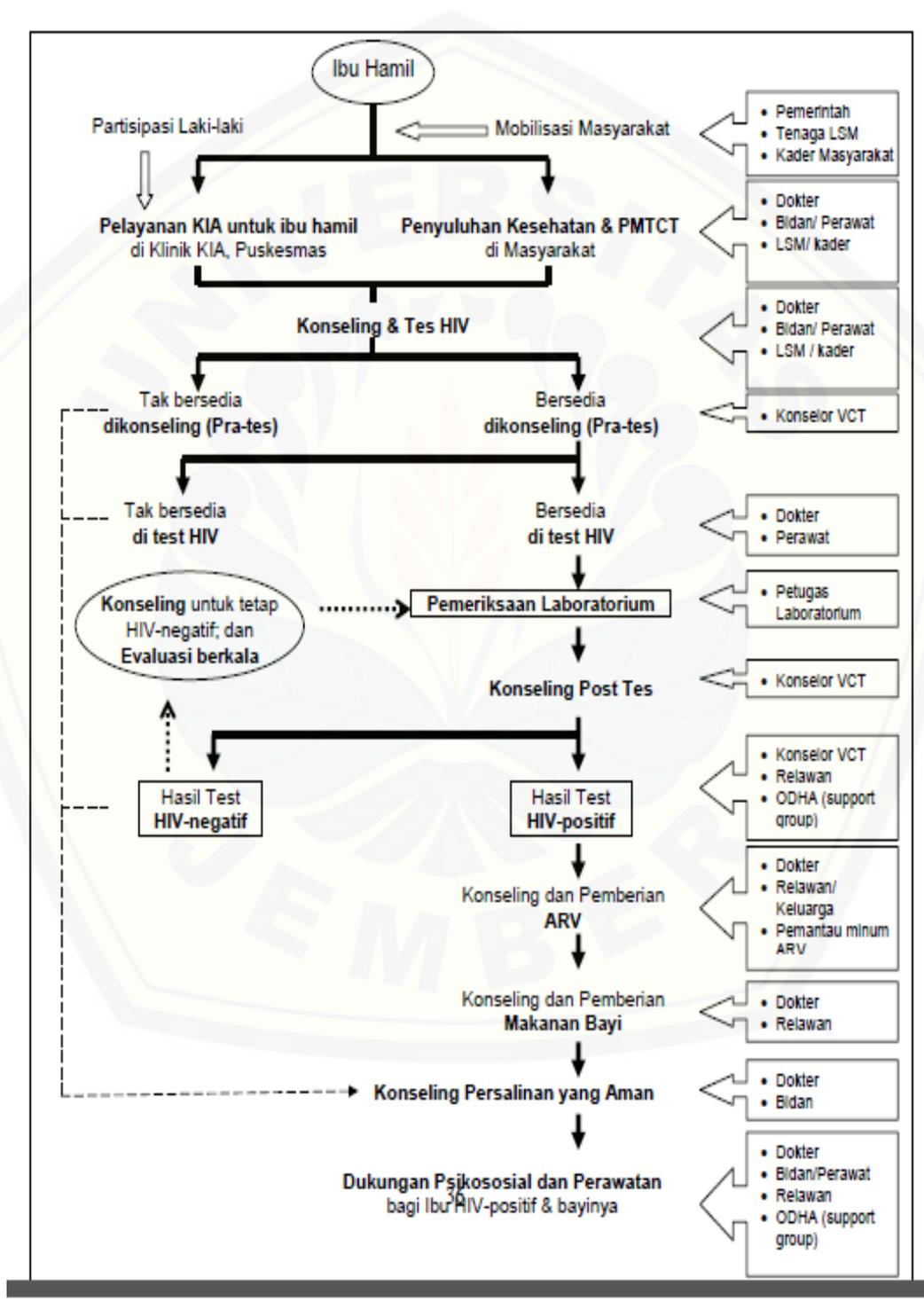
Konseling ini harus diberikan sebelum persalinan, pilihan yang dierikan utama bagi ibu HIV positif adalah untuk tidak menyusui secara campuran (ASI dicampur/diganti dengan susu Formula). Panduan dari WHO menyebutkan bahwa bayi dari ibu yang berstatus HIV positif boleh diberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan.

Susu formula dapat diberikan bila memenuhi persyaratan AFASS, yaitu *Acceptable, Feasible, Affordable, Sustainable, dan Safe*.

- a. *Acceptable* adanya penerimaan dari budaya sosial;
- b. *Feasible* ibu dan keluarga mampu melakukan pemberian dan penyimpanan ASI dengan baik;
- c. *Affordable* mampu dijangkau;
- d. *Sustainable* diberikan secara konsisten setiap hari dalam keadaan segar;
- e. *Safe* alat-alat yang digunakan aman dan higienis

5. Mengatur kehamilan dan mengakhiri reproduksi menggunakan rekomendasi Forkom ARV yaitu kata “mengakhiri reproduksi” dihilangkan karena terlalu sensitif bagi ibu dan juga keluarga, mengatur kehamilan harus merujuk pada *family planning*, ketentuan kontrasepsi sebaiknya mengacu pada *family planning*.
  6. Pemberian ARV profilaksis pada anak, dimulai pada hari ke-1 hingga 6 minggu. Regimen ARV yang diberikan adalah AZT 4 mg/KgBB diberikan 2 kali dalam satu hari.
  7. Pemeriksaan diagnostik pada anak, dilakukan melalui dua cara yaitu secara serologis atau virologis.
- d. Prong 4: Pemberian dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu HIV positif beserta anak dan keluarganya.

Upaya-upaya untuk menghindari penularan HIV dari ibu ke anak tidak berakhir begitu saja, Ibu akan memerlukan dukungan psikologis, sosial dan perawatan yang berkelanjutan, salah satunya untuk mempersiapkan menghadapi stigma dari sekitar.



Gambar 2.1 Alur proses ibu hamil dalam menjalani kegiatan Prong 3 dan Prong 4 dalam PPIA (Kemenkes RI, 2011)

### 2.3 Peran Perawat

Peran, merupakan perwujudan dari perilaku/sikap yang dinantikan oleh individu pada kondisi lingkungan khusus. Peran perawat, merupakan suatu cara untuk menggambarkan kegiatan perawat dalam praktik yang telah lulus pendidikan formal yang diakui dan diberi kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab secara profesional, di mana masing-masing peran dinyatakan sebagai ciri-ciri terpisah untuk dijelaskan (Hernilawati, 2013). Menurut Potter dan Perry (2010), peran perawat ada 5 macam yaitu:

- a. Pemberi layanan, sebagai pemberi layanan perawat membantu mengembalikan fungsi tubuh klien seperti semula secara optimal, dalam proses pengembalian fungsi tubuh perawat berfokus secara menyeluruh meliputi pemulihan secara fisik, emosional, spiritual, dan sosial. Sebagai pemberi pelayanan dalam pengembalian fungsi tubuh perawat bersama keluarga dan pasien merencanakan tujuan yang akan dicapai beserta biaya, waktu, dan tenaga yang seminimal mungkin.
- b. Pembela (Advokat), dalam peran ini perawat melindungi hak klien secara hukum dan membantu dalam mempertahankan hak klien, serta memfasilitasi hak-hak yang dimiliki klien disaat-saat yang membutuhkan. Klien berhak memutuskan perawatan yang akan diterima dengan bantuan perawat, serta perawat bertindak sebagai jembatan bagi keluarga yang khawatir terhadap

tindakan perawatan yang diterima oleh klien. Perawat harus menanyakan ketersediaan klien terhadap kebijakan ataupun perawatan yang diterima klien, selain itu perawat harus menyesuaikan proses advokasi ini dengan agama dan budaya klien. Peran perawat disini mengedukasi klien

- c. Edukator, peran perawat disini mengedukasi klien mengenai kesehatan, mendemonstrasikan prosedur atau perawatan sesuai yang dibutuhkan klien serta sesuai dengan kemampuan klien dan melibatkan keluarga. Edukasi ini bersifat formal maupun non formal, formal yaitu terencana seperti kegiatan penyuluhan.
- d. Komunikator, peran ini dalam perawat menjadi bagian yang penting bagi hubungan perawat dan klien. Komunikasi bersifat esensial dimana perawat bisa mengenal kelebihan dan kelemahan klien serta kebutuhannya, karena manusia bersifat unik. Kualitas komunikasi merupakan faktor *crucial* dalam pemenuhan kebutuhuna individu, keluarga, dan masyarakat. Komunikasi yang kurang jelas akan menghambat perawatan klien. Komunikasi disini tidak hanya dengan klien beserta keluarga namun dengan profesi kesehatan yang lain, tanpa ada komunikasi yang terjalin antara perawat dan tenaga kesehatan yang lain maka proses perawatan klien tidak akan berjalan.
- e. Manajer, perawat sebagai manajer perawat menciptakan lingkungan untuk pelayanan kolaboratif untuk tujuan penyediaan pelayanan yang kolaboratif dan berkualitas dalam pelaksanaannya mengatur dalam kegiatn staf perawat dalam memberikan pelayanan, memiliki tanggung jawab pribadi, kebijakan, dan

kepegawaian untuk unit keperawatan tertentu, serta membuat dan mengimplementasikan rencana perbaikan kualitas bagi unit tersebut.

### 2.3.1 Peran perawat dalam pelaksanaan program PPIA

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah membuat beberapa kewenangan perawat dalam pelaksanaan program PPIA yang tercantum dalam Pedoman Manajemen Program Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak (Kemenkes RI, 2015), yaitu

- a. Mengajukan tes skrining HIV dan sifilis pada saat pelayanan antenatal dan merujuk ibu hamil ke Puskesmas yang telah mampu melakukannya.
- b. Melaksanakan kerjasama dengan kader peduli HIV-AIDS, KDS, ODHA dan LSM HIV yang ada, serta kelompok masyarakat peduli HIV-AIDS lainnya dalam jejaring LKB.
- c. Melaksanakan rujukan kasus ke Puskesmas pengampu atau rumah sakit, berjejaring dan memantau mutu pemeriksaan laboratorium HIV.
- d. Memberikan konseling menyusui dan persalinan aman pada ibu hamil dengan HIV.
- e. Memantau kepatuhan minum obat ARV pada ibu hamil dengan HIV dan mencegah atau memberi perawatan dasar infeksi oportunistik bila terjangkit.
- f. Melakukan pemantauan pengobatan dan tumbuh kembang bagi bayi lahir dari ibu dengan HIV.
- g. Melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan alur yang disetujui.

- h. Melaksanakan pemantapan mutu internal untuk pemeriksaan laboratorium HIV dan berjejaring dengan Puskesmas pengampu untuk rujukan dan/ atau pemantauan mutu pemeriksaan laboratorium HIV.

Seperti halnya, yang tertera pada Permenkes No. 25 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pemeriksaan Laboratorium untuk Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Jaringan Pelayanannya, “Di daerah epidemi terkonsentrasi, perawat dan bidan di Pustu, Polindes/ Poskesdes dan petugas di FKTP terkait lainnya yang mampu melakukan tes HIV dan sifilis dapat melakukan tes skrining HIV strategi 1 dan rapid tes sifilis pada ibu hamil di layanan antenatal. Jika hasil tes skrining HIV dan/ atau rapid tes sifilis adalah reaktif (positif), maka ibu hamil dirujuk ke Puskesmas yang mampu memberikan layanan lanjutan.”, dan “Pelatih tes HIV dan sifilis untuk bidan dan perawat di daerah epidemi terkonsentrasi dilaksanakan oleh petugas laboratorium yang sudah memiliki sertifikat sebagai pelatih pemeriksaan laboratorium HIV”.

Serta Permenkes No. 25 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pemeriksaan Laboratorium untuk Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Jaringan Pelayanannya, “Didaerah epidemi meluas, bidan dan perawat terlatih dapat melakukan tes diagnosis HIV (menggunakan strategi III) pada ibu hamil. Diagnosis ditegakkan oleh dokter”, dan “Pelatihan tes HIV dan sifilis untuk bidan dan perawat di daerah epidemi meluas dilaksanakan oleh laboratorium rujukan Provinsi”, serta “Bidan/ Perawat terlatih dimaksud harus mendapat SK Penunjukan dari Kepala Dinas Kesehatan dengan rekomendasi dari Kepala Laboratorium Rujukan Provinsi.

2.1 Tabel Peran Perawat dan Peran Perawat Dalam PPIA

No	Peran Perawat (Potter and Perry, 2010)	Peran Perawat Dalam PPIA (Kemenkes, 2015)
1	Pemberi Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan pemantauan pengobatan dan tumbuh kembang bayi lahir dari ibu dengan HIV,</li> <li>2. Memantau kepatuhan minum obat ARV pada ibu hamil dengan HIV dan mencegah memberi perawatan dasar infeksi oportunistik bila terjangkau</li> <li>3. Mengajukan tes skrining HIV dan sifilis pada saat pelayanan antenatal dan merujuk ibu hamil ke Puskesmas yang telah mampu melakukannya</li> <li>4. Pencatatan dan Pelaporan sesuai dengan alur yang sudah disetujui.</li> <li>5. Melaksanakan rujukan kasus ke Puskesmas pengampu atau rumah sakit, berjejaring dan memantau mutu pemeriksaan laboratorium HIV</li> <li>6. Melaksanakan pemantapan mutu internal untuk pemeriksaan laboratorium HIV dan berjejaring dengan Puskesmas pengampu untuk rujukan dan/ atau pemantauan mutu pemeriksaan laboratorium HIV.</li> </ol>
2	Pelindung (Advokat)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan konseling menyusui dan persalinan aman pada ibu hamil dengan HIV</li> </ol>
3	Edukator	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan konseling menyusui dan persalinan aman pada ibu hamil dengan HIV.</li> </ol>
4	Komunikator	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat melaksanakan kerjasama dengan kader peduli HIV-AIDS, KDS, ODHA dan LSM HIV yang</li> </ol>

---

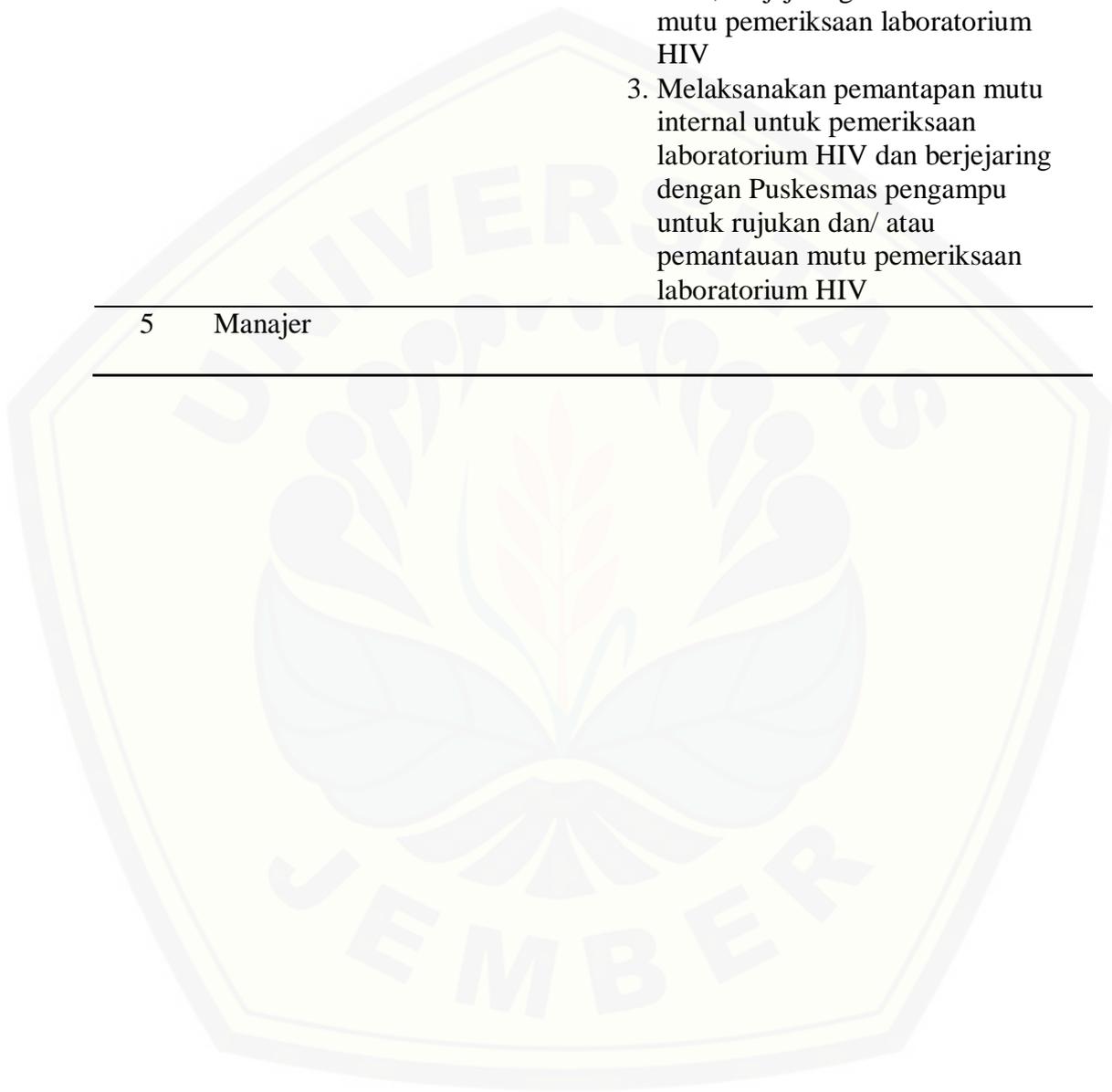
ada, serta kelompok masyarakat peduli HIV-AIDS lainnya dalam jejaring LKB.

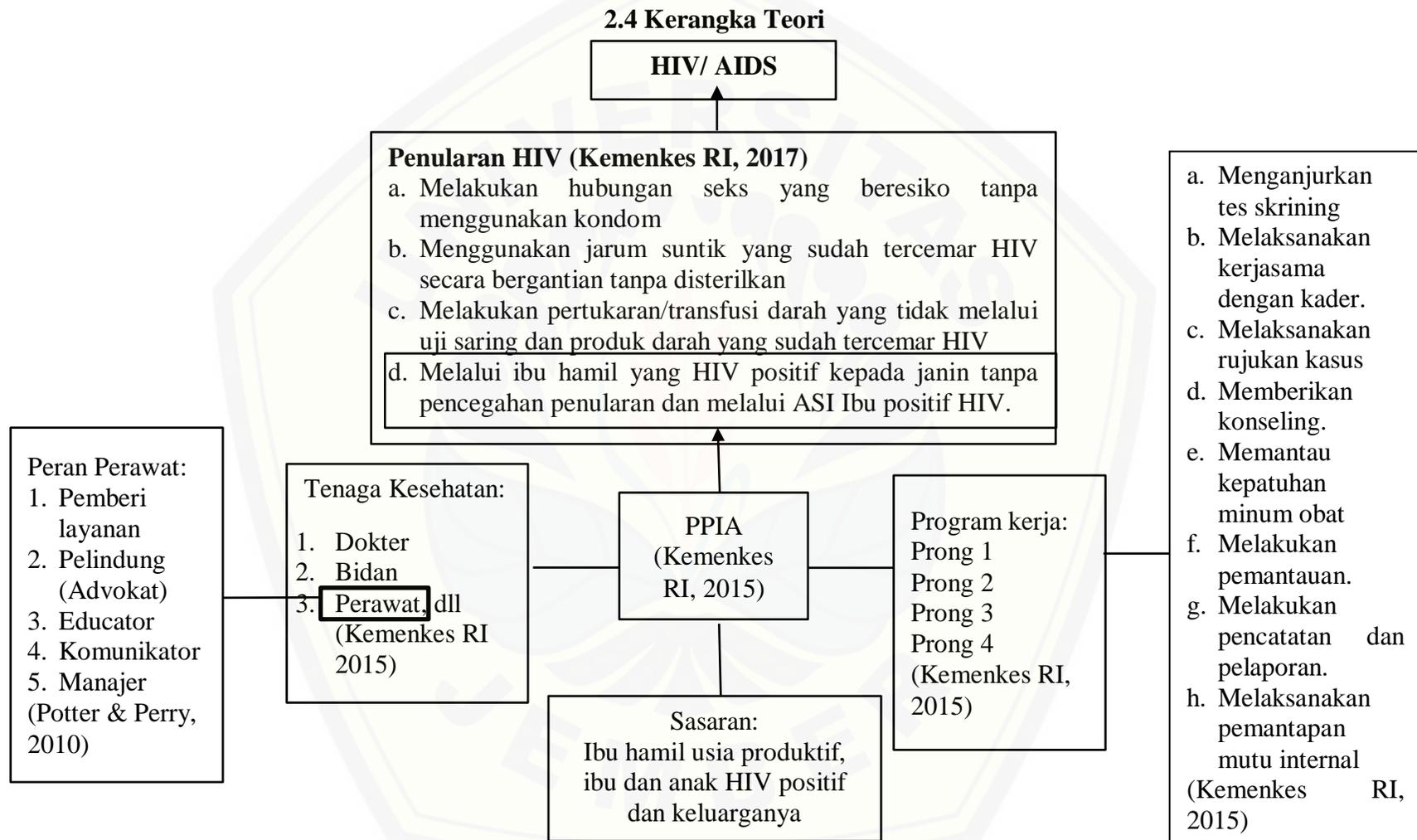
2. Melaksanakan rujukan kasus ke Puskesmas pengampu atau rumah sakit, berjejaring dan memantau mutu pemeriksaan laboratorium HIV
3. Melaksanakan pemantapan mutu internal untuk pemeriksaan laboratorium HIV dan berjejaring dengan Puskesmas pengampu untuk rujukan dan/ atau pemantauan mutu pemeriksaan laboratorium HIV

---

5     Manajer

---





Gambar 2.2 Kerangka Teori

## **BAB 3. METODE PENELITIAN**

### **3.1 Desain Penelitian**

Peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif dimana penelitian yang bertujuan untuk memahami dan menggambarkan fenomena yang dialami oleh subjek penelitian secara menyeluruh dan melalui deskripsi verbal maupun non verbal, pada suatu konteks khusus dengan mengandalkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2011).

Peneliti menggunakan pendekatan fenomenologi karena pendekatan ini merupakan suatu rancangan sebuah penelitian untuk menggambarkan pengalaman kehidupan manusia tentang suatu fenomena tertentu seperti yang dijelaskan oleh para partisipan. Gambaran ini akhirnya akan berujung pada inti sari pengalaman beberapa individu yang telah mengalami semua fenomena tersebut (Giorgi, 2009; Moustakas, 1994 dalam Creswell, 2016).

### **3.2 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di RSD Dr. Soebandi dan di layanan VCT di Puskesmas Tanggul, Kencong, Umbulsari, Pakusari, Wuluhan.

### **3.3 Waktu penelitian**

Penelitian yang berjudul gambaran peran perawat dalam pelaksanaan PPIA di Kabupaten Jember dilakukan mulai dari penyusunan proposal bulan September sampai pada hasil akhir laporan pada bulan Januari 2019.

### 3.4 Partisipan Penelitian

Subyek dalam penelitian kualitatif disebut informan atau partisipan (Afifudin dan Saebani, 2009). Teknik pemilihan partisipan pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* dimana teknik tersebut merupakan teknik pengambilan sampel yang sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti yang sesuai dengan kriteria subjek penelitian yang sesuai dengan tujuan dalam penelitian (Herdiansyah, 2015; Nursalam, 2016). Peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* untuk mendapatkan partisipan yang di inginkan untuk ketercapaian hasil penelitian.

Jumlah partisipan di penelitian kualitatif cenderung lebih sedikit namun cukup untuk mendapatkan data dengan melalui wawancara tentang fenomena yang sedang diteliti. Umumnya partisipan dalam penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi terdiri dari 3 sampai 10 partisipan (Creswell, 2016).

Kriteria sampel yang diambil adalah perawat yang bekerja pada layanan PPIA yaitu

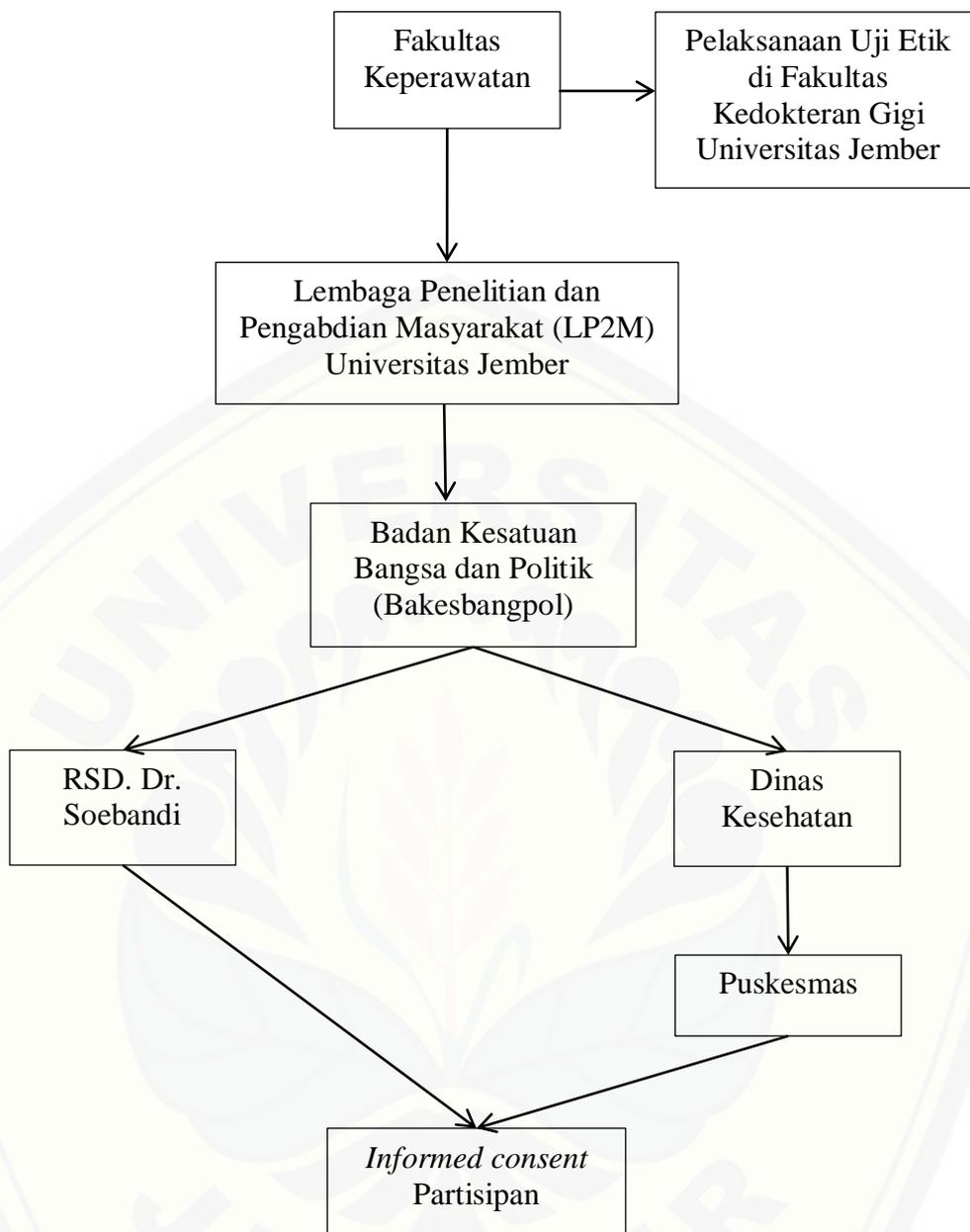
- a. Perawat yang bertugas di layanan VCT
- b. Perawat di ruang perinatal di RSD Dr. Soebandi
- c. Partisipan yang bersedia untuk diwawancarai

### 3.5 Rancangan Penelitian

#### 3.5.1 Tahap persiapan

Prosedur pengumpulan data dimulai dengan melakukan pengajuan perizinan penelitian di Fakultas Keperawatan mendapatkan surat rekomendasi untuk di teruskan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Jember sekaligus melakukan prosedur uji etik di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember. Dari LP2M mendapat surat rekomendasi untuk diteruskan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol), dari Bakesbangpol mendapatkan surat rekomendasi yang di teruskan ke Dinas Kesehatan untuk perizinan penelitian di Puskesmas. Kemudian, mengajukan perizinan ke RS dr Soebandi serta ke Puskesmas untuk menjadi tempat penelitian

Langkah selanjutnya peneliti melakukan pendekatan dengan partisipan untuk menjalin hubungan saling percaya, kemudian menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang ingin dicapai, sekaligus menanyakan ketersediaan penjadi partisipan penelitian. Apabila partisipan bersedia, peneliti akan memberikan lembar *informed consent*. Selanjutnya peneliti dan partisipan melakukan kontrak waktu terkait pelaksanaan proses wawancara mendalam.



