



**IMPLEMENTASI PELAYANAN TES HIV ATAS INISIASI PETUGAS
KESEHATAN DAN KONSELING (TIK) BAGI IBU HAMIL
DI PUSKESMAS PAKUSARI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Fike Tsaniyah Farkhanani
NIM 112110101077**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistika KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2016**



**IMPLEMENTASI PELAYANAN TES HIV ATAS INISIASI PETUGAS
KESEHATAN DAN KONSELING (TIK) BAGI IBU HAMIL
DI PUSKESMAS PAKUSARI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

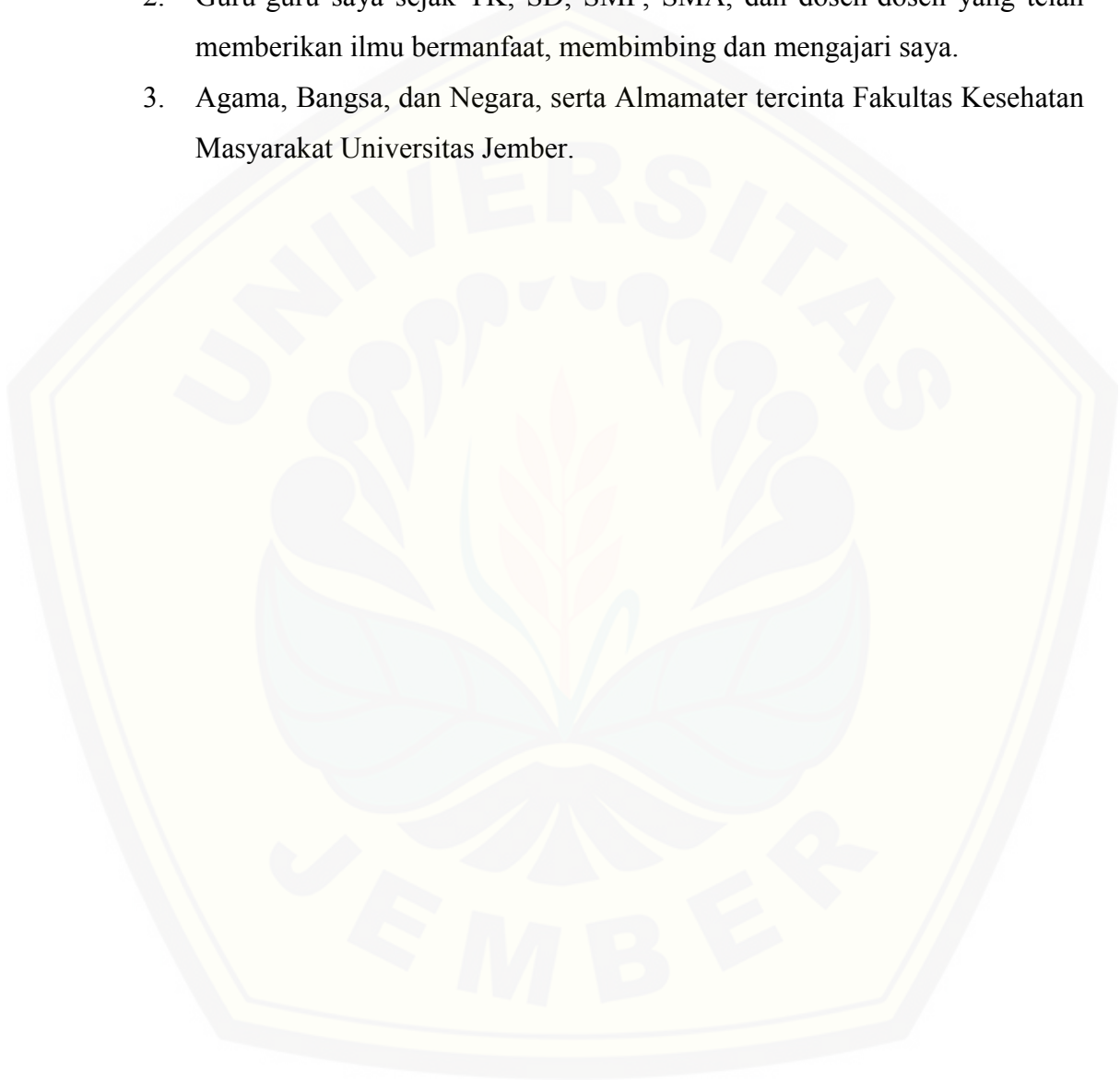
Fike Tsaniyah Farkhanani
NIM 112110101077

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistika KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2016**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua, kakak, dan adik tercinta.
2. Guru-guru saya sejak TK, SD, SMP, SMA, dan dosen-dosen yang telah memberikan ilmu bermanfaat, membimbing dan mengajari saya.
3. Agama, Bangsa, dan Negara, serta Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.