Gambar 3.1 Prosedur pengumpulan data

### 3.5.2 Tahap pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dilakukan peneliti untuk pengumpulan data dengan menggunakan teknik wawancara mendalam.

- a. Fase orientasi, saat proses wawancara yaitu dengan posisi duduk *face to face*, suasana selama wawancara yaitu kondusif dan tenang. Alat perekam diletakkan diantara peneliti dan partisipan, serta peneliti siap dengan catatan lapangan.
- b. Fase kerja, dalam fase ini peneliti memulai membuka wawancara dengan pertanyaan bersifat umum sebagai tahap pembukaan, kemudian ke pertanyaan yang lebih rinci kepada partisipan. Pertanyaan dalam wawancara yang diberikan sesuai dengan pedoman wawancara yang telah disusun sebelumnya. Catatan lapangan digunakan untuk mencatat apa yang telah dilihat, didengar, dirasakan dan lainnya saat melakukan wawancara dengan partisipan.
- c. Fase terminasi, peneliti mengakhiri proses wawancara dan mengucapkan terima kasih kepada partisipan telah bersedia untuk meluangkan waktunya, kemudian melakukan kontrak waktu untuk selanjutnya terkait dengan proses validasi dan kesesuaian transkrip dengan apa yang dimaksud oleh partisipan.

### 3.5.3 Tahap terminasi

Validasi data dilakukan setelah proses saturasi data dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) sebelumnya. Validasi data merupakan informasi perspektif dilakukan dengan dokumentasi tertulis. Partisipan dapat menerima dan mengetahui dokumentasi tulisan hasil rekaman. Peneliti berdiskusi dengan partisipan mengenai kesesuaian kesesuaian transkrip dengan apa yang dimaksud oleh partisipan.

### 3.6 Teknik dan Alat Perolehan Data

Instrumen dari metode penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri. Peran peneliti disini adalah sebagai instrumen kunci dalam penelitian untuk menetapkan fokus penelitian kualitatif yang dilakukan, memilih partisipan yang digunakan dalam penelitian, melaksanakan pengumpulan data di lapangan, menilai kualitas data hasil wawancara mendalam, menganalisis, menafsirkan, serta membuat laporan kesimpulan hasil dari penelitian yang dilaksanakan (Moloeng, 2011; Sugiyono, 2014). Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan teknik wawancara, catatan lapangan, dan alat perekam.

Wawancara merupakan sebuah hubungan atau percakapan dengan maksud tertentu untuk menanyakan tentang sesuatu kepada partisipan (Moloeng, 2011). Peneliti menggunakan jenis wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan pendekatan wawancara semi terstruktur. Wawancara semi terstruktur berada ditengah-tengah dimana peneliti dibebaskan untuk eksplorasi pertanyaan dengan tetap berkaitan pada kerangka teori atau konstruk yang diteliti. Jenis dari wawancara ini peneliti terlebih dahulu menyusun pertanyaan sebagai panduan wawancara (Moloeng, 2011).

Catatan lapangan merupakan data yang tertulis tentang apa saja yang didengar, dilihat, diamati, dan dipikirkan oleh peneliti selama wawancara dengan partisipan berlangsung dalam prosedur pengumpulan data dan pencocokan terhadap data dalam penelitian kualitatif (Moloeng, 2011). Peneliti menyusun lembar catatan lapangan, saat melakukan wawancara dengan partisipan peneliti mencocokkan apa yang partisipan ekspresikan dengan data/ informasi yang diberikan partisipan.

Alat perekam selama wawancara berlangsung membantu peneliti untuk mengingat dan menulis hasil wawancara menjadi sebuah transkrip. Alat perekam diletakkan di tempat yang tidak mengganggu pewawancara dan partisipan. Dalam pengumpulan data selama wawancara, terlebih dahulu peneliti meminta izin kepada partisipan setelah itu baru menggunakannya.

### **3.7 Teknik Penyajian Data**

Penyajian data adalah hasil penelitian yang telah dilakukan di sajikan dengan mudah dipahami, serta dilakukan analisis data sesuai dengan tujuan yang diinginkan yang kemudian disimpulkan sehingga menggambarkan hasil penelitian (Suyanto, 2005 dalam Wahyuningprianti, 2018). Hasil dari wawancara yang didapat dikumpulkan dan ditulis berdasarkan ungkapan, bahasa non formal, dalam susunan kalimat sehari-hari dan pilihan kata sesuai aslinya tanpa dikurangi atau ditambahi dengan kalimat lainnya (Hamidi, 2004). Teknik penyajian data yang digunakan oleh peneliti di tuangkan melalui bentuk cerita detail sesuai bahasa, pengetahuan, dan pandangan partisipan berdasarkan pengalamannya.

### **3.8 Teknik Analisis Data**

Pembahasan metode di dalam laporan penelitian kualitatif perlu juga memerinci proses dalam menganalisis berbagai bentuk data dari kualitatif. Analisis data dalam penelitian kualitatif berlangsung bersamaan dengan bagian-bagian lain dari pengembangan penelitian kualitatif itu sendiri (Creswell, 2016).

Analisis data yang akan digunakan oleh penelitian adalah teknik Coalizzi (Polit and Beck, 2003)

1. Membaca transkrip wawancara dari setiap partisipan berulang kali untuk memahami dan mendapatkan perasaan yang sama dengan partisipan ketika mengalami fenomena pengalamannya.

Peneliti mentranskripkan percakapan saat proses wawancara, peneliti mencetak hasil transkrip wawancara dan membacanya berulang kali.

2. Menemukan pernyataan bermakna, peneliti membuat koding dengan cara memberikan warna yang berbeda atau garis bawah pada pernyataan partisipan yang bermakna pada transkrip

Peneliti membaca transkrip dan menemukan pernyataan bermakna disemua transkrip partisipan dengan memberikan warna yang sama dipernyataan yang sama.

3. Peneliti merumuskan pernyataan bermakna kedalam kategori.

Setelah menemukan pernyataan bermakna maka peneliti memasukkan pernyataan-pernyataan yang sama kedalam tabel hingga terbentuk kategori-kategori.

4. Memformulasikan setiap pernyataan bermakna (kategori) dalam tema

Setelah terbentuk kategori-kategori, maka peneliti merumuskan kategori-kategori ke dalam subtema. Dari kesemua subtema-subtema tersebut akan terbentuk tema.

5. Mengintegrasikan hasil temuan menjadi narasi mengenai fenomena yang sedang diteliti.

Peneliti menuliskan hasil temuan dengan menarasikan fenomena-fenomena berdasarkan tema dan kategori. Peneliti mendeskripsikan penemuan-penemuan urut sesuai dengan tema besar yang didapat.

6. Mendeskripsikan hasil temuan kedalam narasi lengkap sesuai dengan fenomena partisipan yang diungkapkan dengan pernyataan yang tegas.

Peneliti menguraikan hasil temuan kedalam narasi sesuai fakta lapangan yang didukung oleh temuan dalam penelitian sebelumnya dan berdasarkan teori.

7. Setelah mendeskripsikan hasil temuan dalam narasi lengkap peneliti melakukan validasi hasil penelitian dengan mengkonfirmasi kembali temuan kepada partisipan.

### 3.9 Keabsahan Data

Validitas penelitian kualitatif menurut Creswell (2014) dapat mengajak auditor eksternal untuk melakukan *review* keseluruhan hasil penelitian, memberikan penilaian objektif mulai dari proses hingga kesimpulan yang dihasilkan dalam penelitian. Ada empat kriteria untuk menetapkan “*trustworthiness*” dalam validitas data kualitatif (Lincoln dan Guba, 1985, dalam Polit & Beck, 2003), yaitu *credibility*, *dependability*, *confirmability*, dan *transferability*.

### 3.9.1 *Credibility* (derajat kepercayaan)

Konsep kredibilitas berhubungan dengan temuan sebuah penelitian dapat dipercaya atau tidak dengan memastikan temuan akurat yang didukung data (Pitney dan Parker, 2009). Kriteria kredibilitas berfungsi melaksanakan pengamatan dan pembuktian sedemikian rupa sehingga dapat menunjukkan derajat kepercayaan hasil temuan yang diteliti (Moloeng, 2011). Koleksi data yang kredibel dalam inkuiri naturalistik melibatkan pengamatan yang mengacu fokus penelitian pada aspek situasi atau percakapan yang relevan dengan fenomena yang diteliti.

Peneliti melakukan pertemuan langsung dengan partisipan untuk melakukan verifikasi ulang terkait hasil transkrip. Apabila partisipan merasa ada yang kurang, maka peneliti akan menambah berdasarkan ucapan dari partisipan

### 3.9.2 *Dependability* (derajat ketergantungan)

Kriteria ketergantungan dari penelitian kualitatif adalah konsisten stabil, dengan dilakukan audit penyelidikan eksternal yang meliputi pemeriksaan data dan dokumen pendukung yang sesuai (Polit & Beck, 2003). *Dependability* atau *auditability* merupakan *literature review*, diskusi dan proses pengumpulan data dan analisis dapat dilakukan audit (Ryan dkk, 2007).

Peneliti meminta dosen pembimbing yang dilibatkan dalam proses penelitian. Peneliti membawa hasil transkrip dan catatan lapangan kepada dosen pembimbing untuk menelaah hasil temuan yang didapat.

### 3.9.3 *Confirmability*

*Confirmability*, peneliti mampu menggambarkan interpretasi data, kesimpulan hasil temuan berasal dari data yang bertujuan untuk mendapatkan kualitas netral dan objektif (Polit & Beck, 2003). Peneliti menunjukkan hasil bukti keseluruhan transkrip dan catatan lapangan beserta tabel kategori dari tema-tema yang disusun kepada dosen pembimbing.

### 3.9.4 *Transferability*

Tujuan dari *transferability* ini untuk mengetahui sejauh mana hasil temuan dapat di transfer, dilaksanakan maupun diterapkan pada populasi atau kelompok yang lain berdasarkan kemiripan konteks pengalaman (Polit & Beck, 2003; Pitney dan Parker, 2009). Peneliti meminta bantuan dosen pembimbing untuk pemeriksaan eksternal.

## 3.10 Etika Penelitian

Manusia sebagai partisipan dalam penelitian keperawatan harus dilindungi melalui etika penelitian, prinsip etik penelitian yang harus diterapkan peneliti (Polit dan Beck, 2003; Pitney dan Parker 2009),

### 3.10.1 *Respect for autonomy*

Peneliti dapat menghargai sekaligus melindungi otonomi dari partisipan penelitian yaitu memastikan mereka menyetujui untuk terlibat secara sukarela

tanpa ada paksaan, peneliti harus menghormati keputusan partisipan penelitian. Prinsip *respect the autonomy* bisa diimplementasikan melalui *informed consent* yang diberikan kepada partisipan serta memberikan penjelasan dari tujuan penelitian. Data partisipan hanya bisa diketahui oleh peneliti dan dosen pembimbing. Keputusan menjadi partisipan yaitu dilakukan secara sukarela tanpa adanya paksaan, partisipan diperbolehkan *drop-out* selama proses pengambilan data.

### 3.10.2 *Beneficence*

Peneliti mampu memberikan kebaikan dan kemanfaatan serta menimalkan kerugian dan bebas dari bahaya. Penelitian yang dilakukan diharapkan bisa memberikan manfaat langsung maupun tidak langsung bagi subjek penelitian, masyarakat dan lingkungan di sekitarnya. Peneliti harus mengusahakan manfaat semaksimal mungkin, dan meminimalkan kerugian bagi setiap orang yang terlibat dalam penelitian. Peneliti berusaha tidak melakukan aktivitas/ kegiatan yang mengganggu partisipan, seperti menanyakan ketersediaan waktu untuk wawancara di waktu luang, agar tidak mengganggu pekerjaan partisipan.

### 3.10.3 *Respect the human dignity*

Dalam aspek *respect the human dignity* artinya peneliti harus menghargai martabat manusia berhubungan dengan tidak menggunakan metode pemaksaan terhadap partisipan, menghargai hak masyarakat (komunitas) atas kekayaan kulturalnya sebagai bukti penghormatan atas martabat manusia. Peneliti,

menghargai privasi partisipan dengan tidak menyebarluaskan identitas partisipan ke orang lain.

#### 3.10.4 *Justice*

Prinsip dari *justice* yaitu memperlakukan dengan adil dan sama setiap partisipan penelitian. Peneliti melakukan analisa data harus adil sesuai dengan hasil wawancara tanpa ada penambahan data. Peneliti wajib, harus menjaga integritas keilmuan dengan cara menghargai kejujuran, kecermatan, ketelitian, dan keterbukaan dalam publikasi, dan penerapannya Peneliti tidak menambah atau mengurangi hasil informasi yang diberikan setiap partisipan. Peneliti menganalisis data berdasarkan informasi berdasarkan ungkapan dari setiap partisipan tanpa memandang latar belakang pendidikan pasien serta tempat pekerjaan pasien, murni dari pengalaman-pengalaman yang diceritakann oleh partisipan.

## BAB 4. HASIL PENELITIAN

### 4.1 Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian didapatkan melalui pilihan dari peneliti yaitu perawat yang tergabung dalam tim VCT di puskesmas dan di rumah sakit beserta perawat yang berada di ruang perinatal yang merawat bayi dari ibu dengan HIV. Karakteristik dari sepuluh partisipan dalam penelitian ini antara lain sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik partisipan

Partisipan	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pelatihan	Lama Bekerja
P.01	48 tahun	Laki-laki	D3. Kep	VCT (Konselor)	6 tahun
P.02	43 tahun	Laki-laki	D3. Kep	Manajer kasus, LKB/IMS HIV dan CST	4 tahun
P.03	27 tahun	Laki-laki	Ners	-	4 tahun
P.04	50 tahun	Perempuan	Ners	LKB HIV	4 tahun
P.05	28 tahun	Perempuan	D3. Kep	-	3 tahun
P.06	34 tahun	Perempuan	D3. Kep	VCT (konselor)	4 tahun
P.07	55 tahun	Perempuan	S1. Kep	-	2 tahun
P.08	46 tahun	Perempuan	Ners	PPI (Penanggulangan Penyakit Infeksi)	11 tahun
P.09	43 tahun	Perempuan	D3. Kep	Seminar PPIA	11 tahun
P.10	37 tahun	Perempuan	D3. Kep	-	19 tahun

Data karakteristik ke 10 partisipan, 3 partisipan Laki-laki, 7 partisipan perempuan. Data mengenai pekerjaan, dari 7 partisipan merupakan perawat yang bekerja di poli VCT, 3 partisipan merupakan perawat yang bekerja di ruang perinatal. Dari kesepuluh perawat, hanya 1 perawat pernah mengikuti seminar

mengenai PPIA, 5 partisipan pernah mengikuti pelatihan terkait HIV, dan 4 diantaranya belum pernah mengikuti. Dari 4 partisipan yang bekerja di rumah sakit Soebandi mengatakan bahwa tidak pernah ada sosialisasi mengenai HIV, serta tidak ada kebijakan mengenai pelaksanaan program PPIA ataupun perawatan bagi ibu dan anak HIV.

## 4.2 Tema-Tema Hasil Analisis Data

Hasil wawancara mendalam dengan sepuluh partisipan perawat yang bekerja di layanan VCT dipuskesmas dan di rumah sakit beserta perawat yang bekerja di ruang Perinatal di Kabupaten Jember terdapat dalam enam tema

### 4.2.1 Tema 1: Peran Perawat Pemberi layanan

Tema pertama didapatkan dari beberapa subtema,

- a. Subtema pertama **penemuan kasus**, yang berasal dari **kategori penjarangan skrinning ibu yang beresiko, penjarangan/ skrinning di lokasi kunci** dimana dilakukan secara VCT, **penjarangan/ skrinning faktor lain** yang terdapat pada pasien bergejala, **pemeriksaan pada anak/ bayi** yang kebanyakan di test setelah usia 18 bulan, **pemeriksaan pada pasangan** dimana apabila salah satu pasangan terbukti positif di curigai pasangan satunya akan ikut tertular

1. Kategori **penjarangan skrinning ibu yang beresiko** dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut:

*“..Di bidan dicurigai memenuhi syarat untuk pemeriksaan HIV..”  
(P.01)*

*"...Ibu hamil kebanyakan ya yang PSK itu. Jadi ibu hamil nanti, ada yang nggak tau. Nanti diperiksa di konseling..." (P.05)*

2. Kategori **penjaringan/ skrining di lokasi kunci** dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut:

*"...Dari penemuan kasus dengan PITC ataupun VCT, kita punya lokasi kunci yaitu daerah lokalisasi...."(P.02).*

*"...Jadi penjaringannya melalui posyandu, dan lewat faktor risiko yang lain..." (P.01)*

3. Kategori **penjaringan/ skrining faktor lain** yang didapat dari pasien yang memiliki gejala-gejala dari penyakit HIV seperti diare berkelanjutan, serta pasien dengan penyakit TB dan juga kepada calon pengantin, dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut:

*"...Melalui penjaringan yang melalui skrining HIV, ada yang dari pasien TB di skrining HIV, dari pasien hepatitis ...."(P.01).*

*"...dan segera di periksakan. Ke anak sekolah, ke calon pengantin juga..." (P.06)*

4. Kategori **pemeriksaan pada anak/ bayi** dari Ibu HIV positif, dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut:

*"...bahkan ke anak itu pasti terpapar dan harus diperiksa anak sebelum umur 12 tahun ...."(P.01).*

*"...Bayi lahir, baru di periksa umur 18 bulan..." (P.05, P.07, P.02)*

*"..Setelah 6 minggu bayinya bisa dicekkan sekarang ini mbak, sam apemeintah ini sudah dikeluarkan kebijakannya EID... pengecekan khusus bayi. Jadi kalau dulu kan baru bisa dicek bisanya baru umur 18 bulan ke atas, kalau sekarang bisa umur 6 minggu..." (.09)*

5. Kategori **pemeriksaan pada pasangan** karena apabila salah satu dari pasangan ditemukan positif maka pasangannya juga harus di tes karena di curigai sudah tertular, dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut:

*"...Hubungan itu kan nggak bisa satu orang, pasti dua orang. Jadi orang yang terdekat juga di periksa, khususnya suaminya ...."(P.04).*

*“...suaminya nanti kan juga test kalau semisal ibunya ini positif kemungkinan besar suaminya ini positif..” (P.06)*

*“...Dalam kasus dimana salah satu pasangan terindikasi dari dokter positif HIV, maka pasangannya dicurigai terkena..” (P.01)*

*“...Kalau ibu hamil sudah diketahui status HIVnya positif nanti di khawatirkan pasangannya akan tertular..” (P.04)*

- b. Subtema kedua yaitu **subtema pengobatan**, yang berasal dari **kategori pemantauan/ monitor pengobatan dan bayi** serta **program pengobatan** dimana di puskesmas akan merujuk pasien Rumah Sakit rujukan HIV yaitu di RS. Soebandi dan di RS. Balung.

1. Kategori **pemantauan/ monitor pengobatan dan bayi** dinyatakan oleh

partisipan sebagai berikut:

*“..test itu semacam itu tadi mbak serta melihat kepatuhan minum obat sekitar satu sampai 2 minggu..... memonitor efek samping yang ringan ataupun yang berat, yang paling sering memberikan efek samping itu obat ARV...” (P.01)*

*“..diketahui nomor telfonnya terlebih dahulu, untuk mempermudah komunikasi dan memonitornya. Karena setelah post test itu kita juga memonitor keadaan dari pasien...” (P.01)*

*“...Nanti kita bertugas sebagai PMO Penagwas Minum Obat,..” (P.02)*

*“...Jadi kalau ada penemuan kasus ibu hamil di suatu wilayah, harus segera di koordinasikan sama bidan wilayah tersebut untuk membantu mengawasi, ...kita nggak mungkin bisa bekerja sendiri, jadi kita koordinasi dengan bidan wilayah...” (P.04)*

*“...Nanti mereka akan dipantau/ dimonitor lewat bidan/perawat di wilayah setempat. Kita monitor terus, sampai bayinya lahir, bahkan bayinya pun kita monitor...” (P.01)*

*“...Di monitor terus, di pantau perkembangannya. Tiga bulan sekali periksanya, jadi kalo masih bayi ini termasuk dalam fase jendela...” (P.05)*

Kategori **program pengobatan**, pasien yang berhak untuk pemberian

ARV yaitu bu hamil dimana harus sesegera mungkin, yang diungkapkan

pada partisipan sebagai berikut:

*“..Ibu Hamil positif HIV harus segera mendapat ARV yang sifatnya urgent namun bukan emergency. ..” (P.02)*

*“...Jadi ibu hamil harus wajib minum ARV, kenapa harus minum ARV dan bersifat segera, yaitu untuk mempercepat pencegahan penularan dari ibu ke janinnya...” (P.06)*

sebelum diberikan ARV ke pasien, terlebih dahulu dilakukan pengecekan laborat untu menentukan apakah ARV ni bisa di berikan ke pasien atau tidak, apabila RFT tinggi, maka tidak boleh di berikan, seperti yang diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*“..Sebelum dilakukan pengobatan kita melakukan pengecekan laborat lengkap, minimal DL/LFT/RFT dan GDA. Kalau semisal yang RFT tinggi ini, nggak boleh di kasih ARV terlebih dahulu. ..” (P.07)*

pemberian obat biasanya harus dikonsulkan terlebih dahulu ke dokter (advice dokter) biasanya pasien akan di berikan profilaksis terlebih dahulu untuk menghentikan penyebaran virus lebih lanjut, seperti yang diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*“..jadi kita konsulkan lagi ke dokternya untuk mendapatkan obat profilaksis atau program ARV . . .” (P.01)*

*“...diawal-awal dia akan diberi obat profilaksis untuk menjaga penyebaran..” (P.01)*

pasien akan diobati secara symptomp, seperti yang diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*“..memonitor efek samping yang ringan ataupun yang berat, yang paling sering memberikan efek samping itu obat ARV . . .” (P.01)*

*“...Diobati secara symptom...” (P.06)*

- c. Subtema yang ketiga yaitu **subtema melakukan rujukan ke pelayanan kesehatan berjejaring** dimana pasien akan mendapatkan perawatan yang lebih kompleks di layanan rumah sakit rujukan melewati rujukan berjejaring

ini, yang berasal dari **kategori rujukan penanganan, rujukan pengobatan, dan rujukan persalinan.**

1. Kategori **rujukan penanganan** pasien di gunakan apabila peralatan dan petugas puskesmas tidak bisa merawat pasien HIV ataupun pasien tidak mengalami perubahan yang lebih baik, dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut:

*“..kita jemput. Ditanya kenapa kok bisa drop, kita bawa ke puskesmas dulu, kalau disini tidak teratasi maka kita rujuk ke rumah sakit...”*  
(P.01)

*“...Selama masih bisa ditagani disini, apabila tidak ada perubahan maka akan kita rujuk...”* (P.06)

2. Kategori **rujukan pengobatan** pasien kita rujuk ke CST yaitu rumah sakit rujukan pengobatan yaitu di Rs Dr. Soebandi dan RS Balung, karena di puskesmas sendiri tidak bisa menentukan obat yang di konsumsi pasien, namun di beberapa puskesmas bisa untuk mengambil obat dengan pasien HIV, hanya untuk pengambilan obat saja , dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut:

*“...Setelah itu akan di rujuk untuk pengobatan, di puskesmas ini tidak bisa untuk pengambilan obat...Di rujuk ke CST, untuk mendapatkan pengobatan...”* (P.04 dan P.06)

*“...Di rujuk ke pelayanan kesehatan yang ada CST , nanti dari pihak CST ini yang menyarankan penggunaan ARV yang apa. Nanti yang dicek di laborat seperti Hb, SPGOT, CD4nya macam-macam pokoknya...”* (P.02)

*“...Dari rujukan puskesmas yang banyak mbak...”* (P.07)

*“..Kalau bumil harus segera dibawa ke CST untuk mendapat ARV...”*  
(P.02)

3. Kategori **rujukan persalinan** dalam program PPIA ibu hamil dengan HIV positif harus melakukan persalinan di rumah sakit rujukan HIV, tidak

boleh melahirkan di BPM, di puskesmas bahkan di rumah sakit swasta sekalipun, dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut:

*"...Nanti ada ibu hamil dari rujukan dari puskesmas mbak, kan ibu hamil dengan HIV nggak boleh lahir di puskesmas, itu memang programnya sudah jadi harus lahir di rumah sakit yang memang sudah memenuhi standarnya..." (P.08)*

*"...Kita rujuk dulu ke rumah sakit (CST) dan proses persalinan ibu hamil dengan ODHA tidak boleh ke BPM atau ke RS..." (P.10)*

- d. Subtema yang keempat yaitu **subtema perawatan bayi dari Ibu HIV positif**, yang berasal dari **kategori penggunaan APD, perawatan bayi berada di Rumah Sakit, serta perawatan bayi ketika di rumah.**

1. Kategori **penggunaan APD** perawat dalam merawat bayi dengan Ibu HIV positif perlu menerapkan untuk menghindari penularan untuk diri sendiri, orang lain, dan untuk melindungi bayi agar tidak mendapat penularan lain yang tidak di inginkan, dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut:

*"...Jadi harus makek APD yang lengkap mbak, beda jadi buat bayi dengan HIV...Karena itu tadi mbak prinsipnya sama perawatannya, ya cuma APD nya kita aja. Kalo bayinya sama saja...Jadi kita bisa siap-siap gitu mbak, makek APD nya yang lengkap..." (P.08)*

*"...Trus ke ruang OK siap dengan APD, sama persiapan diri..." (P.09)*

*"...Yang membedakan itu kita lebih memakai APD nya, jadi perawatan kita waktu ibunya SC di ruang OK yang menerima bayinya kan kita, itu kita dengan APD standar ini yang HIV jadi memaki google, trus apron, sepatu boots, sarung tangan yang panjang, masker..." (P.08)*

2. Kategori **perawatan bayi di rumah sakit** partisipan mengungkapkan bahwa tidak di bedakan dengan bayi yang lainnya perlakuannya, namun lebih di perhatikan untuk peralatan yang digunakan harus benar-benar steril, dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut:

*"...Selama ini kita nggak beda-bedakan dengan yang lain. Tempat juga sama, tapi bayi dengan HIV kita lebih protcet jadi kita kasih underpad dibawahnya, terus untu set tempat linenya juga sendiri jadi agak special*

*sendiri, botolnya pun juga sendiri, nggak boleh campur-campur,...”*  
(P.09)

*“...Kita merawatnya sama mbak dengan bayi-bayi yang lain, cuman kalau bayi dari Ibu HIV ini otomatis kita lebih proteksi diri. Tetap kok perawatannya dek sama dengan bayi-bayi dengan kondisi yang lain. Untuk nyeko bayi kita disini nggak pakek waslap mbak, kalo pakek waslap disini kalo dicuci kan nggak bisa kering, jadi kita pakek kapas, jadi bisa langsung buang. Makek kapas rol, di sekakan buat bersihin sisa-sisa darahnya itu...”* (P.10)

*“...Kalo box bayi nggak mbak, dan handscone juga selalu disipakan...”*  
(P.08)

*“...Kalo kondisinya sih sama mbak dengan bayi HIV yang lain, jadi nggak ada patokan kalo bayi HIV lahir itu mesti ....Nggak ada pembeda mbak kalo perawatannya...”* (P.09)

*“...Prinsipnya itu sesuai dengan kondisi bayinya, kalau bayinya bagus ya enak, kalau bayinya BBLR, asfiksia. gantung bayinya mbak, kalau ibunya rajin minum ARV trus terencana, asupannya bagus bayinya banyak yang kondisinya bagus kok mbak. Jadi HIV itu faktor pencetusnya bayi itu kondisinya jelek...”* (P.08)

*“...Tergantung sih mbak, kalo direncanakan itu bayinya kebanyakan bagus-bagus kondisinya...”* (P.10)

*“...Kalo bayinya kondisinya bagus, nggak ada komplikasi lain seperti asfiksia, BBLR cepet kok dua sampai tiga hari bisa pulang...”* (P.10)

3. Kategori **perawatab bayi di rumah** harus di lakukan dengan benar agar bayi bisa terhindar dari penularan HIV yang mungkin salah satunya bisa melalui tali pusar yang belum kering bersentuhan dengan ibu yang mempunyai luk, dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut:

*“...Waktu pulang pas perawatan tali pusar harus memakai handscone mbak keluarganya atau ibunya, nanti takutnya ada luka dari ibunya darah dari ibunya masuk di tali pusar yang masih basah tadi itu...”*  
(P.08)

*“...Untuk perawatannya kalo ibunya ya nanti bayinya kan yang merawat pasti ibunya, di bilangin ya ibunya harus minum obat biar nggak menularkan dan harus rajin, trus ibunya juga rajin memeberikan obat ke bayinya...”* (P.10)

- e. Subtema yang kelima yaitu **subtema pencatatan dan pelaporan** yang dilakukan oleh petugas RR, jadi petugas RR ini bisa berasal dari perawat yang bertugas dalam pencatan kasus, pencatatan pengobatan, dll yang di dokumentasikan di Sistem Informasi HIV AIDS [SIHA], yang berasal dari

**kategori Sistem Informasi HIV AIDS [SIHA], petugas RR, dan hasil dari pencatatan dan pelaporan.**

1. Kategori **Sistem Informasi HIV AIDS [SIHA]** merupakan, dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut:

*“..SIHA (Sistem Informasi HIV). Jadi kita validasi dengan SIHA itu, kita memvalidkan data di puskesmas tetangga kalau ada pasien ibu hamil tes HIV, tolong dicatat alamatnya nanti konfirmasi. Jadi capaian bisa terkendali. ...” (P.02)*

*“...Setiap kunjungan HIV, jadi semua pasien yang dites HIV harus di catat, kan yang wajib di skrining itu kan TB dan ibu hamil, di SIHA itu...” (P.06)*

*“...Untuk pencatatan dan pelaporan ini setiap ada pasien dilakukan test langsung kita catat...” (P.06)*

*“...Pencatatan tes HIV yang positif dan yang negatif sekian, nanti pencatatan nyadi SIHA itu dek..” (P.05)*

2. Kategori **petugas RR** disini petugas yang sudah pernah dilatih untuk menjalan sistem aplikasi tersebut, serta yang menjadi admin dari RR puskesmas. Dari kedua partisipan yang menjadi petugas RR bertugas untuk mencatat dan melaporkan/ mendokumentasikan untuk tes HIV, dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut:

*“...melaporkan ini nanti RR yang bertugas, melalui sistem SIHA Sistem Informasi ...” (P.04 )*

*“...Saya juga RR untuk pencatatan pelaporan untuk pengetesan HIV....” (P.06)*

*“...Yang bisa mengakses SIHA ini hanya petugas RR saja....” (P.02 dan P.05)*

*“..Yang bisa hanya RR puskesmas saja detailnya, RR lain nggak bisa. Kabupaten bisa lihat namu nggak bisa detail....” (P.06)*

3. Kategori **hasil dari pencatatan dan pelaporan** untuk penemuan kasus HIV hasil akhirnya adalah didapat populasi yang terbanyak akan segera dilakukan tindakan, dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut:

*“...Untuk kita mengetahui jumlah pasien yang dites, trus dari hasil yang positif itu dari mana yang terbanyak, jadi untuk pencegahan atau semacam langkah tindakan segera apa yang paling penting dilakukan...”*  
(P.06)

#### 4.2.2 Tema 2: Peran Perawat Edukator

Peran perawat edukator oleh partisipan kebanyakan di ungkapkan dengan memberikan informasi untuk pencegahan, penanganan dan pemberian dukungan kepada pasien. Tema ini didapat dari beberapa subtema,

a. Subtema yang pertama yaitu **subtema penyuluhan** yang berasal dari **kategori penyuluhan komunitas remaja, penyuluhan di masyarakat** melalui kader/bidan ataupun langsung, dan **penyuluhan ke petugas**.

1. Kategori **penyuluhan komunitas remaja** dilakukan sebagai bentuk pencegahan dalam kasus HIV, dan merupakan agenda tahunan dari puskesmas untuk melakukan penyuluhan di tingkat sekolah SMP, SMA, dan pondok, dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut:

*“..Kita sering melakukan penyuluhan, untuk menanggulangi dan meminimalisir angka kejadian HIV, bahkan kita melakukan sosialisasi di tingkat remaja...Jadi nanti anak sekolah itu kita undang dan diberikan pendidikan dan pelatihan mengenai HIV/AIDS...Setelah dilakukan pelatihan, oh iya anak pondok juga kita kasih pelatihan, dari pelatihan-pelatihan tersebut diharapkan menyebarkan ke teman-temannya...”* (P.01)

*“...Kita melakukan penyuluhan, penyuluhan ditingkat desa, pkk, kecamatan dan yang rawan adalah anak sekolah. Kan sekarang ada programnya, tidak harus siswa baru yang ada di SMA dan SMP jadi seluruh siswa, kana da dari UKS sekolah itu ada target kita ..”* (P.06)

*“...Semua di wilayah kabupaten Jember, harus ada penyuluhan pendidikan kesehatan seksual dan narkoba, setiap ajaran baru....”*  
(P.01)

*“...Kita berikan sosialisasi mengenai HIV, ke anak sekolah. Setiap tahun mbak, setiap sekolah harus pernah di lakukan penyuluhan...”*  
(P.04)

2. Kategori **penyuluhan ke masyarakat** khususnya ke ibu hamil bisa melalui kader posyandu yang diberikan beka, bisa melalui pertemuan di pustu, posyandu, kelas bumil, dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut:

*“..Kami mengajak kader posyandu untuk melakukan penyuluhan dan penjangkaran skrinning HIV. ...” (P.01)*

*“...Diberikan penyuluhan bahwa semua ibu hamil harus wajib dan segera tes skrinning HIV. Dengan promkes melalui lintas program...” (P.02)*

*“...jadi perlu koordinasi lintas sektor, perawat juga bisa melakukan promkes...” (P.04)*

*“...Kita bisa di pertemuan kader tiap bulan, orientasi pada kader, kita numpang. Jadi bisa mengadakan sendiri, bisa numpang. ..” (P.02)*

*“...Kami mengajak kader posyandu untuk melakukan penyuluhan dan penjangkaran skrinning HIV...” (P.01)*

*“...penyuluhan di setiap pustu-pustu kan ada kelas ibu hamil..” (P.05)*

3. Kategori **penyuluhan ke petugas** dilakukan untuk menyebarkan informasi ke staff medis yang lain terkait HIV melalui loka karya, dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut:

*“..Disini setiap bulan ada mini lokakarya, minimal saat mini loka karya ada info baru, maka saat itu saya share informasi mengenai HIV/AIDS jadi seperti itu. ...” (P.01)*

b. Subtema selanjutnya yaitu **subtema edukasi** dimana didapat dari **kategori edukasi pengobatan dan efek samping, edukasi untuk pelaksanaan tes HIV, edukasi ke keluarga mengenai perawatan bayi, edukasi mengenai keterlibatan suami/ pasangan, edukasi mengenai kebutuhan psikologis, edukasi untuk lintas sektor**, yang terakhir adalah edukasi saat **konseling pre-test** dimana pasien membutuhkan penjelasan kenapa harus di test.

1. Kategori **edukasi pengobatan dan efek samping** diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“...semakin virusnya nanti tertekan maka faktor penularan ke bayinya nanti akan menjadi lebih kecil, kita sampaikan..” (P.06)*

*“...Di bilangin ya ibunya harus minum obat biar nggak menularkan...” (P.10.)*

*“...Ya saya kasih tau mbak, kalau dia nanti nggak minum obat nanti akan jadi begini-begini...” (P.07)*

*“...dikasih tau efek samping nya apa saja....maka dianjurkan untuk meminum obat ARV itu malam hari mau tidur dan posisi pasien itu sudah makan, kenyang dan sebelum tidur, untuk meminimalisir efek samping..” (P.01)*

*“....Sebelum minum obat harus makan banyak. Di bilangin mbak pokoknya...” (P.05)*

*“...dinasehati kalau maksimal tinggal dua atau tiga maka dia harus balik lagi kesini...” (P.01)*

2. Kategori **edukasi untuk pelaksanaan tes HIV** untuk memberikan penjelasan alasan kenapa harus mengikuti tes, diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“...sifatnya itu mengasih tau, mengarahkan dan mengajak...” (P.01).*

*“...perlu memberikan penjelasan.... Ibu hamil, sehat, lawong gejala ndak ada, kan lebih sulit. Jadi komunikasi yang kita jaga...” (P.02)*

*“...Menawarkan secara jelas bahwa skrinning HIV kalau akan dilakukan tes HIV itu perlu kejelasan....” (P.02)*

3. Kategori **edukasi ke keluarga mengenai perawatan bayi** termasuk dalam pemberian makanan bayi tidak boleh dikasih ASI, diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“...apakah keluarganya sudah tahu mengenai penyakit yang dialami ibunya atau belum? Jadi bener-bener kita pastikan, kita edukasi ke keluarga terlebih dahulu...” (P.08).*

*“....Edukasinya sama mbak sama bayi-bayi yang lain, waktu pulang pas perawatan tali pusar harus memakai handscone..” (P.08)*

*“...Jadi kita lebih banyak edukasi ke keluarga dulu mbak, kan waktu kita bertemu pertama kali,....ya kami bilang kalau bayinya jangan dikasih ASI gitu aja mbak ke keluarga, untuk lebih detailnya ke ibunya waktu pas mau ambil bayinya...” (P.08)*

*“...kita jelaskan kembali cara penularan HIV yang salah satunya melalui cairan ASI..” (P.09)*

*“..Kita beri thau kalau tidak boleh di teteki (diberi ASI), begitu lahir...” (P.02)*

4. Kategori **edukasi keterlibatan suami/ pasangan** selaku penanggung jawab dari istri, diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“...Karena yang bertanggung jawab untuk menentukan persalinan atas persetujuan suami, selalu kami beritahukan...karena apa suami nanti yang penanggung jawab proses persalinan, yang menandatangani informed consent saat persalinan...” (P.02).*

*“...suaminya juga kita kasih tau, apa pekerjaannya dan kenapa kok bisa ketularan...” (P.04)*

*“... Jadi siapa yang mengurusinya, jadi kita edukasi ke suaminya, atau penanggung jawabnya..” (P.10)*

5. Kategori **edukasi mengenai kebutuhan psikologis** dilakukan oleh partisipan untuk meningkatkan kesadaran pasien, memotivasi pasien, diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“...Mempersiapkan untuk menghadapi kenyataan...” (P.05).*

*“...edukasinya yang membuat mereka sadar...” (P.05)*

*“...Kita jelaskan lagi dan kita motivasi lagi ke pasiennya..” (P.05)*

*“...Bio, fisiknya, psiko psikisnya si persiapkan, sosionya...” (P.02)*

*“...Setelah saya masuk kedalam keluarganya saya jelaskan, akhirnya dia bersedia...” (P.03)*

6. Kategori **edukasi untuk lintas sektor** diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“Sebetulnya kita juga sudah mengedukasi pihak KUA kalau ada catin nanti diarahkan buat test HIV. Nanti dari KUA menyarankan ke puskesmas.” (P.06).*

#### 4.2.3 Tema 3: Peran Perawat Advokator/ Pelindung

a. Subtema yang pertama yaitu **subtema pemenuhan hak/ kebutuhan pasien**, yang berasal dari **melakukan pendampingan**

1. Kategori **melakukan pendampingan** ditujukan untuk pasien HIV positif untuk membantu saat pengobatan pasien, diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*“..Pendampingan, kita mendampingi ODHA untuk menuju ke layanan CST, jadi kita mendampingi ke layanan” (P.02)*

*“..Iya didampingi oleh petugas mbak, awalnya. Trus lama-lama maka pasiennya sendiri yang ngambil..” (P.06)*

*“...Nanti ada MK manajer kasus yang dimana dia akan mendampingi ODHA untuk berobat..” (P.04)*

- b. Subtema berikutnya adalah **subtema kerahasiaan** dimana petugas disumpah untuk tidak membocorkan kerahasiaan pasien, serta pasien akan di berikan pilihan untuk memilih siapa saja yang boleh mengetahui kondisi pasien dari pihak keluarga. Subtema ini berdasarkan **kategori keterlibatan keluarga mengenai kondisi pasien, penjagaan kerahasiaan pasien.**

1. Kategori **keterlibatan keluarga mengenai kondisi pasien** perlu disampaikan kepada ibu hamil dengan status HIV positif, diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*“..menyampaikan hasil kepada suami yang sebagai penanggung jawab selama persalinan. Itu wajib disampaikan...”(P.02)*

*“...tapi kita konfirmasi lagi apakah ada keluarga yang boleh tahu...tapi kita mewajibkan untuk suami harus tahu...” (P.06)*

*“...tapi kita mewajibkan untuk suami harus tahu, status HIVnya, karena apa suami nanti yang penanggung jawab proses persalinan..” (P.02)*

*“...Jadi siapa yang mengurusinya, jadi kita edukasi ke bapaknya, atau penanggung jawab..” (P.10)*

2. Kategori **penjagaan kerahasiaan pasien** dilakukan oleh petugas, diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*“..Kita harus berhati-hati dalam penayampain hasil, apalagi di masyarakat, HIV itu kan penyakit jelek...” (P.03)*

*“..Kan sumpahnya kita nggak boleh membocorkan rahasia ..” (P.05)*

*“...Selama ini saya belum pernah membuka rahasia pasien..” (P.03)*

*“...Dan si pasien yang meninggal ini berpesan sama saya “mas penyakitku ojo diomongno sek ndek bojoku” sampek sekarang pun saya mau bilang nggak berani, padahal suami ini tetangga saya..” (P.03)*

- c. Subtema berikutnya adalah **konseling** dalam program PPIA untuk membantu pasien dalam mengetahui status HIV nya dengan cara **konseling pre test**, setelah dikonseling makan pasien nanti akan bersedia untuk dilakukan test diberikan **informed consent** terlebih dahulu, selanjutnya akan diberikan **konseling psot test** untuk pembukaan hasil serta pemilihan tindakan selanjutnya, dan yang terakhir adalah konseling **pemberiam dukungan psikologis dan sosial** karena ibu dengan HIV positif akan meminum ARV selama hidupnya dimana akan sangat membutuhkan dukungan dari sekitar termasuk dari petugas.

1. Kategori **konseling pre-test** , diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*“...Jadi kegiatan konselingnya itu, pasiennya ditanya mulai dari kenapa bisa terpapar HIV, bisa ditanya melalui keluhan dari diare, kenapa kok bisa diare?, perilaku dari pasien itu bagaimana, nanti pasiennya kan menceritakan...Untuk pasien yang tidak setuju itu seperti ini, sifatnya itu mengasih tau, mengarahkan dan mengajak...” (P.01)*

*“...kan pasiennya itu harus diberi penjelasan kenapa kok saya mau di tes...” (P.02)*

*“...mengkonselingkan pasien yang ingin tes HIV secara inisiatif sendiri yang VCT itu. Jadi tujuannya ini kita gali kenapa kok dia ingin tes, otomatis dia kan mungkin ada resiko ataupun cuman kepingin saja .. pasti ada sesuatu...” (P.06)*

*“...Kita jelaskan dari awal, apa itu hiv, pengobatannya dan semuanya mbak, trus kita ajak berandai-andai juga semisal nanti hasilnya positif nanti yang kita lakukan seperti ini-ini jadi kita dari awal juga penguatan mental juga...” (P.06)*

2. Kategori **informed consent** pernyataan pasien mau di lakukan tes HIV

oleh petugas, diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*“...Trus habis itu kita tawarkan. Setelah itu menandatangani informed consent, baru di skinning HIV...” (P.01)*

*“...Dan dia juga harus menandatangani surat keterangan untuk melakukan test HIV, di pra konseling tersebut...” (P.01)*

*“...Nah setelah ditawarkan, kalau setuju maka dilakukan tes, maka akan diberikan informed consent, dan tanda tangan...” (P.02)*

3. Kategori **konseling post test** dilakukan setelah hasil tes keluar, diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*".. Lalu kita buka bersama dengan pasien hasilnya, trus kita bacakan ini hasil pemeriksaannya seperti ini, terus hasilnya itu ada Reaktif dan Non Reaktif..." (P.01)*

*"..Lalu kita beri tahu hasilnya. Ini masuk dala konseling post tes..." (P.03)*

*"... yang membuka hasil. Cuma biasanya bidan itu masih mungkin dia bingung cara menyampaikan bahwa ibu hamil tersebut mengidap HIV, biasanya dari kita mendampingi.." (P.06)*

Dilakukan konseling pengobatan untuk pasien dengan hasil Reaktif, diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*".. kita beri konseling untuk pemberian obat profilaksis terlebih dahulu..." (P.01)*

*"...kalau yang positif atau Reaktif, kita konseling pra ARV...."(P.02)*

*"... setelah itu dikonseling pengobatan.." (P.04)*

Dan dilihat tingkat kepatuhan pasien, diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*".. Lalu kita buka bersama dengan pasien hasilnya, trus kita bacakan ini hasil pemeriksaannya seperti ini, terus hasilnya itu ada Reaktif dan Non Reaktif..." (P.01)*

*"..Lalu kita beri tahu hasilnya. Ini masuk dala konseling post tes..." (P.03)*

*"... yang membuka hasil. Cuma biasanya bidan itu masih mungkin dia bingung cara menyampaikan bahwa ibu hamil tersebut mengidap HIV, biasanya dari kita mendampingi.." (P.06)*

4. Kategori **dukungan psikologis dan sosial** dibutuhkan oleh ibu dengan HIV positif untuk terus merawat bayinya, serta menjalani kehidupannya seperti biasa, diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*".. Waktu penyampaian hasil harus menyiapkan mental pasien. Terutama pasiennya yang hasil tes nya Reaktif..." (P.02)*

*"..Konselingnya harus memandang pasien dari bio-psiko-sosio-kulturalnya. Itu tidak bisa dipisahkan.." (P.02)*

*“...spiritualnya bahwa ini bukan penyakit kutukan, menguatkan spiritualnya..” (P.02)*

*“..Makanya itu kita harus berhati-hati dalam penayampain hasil, apalagi di masyarakat, HIV itu kan penyakit jelek..” (P.03)*

*“...Mengenali karakter pasien yang menjalani tes, trus bagaimana cara kita membuat percaya pada pasien apa yang dia inginkan itu dari mulai dia bercerita itu perilaku yang dia perbuat kenapa kok bisa sampai seperti itu itu yang lebih susah, karena nggak semua itu mau menceritakan kejadian-kejadian yang beresiko itu biasanya susah sekali....” (P.06)*

*“...Jadi kita jelaskan dari awal, apa itu hiv, pengobatannya dan semuanya mbak, trus kita ajak berandai-andai juga semisal nanti hasilnya positif nanti yang kita lakukan seperti ini-ini jadi kita dari awal juga penguatan mental juga...” (P.06)*

*“....Untuk konseling biasanya, ya mempersiapkan untuk menghadapi kenyataan...” (P.05)*

*“...Kita kan sebagai tenaga kesehatan kan sebenarnya tidak boleh menakut-nakuti pasien. Ndak boleh dek menakut nakuti...” (P.03)*

*“...Sebagai konselor bagi pasien yang positif kita memberikan konseling kepada pasien dan memberikan dukungan agar dia tidak putus berobat...” (P.03)*

Konseling untuk pasien mendapatkan dukungan dari keluarga, diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*“...siapa pasien percayai untuk mengetahui hasil dari laboratorium itu, otomatis kan suami....Karena yang bertanggung jawab untuk menentukan persalinan atas persetujuan suami” (P.02)*

*“...siapa keluarga yang di percayai untuk mengetahui hasil tes, menawarkan juga bahwa nanti ibu hamil akan didampingi sampai kelahiran dan bayi lahir dimanapun...” (P.02)*

*“...Setelah saya masuk kedalam keluarganya saya jelaskan, akhirnya dia bersedia kalau cucunya berobat...” (P.03)*

*“...ditawarkan keluarga apa boleh ada yang mengetahui apa nggak...” (P.05)*

*“...Tapi kita konfirmasi lagi apakah ada keluarga yang boleh tahu, dan yang paling penting nantinya sumainya tidak boleh tahu terlebih dahulu...” (P.06)*

*“...Jadi kita motivasi lagi ke ibunya, walaupun keluarganya tidak mendukung tapi dia harus kuat demi anaknya itu, jadi kita memotivasi melalui anaknya itu.” (P.07)*

*“...Di motivasi ulang, kalau ibunya kan sudah tahu kalau dia terkena HIV mestinya sih sudah faham..” (P.09)*

*“... ibunya di motivasi agar tidak memberikan ASI...” (P.09)*

Konseling untuk pasien memberikan dukunga psikologis, diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*“...tapi kita memberikan edukasinya yang membuat mereka sadar mengenai hal itu...” (P.06)*

*“...kita beri edukasi aja lagi mengenai pemikiran jangka panjang, mungkin karena mereka capek, lelah, kita motivasi lagi aja...” (P.06)*

*“...Saya ingatkan lagi, tujuan hidupnya mau gimana, kepengennya gimana, kan yang bisa menentukan kan mereka, jadi disini saya memberikan semangat...” (P.06)*

*“...Bukan berarti kalau sudah ODHA masih banyak yang menghalangi, pasti bisa...” (P.06)*

*“...Memotivasi klien mbak, jangan sampai putus obat. Di motivasi jadi mbak, dan cukup asupan makanan...” (P.07)*

#### 4.2.4 Tema 4: Peran Perawat Komunikator

Tim ini bertujuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal untuk pasien **melalui kolaborasi dan koordinasi.**

a. **Subtema kolaborasi** berasal dari **penemuan kasus melalui bidan wilayah, kolaborasi pemantauan dengan petugas kesehatan lain.**

1. Kategori **penemuan kasus melalui bidan wilayah** diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*“...Jadi harus berkoordinasi dengan paramedis dari mulai bidan, perawat), jadi kita tanya ke bu bidannya...” (P.04)*

*“...Menemukannya kita melalui koordinasi dari bidan-bidan KIA, pustu serta dan bidan wilayah...” (P.06)*

*“...Mesti sama BPM itu nanti ibu hamil akan dikasih surat rujukan atau surat pengantar ke poli VCT...” (P.03)*

*“...bingung, mau diapakan pasien ini, jadi kita harus kolaborasi...” (P.06)*

2. Kategori **kolaborasi pemantauan dengan petugas kesehatan lain**

diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*“...jadi kita koordinasi dengan bidan wilayah supaya bisa efektif dan efisien ...” (P.04)*

*“...biasanya bidan itu masih mungkin dia bingung cara menyampaikan bahwa ibu hamil tersebut mengidap HIV, biasanya dari kita mendampingi...” (P.06)*

*“...Kita cross check silang, jadi kita tanya ke pasien dan juga tanya ke soebandi, di poli vct soebandi...” (P.06)*

*“...Mereka akan dipantau/ dimonitor lewat bidan/perawat di wilayah setempat. Kita monitor terus...” (P.01)*

*“...Sekarang itu untuk surveyornya KDS kelompok Dampingan Sebaya/ LSM, ini yang mendampingi ODHA...” (P.03)*

- b. **Subtema koordinasi berasal dari kategori pembentukan kader HIV, dan peran serta semua petugas kesehatan di tiap wilayah.** Perawat disini bertugas sebagai koordinator sebuah program, atau juga bisa berkoordinasi dengan yang lain seperti diungkapkan partisipan sebagai berikut:

1. Kategori **pembentukan kader HIV** untuk membantu menyebarkan informasi terkait HIV ke sekitar lingkungan, diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*“.. Kita membentuk kader HIV di tingkat sekolah. Jadi nanti anak sekolah itu kita undang dan diberikan pendidikan dan pelatihan mengenai HIV/AIDS...” (P.01 dan P.06)*

*“..Kami mengajak kader posyandu untuk melakukan penyuluhan dan penjangkauan skrining HIV..” (P.01)*

*“...kader posyandu kita bekali dengan ilmu hiv dan kita juga beritahu untuk menyarankan kalau ada warga yang mengarah mengenai tanda-tanda HIV bisa diarahkan untuk melakukan test di puskesmas..” (P.06)*

2. Kategori **peran serta semua petugas kesehatan di tiap wilayah**, karena melibatkan semua itu maka perlu koordinasi, diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*“... Bidan/perawat ini akan melaporkan ke koordinator yaitu ke saya...” (P.01)*

*“..Nanti kita kunjungi, kita janji, kita jejaring internal dengan bidan wilayah...” (P.02)*

*“...Jadi harus berkoordinasi dengan paramedis dari mulai bidan, perawat..” (P.04)*

*“...Menemukannya kita melalui koordinasi dari bidan-bidan KIA, pustu serta dan bidan wilayah..” (P.06)*

*“...jadi perlu koordinasi lintas sektor..” (P.04)*

*“...Saya disini sebagai penanggung jawabnya. Nanti habis dari penanggung jawab lapornya ke dinas..” (P.04)*

*“...Kalo nggak ada, siapa yang mau membahas, siapa yang bertanggung jawab.koordinator harus ada. Kalo nggak ada maka akan nggak jalan dengan maksimal..” (P.01)*

#### 4.2.5 Tema 5: Peran Perawat Manajer

Perawat sebagai manajer, melakukan rencana tindakan untuk menunjang kualitas perawatan dalam suatu lingkup kerja.

**Kategori tata laksana perawatan bayi dengan Ibu HIV**, diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*"...Ini memang dari kita sendiri, biar lebih protect, jadi nggak ada SOP dari rumah sakit yang menerangkan sepertiitu...." (P.09)*

*"...kita kasih underpad dibawahnya, terus untu set tempat linenya juga sendiri jadi agak special sendiri..." (P.09)*

*"...Linen juga di sendirikan, dotnya juga di sendirikan. Kalo box bayi nggak mbak, dan handscone juga.." (P.08)*

*"...Ini masuk protab ruang perin ya, begitu bayi lahir kita konsul dokter dulu trus nanti advice nya.." (P.10)*

a. **Subtema sebagai penanggung jawab/ koordinator tim** untuk menciptakan layanan yang kolaboratif untuk pasien, serta memiliki tanggung jawab atas tim dan kebijakan.

1. Kategori **koordinasi guna memberikan pelayanan kepada pasien secara optimal**, yang diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*"...Dilaporkan ke penanggung jawabnya mbak, ke saya. Saya disini sebagai penanggung jawabnya.." (P.04)*

*"Bidan/perawat ini akan melaporkan ke koordinator yaitu ke saya. kita konsulkan ke dokter" (P.01)*

*"....berkolaborasi, setelah lahir nanti perawatan nifas, dan perawatan ASI.." (P.02)*

*"...Jadi harus berkoordinasi dengan paramedis..." (P.04)*

2. Kategori **keberadaan perawat sebagai penanggung jawab/ koordinator**, diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*"...Kalo nggak ada, siapa yang mau membahas, siapa yang bertanggung jawab. Sebagai koordinator .." (P.01)*

*"...Dan yang lebih intens dan yang sering berhadapan dengan pasien itu juga perawat..." (P.06)*

- b. Subtema **perawat sebagai manajer kasus**, merupakan perawat yang mengetahui tata laksana kasus awal pasien, serta untuk capaian target dalam suatu program dengan **jemput bola**, diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*"...Berarti manajer kasus ini tugasnya sebagai pelacakan kasus kontak ke rumah...." (P.03).*

*"...Minimal kalo ada kasus, kita harus jemput bola. Saya sering wira-wiri buat melihat pasien. Kalau kita nggak empot bola, nggak memenuhi nanti targetnya..." (P.01)*

*"...adi manajer kasus ini tatalaksana dari awal, dari penemuan kasus dengan PITC ataupun VCT.." (P.02)*

#### 4.2.6 Tema 6: Program Kerja PPIA

Tema Program kerja PPIA di wilayah layanan kesehatan di kabupaten Jember didapat berdasarkan **subtema strategi PPIA** yang sudah berjalan dengan kategori **prong 1: Pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduksi, Prong 2: Pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada ibu HIV positif, Prong 3: Pencegahan penularan HIV dari ibu hamil HIV positif ke bayi yang dikandungnya, Prong 4: Pemberian dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu HIV positif beserta anak dan keluarganya.**

1. Kategori **prong 1: Pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduksi**, diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*"PPIA itu menemukan secara dini pada ibu hamil, terutama pada trimester 1. Hal tersebut bisa menurunkan kemungkinan penularan HIV dari ibu ke anak, apabila segera di start ARV.." (P.02)*

*"Jadi untuk program pemerintah yang sekarang kan semua ibu hamil wajib memeriksakan kandungannya dan wajib mengetahui status HIVnya " (P.09)*

*"..Jadi semua ibu hamil harus di skrinning HIV, karena ibu hamil termasuk faktor resiko ...." (P.04)*

*"..Dari anak itu juga dilakukan pemeriksaan, walaupun dari ibunya sudah positif yang jelas dari anggota keluarga yang lain.." (P.01)*

*"..PPIA itu kan penanganan HIV untuk ibu dan anak, otomatis penanganan dimana kita menemukan pada Ibu hamil.." (P.06)*

2. Kategori **prong 2: Pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada ibu HIV positif**, diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*“..Makanya itu pentingnya kondom, kalau ada pasien HIV..” (P.03)*  
*“...Direncanakan dari awal, kalau ibu ini hamil di skrinning secara dini hasilnya positif langsung pemrograman pengobatan ..” (P.10)*

3. Kategori **prong 3: Pencegahan penularan HIV dari ibu hamil HIV positif ke bayi yang dikandungnya**, diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*“..Pencegahan penularan HIV dari Ibu ke anak ini dengan minum obat ARV secara rutin, jadi harus di motivasi ibunya..” (P.05)*  
*“...ibu hamil segera me dapat ARV, untuk mencegah penularan kepada bayi, tanpa pemeriksaan laborat pun langsung bisa ..” (P.02)*  
*“..Trimester 1 dia sudah mendapat ARV, nanti dibuatkan program untuk rencana bersalin...” (P.02)*  
*“...Tidak boleh di teteki (diberi ASI), begitu lahir, bayi dari ibu ODHA harus mendapatkan profilaksis selama 6 minggu..” (P.02)*  
*“...Ibunya harus minum obat biar nggak menularkan dan harus rajin, trus ibunya juga rajin memeberikan obat ke bayinya...” (P. 10)*  
*“...Melindungi bayi dari infeksi nosocomial yang ada disini, mencegah bayinya minum ASI..” (P.09)*

4. Kategori **prong 4: Pemberian dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu HIV positif beserta anak dan keluarganya**.  
diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*“..kita akan mendampingi mulai dari di diagnosa HIV dari sebelum melahirkan sampai pasca melahirkan.” (P.06)*  
*“...Ibu itu nanti setelah mehairkan pasti kan akan merawat bayinya, meskipun ibu itu nantinya sudah menggunakan ARV, tetap ada resiko penularan meskipun sedikit, dan upaya agar bayinya itu nanti satus HIVnya tetap negatif, dan tidak menjadi ODHA yang selanjutnya..” (P.06)*  
*“...Memotivasi klien, jangan sampai putus obat. Di motivasi jadi mbak, dan cukup asupan makanan, perilaku biar nggak semakin parah..” (P.07)*  
*“....sebelum pulang ibunya di motivasi agar tidak memberikan ASI..” (P.09)*

## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dijelaskan pada bab hasil penelitian dan di bab pembahasan sebagai berikut:

- a. Peran perawat sebagai pemberi layanan, perawat menganjurkan tes HIV secara PITC serta melakukan mobile VCT, melakukan rujukan Ibu hamil ke CST untuk segera mendapat ARV dan dilakukan perencanaan persalinan, mendampingi Ibu hamil selama pengobatan, melakukan perawatan bayi dengan menggunakan APD, serta melakukan motivasi kepada Ibu hamil untuk tidak putus obat.
- b. Peran perawat sebagai edukator, perawat melakukan edukasi terkait pentingnya melakukan tes HIV bagi ibu hamil, penjelasan mengenai pemrograman pengobatan dan kehamilan, makanan bayi dan nutrisi ibu, serta keterlibatan pasangan dimana dilakukan saat kegiatan konseling. Perawat melakukan penyuluhan di masyarakat, melalui kelas ibu hamil, maupun melewati kader-kader posyandu.
- c. Peran perawat sebagai advokator, perawat menjaga kerahasiaan pasien untuk menghindari diskriminasi dan stigma dari masyarakat, memberikan dukungan perawatan bayi.
- d. Peran perawat sebagai komunikator, perawat melaksanakan kolaborasi serta koordinasi dengan petugas medis dan paramedis untuk membantu mengawasi keadaan ibu hamil dan memantau kepatuhan minum obat.

- e. Peran perawat sebagai manajer, perawat melaksanakan rencana tindakan kebutuhan pasien salah satunya berkonsultasi mengenai pengobatan bayi baru lahir kepada dokter anak serta proteksi kepada bayi dengan menggunakan APD.
- f. Perawat yang belum melakukan pelatihan terkait HIV khususnya PPIA mengatakan tidak memiliki kendala dalam merawat pasien ataupun dalam menjalankan tugasnya. Mereka mengatakan bahwa mereka selama bertugas untuk merawat pasien berdasarkan pengalaman. Namun alangkah baiknya apabila diadakan pelatihan terkait PPIA khususnya, untuk menambah pengetahuan serta keterampilan perawat.
- g. Kendala-kendala perawat dalam melaksanakan perannya antara lain, kesulitan menyampaikan hasil kepada pasangan/ keluarga, keterbatasan jumlah tenaga kesehatan dalam tim saat perawat melakukan kunjungan rumah dan saat itu juga ada pasien datang, maka pasien terpaksa harus menunggu perawat untuk kembali.

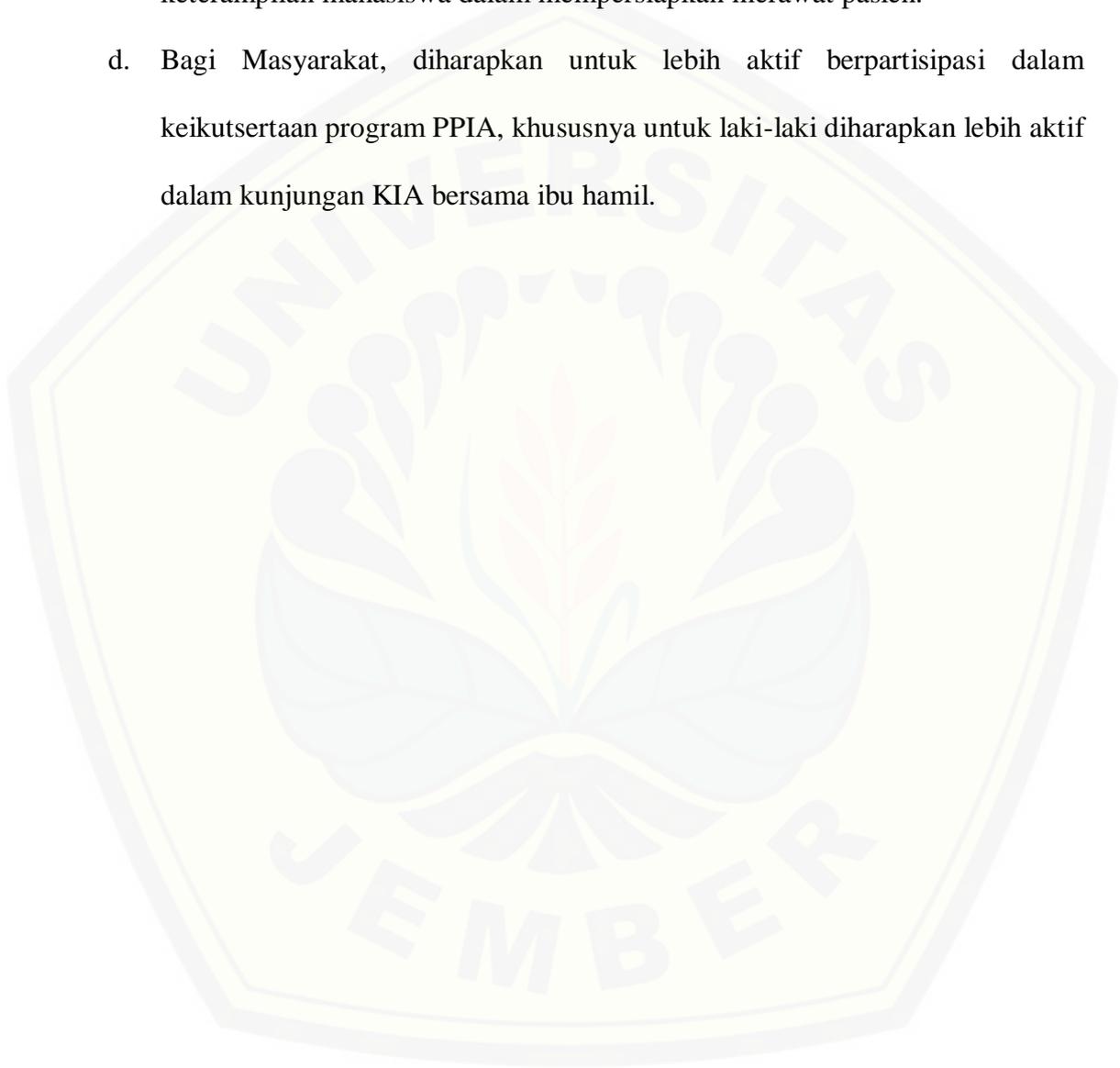
## 6.2 Saran

Dari hasil penelitian ini dapat diberikan beberapa saran,

- a. Bagi peneliti, diharapkan melakukan *group discussion* dengan perawat yang bertugas di klinik VCT untuk mendiskusikan bersama terkait pengalaman-pengalaman mereka dan kendala-kendala mereka terkait program PPIA.
- b. Bagi Fasilitas Kesehatan, diharapkan untuk menerapkan kaderisasi di lingkungan internal puskesmas, sehingga apabila perawat VCT tidak sedang

berada di poli VCT dan saat itu ada pasien datang, maka petugas yang ditunjuk tersebut bisa menggantikan perawat VCT untuk merawat pasien.

- c. Bagi Institusi Pendidikan, diharapkan untuk membuat modul praktikum terkait kegiatan dalam konseling *pre-test* dan *post-test*, untuk menambah keterampilan mahasiswa dalam mempersiapkan merawat pasien.
- d. Bagi Masyarakat, diharapkan untuk lebih aktif berpartisipasi dalam keikutsertaan program PPIA, khususnya untuk laki-laki diharapkan lebih aktif dalam kunjungan KIA bersama ibu hamil.



## DAFTAR PUSTAKA

- Afifudin, dan B. A. Saebani,. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pustaka Ceria
- Afiyanti, dan Rachamwati. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta:Rajawali Press.
- Anjaswarni, T. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan: Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Badriah, F., et al. 2018. Implementation of Program for the Prevention Mother to Child Transmission of HIV in South Jakarta. *National Public Health Jurnal*. 12(4): 159-164
- Balcha, T. T., et al. 2011. Strategic Challenges of PMTCT Program Implementation in Ethiopia. *Journal of the International Association of Physicians in AIDS Care*. 10(3): 187–192
- Bwirire, L. D., et al. 2008. Reasons for loss to follow-up among mothers registered in a prevention-of-mother-to-child transmission program in rural Malawi. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*. 102(12): 1195–1200
- Cresswell, J. W. 2016. *Research Design: Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, dan Campuran Edisi 4*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

- Farkhani, F. T. 2016. Implementasi Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling (TIPK) Bagi Ibu Hamil di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.
- Dinas Kesehatan Jember. 2017. *Laporan Cakupan TIPK Ibu Hamil tahun 2016*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Elwell, K. 2016. Facilitators and barriers to treatment adherence within PMTCT programs in Malawi. *AIDS Care*. 28(8): 971-975
- Erliana, N., dkk. 2016. Gambaran Pelaksanaan *Prevention Mother to Child Transmission* di RSUD Kelas B Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Kabupaten Bojonegoro. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 11(2): 1-17.
- Eustace, R. W. 2012. Eustace, R. W. 2012. A discussion of HIV/AIDS family interventions: implications for family-focused nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*. 69(7): 1660–1672
- Halima, N., 2015. Intensi Kehamilan pada Perempuan dengan HIV dan AIDS (Studi pada Kelompok Dukungan Sebaya Pelangi Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember). *Skripsi*. Jember: Universitas Jember
- Hamidi. 2004. *Metode Penelitian Kualitatif*. Malang: UMM Press
- Harnilawati. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Takalar: Penerbit Pustaka Alam

Herdiansyah. 2015. *Metodologi Kualitatif untuk Ilmu Psikologi*. Jakarta: Salemba Medika.

Horwood, C., et al. 2010. Prevention of mother to child transmission of HIV (PMTCT) programme in KwaZulu-Natal, South Africa: an evaluation of PMTCT implementation and integration into routine maternal, child and women's health services. *Tropical Medicine and International Health*.15(9): 992–999

Iswidhiastuti, C. N. 2018. Determinan Kesiapan Ibu Hamil Melakukan Konseling dan Tes HIV Inisiasi Petugas Kesehatan (TIPK) di Puskesmas Puger. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.

Kemkes RI RI. 2013. *Rencana Aksi Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) Indonesia Tahun 2013 – 2017*. Jakarta.

Kemkes RI. 2014. *Pedoman Pelaksanaan Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Kemkes RI. 2015. *Pedoman Manajemen Program Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Kemkes RI. 2015. *Pedoman Manajemen Program Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis Dari Ibu ke Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemkes RI. 2017. *Situasi Tenaga Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI

Kemenkes RI. 2017. *Laporan Situasi Perkembangan HIV-AIDS & PIMS Triwulan 1 Tahun 2017*. Jakarta: Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI

Kemenkes RI. 2017. *STOP HIV AIDS*. <http://www.kemkes.go.id/development/site/depkes/pdf.php?id=1-17042500008> [12 Januari 2019]

Kemenkes RI. 2018. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI

Kemenkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

KPA Kabupaten Jember. 2017. *Jumlah ODHA Asal Kabupaten Jember Tahun 2004 s.d Agustus 2017*. <https://www.facebook.com/kpakabjember/> [diakses, pada 31 Januari 2017]

Komisi Penanggulangan HIV dan AIDS Nasional (KPAN). 2015. *Strategi dan Rencana Aksi Nasional 2015-2019*. Jakarta: KPAN.

Kusumawardani, D., dkk. 2016. The Roles of Batang Public Hospital, HIV Case Manager, People Living with HIV, Partners, and Peer Support Group, in the Prevention of HIV/AIDS Transmission. *Journal of Health Promotion and Behavior*. 1(2): 79-86.

- Lestary, H. 2016. Kesiapan Rumah Sakit Rujukan HIV-AIDS di Provinsi Jawa Barat Dalam Implementasi Layanan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu Ke Anak (PPIA). *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 15(1): 15-29.
- Moloeng, L. J. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Morris, M. B., et al. 2009. Use of task-shifting to rapidly scale-up HIV treatment services: experiences from Lusaka, Zambia. *BMC Health Services Research*. 9(1)
- Mulenga, C. & Naidoo, J.R.. 2017. 'Nurses' knowledge, attitudes and practices regarding evidence-based practice in the prevention of mother-to-child transmission of HIV programme in Malawi', *Curationis*. <https://doi.org/10.4102/curationis.v40i1.1656> [12 Januari 2019]
- Naburi, H., et al. 2017. Job satisfaction and turnover intentions among health care staff providing services for prevention of mother-to-child transmission of HIV in Dar es Salaam, Tanzania. *Human Resources for Health* . 15(61): 1-12
- Naburi, H., et al. 2017. The potential of task-shifting in scaling up services for prevention of mother-to-child transmission of HIV: a time and motion study in Dar es Salaam, Tanzania. *Human Resources for Health* . 15(35) 1-11
- Najmah. 2016. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta: CV. Trans Info Media

Nasronudin. 2013. *HIV/AIDS: Pendekatan Biologi Molekuler Klinis dan Sosial*.

Surabaya: Airlangga University Press

Nazir, M. 2014. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia

Ningsih, Inka K., dan S. Hastuti. 2018. Kajian Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak pada *Antenatal Care* oleh Bidan Praktik Mandiri di Yogyakarta. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. 6(1):61-67.

Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. 2016. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (ed4)*.

Jakarta: Salemba Medika

Pitney, W., dan J. Parker. 2009. *Qualitative Research In Physical Activity and The Health Professions*. USA: Human Kinetics.

Polit, D.F dan C.T. Beck. 2003. *Nursing Research Principles and Method*. Edisi 7<sup>th</sup>. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.

Poter & Perry. 2009. *Fundamental of Nursing: Fundamental Keperawatan Buku1*. 7<sup>th</sup> Ed. Singapore: Elsevier.

Pratiwi, A. S. 2018. Peran Bidan Dalam Implementasi Program PMTCT (Prevention of Mother to Child HIV Transmission) Pada Layanan Antenatal Care (ANC) (Studi pada Puskesmas Maesan dan Puskesmas Sumber Wringin Kabupaten Bondowoso). *Tesis*. Jember: Universitas Jember.

Raisler, J. et al. 2005. Mothers, Midwives, and HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa.

*Journal of Midwifery & Women's Health*. 50(4): 275-282

Rowan, B., H., et al. 2018. Workforce patterns in the prevention of mother to

child transmission of HIV in Côte d'Ivoire: a qualitative model. *Resources*

*for Health*. 16(4): 1-9

Ryan, F., M. Coughlan, dan P. Croniin. 2007. Step by Step to Critiquing Research

Part2: Qualitative Research. *British Journal of Nursing*. 16(12): 733-744

Samaran, E. 2013. Implementasi Program Penjaringan "Prevention of Mother to

Child Transmission of HIV" (PMTCT) oleh Bidan di Puskesmas Wilayah

Kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong Provinsi Papua Barat. *Jurnal*

*Manajemen Kesehatan Indonesia*. 01(03): 206-2015.

Spirig, R., er al.. 2004. The Advanced Nursing Practice Team as a Model for

HIV/AIDS Caregiving in Switzerland. *Journal of the Association of Nurses*

*in AIDS Care*. 15(3): 47-55.

Sriwahyuni. 2016. Kepatuhan Ibu pda Masa Kehamilan, Persalinan, dan Nifas

Dalam Pelaksanaan Program Pencegaham Penularan HIV. *Jurnal*

*Kebidanan dan Keperawatan*. 12(1):38-45

Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung:

Alfabeta

Susanto. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Trans Info Media.

Tawale Efa N, dkk. 2011. Hubungan antara Motivasi Kerja Perawat dengan Kecenderungan mengalami Burnout pada Perawat di RSUD Serui-Papua. *INSAN*. 13(2): 74-84

Vaga, B.B., et al. 2013. Rethinking nursing care: An ethnographic approach to nurse–patient interaction in the context of a HIV prevention programme in rural Tanzania. *International Journal of Nursing Studies*, 50(8): 1045–1053.

Wahyuningprianti, F. 2018. Pemetaan Kerentanan Kejadian HIV dan AIDS pada Ibu Rumah Tangga di Kecamatan Kencong Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember

WHO. 2010. *PMTCT Strategic Vision 2010-2015*. Switzerland: WHO Health Organization

WHO. 2016. *HIV/AIDS*. <http://www.who.int/features/qa/71/en> [diakses 14 September 2018]

WHO. 2017. *10 Facts on HIV/AIDS*. <https://www.who.int/factfiles/hiv/en> [diakses, 14 September 2018]



# LAMPIRAN

**Lampiran A. Lembar *Informed*****PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN**

Kepada:

Calon Partisipan

Di Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Bersama surat ini, saya menyampaikan bahwa yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nawang Jingga Fajar Nurfatmala

NIM : 152310101008

Pekerjaan : Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Alamat : Jl. Mastrip 3 No. 34a, Sumbersari, Jember

Bermaksud untuk meminta izin agar bersedia memberikan informasi melalui metode wawancara mendalam (*indepth interview*) guna melengkapi prosedur penelitian berjudul “**Pengalaman perawat dalam pengimplementasian program PPIA (Penanggulangan Penularan HIV/AIDS) di Kabupaten Jember**”, dengan tujuan untuk menggambarkan peran perawat dalam pengimplementasian program PPIA di pelayanan kesehatan di Kabupaten Jember

Peneliti menjamin keterlibatan partisipan dalam penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak yang merugikan dan kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan sebagaimana mestinya untuk kepentingan penelitian.

Hari/Tanggal: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Hormat saya,

Nawang Jingga Fajar Nurfatmala

NIM 152310101008

**PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN**

Kepada:

Calon Partisipan

Di Puskesmas..... Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Bersama surat ini, saya menyampaikan bahwa yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nawang Jingga Fajar Nurfatmala

NIM : 152310101008

Pekerjaan : Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Alamat : Jl. Mastrip 3 No. 34a, Sumbersari, Jember

Bermaksud untuk meminta izin agar bersedia memberikan informasi melalui metode wawancara mendalam (*indepth interview*) guna melengkapi prosedur penelitian berjudul “**Pengalaman perawat dalam pengimplementasian program PPIA (Penanggulangan Penularan HIV/AIDS) di Kabupaten Jember**”, dengan tujuan untuk menggambarkan peran perawat dalam pengimplementasian program PPIA di pelayanan kesehatan di Kabupaten Jember

Peneliti menjamin keterlibatan partisipan dalam penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak yang merugikan dan kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan sebagaimana mestinya untuk kepentingan penelitian.

Hari/Tanggal: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Hormat saya,

Nawang Jingga Fajar Nurfatmala

NIM 152310101008

**Lampiran B. Lembar *Consent***

Kode Partisipan/ Informan:
----------------------------

**PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN**

Saya yang ertada tangan dibawah ini,

Nama :

Usia :

Alamat:

Menyatakan setuju untuk berpartisipasi di dalam penelitian kualitatif fenomenologi mengenai **"Pengalaman perawat dalam pengimplementasian program PPIA (Penanggulangan Penularan HIV/AIDS) di Kabupaten Jember"**.

Saya mungkin akan mengajukan pernyataan mengenai prosedur dan tindakan yang akan dilakukan selama proses penelitian dan pertanyaan saya harus dijawab dengan jujur dan lengkap. Sehingga saya sadar bahwa telah bertanya dan mendapatkan penjelasan terkait penelitian ini dari peneliti. Kemudian saya akan sadar untuk mengikuti prosedur penelitian dengan baik, dengan tidak ada risiko yang perlu saya tanggung.

Saya bebas untuk menarik persetujuan ini dan menghentikan partisipasi saya dalam studi setiap saat dan keputusan ini tidak akan mengakibatkan sesuatu pada saya.

Saya paham bahwa respon saya akan dijaga kerahasiaannya tidak dikaitkan kepada saya dengan cara apapun

Jember,

2018

(.....)

## Lampiran C. Pedoman Wawancara

### PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

Salah satu penularan dari HIV yaitu bisa dari transmisi dari ibu ke anaknya, di Jember sendiri kasus anak di bawah di usai 4 tahun sebanyak 13 kasus menurut data dari Dinas Kesehatan Jember. Untuk mengatasi penularan HIV dari ibu ke anak, pemerintah Indonesia sudah mengeluarkan sebuah program, dimana program tersebut diadaptasi dari WHO yaitu PMTCT (*Prevention HIV Mother to Child Transmission*), yang di Indonesia program tersebut dinamakan PPIA (Penanggulangan Penularan HIV/AIDS dari Ibu ke Anak). PPIA sendiri, mempunyai 4 program kerja, program kerja 1 yaitu adalah mencegah terjadinya penularan HIV pada perempuan usia produktif, program kerja 2 adalah mencegah kehamilan yang tidak direncanakan pada ibu dengan HIV positif, program kerja 3 adalah mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu hamil dengan HIV kepada bayi yang dikandungnya, program kerja 4 adalah memberikan dukungan psikologi, sosial, dan perawatan kepada ibu dengan HIV beserta bayi dan keluarganya. Dalam mengimplementasikan PPIA ini, terdapat tenaga kesehatan beserta non kesehatan, untuk tenaga kesehatan terdapat perawat salah satunya. Untuk itu, saya tertarik mengenai peran perawat dalam program PPIA ini bagaimana.

#### **Pertanyaan untuk memandu wawancara:**

2. Apakah Bpk/Ibu mengetahui PPIA?
3. Dalam layanan PPIA Bpk/Ibu sebagai apa?

4. Berapa lama Bpk/Ibu bekerja di layanan PPIA?
5. Apa saja kegiatan-kegiatan yang ada di PPIA?
6. Apa saja tugas ibu dalam layanan PPIA?
7. Bpk/ Ibu disini sebagai perawat, peran perawat apa saja yang ibu lakukan?
  - a. Dalam menjalankan peran tersebut apakah terdapat kendala?
  - b. Solusi apa yang Bpk/Ibu lakukan untuk mengatasi kendala tersebut?
  - c. Adakah strategi pencegahan untuk mencegah kendala tersebut muncul?
8. Bpk/ Ibu sebagi perawat yang bertugas dalam layanan PPIA, peran apa saja yang ibu laksanakan?
  - a. Dalam menjalankan peran tersebut apakah terdapat kendala?
  - b. Solusi apa yang Bpk/Ibu lakukan untuk mengatasi kendala tersebut?
  - c. Adakah strategi pencegahan untuk mencegah kendala tersebut muncul?
9. Bagaimana dengan kebijakan yang dikeluarkan mengenai PPIA sendiri?
10. Menurut Bpk/Ibu apakah perawat cocok berada dalam program PPIA?
11. Dalam pelaksanaan PPIA selanjutnya, apa yang ingin Bpk/Ibu harapkan khususnya untuk perawat?

**Lampiran D. Catatan Lapangan****Catatan Lapangan**

Nama Partisipan :	Kode Partisipan :
Umur Partisipan :	
Tempat Penelitian :	Waktu Penelitian
Gambaran suasana tempat saat akan dilakukan wawancara:	
Gambaran posisi partisipan saat akan wawancara :	
Gambaran respon partisipan saat wawancara berlangsung :	
Gambaran suasana tempat saat wawancara berlangsung :	
Respon partisipan saat terminasi :	

**Lampiran E. Karakteristik Partisipan****DATA PARTISIPAN**

Kode Partisipan :

Usia :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Pelatihan PPIA/VCT :  Pernah  Tidak Pernah

Lama Bekerja : \_\_\_\_\_ Tahun \_\_\_\_\_ Bulan

Jember,

2018

(\_\_\_\_\_)

**Lampiran F. Uji SOP**

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

**PERNYATAAN UJI KOMPETENSI PENGGUNAAN SOP**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Eka Afdi Septiyono S.Kep., M.Kep.

NRP : 760018005

sebagai penguji KOMPETENSI penggunaan SOP

Telah melakukan uji penggunaan SOP panduan wawancara yang dilakukan oleh

Nama : Nawang Jingga Fajar Nurfatmala

NIM : 152310101008

Yang mengadakan penelitian dengan judul

Pengalaman Perawat dalam Implementasi Program Penanggulangan Penularan HIV/AIDS dari Ibu ke Anak (PPIA) di Kabupaten Jember

Setelah dilakukan uji kemampuan penggunaan SOP panduan wawancara maka dinyatakan memenuhi syarat untuk menggunakan SOP tersebut dalam proses penelitian. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Jember, 7 November 2018

Penguji SOP

(Ns. Eka Afdi Septiyono S.Kep., M.Kep.)

NRP. 760018005

Lampiran G. Tabulasi Data

No	Tujuan	Pernyataan bermakna	Kategori	Sub tema	Tema
1	Mengidentifikasi pengalaman perawat dalam implementasi program PPIA di Kabupaten Jember	Di bidan dicurigai memenuhi syarat untuk pemeriksaan HIV, melalui sini (poli VCT), maka kami teruskan ke laboratorium (P.01) Ibu hamil kebanyakan ya yang PSK itu. Jadi ibu hamil nanti, ada yang nggak tau. Nanti diperiksa di konseling, trus diobati dirujuk nanti. (P.05)	Penjarangan/ Skinning Ibu beresiko	Penemuan kasus	Peran Perawat Perberi layanan
		Dari penemuan kasus dengan PITC ataupun VCT, kita punya lokasi kunci yaitu daerah lokalisasi, tapi kita semua menawarkan dulu tetap. Tapi akhirnya mereka sadar (VCT) mereka periksa karena sadar (P.02) Jadi penjarangannya melalui posyandu, dan lewat faktor risiko yang lain (P.01)	Penjarangan/ Skinning Di lokasi kunci		
		Harus menemukan secara dini, melalui skinning HIV itu tadi di wilayah-wilayah kerja puskesmas wuluhan, dan segera di periksa akan. Ke anak sekolah, ke calon pengantin juga (P.04) Melalui penjarangan yang melalui skinning HIV, ada yang dari pasien TB di skinning HIV, dari pasien hepatitis di skinning HIV. (P.01)	Penjarangan/ Skinning Faktor Lain		
		Jadi dari anak itu juga dilakukan pemeriksaan, walaupun dari ibunya sudah positif yang jelas dari anggota keluarga yang lain yaitu suami bahkan ke anak itu pasti terpapar dan harus diperiksa anak sebelum umur 12 tahun, harus diperiksa juga di tes (P.01) Kalau mau test PCR boleh, tapi mahal, tidak masuk dalam program Kalau mau tes PCR biayanya 1 juta lebih, pelaksanaanya bisa setelah minum profilaksis sampai usia 17 bulan. Kalau mau tes Rapid bisa dilakukan di usia 18 bulan keatas (P.02) Bayi lahir, baru di periksa kira-kira umur 18 bulan, kalau masih bayi pasti kalo diperiksa hasilnya negative. Jadi nggak bisa kalo masih bayi diperiksa (P.05) Sampai usia 18 bulan. Setelah itu di test rapid, kalau hasilnya reaktif ya langsung di kasih pengobatan ARV, kalo non reaktif ya sampai disitu pengobatannya jadi tidak dilanjutkan lagi (P.07) Setelah 6 minggu bayinya bisa dicekkan sekarang ini mbak, sampe mentah ini sudah dikeluarkan kebijakannya EID tapi saya lupa singkatannya, kalau nggak salah Early Infant Detected atau apa itu mbak, pengecekan khusus bayi. Jadi kalau dulu kan baru bisa dicek bisanya baru umur 18 bulan ke atas, kalau sekarang bisa umur 6 minggu, sambil menunggu hasilnya, dan alatnya adanya cuman di Soetomo, dan hasilnya itu lama mbak bisa sampai 2 bulan bayinya itu dikasih profilaksis (P.09)	Pemeriksaan pada anak/ bayi		

	<p>Dalam kasus dimana salah satu pasangan terindikasi dari dokter positif HIV, maka pasangannya dicurigai terkena (P.01)</p> <p>Maksud saya kalo saya kasih tahu tetanggaku ini tak suruh cepet-cepet tes HIV, mumpung belum parah.</p> <p>Seandainya dia mengetahui statusnya, kan bisa kasih obat dulu mumpung infeksi yang lain belum muncul (P.03)</p> <p>Kalau ibu hamil sudah diketahui status HIVnya positif nanti di khawatirkan pasangannya akan tertular (P.04)</p> <p>Jadi keduanya harus diperiksa, kalau perawat itu mikirnya hubungan-hubungan gitu (P.04)</p> <p>Hubungan itu kan nggak bisa satu orang, pasti dua orang. Jadi orang yang terdekat juga di periksa, khususnya suaminya (P.04)</p> <p>suaminya nanti kan juga test kalau semisal ibunya ini positif kemungkinan besar suaminya ini positif (P.06)</p>	<p>Pemeriksaan pada pasangan</p>	
	<p>Dilihat tingkat adherence (kepatuhan) dari pasien tersebut, setelah dikasih profilaksis waktu post test, yang isinya post test itu semacam itu tadi mbak serta melihat kepatuhan minum obat sekitar satu sampai 2 minggu atau nggak sekitar 20 harian, setelah itu kita konseling untuk start ARV, tanpa melihat CD4 pasien (P.01)</p> <p>Makanya pasien sebelum di start ARV, ataupun profilaksis, dikasih tau efek samping nya apa saja, nanti kita akan memonitor efek samping yang ringan ataupun yang berat, yang paling sering memberikan efek samping itu obat ARV (P.01)</p> <p>Nanti pasien menghubungi saya, pasien saat pra konseling harus diketahui nomor telfonnya terlebih dahulu, untuk mempermudah komunikasi dan memonitornya. Karena setelah post test itu kita juga memonitor keadaan dari pasien (P.01)</p> <p>Nanti mereka akan dipantau/ dimonitor lewat bidan/perawat di wilayah setempat. Kita monitor terus, sampai bayinya lahir, bahkan bayinya pun kita monitor, kita pantau sampai selesai. Bukan sampai selesai, pasien untuk HIV positif harus minum obat ARV seumur hidup tanpa memandang CD4 nya (P.01)</p> <p>Jadi perannya ini setelah kita menemukan, masa iya kita harus mengawasi juga, ya iya sih harus diawasi juga, kan kita nggak mungkin bisa bekerja sendiri, jadi kita koordinasi dengan bidan wilayah (P.04)</p> <p>Nanti kita bertugas sebagai PMO Penagwas Minum Obat. Di puskesmas sebagai itu (P.02)</p> <p>Jadi kalau ada penemuan kasus ibu hamil di suatu wilayah, harus segera di koordinasikan sama bidan wilayah tersebut untuk membantu mengawasi (P.04)</p> <p>Di monitor terus, di pantau perkembangannya. Tiga bulan sekali periksanya, jadi kalo masih bayi ini termasuk dalam fase jendela (P.05)</p>	<p>Pemantauan/ Monitor Pengobatan dan Bayi</p>	<p>Pengobatan</p>
	<p>Mereka kesini dirujuk, untuk pengobatan. Dari puskesmas itu, sudah dilakukan pemeriksaan HIV dan hasilnya positif, dan dia disini untuk melakukan pengobatan (P.07)</p> <p>Di puskesmas mbak, untuk pengambilan obat di puskesmas sudah bisa mbak sejak bulan 4 2018, untuk pengambilan ARV bisa dilakukan di puskesmas tanggul. Jadi di area Jember itu ada tiga mbak puskesmas yang mejadi tempat pengambilan ARV, ada di wilayah tanggul, kencana, puger dan RS Balung yang di wilayah selatan, kadi bisa melayani dan inisiasi ARV (P.01)</p>	<p>Program Pengobatan</p>	

<p>Pasien ini tidak kuat, tidak bisa apa-apa dirumah, kita jemput. Ditanya kenapa kok bisa drop, kita bawa ke puskesmas dulu, kalau disini tidak teratasi maka kita rujuk ke rumah sakit (P.01)</p> <p>Selama masih bisa ditangani disini, apabila tidak ada perubahan maka akan kita rujuk</p> <p>Saya merawat pasien HIV yang diare, kebanyakan sih sariawan ndak mau makan. Pasien yang positif HIV (P.06)</p> <p>biasanya kan sama TB. Kalo dipuskesmas itu biasanya kita tuntaskan TBnya baru dirujuk ke Poli VCT ke Rumah sakit untuk pengobatan, nanti rumah sakit yang menentukan (P.05)</p>	<p>Rujukan penanganan</p>	<p>Melakukan Rujukan ke pelayanan kesehatan yang berjerjang</p>
<p>Di rujuk ke pelayanan kesehatan yang ada CST , nanti dari pihak CST ini yang menyarankan penggunaan ARV yang apa. Nanti yang dicek di laborat seperti Hb, SPGOT, CD4nya macam-mavam pokoknya (P.02)</p> <p>Kalau bumil harus segera dibawa ke CST untuk mendapat ARV, dengan bidan wilayah sebagai manajer kasus nya itu bidan wilayah (P.02)</p>	<p>Rujukan Pengobatan</p>	
<p>Dari rujukan puskesmas yang banyak mbak (P.07)</p> <p>Setelah itu akan di rujuk untuk pengobatan, di puskesmas ini tidak bisa untuk pengambilan obat, bisanya hanya menemukan saja. Di rujuk ke CST untuk mendapatkan pengobatan (P.04)</p> <p>Karena disini (puskesmas) nggak bisa buat ambil obat, jadi kita rujuk ke rumah sakit soebandi untuk mengambil obatnya (P.06)</p>		
<p>Nanti ada ibu hamil dari rujukan dari puskesmas mbak, kan ibu hamil dengan HIV nggak boleh lahir di puskesmas, itu memang programnya sudah jadi harus lahir di rumah sakit yang memang sudah memenuhi standarnya (P.08)</p> <p>Kita rujuk dulu ke rumah sakit (CST) dan proses persalinan ibu hamil dengan ODHA tidak boleh ke BPM harus ke RS (P.03)</p>	<p>Rujukan Persalinan</p>	
<p>Yang membedakan itu kita lebih memakai APD nya, jadi perawatan kita waktu ibunya SC di ruang OK yang menerima bayinya kan kita, itu kita dengan APD standar ini yang HIV jadi memakai google, trus apron, sepatu boots, sarung tangan yang panjang, masker (P.08)</p> <p>Jadi kita bisa siap-siap gitu mbak, makek APD nya yang lengkap (P.08)</p> <p>Jadi harus makek APD yang lengkap mbak, beda jadi buat bayi dengan HIV (P.08)</p> <p>Karena itu tadi mbak prinsipnya sama perawatannya, ya cuma APD nya kita aja. Kalo bayinya sama saja (P.08)</p> <p>Kan kalo di bayinya kan masih belum tentu HIV sih mbak, kalo yang untuk petugasnya sih APD itu sama alat-alat kesehatan (P.08)</p> <p>Trus ke ruang OK siap dengan APD, sama persiapan diri (P.09)</p>	<p>Penggunaan APD</p>	<p>Perawatan bayi dengan Ibu HIV positif</p>

	<p>Prinsipnya itu sesuai dengan kondisi bayinya, kalau bayinya bagus ya enak, kalau bayinya BBLR, asfiksia ya enak. Tergantung bayinya mbak, kalau ibunya rajin minum ARV trus terencana, asupannya bagus bayinya banyak yang kondisinya bagus kok mbak. Jadi HIV itu faktor pencetusnya bayi itu kondisinya jelek (P.08)</p> <p>Kalo kondisinya sih sama mbak dengan bayi HIV yang lain, jadi nggak ada patokan kalo bayi HIV lahir itu mesti kondisinya jelek, itu nggak. Ada banyak yang kondisinya itu bagus, usia kehamilan cukup, trus ibunya rajin minum ARV, asupan nutrisinya bagus, pasti kondisi bayinya juga bagus. Kalo semisal pas kondisi pas lahir itu jelek kayak asfiksia kita lakukan sama dengan bayi-bayi yang lain. Nggak ada pembeda mbak kalo perawatannya (P.09)</p> <p>Sama kayak yang tadi sih, nggak mesti kalo bayi HIV itu kondisinya mesti jelek, terus perlakuan nya juga sama (P.09)</p> <p>Selama ini kita nggak beda-bedakan dengan yang lain. Tempat juga sama, tapi bayi dengan HIV kita lebih protekt, jadi kita kasih underpad dibawahnya, terus untu set tempat linenya juga sendiri jadi agak special sendiri, botolnya pun juga sendiri, nggak boleh campur-campur (P.09)</p> <p>Kita merawatnya sama mbak dengan bayi-bayi yang lain, cuman kalau bayi dari Ibu HIV ini otomatis kita lebih proteksi diri. Tetap kok perawatannya dek sama dengan bayi-bayi dengan kondisi yang lain. Untuk nyeko bayi kita disini nggak pakek waslap mbak, kalo pakek waslap disini kalo dicuci kan nggak bisa kering, jadi kita pakek kapas, jadi bisa langsung buang. Makek kapas rol, di sekakan buat bersih sisa-sisa darahnya itu (P.10)</p> <p>Kalo bayinya kondisinya bagus, nggak ada komplikasi lain seperti asfiksia, BBLR cepet kok dua sampai tiga hari bisa pulang. Kita berlakukan minimal 8 jam mbak untuk rawat gabung denga ibunya, tapi masih belum bisa, tapi sehari sudah bisa dirawat gabung dengan ibunya, trus kita peseni ibunya nggak usah di kasih ASI (P.10)</p> <p>Bayinya itu dulu BBLR trus perdarahan lambung trus asfiksia, dan juga muntah-muntah, jadi tergantung keadaan lahir. kalo bayi lahir biasanya kan SC ya yang HIV. Tergantung sih mbak, kalo direncanakan itu bayinya kebanyakan bagus-bagus kondisinya (P.10)</p> <p>Melindungi bayi dari infeksi nosocomial yang ada disini (P.09)</p> <p>Kalo box bayi nggak mbak, dan handscone juga selalu disiapkan (P.08)</p>	<p>Perawatan bayi di Rumah Sakit</p>
	<p>Waktu pulang pas perawatan tali pusar harus memakai handscone mbak keluarganya atau ibunya, nanti takutnya ada luka dari ibunya darah dari ibunya masuk di tali pusar yang masih basah tadi itu (P.08)</p> <p>Untuk perawatannya kalo ibunya ya nanti bayinya kan yang merawat pasti ibunya, di bilangin ya ibunya harus minum obat biar nggak menularkan dan harus rajin, trus ibunya juga rajin membenarkan obat ke bayinya (P.10)</p>	<p>Perawatan bayi di rumah</p>

	<p>SIHA (Sistem Informasi HIV). Jadi kita validasi dengan SIHA itu, kita memvalidkan data di puskesmas tetangga kalau ada pasien ibu hamil tes HIV, tolong dicatat alamatnya nanti konfirmasi. Jadi capaian bisa terkendali. Karena siapa yang mengetes pasien itu nanti, dia yang memasukkan data pasien di SIHA (P.02)</p> <p>Pencatatan tes HIV yang positif dan yang negatif sekian, nanti pencatatan nyadi SIHA itu (P.05)</p> <p>Untuk pencatatan dan pelaporan ini setiap ada pasien dilakukan test langsung kita catat, semisal pasien itu hasilnya sudah jadi saya belum sempat, saya kumpulkan setiap akhir bulan, tapi yang benar itu setiap hari (P.06)</p> <p>Setiap kunjungan HIV, jadi semua pasien yang dites HIV harus di catat, kan yang wajib di skrining itu kan TB dan ibu hamil, di SIHA itu. (P.06)</p>	<p>Sistem Informasi HIV dan AIDS [SIHA]</p>	<p>Pencatatan dan Pelaporan</p>
	<p>Yang bisa mengakses SIHA ini hanya petugas RR saja (P.02)</p> <p>Mk ini yang mencatat saja, yang melaporkan ini nanti RR yang bertugas, melalui sistem SIHA Sistem Informasi HIV/AIDS yang memegang adminnya RR ini (P.04)</p> <p>Saya juga RR untuk pencatatan pelaporan untuk pengetesan HIV (P.06)</p> <p>Jadi yang bisa mengakses SIHA ini hanya RR saja (P.05)</p> <p>Yang bisa hanya RR puskesmas saja detailnya, RR lain nggak bisa. Kabupaten bisa lihat namu nggak bisa detail (P.06)</p>	<p>Petugas RR</p>	
	<p>Untuk kita mengetahui jumlah pasien yang dites, trus dari hasil yang positif itu dari mana yang terbanyak, jadi untuk pencegahan atau semacam langkah tindakan segera apa yang paling penting dilakukan (P.06)</p>		<p>Hasil pencatatan dan Pelaporan kasus</p>

No	Tujuan	Pernyataan Bermakna	Kategori	Sub Tema	Tema
2	Mengidentifikasi pengalaman perawat dalam pengimplementasian program PPIA di Kabupaten Jember	<p>Kita sering melakukan penyuluhan, untuk menanggulangi dan meminimalisir angka kejadian HIV, bahkan kita melakukan sosialisasi di tingkat remaja (P.01)</p> <p>Jadi nanti anak sekolah itu kita undang dan diberikan pendidikan dan pelatihan mengenai HIV/AIDS P.01)</p> <p>Setelah dilakukan pelatihan, oh iya anak pondok juga kita kasih pelatihan, dari pelatihan-pelatihan tersebut diharapkan menyebarkan ke teman-temannya (P.01)</p> <p>Semua di wilayah kabupaten Jember, harus ada penyuluhan pendidikan kesehatan seksual dan narkoba, setiap ajaran baru. Semua SMA/ SMK, SMP dan anak pondok(P.01)</p> <p>Kita berikan sosialisasi mengenai HIV, ke anak sekolah. Setiap tahun mbak, setiap sekolah harus pernah di lakukan penyuluhan mengenai HIV (P.04)</p> <p>Kita melakukan penyuluhan, penyuluhan ditingkat desa, plk, kecamatan dan yang rawan adalah anak sekolah. Kan sekarang ada programnya, tidak harus siswa baru yang ada di SMA dan SMP jadi seluruh siswa, kana da dari UKS sekolah itu ada target kita kunjungan sekolah selama 7 kali (P.06)</p>	Komunitas remaja	Penyuluhan	Peran Perawat Edukator
		<p>Kami mengajak kader posyandu untuk melakukan penyuluhan dan penjarangan skrinning HIV (P.01)</p> <p>Diberikan penyuluhan bahwa semua ibu hamil harus wajib dan segera tes skrinning HIV. Dengan promkes melalui lintas program. Promkes ini melalui kader yang diwilayah wilayah kerja Puskesmas (P.02)</p> <p>Kita bisa di pertemuan kader tiap bulan, orientasi pada kader, kita numpang. Jadi bisa mengadakan sendiri, bisa numpang. Promkes nanti minta pertemuan kader, bisa di kelas bumil. Jadi bisa masuk di kelas bumil, bisa pertemuan kader, bisa di kelas bidan (P.02)</p> <p>Kalo perawat kan komunitas di masyarakat di masyarakat insyaallah mengerti menghadapi masyarakat yang seperti ini, seperti ini kan insyaallah kan tahu (P.03)</p> <p>Poli klinik IMS/VCT itu mbak, sama penyuluhan di setiap pustu-pustu kan ada kelas ibu hamil, di puskesmas wuluhan ada mbak setiap hari jumat ada kelas ibu hamil juga, setelah senam nanti konseling satu-satu untuk ibu hamil (P.05)</p> <p>Kan itu penyakit masyarakat, penularannya kan juga nggak sembarangan, jadi perlu koordinasi lintas sektor, perawat juga bisa melakukan promkes (P.04)</p>	Penyuluhan ke masyarakat		
		<p>Disini setiap bulan ada mini lokakarya, minimal saat mini loka karya ada info baru, maka saat itu saya share informasi mengenai HIV/AIDS jadi seperti itu (P.01)</p>	Penyuluhan ke petugas		

	Makanya pasien sebelum di start ARV, ataupun profilaksis, dikasih tau efek samping nya apa saja, nanti kita akan memonitor efek samping yang ringan ataupun yang berat, yang paling sering memberikan efek samping itu obat ARV (P.01)	Edukasi	Edukasi
	Maka dianjurkan untuk minum obat ARV itu malam hari mau tidur dan posisi pasien itu sudah makan, kenyang dan mau tidur. Supaya apa, untuk meminimalisir dari efek samping itu (P.01)	Pengobatan	
	Sebelum minum obat harus makan banyak. Di bilangin mbak pokoknya.	dan efek samping	
	Jadi ibu hamil harus wajib minum ARV, kenapa harus minum ARV dan bersifat segera, yaitu untuk mempercepat (P.05) pencegahan penularan dari ibu ke janinnya. Jadi sistem kerja obat ARV itu menekan pertumbuhan virus HIVnya itu, semakin virusnya nanti tertekan maka faktor penularan ke bayinya nanti akan menjadi lebih kecil, kita sampaikan seperti itu (P.06)		
	Ya saya kasih tau mbak, kalau dia nanti nggak minum obat nanti akan jadi begini-begini, kondisinya semakin parah, kalau sudah begitu makan akan makin sulit (P.07)		
	Dan dimasehati kalau maksimal tinggal dua atau tiga maka dia harus balik lagi kesini. Dan dia juga dibawain kartu untuk pengambilan obat (P.01)		
	Di bilangin ya ibunya harus minum obat biar nggak menularkan dan harus rajin, trus ibunya juga rajin memeberikan obat ke bayinya (P.10)		
	Jadi untuk pasien yang tidak setuju itu seperti ini, sifatnya itu mengasih tau, mengarahkan dan mengajak. Mengajak untuk periksa, apabila pasien itu menolak periksa untuk hari ini maka kita iyakan saja tidak apa apa (P.01)	Edukasi untuk pelaksanaan	
	Menawarkan secara jelas bahwa skrinning HIV kalau akan dilakukan tes HIV itu perlu kejelasan, kadang dari bidan/ perawat di wilayah setempat itu tidak jelas (P.02)	tes HIV	
	Maka kita perlu memberikan penjelasan. Kan beda sama TB, buk ibuk batuk gak sembuh-sembuh, berdahak ayo di periksa TB. Kalo HIV gimana? Ibu hamil, sehat, lawong gejala ndak ada, kan lebih sulit. Jadi komunikasi yang kita jaga (P.02)		

	<p>Kita beri tahu kalau tidak boleh di teteki (diberi ASI), begitu lahir, bayi dari ibu ODHA harus mendapatkan profilaksis selama 6 minggu (P.02)</p> <p>Kalau ibunya kan sudah tahu kalau dia terkena HIV mestinya sih sudah faham mbak dari puskesmas atau dari VCT sudah dibilangin, tapi kita disini memotivasi ulang, caranya kita jelaskan kembali cara penularan HIV yang salah satunya melalui cairan ASI, dimana ASI ini bisa menjadi faktor resiko penularannya ke bayi nantinya, ya jalan satu-satunya nggak boleh di kasih ASI, bisa susu formula, atau susu kedelai (P.09)</p> <p>Jadi kita lebih banyak edukasi ke keluarga dulu mbak, kan waktu kita bertemu pertama kali, waktu bayinya dibawa kesini waktu di ruang perin ini kan keluarganya, ya kami bilang kalau bayinya jangan dikasih ASI gitu aja mbak ke keluarga, untuk lebih detailnya ke ibunya waktu pas mau ambil bayinya, tapi rata-rata mereka sudah mengerti sih mbak, kan sebelumnya juga sudah ada di puskesmas dibilangin (P.08)</p> <p>Edukasinya sama mbak sama bayi-bayi yang lain, waktu pulang pas perawatan tali pusar harus memakai handscone mbak keluarganya atau ibunya, nanti takutnya ada luka dari ibunya darah dari ibunya masuk di tali pusar yang masih basah tadi itu (P.08)</p> <p>Memang agak susah mbak, cara menjelaskannya ke pasien, ya kan beda sama pasien-pasien yang lain, kalo kita juga kadang itu masih ragu pas mengedukasi ke keluarga, apakah keluarganya sudah tahu mengenai penyakit yang dialami ibunya atau belum? Jadi bener-bener kita pastikan, kita edukasi ke keluarga terlebih dahulu, nanti kalo pulang pas ambil bayinya, kita edukasi lagi ke ibunya (P.08)</p>	<p>Edukasi ke keluarga mengenai perawatan bayi</p>		
	<p>Karena yang bertanggung jawab untuk menentukan persalman atas persetujuan suami, selalu kami beritahukan dan anjurkan ke pasien (P.02)</p> <p>Yang benar itu kita menawarkan terlebih dahulu baru disampaikan. Termasuk suami, apakah boleh mengetahui status HIVnya, karena apa suami nanti yang penanggung jawab proses persalman, yang menandatangani informed consent saat proses persalman nanti siapa (P.02)</p> <p>Jadi yang pertama itu di konseling dulu, di konseling dan disuluh dan di diberi tahu. Jadi kita beri tahu dulu ibu haminya, bagaimana, terus suaminya juga kita kasih tau, apa pekerjaannya dan kenapa kok bisa ketularan, kita kaji. Trus habis itu kita tawarkan (P.04)</p> <p>Jadi edukasinya ke keluarga mbak, kan ibunya otomatis masih diatas buat perawata nifas ya. Yang otomatis yang riwa-riwi bapaknya. Jadi siapa yang mengurus bapaknya, jadi kita edukasi ke bapaknya, atau penanggung jawabnya (P.10)</p>	<p>keterlibatan suami/ pasangan</p>		

<p>Mempersiapkan untuk menghadapi kenyataan, kan ibu hamil ada keluarganya nggak boleh tahu dan disimpan sendiri. Kan sumpahnya kita nggak boleh membocorkan rahasia (P.05)</p>	<p>Edukasi mengenai kebutuhan</p>
<p>Tapi kita memberikan edukasinya yang membuat mereka sadar mengenai hal itu jadi gini “apa bedanya minum obat pasien HIV sama hipertensi, kalau pasien hipertensi nggak minum obatnya nanti darahnya juga makin tinggi jadi stroke, apa beda pasien dm dan HIV kan sama-sama minum obatnya seumur hidup, tujuan ARV kan menekan agar virusnya nggak bertambah, istilahnya membuat virus itu tidur. Boleh mereka pasien hipertensi, diabetes, HIV tinggi, trus virusnya makin berkembang banyak, pasti nanti akan muncul tanda gejala yang lain lagi yang biasanya akan lebih parah” jadi kita beri pemahaman yang seperti itu, akhirnya mereka mau menerima (P.06)</p>	<p>psikologis</p>
<p>Kita jelaskan lagi dan kita motivasi lagi ke pasiennya kalau “bukanya kita nggak mau membantu, anda ODHA, mau bagaimana kalo orang nggak memandani anda rendah kalau anda tidak mau berusaha, anda maunya tidak mau direndahkan tidak mau dijauhi, tapi anda sendiri yang membuat mereka menjauhi anda. Bukan berarti kalau ODHA itu nggak bisa ngapa-ngapain, hidupnya berantakan, ay o bangkit jadi kita bisa menunjukkan secara bersama-sama kalau ODHA pun bisa seperti orang biasa” (P.06)</p>	
<p>Bio, fisiknya, psiko psikisnya si persiapkan, sosionya kepada siapa pasien itu memberi tahu status hiv nya, siapa yang dia percaya, spiritualnya bahwa ini bukan penyakit kutukan, menguatkan spiritualnya (P.01)</p>	
<p>Setelah saya masuk kedalam keluarganya saya jelaskan, akhirnya dia bersedia kalau cucunya berobat (P.04)</p>	
<p>Saya jelaskan seperti itu, makanya dia rata-rata nggak takut semua (P.04)</p>	
<p>Sebetulnya kita juga sudah mengedukasi pihak KUA kalau ada catin nanti diarahkan buat test HIV. Nanti dari KUA menyarankan ke puskesmas (P.06)</p>	<p>Edukasi lintas sektor</p>

No	Tujuan	Pernyataan Bermakna	Kategori	Sub Tema	Tema
3	Mengidentifikasi pengalaman perawat pengimplementasian program PPIA di Kabupaten Jember	<p>Pendampingan, kita mendampingi ODHA untuk menuju ke layanan CST, jadi kita mendampingi ke layanan.</p> <p>Dengan siapa kita mendampingi? Dengan bidan wilayah (P.02)</p> <p>Siapa yang akan mendampingi, ditanyain siapa petugas yang dipercayai?, siapa keluarga yang di percayai untuk mengetahui hasil tes, menawarkan juga bahwa nanti ibu hamil akan didampingi sampai kelahiran dan bayi lahir dimanapun (P.02)</p> <p>Iya didampingi oleh petugas mbak, awalnya. Trus lama-lama maka pasiennya sendiri yang ngambil, kan mereka sudah tau tata cara pengambilan obatnya itu bagaimana, jadi kita akan memantau mereka pergi ke soebandi atau tidaknya (P.06)</p> <p>Nanti ada MK manajer kasus yang dimana dia akan mendampingi ODHA untuk berobat, dan mengawasi untuk pengobatan selama hidupnya (P.04)</p>	Melakukan pendampingan	Penemuan Hak/ Kebutuhan Pasien	Peran Perawat Advokat/ Pelindung
		<p>Makanya untuk ibu hamil kita program pas waktu nanti hari penentuan kelahiran kita program agar rumah sakit untuk membenarkan operasi. Ada programlain nanti disitu, untuk bayi juga (P.01)</p> <p>Kalau bumil harus segera dibawa ke CST untuk mendapat ARV, dengan bidan wilayah sebagai manajer kasus nya itu bidan wilayah. Karena dia yang tahu masalah kehamilannya, dia lahirannya kapan, dimana dia bersalin. Semisal waktu trimester 1 dia sudah mendapat ARV, nanti dibuatkan program untuk rencana bersalin, nanti di periksa viral loadnya, viral load ini nanti menentukan jumlah virus didalam tubuh, dan apabila dia tidak beresiko menularkan, dia bisa lahir normal. Kalau viral loadnya tinggi, itu harus Caesar, karena beresiko tinggi menularkan melalui jalan lahir.</p> <p>Kenapa harus melibatkan bidan, karena hari prediksi kelahiran bidan yang lebih megetahui, setelah lahir nanti perawatan nifas, dan perawatan ASI. Virus HIV ini tumbuh subur di cairan kelamin, cairan darah, dan cairan ASI (P.02)</p> <p>Merencanakan semua poli hamil mbak, sini nggak ikut-ikutan, tetapi poli VCT ini memastikan kalau ibu rutin melakukan pengobatan (P.07)</p> <p>Kalau ibu ini hamil di skinning secara dini hasilnya positif langsung penrograman pengobatan, trus direncanakan kalau nanti dari akan lahir tanggal sekian rencana di SC tanggal sekian, itu bayinya kondisinya akan bagus mbak (P.10)</p> <p>Jadi perawatan kita waktu ibunya SC di ruang OK yang menerima bayinya kan kita, itu kita dengan APD standar ini yang HIV jadi memaki google, trus apron, sepatu boots, sarung tangan yang panjang, masker (P.08)</p> <p>Kalo ibu hamil waktu rawat inap tidak disendinkan. Ruangannya sama dengan ibu hamil lainnya. Tidak boleh ditempatkan di ruang isolasi (P.08)</p>	Program bersalin ibu dengan HIV+		

<p>ODHA dengan ibu hamil, kesulitannya menyampaikan hasil kepada suami yang sebagai penanggung jawab selama persalinan. Itu wajib disampaikan tapi ya itu pasien dan petugas yang kesulitan, Ibu hamil ODHA mau menyampaikan hasil ke suami, harus ada ijin ke pasien (P.02)</p> <p>Biasanya pas pembukaan hasil ibunya sendiri, tapi kita konfirmasi lagi apakah ada keluarga yang boleh tahu, dan yang paling penting nantinya suaminya tidak boleh tahu terlebih dahulu kita berikan kebebasan, biarkan pasiennya kalo memang suaminya tidak tahu, tapi kita mewajibkan untuk suami harus tahu (P.06)</p> <p>Ditanyain siapa petugas yang dipercayai?, siapa keluarga yang di percayai untuk mengetahui hasil tes, menawarkan juga bahwa nanti ibu hamil akan didampingi sampai kelahiran dan bayi lahir dimanapun (P.02)</p> <p>Boleh tidak bidan wilayah mengetahui diagnose pasien? Dengan konseling seperti itu, baru kita menawarkan. Yang benar itu kita menawarkan terlebih dahulu baru disampaikan. Termasuk suami, apakah boleh mengetahui status HIVnya, karena apa suami nanti yang penanggung jawab proses persalinan, yang menandatangani informed consent saat proses persalinan nanti siapa. Selama ini, tanpa izin pasien status HIVnya tidak boleh dibuka (P.02)</p> <p>Kalo kita juga kadang itu masih ragu pas mengedukasi ke keluarga, apakah keluarganya sudah tahu mengenai penyakit yang dialami ibunya atau belum? Jadi bener-bener kita pastikan (P.08)</p> <p>Edukasinya ke keluarga mbak, kan ibunya otomatis masih diatas buat perawata nifas ya. Yang otomatis yang riwa-riwi bapaknya. Jadi siapa yang mengurus bapaknya, jadi kita edukasi ke bapaknya, atau penanggung jawabnya (p.10)</p>	<p>Keterlibatan keluarga mengenai kondisi pasien</p>	<p>Kerahasiaan</p>
<p>Untuk tes HIV perlu informed consent persetujuan konseling pre test. (P.02)</p> <p>Kita harus berhati-hati dalam penyampaian hasil, apalagi di masyarakat, HIV itu kan penyakit jelek, padahal aslinya salah (P.03)</p> <p>Kan ibu hamil ada keluarganya nggak boleh tahu dan disimpan sendiri. Kan sumpahnya kita nggak boleh membocorkan rahasia (P.05)</p> <p>Kan anda tidak membuka identitas anda kan orang tidak tau kalau anda ODHA, kalau pasiennya bagus, kan kayak orang biasa (P.06)</p> <p>Kalau tetangga sekitar banyak yang tahu penyakit mereka, mereka menganggap kalau petugasnya itu yang membocorkan. Itupun, kita nggak tau siapa yang bilang (P.04)</p> <p>Dia pergi ke saya si ibunya ini "mas kalo bisa penyakit saya jangan bilang dulu ke suami saya, saya belum siap", terus aku kudu piye. Selama ini saya belumpemah membuka rahasia pasien, tapi cuma kalo ada pasien</p>	<p>Penjagaan kerahasiaan pasien</p>	

		Konseling pre test	Konseling
	Sebelum dilakukan pemeriksaan maka harus ada pre test dan post test, jadi pra konseling dan post konseling test.		
	Misalkan dia pasien itu, positif maka kita ada tindakan lanjutan, jadi kita konsulkan lagi ke dokternya untuk mendapatkan obat profilaksis atau program ARV (P.01)		
	Jadi kegiatan konselingnya itu, pasiennya ditanya mulai dari kenapa bisa terpapar HIV, bisa ditanya melalui keluhan dari diare, kenapa kok bisa diare?, perilaku dari pasien itu bagaimana, nanti pasiennya kan mencenatkan (P.01)		
	Untuk pasien yang tidak setuju itu seperti ini, sifatnya itu mengasih tau, mengarahkan dan mengajak.		
	Mengajak untuk periksa, apabila pasien itu menolak periksa untuk hari ini maka kita iyakkan saja tidak apa apa (p.01)		
	Setelah dia diberikan pra konseling dia menenma untuk diajak test, maka akan kita persilahkan (p.01)		
	Dilaksanakan sebelum test, kan pasiennya itu harus diberi penjelasan kenapa kok saya mau di tes, lawong keadaannya pasien itu tidak sakit.		
	Jadi kita beri penjelasan kalau sesuai program semua ibu hamil harus di skrining HIV (P.02)		
	Di konseling dan disuluh dan di diberi tahu. Jadi kita beri tahu dulu ibu hamilnya, bagaimana, terus suaninya juga kita kasih tau, ditanyai apa pekerjaanya (P.04)		
	dia harus mau, dengan di konseling lagi, sanpek mau. (P.04)		
	Bidan/ perawat coordinator untuk melakukan tes, kalo semisal ibu hamil datang ke puskesmas nanti yang mengkonselingkan bidan/ perawat KIA (P.06)		
	Jadi tugas utama konselor ini adalah mengkonselingkan pasien yang ingin tes HIV secara inisiatif sendiri yang VCT itu. Jadi tujuannya ini kita gali kenapa kok dia ingin tes, otomatis dia kan mungkin ada resiko ataupun cuman kepingin saja. Jadi kita harus menggali, kenapa kok mau tes, pasti ada sesuatu (P.06)		
	Kita jelaskan dari awal, apa itu hiv, pengobatannya dan semuanya mbak, trus kita ajak berandai-andai juga semisal nanti hasilnya positif nanti yang kita lakukan seperti ini-ini jadi kita dari awal juga penguatan mental juga (P.06)		
	Kebanyakan nggak mau di test, tapi selang beberapa saat mau di test setelah konseling tadi, kalo ibunya positif kebanyakan sumainya juga positif (P.06)		
	Trus habis itu kita tawarkan. Setelah itu menandatangani informed consent, baru di skrining HIV (P.04)	Pemberian	
	Tapi sebelum itu, dia juga harus menandatangani surat keterangan waktu dia menolak, tanggal, bula, dan tahun saat dia menolak untuk diajak test. Jadi sewaktu-waktu dia datang kembali untuk melakukan test, maka akan kita persilahkan, Dan dia juga harus menandatangani surat keterangan untuk melakukan test HIV, di pra konseling tersebut (P.01)	Informed Consent	
	Nah setelah ditawarkan, kalau setuju maka dilakukan tes, maka akan diberikan informed consent, dan tanda tangan (P.02)		

	<p>Pasien sudah melaksanakan pemeriksaan di laboratorium sini, dari petugas laboratorium diantarkan kesini. Atau biasanya pasien membawa hasil pemeriksaan, yang sering disini itu petugas laboratorium membawakan billingnya pasien untuk pencatatan pasien. Lalu kita buka bersama dengan pasien hasilnya, trus kita bacakan ini hasil pemeriksannya seperti ini, terus hasilnya itu ada Reaktif dan Non Reaktif (P.01)</p> <p>Setelah diketahui hasilnya Reaktif maka kita beri konseling untuk pemberian obat profilaksis terlebih dahulu. Kenapa diberi obat profilaksis terlebih dahulu, karena diawal-awal dia akan diberi obat profilaksis untuk menjaga penyebaran virus HIV didalam tubuhnya, dan dilihat tingkat adherence (kepatuhan) dari pasien tersebut, setelah dikasih profilaksis waktu post test (P.01)</p> <p>Isinya post test itu semacam itu tadi mbak serta melihat kepatuhan minum obat sekitar satu sampai 2 minggu atau nggak sekitar 20 harian, setelah itu kita konseling untuk start ARV, tanpa melihat CD4 pasien. Tapi juga dipertimbangkan kalau positif HIV juga di skinning TB.</p> <p>Juga ada konseling post test yaitu penyampaian hasil, ada konseling pra ARV. Kan belum tau dia mau untuk ARV (P.02)</p> <p>Kalau yang positif atau Reaktif, kita konseling pra ARV (P.02)</p> <p>Pra ARV masuk di kegiatan post testnya, iya sehabis penyampaian hasil yaitu Reaktif, langsung disiapkan konseling Pra ARV. Ibu hamil segera mendapat ARV, untuk mencegah penularan kepada bayi, tanpa pemeriksaan laborat pun langsung bisa diberikan (P.02)</p> <p>Nanti yang dicek di laborat seperti Hb, SPGOT, CD4nya macam-macam pokoknya. Ini pun harus dari advice dokter, kita sebagai perawat kolaborasi, sesuai dengan program (P.02)</p> <p>Abis itu sebagai konselor bagi pasien yang positif kita berikan konseling kepada pasien dan berikan dukungan agar dia tidak putus berobat (P.03)</p> <p>Lalu kita beri tahu hasilnya. Ini masuk dalam konseling post test, bagiannya konselor dalam team mbak (P.04)</p> <p>Jadi pasiennya harus mengetahui status HIVnya, setelah itu dikonseling pengobatan sesuai slogan yaitu TOP Temukan, Obati (P.04)</p> <p>Pertahankan, jadi maksudnya di konseling, maka dia akan tahu statusnya, dan dia hamil harus berobat supaya tidak terjadi penularan ke bayinya (P.04)</p> <p>konselingnya nanti itu konseling obat yang dimana akan diminums umur hidup, jadi ibunya harus tau dan wajib berobat dan teratur dan tidak putus. Dan dikonseling pemberian ASI, ibu dengan HIV positif tidak boleh menyusui, tidak boleh memberikan ASInya (P.04)</p> <p>Menpersiapkan untuk menghadapi kenyataan, kan ibu hamil ada keluarganya nggak boleh tahu dan disimpan sendiri.</p> <p>Kan sumpahnya kita nggak boleh membocorkan rahasia (P.05)</p> <p>Hasilnya nanti yang menyampaikan bidan/ perawat koordinatornya, karena apa yang menyarankan tadi kan mereka, jadi kita kembalikan lagi yaitu yang membuka hasil. Cuma biasanya bidan itu masih mungkin dia bingung cara menyampaikan bahwa ibu hamil tersebut mengidap HIV, biasanya dari kita mendampingi (P.06)</p> <p>Biasanya pas pembukaan hasil ibunya sendiri, tapi kita konfirmasi lagi apakah ada keluarga yang boleh tahu, dan yang paling penting nantinya suaminya tidak boleh tahu terlebih dahulu kita berikan kebebasan, biarkan pasiennya kalo memang</p>	<p>Konseling post-test</p>
--	---	----------------------------

	<p>Dan itu pertama kali ditawarkan ke ibu hamil, kesulitan kita itu siapa yang mendampingi, yang siapa pasien percayai untuk mengetahui hasil dari laboratorium itu, otomatis kan suami (P.02)</p> <p>Kalau pasien tidak mengizinkan, terus untuk tata laksana kasusnya yang bingung, mau Caesar siapa yang mau tanda tangan, siapa yang mau bertanggung jawab, jadi bagaimana pun alasannya suami ODHA harus tahu. Karena yang bertanggung jawab untuk menentukan persalinan atas persetujuan suami (P.02)</p> <p>Iya dia siap nggak untuk menyampaikan ke suami, alasan sosial, bisa diterima nggak oleh suami. Karena ini masuk virus seumur hidup (P.02)</p> <p>Waktu penyampaian hasil harus menyiapkan mental pasien. Terutama pasiennya yang hasil tes nya Reaktif (P.02)</p> <p>Siapa yang akan mendampingi, ditanyain siapa petugas yang dipercayai?, siapa keluarga yang di percayai untuk mengetahui hasil tes menawarkan juga bahwa nanti ibu hamil akan didampingi sampai kelahiran dan bayi lahir dimanapun (P.02)</p> <p>Konselingnya harus memandang pasien dari bio-psiko-sosio-kulturalnya. Itu tidak bisa dipisahkan, konselingnya harus mengarah kesitu. Bio, fisiknya, psiko psikisnya si persiapkan, sosionya kepada siapa pasien itu memberi tahu status hiv nya, siap yang dia percaya, spiritualnya bahwa ini bukan penyakit kutukan, menguatkan spiritualnya. Dan itu berlaku bukan hanya untuk HIV s aja (P.02)</p> <p>Kita kan sebagai tenaga kesehatan kan sebenarnya tidak boleh menakut-nakuti pasien. Ndak boleh dek menakut nakuti, yang benar itu kita memberi dukungan kepada pasien (P.03)</p> <p>Setelah saya masuk kedalam keluarganya saya jelaskan, akhirnya dia bersedia kalau cucunya berobat. Saya sampaikan kalo cucunya kena TB dan infeksi darah dari ibunya, pertama dia tidak mau menerima. Soalnya apa, kakaknya ini nggak mau cucunya itu di bilang HIV gitu.</p> <p>saya bilang infeksi darah dan penyakit TB paru, yang dimana penyakit TB nya bisa disembuhkan. Dan akhirnya apa, dia mau minum obat (P.03)</p> <p>Sebagai konselor bagi pasien yang positif kita memberikan konseling kepada pasien dan memberikan dukungan agar dia tidak putus berobat. (P.03)</p> <p>Saya jelaskan seperti itu, makanya dia rata-rata nggak takut semua. Malah pasien saya ada yang sekarang itu PNS ada, ada yang tambah gemuk ada. Jadi saya itu istilahnya nggak takut-nakutin kalo nggak minum obat maka mati (P.03)</p> <p>Makanya itu kita harus berhati-hati dalam penyampaian hasil, apalagi di masyarakat, HIV itu kan penyakit jelek, padahal aslinya salah. Kan salah padahal ada yang lebih jelek dari HIV (P.03)</p> <p>Selama ini saya belum pernah membuka rahasia pasien, tapi cuma kalo ada pasien yang bilang gitu ke saya, nggak saya buka. Tapi saya bilang, "kalo anda sayang sama suami anda maka kalau hubungan seksual harus memakai kondom biar tidak menularkan" (P.03)</p> <p>Jadi kita sebagai petugas itu tidak boleh menakut-nakuti, meskipun pasiennya sakit parah, pasiennya mau mati kita nggak boleh (P.03)</p> <p>Dan saya nggak mau memaksa orang dek, jadi pasiennya sama saya bikin perjanjian sama saya, sanggup apa nggak (P.03)</p> <p>Untuk konseling biasanya, ya mempersiapkan untuk menghadapi kenyataan, kan ibu hamil ada keluarganya nggak boleh tahu dan disimpan sendiri. Kan sumpahnya kita nggak boleh membocorkan rahasia (P.05)</p> <p>Puskesmas kalo sewaktu mereka konseling masuknya satu-satu dan ditawarkan keluarga apa boleh ada yang mengetahui apa nggak.</p> <p>Kalo mereka mau didampingi, ya keluarganya ikut masuk. Jarang sih kalo satu keluarga tau penyakitnya. Enaknya kalo ada keluarga yang tau,</p>	<p>Dukungan psikologis dan sosial</p>		
--	--	---------------------------------------	--	--

NO	Tujuan	Pernyataan Bermakna	Kategori	Sub Tema	Tema
4	Mengidentifikasi pengalaman perawat dalam pengimplementasian program PPIA	Jadi harus berkoordinasi dengan paramedis dari mulai bidan, perawat), jadi kita tanya ke bu bidannya, ini jumlah ibu hamilnya ada berapa kok cuman segini yang periksa (P.04) Menemukannya kita melalui koordinasi dari bidan-bidan KIA, pustu serta dan bidan wilayah kita kondisikan setiap ada ibu hamil yang baru wajib dilakukan ANC (P.06) Mesti sama BPM itu nanti ibu hamil akan dikasih surat rujukan atau surat pengantar ke poli VCT (P.03) Apakah mereka tau mengenai penanganan penyakit TB, nggak tau kan mereka, mereka pasti awam Mereka masih bingung, mau diapakan pasien ini, jadi kita harus kolaborasi (P.06)	Penemuan kasus melalui bidan wilayah	Kolaborasi	Peran Perawat Kommikator
		Disitu nanti kan ada bidannya, maka kita panggilkan bidannya. Kita sampaikan hasilnya, nanti diteruskan ke pasiennya. Dikembalikan lagi ke bidannya (P.01)	kolaborasi pemantauan		
		Jadi perannya ini setelah kita menemukan, masa iya kita harus mengawasi juga, ya iya sih harus diawasi juga, kan kita nggak mungkin bisa bekerja sendiri, jadi kita koordinasi dengan bidan wilayah supaya bisa efektif dan efisien (P.04) dengan prinsip tidak bole disebat luaskan, karena ini berat. Hubungannya diskriminasi dari masyarakat.	dengan petugas kesehatan lain		
		Hasilnya nanti yang menyampaikan bidan/ perawat koordinatornya, karena apa yang menyarankan tadi kan mereka, jadi kita kembalikan lagi yaitu yang membuka hasil. Cuma biasanya bidan itu masih mungkin dia bingung cara menyampaikan bahwa ibu hamil tersebut mengidap HIV, biasanya dari kita mendampingi (P.06)			
		Ya itu bidan lapangannya bilang, ada juga yang nggak bilang bidan perujuknya nggak bilang kalau itu pasien HIV (P.08)			
		Nggak mesti sih mbak, kadang diantar bidan atau pendamping, kadang ada yang sama suami (P.07)			
		Kita cross check silang, jadi kita tanya ke pasien dan juga tanya ke soebandi, di poli vct soebandi (P.06)			
		Mereka akan dipantau/ dimonitor lewat bidan/perawat diwilayah setempat. Kita monitor terus, sampai bayinya lahir, bahkan bayinya pun kita monitor, kita pantau sampai selesai (P.01)			
		Sekarang itu untuk surveyonya KDS kelompok Dampingan Sebaya/ LSM, ini yang mendampingi ODHA (P.03)			

	<p>Kita membentuk kader HIV di tingkat sekolah. Jadi nanti anak sekolah itu kita undang dan diberikan pendidikan dan pelatihan mengenai HIV/AIDS. Jadi di semua sekolah yang ada SMA dan SMP punya kader HIV (P.01)</p> <p>Jadi begini, waktu awal saya melakukan pelatihan itu begini ada semacam kader HIV itu ada, sama dengan kader posyandu. Kami mengajak kader posyandu untuk melakukan penyuluhan dan penjangkaran skinning HIV (P.01)</p> <p>Kita punya kader hiv di sekolah juga, kalau kader posyandu kita bekal dengan ilmu hiv dan kita juga bentahu untuk menyarankan kalau ada warga yang mengarah mengenai tanda-tanda HIV bisa diarahkan untuk melakukan test di puskesmas (P.06)</p>	<p>Pembentukan kader HIV</p>	<p>Koordinasi</p>
	<p>Bidan/perawat ini akan melaporkan ke koordinator yaitu ke saya (P.01)</p> <p>Kebijakan kita tetap harus koordinasi dari atas ke bawah (P.01)</p> <p>Nanti kita kunjungi, kita janji, kita jejaring internal dengan bidan wilayah. Misalkan pasiennya bidan ini akan di kumpulkan di rumah, di balai desa, atau di puskesmas, atau di posyandu. Kita sampling disana (P.02)</p> <p>Jadi harus berkoordinasi dengan paramedis dari mulai bidan, perawat), jadi kita tanya ke bu bidannya, ini jumlah ibu hamilnya ada berapa kok cuman segini yang penksa (P.04)</p> <p>Jadi kami libatkan semua peran, itu kita harus koordinasi dengan semua bidan wilayah yang ada ditempat. Jadi kalau ada penemuan kasus ibu hamil di suatu wilayah, harus segera di koordinasikan sama bidan wilayah tersebut untuk membantu mengawasi (P.04)</p> <p>Menemukannya kita melalui koordinasi dari bidan-bidan KIA, puskesmas serta dan bidan wilayah kita kondisikan setiap ada ibu hamil yang baru wajib dilakukan ANC (P.06)</p> <p>Kan itu penyakit masyarakat, penularannya kan juga nggak sembarangan, jadi perlu koordinasi lintas sektor, perawat juga bisa melakukan promkes (P.04)</p> <p>Saya disini sebagai penanggung jawabnya. Nanti habis dari penanggung jawab lapornya ke dinas. Semisal ada masalah, semisal masalahnya biaya, ya dicarikan. Jadi tidak boleh tidak berangkat berobat, harus berobat dan diantarkan (P.04)</p> <p>Penting, harus ada. Kalo nggak ada, siapa yang mau membahas, siapa yang bertanggung jawab. Sebagai koordinator harus ada. Kalo nggak ada maka akan nggak jalan dengan maksimal (P.01)</p>	<p>Peran serta semua petugas kesehatan di tiap wilayah</p>	

No	Tujuan	Pernyataan Bermakna	Kategori	Sub Tema	Tema
5	Mengidentifikasi pengalaman perawat dalam pengimplementasian program PPIA	<p>Ini memang dari kita sendiri, biar lebih protect, jadi nggak ada SOP dari rumah sakit yang menerangkan harus seperti itu. Trus kita sediakan hand scone sendiri untuk bayi HIV, jadi perawat terlindungi, dan bayi juga terlindungi (P.09)</p> <p>Jadi kita kasih underpad dibawahnya, terus untu set tempat linanya juga sendiri jadi agak special sendiri, botolnya pun juga sendiri, nggak boleh campur-campur (P.09)</p> <p>Linen juga di sendiriin, dotnya juga di sendiriin. Kalo box bayi nggak mbak, dan hands cone juga selalu disiapkan (P.08)</p> <p>Ini masuk protap ruang perin ya, begitu bayi lahir kita konsul dokter dulu trus nanti advice nya apa baru kita hubungi apotik (P.10)</p>	Tatalaksana perawatan bayi dengan Ibu HIV		Peran Perawat Manajer
		<p>Dilaporkan ke penanggung jawabnya mbak, ke saya. Saya disini sebagai penanggung jawabnya. Nanti habis dari penanggung jawab lapomya ke dinas (P.04)</p> <p>Bidan/perawat ini akan melaporkan ke koordinator yaitu ke saya. kita konsulkan ke dokter, seperti itu. Jadi kita bekerja sama. Seperti itu jadi (P.01)</p> <p>Kenapa harus melibatkan bidan, karena hari prediksi kelahiran bidan yang lebih megetahui, jadi harus berkolaborasi, setelah lahir nanti perawatan nifas, dan perawatan ASI kita beri tahu kalau tidak boleh di teteki (diberi ASI), begitu lahir, bayi dari ibu ODHA harus mendapatkan profilaksis selama 6 minggu (P.02)</p> <p>Jadi harus berkoordinasi dengan paramedis dari mulai bidan, perawat, jadi kita tanya ke bu bidannya, ini jumlah ibu hamilnya ada berapa kok cuman segini yang peniksa, keterkaitan juga dengan PPIA, bu bidannya, bertanggungjawab dengan programnya perawat HIV juga bertanggung jawab (P.04)</p>	Koordinasi guna memberikan pelayanan kepada pasien secara optimal	Sebagai Penanggung Jawab/ Koordinator Team	
		<p>Kalo nggak ada, siapa yang mau membahas, siapa yang bertanggung jawab. Sebagai koordinator harus ada. Kalo nggak ada maka akan nggak jalan dengan maksimal (P.01)</p> <p>Dan yang lebih intens dan yang sering berhadapan dengan pasien itu juga perawat. kan kalau perawat identik dengan penyakit (P.06)</p>	Keberadaan perawat sebagai penanggung jawab/ koordinator		
		<p>Berarti manajer kasus ini tugasnya sebagai pelacakan kasus kontak ke rumah (P.03)</p> <p>Minimal kalo ada kasus, kita harus jemput bola. Saya sering wira-wiri buat melihat pasien. Kalau kita nggak emput bola, nggak memenuhi nanti targetnya (P.01)</p> <p>jadi manajer kasus ini tatalaksana dari awal, dari penemuan kasus dengan PITC ataupun VCT (P.02)</p>	Jemput bola	Perawat sebagai Manajer Kasus	

No	Tujuan	Pernyataan bermakna	Kategori	Subtema	Tema
6	Mengidentifikasi pengalaman perawat dalam pengimplementasian program PPIA di Kabupaten Jember	<p>Melalui penjangkaran yang melalui skrining HIV, setelah di skrining HIV maka akan di skrining TB, ada yang dari pasien TB di skrining HIV, dari pasien hepatitis di skrining HIV (P.01)</p> <p>PPIA itu menemukan secara dini pada ibu hamil, terutama pada trimester 1. Hal tersebut bisa menurunkan kemungkinan penularan HIV dari ibu ke anak, apabila segera di start ARV (P.02)</p> <p>Jadi semua ibu hamil harus di skrining HIV, karena ibu hamil termasuk faktor resiko karena adanya hubungan seksual itu tadi (P.04)</p> <p>Penjangkaran ibu hamil, jadi semua ibu hamil di wilayah kencana wajib mengetahui status HIVnya, jadi semua ibu hamil yang berkunjung disini wajib mengetahui status HIVnya (P.03)</p> <p>Jadi penjangkarnya bisa melalui wilayah-wilayah dari bidan setempat, jadi melakukan semacam skrining di semua wilayah kerja puskesmas, lewat posyandu, bisa juga melalui faktor resiko yang lain (P.01)</p> <p>Walaupun tidak disini biasanya banyak ibu hamil yang berkunjung ke bidan, bidan BPM Bidan Praktik Mandiri, mesti sama BPM itu nanti ibu hamil akan dikasih surat rujukan atau surat pengantar ke poli VCT, untuk mengetahui status HIVnya (P.03)</p> <p>Dari anak itu juga dilakukan pemeriksaan, walaupun dari ibunya sudah positif yang jelas dari anggota keluarga yang lain yaitu suami bahkan ke anak itu pasti terpapar dan harus diperiksa anak sebelum umur 12 tahun, harus diperiksa juga di tes (P.01)</p> <p>PPIA itu kan penanganan HIV untuk ibu dan anak, otomatis penanganan dimana kita menemukan pada Ibu hamil (P.06)</p> <p>Program PPIA, untuk yang ibu hamil setiap ibu hamil harus diperiksa akan rapid test, kalau hasilnya reaktif nanti pengobatan, kalau Non Reaktif ya nggak usah (P.07)</p> <p>Jadi untuk program pemerintah yang sekarang kan semua ibu hamil wajib pemeriksaan kandungannya dan wajib mengetahui status HIVnya (P.08)</p> <p>Direncanakan dari awal, kalau ibu ini hamil di skrining secara dini hasilnya positif langsung penjadwalan pengobatan, terus direncanakan kalau nanti dari akan lahir tanggal sekian rencana di SC tanggal sekian, itu bayinya kondisinya akan bagus (P.10)</p> <p>Suami istri sama positifnya berhubungan seksual kalau memakai kondom akan menular atau tidak, virus dari kedua orang tersebut kalau berhubungan terlalu sering akan semakin besar juga.</p> <p>Makanya itu pentingnya kondom, kalau ada pasien HIV (P.03)</p>	<p>Prog 1: Pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduksi.</p>	Strategi PPIA	Program kerja PPIA di layanan kesehatan
			Prong 2: Pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada ibu HIV positif		

<p>Pencegahan penularan HIV dari Ibu ke anak ini dengan minum obat ARV secara rutin, jadi harus di motivasi ibunya, kalau ibunya rewel dan nggak rutin minum obatnya maka ya akan menular ke bayinya. Kalau dia minumannya teratur insyaallah anaknya nanti waktu lahir status HIVnya negative (P.05)</p> <p>Misalkan dia pasien itu, positif maka kita ada tindakan lanjutan, jadi kita konsulkan lagi ke dokternya untuk mendapatkan obat profilaksis atau program ARV (P.01)</p> <p>Tapi sebelumnya biasanya dikasih profilaksis terlebih dahulu untuk menghentikan penyebaran tidak kemana-mana dalam tubuh pasien HIV positif (P.01)</p> <p>Ibu hamil segera mendapat ARV, untuk mencegah penularan kepada bayi, tanpa pemeriksaan laborat pun langsung bisa diberikan. Kita tes laborat untuk menentukan efek samping ARV mana yang boleh diberikan (P.02)</p> <p>Trimester 1 dia sudah mendapat ARV, nanti dibuatkan program untuk rencana bersalin, nanti di periksa viral loadnya, viral load ini nanti menentukan jumlah virus didalam tubuh, dan apabila dia tidak beresiko menularkan, dia bisa lahir normal (P.02)</p> <p>Tidak boleh di teteki (diberi ASI), begitu lahir, bayi dari ibu ODHA harus mendapatkan profilaksis selama 6 minggu (P.02)</p> <p>Jika ibu nanti mang positif HIV, yang pertama kita rujuk dulu ke rumah sakit (CST) dan proses persalinan ibu hamil dengan ODHA tidak boleh ke BPM (P.03)</p> <p>Jadi orang yang terdekat juga di periksa, khususnya suaminya (P.04)</p> <p>Jadi ibu hamil harus wajib minum ARV, kenapa harus minum ARV dan bersifat segera, yaitu untuk mempercepat pencegahan penularan dari ibu ke janinnya (P.05)</p> <p>Kenapa harus pada trimester awal mengetahui status HIVnya, tujuannya apabila sudah rutin selama kurang lebih selama 6 bulan, maka penularannya akan kecil (P.06)</p> <p>Kalau yang reaktif harus pengobatan, nanti partus nya SC, bayi tidak boleh dikasih ASI. Hasil kalau diketahui dari awal reaktif, dan sudah mendapatkan pengobatan dan rutin minumannya, kemungkinan besar nanti bayinya statusnya NR, jadi sudah sesuai dengan prosedur (P.07)</p> <p>Jadi ibu tidak boleh putus obat, waktu bayi lahir harus dikasih profilaksis zidubudin tergantung dari berat badan bayinya kalo nggak salah tiga sampai empat perkilogram itu diberikan selama 6 minggu. Terus lanjut ke profilaksis kotrim disuaikan dengan berat badan dosisnya, ini sampai usia 18 bulan. Setelah itu di test rapid, kalau hasilnya reaktif ya langsung di kasih pengobatan ARV, kalo non reaktif ya sampai disitu pengobatannya jadi tidak dilanjutkan lagi (P.07)</p> <p>Jadi untuk program pemerintah yang sekarang kan semua ibu hamil wajib memeriksakan kandungannya dan wajib mengetahui status HIVnya dari situ nanti mereka bisa direncanakan untuk SC untuk mengurangi resiko penularan, kemudian mulai trimester awal harus segera minum ARV kalo hasilnya positif HIV, kemudian bayinya setelah lahir mengkonsumsi obat selama 6 minggu yang kurang lebih sebelum 12 jam harus segera diberikan setelah lahir,</p>	<p>Prong 3: Pencegahan penularan HIV dari ibu hamil HIV positif ke bayi yang dikandungnya</p>	
---	---	--

	<p>Waktu pulang pas perawatan tali pusar harus memakai handscone mbak keluarganya atau ibunya, nanti takutnya ada luka dari ibunya darah dari ibunya masuk di tali pusar yang masih basah tadi itu (P.08)</p> <p>Pencegahan penularan HIV ke anak, kalo ibunya kan sudah terinfeksi HIV selama dalam kandungan jadi bayinya kan terkontaminasi ya otomatis pasti ada resiko untuk tertular, jadi tugas disini adalah untuk meminimalkan resiko penularan ke bayi (P.09)</p> <p>Melindungi bayi dari infeksi nosocomial yang ada disini, mencegah bayinya minum ASI, sebelum pulang ibunya di motivasi agar tidak memberikan ASI, dan juga pemberian ke ibunya, untuk bayinya dalam keadaan apapun obat ARV ini sebelum 12 jam harus di berikan ke bayi. Nggak hanya sampai disitu saja, setelah ARV masuk, mereka pulang. Maka seminggu kemudian kontrol lagi, ini diteruskan sampai usia 6 minggu, setelah 6 minggu bayinya bisa dicekkan sekarang ini mbak, samapelembah ini sudah dikeluarkan kebijakannya EID Sarbil menunggu hasilnya, dan alatnya adanya cuman di Soetomo, dan hasilnya itu lama mbak bisa sampai 2 bulan (P.09) bayinya itu dikasih profilaksis. Apabila hasilnya negative nggak dikasih ARV lagi sama profilaksis tapi ditunggu sampai 18 bulan lalu dicek ulang (P.09)</p> <p>Dilarang menyusui ibunya, karena kalau menyusui katanya adanya resiko penularannya besar (P.10)</p> <p>Ibunya harus minum obat biar nggak menularkan dan harus rajin, trus ibunya juga rajin memberikan obat ke bayinya (P.10)</p>			
	<p>PPIA itu kan penanganan HIV untuk ibu dan anak, otomatis penanganan dimana kita menemukan pada Ibu hamil dengan hasil test HIV positif, kita akan mendampingi mulai dari di diagnos HIV dari sebelum melahirkan sampai pasca melahirkan (P.06)</p> <p>Ibu itu nanti setelah melahirkan pasti kan akan merawat bayinya, meskipun ibu itu nantinya sudah menggunakan ARV, tetap ada resiko penularan meskipun sedikit, dan upaya agar bayinya itu nanti status HIVnya tetap negatif, dan tidak menjadi ODHA yang selanjutnya (P.06)</p> <p>Memotivasi klien, jangan sampai putus obat. Di motivasi jadi mbak, dan cukup asupan makanan, perilaku biar nggak semakin parah (P.07)</p> <p>Melindungi bayi dari infeksi nosocomial yang ada disini, mencegah bayinya minum ASI, sebelum pulang ibunya di motivasi agar tidak memberikan ASI (P.09)</p> <p>Di motivasi ulang, kalau ibunya kan sudah tahu kalau dia terkena HIV mestinya sih sudah faham mbak dari puskesmas atau dari VCT sudah dibilangin, tapi kita disini memotivasi ulang, caranya kita jelaskan kembali cara penularan HIV yang salah satunya melalui cairan ASI, dimana ASI ini bisa menjadi faktor resiko penularannya ke bayi nantinya (P.09)</p>	<p>Prong 4: Pemberian dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu HIV positif beserta anak dan keluarganya.</p>		

## Lampiran H. Hasil Catatan Lapangan

Kode Partisipan	Waktu/ Tempat Penelitian	Gambaran Suasana tempat	Gambaran posisi partisipan	Gambaran respon partisipan saat wawancara	Gambaran suasana wawancara	Respon partisipan saat terminasi
P.01	12 Desember 2018/ Di Puskesmas Tanggul	Berada di poli VCT, dan diruangan hanya ada partisipan saja	Partisipan duduk, menghadap ke laptop, saat peneliti datang partisipan mematikan laptopnya.	Partisipan menatap mata peneliti, terlihat yakin. Partisipan fokus yang ditandai dengan jawaban yang diucapkan berhubungan dengan pertanyaan peneliti.	Tenang, partisipan tidak terlihat sedang tergesa-gesa saat menjawab. Partisipan kondusif saat proses wawancara dilihat dari saat peneliti mulai masuk ruangan hingga akhir wawancara partisipan tidak sedang mengerjakan tugas lainnya.	Partisipan senyum, menanyakan apakah informasi yang diucapkan sudah cukup atau belum, apabila kurang bisa di lanjutkan besok.
P.02	13 Desember 2018/ Di Puskesmas Umbulsari	Berada di poli VCT, dan diruangan hanya ada partisipan saja	Partisipan duduk, bersantai sambil minum kopi	Partisipan menatap mata peneliti, terlihat yakin. Partisipan fokus yang ditandai dengan jawaban yang diucapkan berhubungan dengan	Suasana tenang, tidak ada gangguan. Partisipan kondusif karena sedang tidak menjalankan aktivitas lainnya. Partisipan terlihat sangat nyaman	Partisipan mengatakan, kalau semua informasi yang dikatakan dirasa sudah sangat cukup, apabila kurang bisa melakukan pertemuan lagi untuk menambah.

				pertanyaan peneliti. Sese kali partisipan menghubungkan kembali jawaban dari pernyataan peneliti sebelumnya dengan jawaban yang diungkapkan sekarang.	saat proses wawancara berlangsung.	
P.03	13 Desember 2018/ Di Puskesmas Kencong	Berada di poli VCT, dan diruangan hanya ada partisipan saja	Partisipan duduk menanti kedatangan peneliti.	Partisipan menatap mata peneliti, partisipan melihat pedoman wawancara untuk menghindari pertanyaan yang berulang, partisipan menjawab pertanyaan peneliti sambil menjelaskan lewat coretan-coretan.	Suasana tenang, sese kali ada petugas datang untuk mengambil sesuatu. Partisipan kodusif karena sedang tidak mengerjakan pekerjaan yang lain.	Patisipan mengatakan, kalau semua informasi yang dikatakan dirasa sudah sangat cukup, apabila kurang bisa melakukan pertemuan lagi untuk menambah.
P.04	12 Desember 2018/ Di Puskesmas Wuluhan	Berada di poli VCT, ada 3 petugas yang ada diruangan tersebut	Partisipan istirahat sambil berbincang-bincang dengan sesama petugas.	Partisipan menatap mata peneliti, terlihat yakin. Partisipan fokus yang ditandai dengan	Selama proses wawancara partisipan sangat antusias, dengan menjelaskan rute mnegenai PPIA	Partisipan mengatakan apakah peneliti sudah bisa menyimpulkan hasil wawancara,

				jawaban yang diucapkan berhubungan dengan pertanyaan peneliti. Fokus partisipan hanya dengan pertanyaan peneliti.	itu bagaimana, serta partisipan menceritakan pengalaman selama menjalankan program PPIA dengan jelas, dan partisipan terlihat sangat nyaman saat proses wawancara, tidak terlihat tergesa-gesa saat menjawab pertanyaan.	dan juga apakah ada hal yang baru yang didapat selama wawancara, dan mengatakan sangat senang saat ada mahasiswa yang melakukan penelitian di puskesmas Wuluhan apalagi mengenai program HIV.
P.05	15 Desember 2018/ Di rumah partisipan  17 Desember 2018 Di Puskesmas Wuluhan	Berada di rumah partisipan, di ruang tamu  Berada di poli VCT	Partisipan duduk menanti kedatangan peneliti.	Partisipan mengatakan bahwa kurang terlalu faham mengenai PPIA karena belum melakukan pelatihan/ seminar mengenai program HIV, namun partisipan berpengalaman dalam merawat pasien HIV dan ibu hamil dengan	Partisipan menatap mata peneliti, terlihat yakin. Partisipan fokus yang ditandai dengan jawaban yang diucapkan berhubungan dengan pertanyaan peneliti	Partisipan mengatakan untuk informasi yang lebih lengkap bisa tanya langsung ke bu penanggung jawabnya, karena partisipan hanya perawat pelaksana dan bertugas sebagai RR, untuk sistemnya bagaimana belum terlalu faham.

				HIV positif, dengan ditandai menjelaskan alur sistem rujukan, dan faham mengenai obat yang di advicedan dokter dan efek sampingnya jadi bisa mengetahui bagaimana penanganan efek sampingnya.		
P.06	18 Desember 2018/ Di Puskesmas Pakusari	Diruangan ada dua orang yaitu partisipan dan rekannya.	Partisipan duduk menanti kedatangan peneliti.	Partisipan menatap mata peneliti, terlihat yakin. Partisipan fokus yang ditandai dengan jawaban yang diucapkan berhubungan dengan pertanyaan peneliti	Ruangan tenang, sesekali ada orang masuk untuk mengambil kertas	Partisipan mengatakan sangat senang apabila ada mahasiswa <i>concern</i> mengenai permasalahan HIV, karena Jember sendiri berada diperingkat atas terkait kasus HIV. Partisipan mengatakan kalau informasi yang diberikan sudah semua, apabila

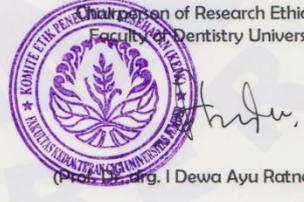
						peneliti ingin bertanya lebih lanjut lagi, bisa dipertemuan berikutnya.
P.07	27 Desember 2018/ Di Poli VCT RSD. Dr. Soebandi	Berada di poli VCT, dan diruangan ada dua petugas	Partisipan dari luar, sehabis sholat.	Partisipan menatap mata peneliti, terlihat yakin. Partisipan fokus yang ditandai dengan jawaban yang diucapkan berhubungan dengan pertanyaan peneliti. Partisipan mengatakan kurang faham mengenai program PPIA karena partisipan pindahan dari ruang OK. Namun partisipan mengerti mengenai bagaimana sistem rujukan, sistem pemrograman ,	Ruangan tenang, banyak petugas yang lalu lalang. Partisipan terlihat tenang, sesekali mengecek hp. Namun partisipan tetap fokus ke peneliti, dilihat dengan jawaban yang sesuai dengan pertanyaan peneliti.	Partisipan mengatakan apabila ada pertanyaan yang belum terjawab bisa ditanyakan besok.

				<p>obat, rencana bersalin.                  Mengenai keseluruhan program PPIA partisipan belum mengetahui, saat ditanya mengenai program kerja PPIA partisipan menjawab dilakukan tes, setelah itu dirujuk di Rumah Sakit itu saja.</p>		
P.08	<p>27 Desember 2018/                  Di Ruang Perin RSD Dr. Soebandi</p>	<p>Berada di ruang perin, di sebuah ruangan yang ada hanya partisipan saja. Terdapat suara-suara tangisan bayi.</p>	<p>Partisipan duduk mencatat sesuatu, dan setelah itu bersama peneliti ke ruangan yang berada didalam.</p>	<p>Partisipan mengatakan tidak mengetahui keseluruhan program PPIA, karena partisipan hanya merawat bayi yang dari IbuHIV positif saja. Mengenai tata laksana perawatan bayi pun sama, dan partisipan mengatakan merawat bayi dari</p>	<p>Suasana saat wawancara terdapat suara tangisan bayi, partisipan terlihat tenang, tidak dalam suasana tergesa-gesa.</p>	<p>Partisipan mengatakan apabila ada pertanyaan yang belumterjawab bisa ditanyakan besok.</p>

				ibu HIV positif berdasarkan pengalaman dan pelatihan PPI saja. Saat proses wawancara partisipan memperlihatkan untuk pemisahan linen nya, dan box bayi memang tidak ada pembeda.		
P.09	20 Desember 2018/ Di Ruang Perin RSD Dr. Soebandi	Berada di ruang perin, di sebuah ruangan yang ada hanya partisipan saja. Terdapat suara-suara tangisan bayi.	Partisipan berada di ruangan, menunggu peneliti datang	Partisipan baru saja mengikuti seminar mengenai PPIA, jadi lebih mengerti mengenai program PPIA. Partisipan menatap mata peneliti, terlihat yakin. Partisipan fokus yang ditandai dengan jawaban yang diucapkan berhubungan dengan pertanyaan	Suasana saat wawancara terdapat suara tangisan bayi, partisipan terlihat tenang, tidak dalam suasana tergesa-gesa.	Partisipan mengatakan apabila ada pertanyaan yang belum terjawab bisa ditanyakan besok.

				peneliti.		
P.10	20 Desember 2018/ Di Ruang Perin RSD Dr. Soebandi	Berada di ruang perin, di sebuah ruangan yang ada hanya partisipan saja. Terdapat suara-suara tangisan bayi.	Partisipan berada diruangan, menunggu peneliti datang.	Partisipan mengatakan tidak mengetahui keseluruhan program PPIA, karena partisipan hanya merawat bayi yang dari IbuHIV positif saja. Mengenai tata laksana perawatan bayi pun sama, dan partisipan mengatakan merawat bayi dari ibu HIV positif berdasarkan pengalaman saja. Saat proses wawancara partisipan memperlihatkan untuk pemisahan linen nya, dan box bayi memang tidak ada pembeda.	Suasana saat wawancara terdapat suara tangisan bayi, partisipan terlihat tenang, tidak dalam suasana tergesa-gesa.	Partisipan mengatakan apabila ada pertanyaan yang belumterjawab bisa ditanyakan besok.

## Lampiran I. Sertifikat Etika Penelitian

 <p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)          FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER          (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH          FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</p>	
<p><b>ETHIC COMMITTEE APPROVAL</b>  <u>No. 205/UN25.8/KEPK/DL/2018</u></p>	
Title of research protocol	: "Nurse's Experience in Implementation Program of Prevention Mother to Child HIV Transmission (PMTCT) in Jember"
Document approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Nawang Jingga Fajar Nurfatmala
Member of research	: -
Responsible Physician	: Nawang Jingga Fajar Nurfatmala
Date of approval	: October 26 <sup>th</sup> , 2018
Place of research	: 1) RSD dr. Soebandi 2) Puskesmas Tanggul 3) Puskesmas Pakusari 4) Puskesmas Umbulsari 5) Puskesmas Jember Kidul
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p>	
<p>Jember, October 29<sup>th</sup>, 2018</p>	
 Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember (Dr. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)	 Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember (Prof. Dr. drg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

**Lampiran G. Surat Izin Penelitian**

 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

---

Nomor : 6440/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 05 November 2018  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M  
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Nawang Jingga Fajar Nurfatmala  
N I M : 152310101008  
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian  
judul penelitian : Gambaran Peran Perawat dalam Pelaksanaan Program PPIA (Penanggulangan Penularan HIV/AIDS Pada Ibu ke Anak) di Kabupaten Jember  
lokasi : 1. Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember  
2. Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember  
3. Puskesmas Kencong Kabupaten Jember  
4. Puskesmas Wuluhan Kabupaten Jember  
5. Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember  
6. Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember  
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan  
Wakil Dekan I,  
  
Ns. Wantiyah, M. Kep  
NIP. 19810712 200604 2 001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818  
 Email : [penelitian.lp2m@unej.ac.id](mailto:penelitian.lp2m@unej.ac.id) - [pengabdian.lp2m@unej.ac.id](mailto:pengabdian.lp2m@unej.ac.id)

Nomor : 4903 /UN25.3.1/LT/2018  
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

9 November 2018

Yth. Kepala  
 Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
 Kabupaten Jember  
 Di

Jember

Memperhatikan surat dari Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 6440/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 5 November 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Nawang Jingga Fajar Nurfatmala  
 NIM : 152310101008  
 Fakultas : Keperawatan  
 Jurusan : Ilmu Keperawatan  
 Alamat : Jl. Mastrip 3 No.34/A Sumbersari-Jember  
 Judul Penelitian : "Pengalaman Perawat dalam Implementasi Program Penanggulangan Penularan HIV/AIDS pada Ibu ke Anak (PPIA) di Kabupaten Jember"  
 Lokasi Penelitian : 1. RSD dr. Soebandi Jember  
 2. Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember  
 3. Puskesmas Kencong Kabupaten Jember  
 4. Puskesmas Wuluhan Kabupaten Jember  
 5. Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember  
 6. Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember  
 Lama Penelitian : 2 Bulan (12 November-30 Desember 2018)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



a.n. Ketua  
 Sekretaris II  
**Dr. Susanto, M.Pd.**  
 NIP. 196306161988021001

- Tembusan Yth
1. Direktur RSD dr. Soebandi Jember;
  2. Kepala Puskesmas Tanggul;
  3. Kepala Puskesmas Kencong;
  4. Kepala Puskesmas Wuluhan;
  5. Kepala Puskesmas Pakusari;
  6. Kepala Puskesmas Umbulsari;
  7. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
  8. Mahasiswa ybs;
  9. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/173



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember  
 2. Direktur RSD. dr. Soebandi Jember  
 di -

J E M B E R

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/2709/415/2018

Tentang

**PENELITIAN**

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;  
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Jember tanggal 09 Nopember 2018 Nomor : 4903/JN25.3.1/LT/2018 perihal Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM. : Nawang Jingga Fajar Nurfatmala / 152310101008  
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
 Alamat : Jl. Mastrip 3 No. 34/A Sumbersari, Jember  
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :  
 "Pengalaman Perawat dalam Implementasi Program Penanggulangan Penularan HIV/AIDS pada Ibu ke Anak (PPIA) di Kabupaten Jember"  
 Lokasi : 1. Dinas Kesehatan, Puskesmas Tanggul, Kencong, Wuluhan, Pakusari dan Umbulsari  
 2. RSD. dr. Soebandi Jember  
 Waktu Kegiatan : Nopember s/d Desember 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 15-10-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK

KABUPATEN JEMBER

Kabid. Kajian Strategis dan Politik

**ACHMAD ILAHUDE, S.Sos**

Remaja

NIP. 19690721996021001

Tembusan :

Yth. Sdr. : 1. Ketua LP2M Universitas Jember;  
 2. Yang Bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN**

Jl.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 27 Nopember 2018

Kepada :  
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2  
Dinas Kesehatan Kab. Jember  
2. Plt. Kepala Puskesmas Tanggul  
3. Plt. Kepala Puskesmas Kencong  
4. Plt. Kepala Puskesmas Wuluhan  
5. Plt. Kepala Puskesmas Pakusari  
6. Plt. Kepala Puskesmas Umbulsari

Nomor : 440 /55054/311/ 2018  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

di  
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2709/415/2018, Tanggal 15 Oktober 2018, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Nawang Jingga Fajar Nurfatmala  
NIM : 152310101008  
Alamat : Jl. Mastrip 3 No.34/A Sumbersari, Jember  
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :  
➢ Pengalaman Perawat dalam Implementasi Program Penanggulangan Penularan HIV/AIDS pada Ibu ke Anak (PPIA) di Kabupaten Jember  
Waktu Pelaksanaan : 27 Nopember 2018 s/d 27 Desember 2018

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JEMBER**



**dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes**  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER**  
Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564  
**JEMBER**



Jember, 30 Nopember 2018

Nomor : 423.4/ /610/2018  
Sifat : Penting  
Perihal : Permohonan Penelitian

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Jl. Kalimantan No.37 Jember  
Di  
JEMBER

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor :  
4903/UN25.3.1/LT/2018 Tanggal 09 Nopember 2018 perihal tersebut pada  
pokok surat, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami  
menyetujui permohonan saudara untuk **Ijin Penelitian** di RSD dr. Soebandi  
Jember, kepada :

Nama : Nawang Jingga Fajar Nurfatmala  
NIM : 152310101008  
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Judul Penelitian : Pengalaman Perawat dalam Implementasi Program -  
Penanggulangan penularan HIV/AIDS pada Ibu ke  
Anak(PPIA) di Kabupaten Jember.

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan  
Bidang Diklat.

Demikian untuk diketahui, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.



Direktur

dr. Hendro Soelistijono, MM, M. Kes  
NIP. 19660418 200212 1 001

Tembusan Yth:

1. Ka. Bag/Kabid/Ka. Inst. terkait ....
2. Ka. Ru terkait .....
3. Arsip

**LAMPIRAN H. Surat Selesai Penelitian**

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT PUSKESMAS KENCONG**

Alamat : Jln Kartini No. 149 Telepon No. 0336 - 321145 Kode Pos 68167

**SURAT KETERANGAN**  
**Nomer : 800 / 025 / 331.36 / 2019**

Yang bertanda tangan di bawah ini saya

Nama : dr. Agustina Yuniarti Rahayu  
NIP : 19680609 200212 2 005  
Pangkat / Golongan : Penata TK I, Gol / III D  
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Kencong

Menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut:

Nama : Nawang Jingga Fajar Nurfatmala  
NIM : 152310101008  
Judul Penelitian : Pengalaman Perawat Dalam Implementasi Program Penanggulangan Penularan HIV/AIDS dari Ibu ke Anak di Kabupaten Jember

telah menyelesaikan Penelitian di Puskesmas Kencong pada bulan Januari 2019

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya

Kencong, 16 Januari 2019  
Kepala UPT Puskesmas Kencong

  
dr. Agustina Yuniarti Rahayu  
NIP 19680609 200212 2 005





PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS TANGGUL  
Alamat : Jl. PB.Sudirman no.291 Telp : (0336) 441048

Jember, 16 Januari 2019

Nomor : 440/ 024 / 311.29 / 2019 Kepada :  
Sifat : Penting Yth. Dekan Fakultas Keperawatan  
Lampiran : - Universitas Jember  
Perihal : Surat Keterangan Selesai Penelitian di -  
**JEMBER**

Berdasarkan Surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember nomor : 440 / 95054 / 311 / 2018, tertanggal 27 Nopember 2018 tentang ijin penelitian a/n :

Nama : NAWANG JINGGA FAJAR NUR FATMALA

NIM : 152310101008

Fakultas : KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER

Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang

” Pengalaman Perawat dalam Implementasi Progam Penanggulangan  
Penularan HIV / AIDS pada Ibu ke Anak (PPIA) di Kabupaten Jember “

Waktu Penelitian : 27 Nopember 2018 s/d 27 Desember 2018

Telah melaksanakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tanggul.  
Demikian atas perhatian saudara disampaikan terima kasih.

Mengetahui,  
Plt. Kepala UPT Puskesmas Tanggul



dr. DIYAN PUSPOSARI  
NIP. 19731103 200501 2 004



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN  
UPT. PUSKESMAS WULUHAN  
KECAMATAN WULUHAN

Jl. Kartini No. 4 Wuluhun - Jember Telp (0336) 621163 Kode Pos : 68162

Wuluhun, 31 Desember 2018

Nomor : 440 / 755 / 311.07 / 2018  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : **Balasan Ijin Penelitian**

Kepada :  
Yth. Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Jember

Di\_  
**JEMBER**

Menindak lanjuti surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Nomor :  
440 / 95054 / 311 / 2018, tanggal 27 Nopember 2018 Perihal : Ijin Penelitian di Wilayah  
kerja UPT. Puskesmas Wuluhun yang dilaksanakan oleh :

Nama : Nawang Jingga Fajar Nurfatmala  
NIM : 152310101008  
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Alamat : Jl. Mastrip 3 No 34/A Sumpersari Jember

Sehubungan dengan hal tersebut diatas telah melaksanakan Penelitian yang  
dilaksanakan pada tanggal 27 Nopember 2018 s/d 27 Desember 2018 di wilayah kerja  
UPT. Puskesmas Wuluhun Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

Demikian surat pemberitahuan ini dan selanjutnya untuk dipergunakan  
sebagaimana mestinya.



Plt. Kepala UPT. Puskesmas Wuluhun

**Dr. H. SUNARYO**

NIP. 19600318 198901 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS UMBULSARI  
Jl. Kh. Agus Salim No.52 Desa Umbulsari Kec.Umbulsari Telp.0336-322550  
Email: puskesmasumbulsari@yahoo.com  
**UMBULSARI**

Kode Pos. 68166

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 800 / 030/ 311.25/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : dr. Dandy Candra S.  
NIP : 19840601 201001 1 020  
Pangkat/ Gol. : Penata TK.I / III.d  
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Umbulsari  
Unit Kerja : Puskesmas Umbulsari, Dinas Kesehatan Kab. Jember

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

N a m a : Nawang Jingga Fajar Nurfatmala  
NIM : 152310101008  
Alamat : Jl. Mastrip 3 No. 34/A Sumpersari, Jember  
Pendidikan : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Telah Melaksanakan Penelitian di UPT Puskesmas Umbulsari Tentang Pengalaman Perawat Dalam Implementasi Program Penanggulangan Penularan HIV / AIDS Pada Ibu Ke Anak ( PPIA ) di Kabupaten Jember, Waktu Pelaksanaan mulai tanggal 27 November 2018 sampai dengan 27 Desember 2018.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenar - benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Umbulsari, 18 Januari 2019

Kepala UPT Puskesmas Umbulsari  
DINAS KESEHATAN  
UPT. PUSKESMAS  
UMBULSARI  
dr. DANDY CANDRA S.  
NIP. 19840601 201001 1 020



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS PAKUSARI

JL. PB. SUDIRMAN NO. 87 PAKUSARI TELP. (0331) 334010

Jember, 29 Desember 2018

Nomor : 445 / 1710 / 311.38 / 2018  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Telah melaksanakan penelitian

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember  
Di  
JEMBER

Menindak lanjuti Surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tertanggal 27 Nopember 2018 dengan nomor : 440/95054/311.38/2018 perihal ijin Pengambilan Data , dengan ini kami menerangkan bahwa :

Nama : NAWANG JINGGA FAJAR NURFATMA  
NIM : 152310101008  
Judul : Pengalaman perawat dalam implementasi program penanggulangan penularan HIV/AIDS pada ibu ke anak (PPIA) di Kabupaten Jember

Telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Pakusari dari tanggal 27 Nopember 2018 s.d. 27 Desember 2018.

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Plt. KEPALA UPT. PUSKESMAS PAKUSARI

  
dr. YENI RACHMAWATI K  
NIP. 19830103 201001 2 018



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI  
Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564  
JEMBER



**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**

Nomor : 423.4/943 /610/2019

Yang bertnda tangan di bawah ini :

Nama : **drg. Arief Setiyoargo. SH. M. Kes**  
Jabatan : Wadir SDM & Pendidikan RSD dr. Soebandi Jember  
Alamat : Jln. Dr. Soebandi Nomer. 124 jember

Menerangkan bahwa :

Nama : **Nawang Jingga Fajar Nurfatmala**  
N I M : 152310101008  
Fakultas : Fakultas Keperawatan UNEJ  
Judul Penelitian : Pengalaman Perawat dalam Implementasi Program  
Penanggulangan penularan HIV/AIDS pada ibu ke  
Anak(PPIA) di Kabupaten Jember

Tanggal Penelitian: 03 Desember 2018 s/d 03 Januari 2019

Menyatakan bahwa, mahasiswa tersebut telah melaksanakan penelitian  
di RSD dr. Soebandi Jember.

Demikian untuk dikatahui, dan dapat dipergunakan sebagaimana  
mestinya.

Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih

Jember, 16 Januari 2019  
An. Direktur  
Wadir SDM & Pendidikan  
  
**drg. Arief Setiyoargo. SH. M. Kes.**  
NIP. 19651214 199203 1 007

**Lampiran I. Dokumentasi**



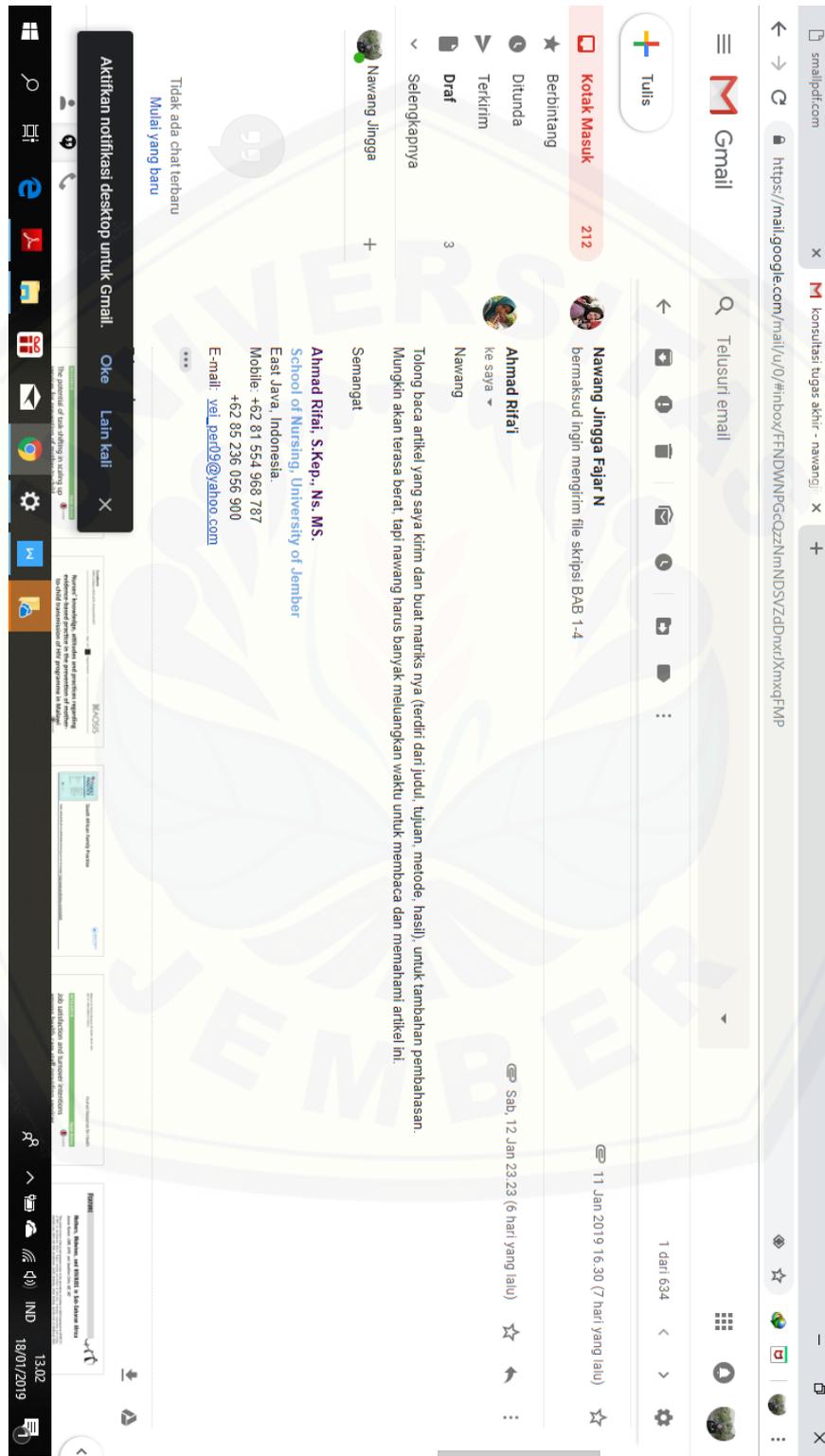
Gambar 1. Saat Melakukan wawancara dengan partisipan.

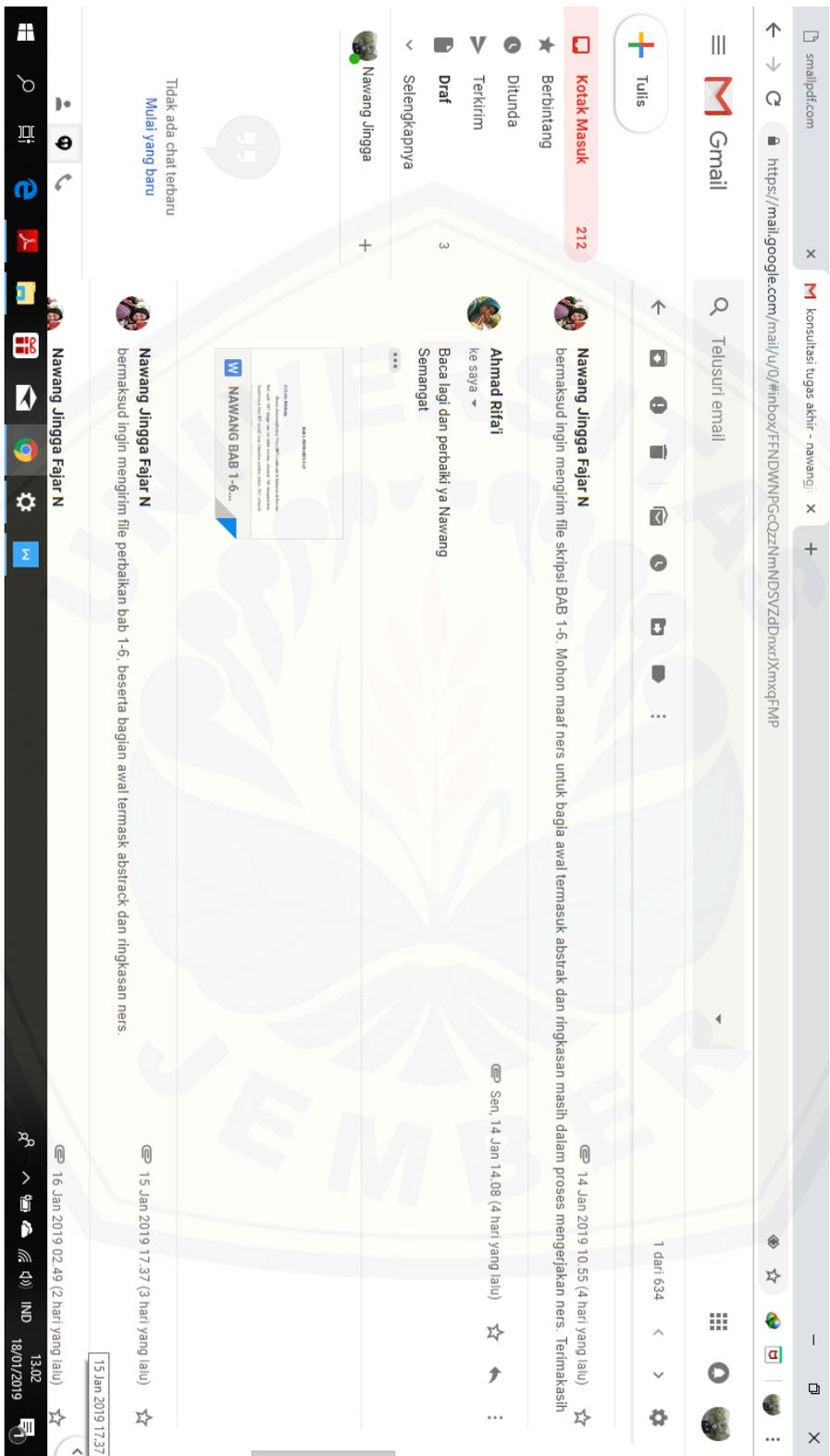


Gambar 2. Saat melakukan validasi dengan partisipan

## Lampiran J. Bimbingan DPU dan DPA

### Lembar bimbingan DPU





1 dari 634

**Kotak Masuk** 212

**Telusuri email**

**Nawang Jingga Fajar N**  
bermaksud ingin mengirim file perbaikan bab 1-6, beserta bagian awal lembar abstrak dan ringkasan ners.

**Nawang Jingga Fajar N**  
bermaksud ingin mengirim perbaikan dari ners rifai dan ners dicky beserta abstrak dan ringkasan di file bagian awal ners.

**Ahmad Rifai**  
ke saya

**Nawang Jingga Fajar N**  
Masih banyak saya jumpai bahasa proposal dan salah ketik. Baca lagi dan lagi Perbaiki abstrak dan ringkasan.

Tolong tambahkan referensi hasil penelitian yg sudah dilakukan di bagian pembahasan, sangat minim sekali hasil penelitian yang kamu masukkan yang menguatkan pembahasannya.  
Saya belum acc hari ini, perbaiki dulu.  
Segera perbaiki langsung sesuai masukan saya.

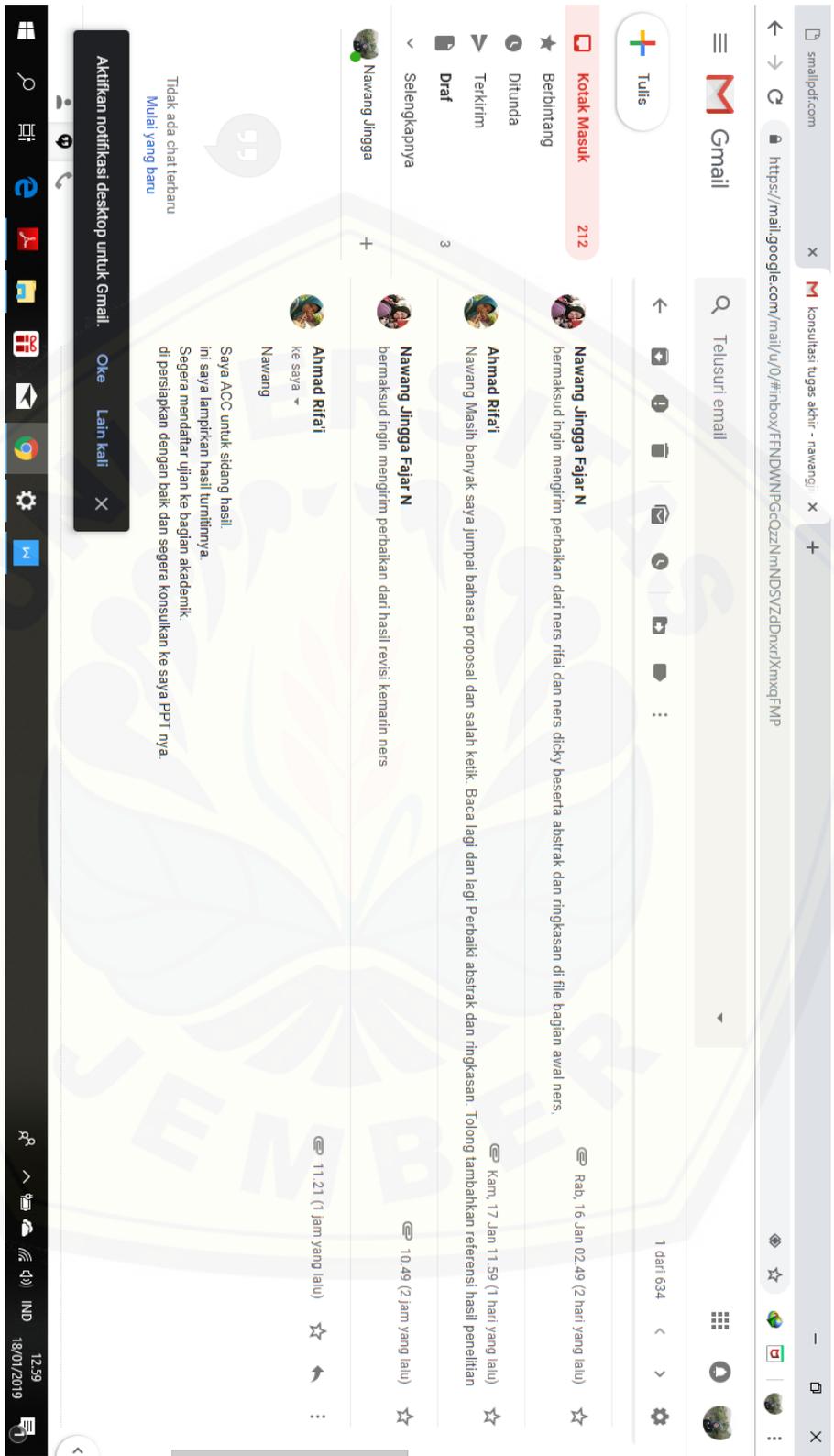
**2 Lampiran**

15 Jan 2019 17:37 (3 hari yang lalu)

16 Jan 2019 02:49 (2 hari yang lalu)

Kam, 17 Jan 11:59 (1 hari yang lalu)

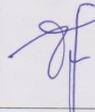
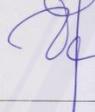
13:03  
18/01/2019



## Lembar Bimbingan DPA

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Nawang Jingga Fajar Nurfatmala  
NIM : 152310101008  
Dosen Pembimbing : Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
27 September 2018	Permasalahan Penelitian	- Referensi sk PMCT, penelitian kualitatif - Pemantapan variabel Peran Perawat terhadap Pelaksanaan Program PMCT di kab. Jember	
28 September 2018	Bab I	- Revisi bab 1, penulisan	
4 Oktober 2018	Bab II Bab I	- Revisi Bab 1. - Revisi Bab 2	
9 Oktober 2018	Bab III - Panduan wawancara	BAB I - BAB IV → disempurnakan	
16/10/18	Bab I - IV	Cek turunkin ACC Sempus	
15/10/18	Bab IV - VI	- Pertajam pembahasan berdasarkan hasil penelitian - kesimpulan - Saran	