MOTTO

“Dan janganlah kamu mendekati zina, sesungguhnya zina itu adalah suatu perbuatan yang keji dan suatu jalan yang buruk”

(QS: Al-Isrâ’ ayat 32)*

“Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah nasib suatu kaum, jika bukan mereka sendiri yang mengubahnya” (QS: Ar-rad ayat 11)**



*) **) Kementerian Agama Republik Indonesia. 2012. *Al-Qur'an Cordoba Spesial for Muslimah*. Bandung: PT Cordobra Internasional Indonesia

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fike Tsaniyah Farkhanani

NIM : 112110101077

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : *Implementasi Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling (TIPK) bagi Ibu Hamil di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember* adalah benar-benar karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, 29 April 2016

Yang menyatakan,

Fike Tsaniyah Farkhanani

NIM. 112110101077

SKRIPSI

**IMPLEMENTASI PELAYANAN TES HIV ATAS INISIASI PETUGAS
KESEHATAN DAN KONSELING (TIPK) BAGI IBU HAMIL
DI PUSKESMAS PAKUSARI KABUPATEN JEMBER**

Oleh :

Fike Tsaniyah Farkhanani
NIM 112110101077

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama

: Ni'mal Baroya S. KM., M. PH

Dosen Pembimbing Anggota

: dr. Pudjo Wahjudi M. S

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Implementasi Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling (TIPK) bagi Ibu Hamil di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Jum'at

Tanggal : 29 April 2016

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,

Sekretaris,

Irma Prasetyowati, S. KM., M. Kes.
NIP 19800516 200312 2 002

Mury Ririanty, S. KM., M. Kes.
NIP 19831027 201012 2 003

Anggota,

Dyah Kusworini I, S. KM., M. Si.
NIP 19680929 199203 2 014

Mengesahkan

Dekan,

Irma Prasetyowati, S. KM., M. Kes.
NIP 19800516 200312 2 002

RINGKASAN

Implementasi Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling (TIPK) bagi Ibu Hamil di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember; Fike Tsaniyah Farkhanani; 112110101077; 2016; 101 halaman; Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Saat ini penularan HIV tidak sebatas pada sub populasi berisiko tinggi tetapi sudah merambah pada sub populasi yang rentan seperti wanita dan anak. Wanita lebih rentan terinfeksi HIV diiringi dengan meningkatnya jumlah laki-laki yang melakukan hubungan seksual secara tidak aman pada pasangannya sedangkan infeksi HIV pada anak umumnya ditularkan dari ibu kepada anaknya selama kehamilan, persalinan dan saat menyusui. Menurut data Kemenkes RI secara nasional prevalensi HIV setiap tahunnya mengalami peningkatan. Jawa Timur menempati posisi kedua setelah DKI Jakarta. Data ODHA dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menunjukkan hingga tahun 2014 terdapat 1.637 ODHA, 876 ODHA berjenis kelamin wanita dan sebagian besar adalah ibu rumah tangga yaitu 394 ODHA. Kasus dengan faktor risiko penularan secara heteroseks sebesar 1.409 kasus. Selain itu, penularan juga terjadi secara perinatal sebesar 52 kasus (usia 0-14 tahun). Pada tahun 2014 terdapat kasus kematian bayi yang diakibatkan oleh infeksi HIV. Penanggulangan penularan infeksi HIV dari ibu ke anak di dalam kandungan dapat dicegah dengan adanya Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Salah satunya pelayanan yang diberikan yakni Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling (TIPK) bagi ibu hamil yang datang ke pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling (TIPK) bagi Ibu Hamil di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember dengan Teori Pendekatan Sistem. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Lokasi penelitian di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember yang dilaksanakan pada bulan September 2015 sampai dengan bulan Januari 2016. Jumlah informan sebanyak 14 informan,

yaitu 3 petugas dinas kesehatan, 1 orang kepala puskesmas, 1 orang penanggung jawab program HIV, 1 orang petugas laboratorium, 1 orang bidan koordinator, 2 orang manajer kasus, 1 orang bidan wilayah dan 4 orang ibu hamil yang melakukan ANC. Data primer dalam penelitian ini diperoleh secara langsung pada sumber data (informan) yaitu melalui wawancara mendalam, dokumentasi, observasi dan triangulasi. Data sekunder dalam penelitian ini adalah laporan data PPIA Puskesmas Pakusari. Hasil penelitian melalui observasi dan wawancara mendalam dengan informan menunjukkan bahwa beberapa faktor *input* yang terdiri dari sumber daya manusia, dana, sasaran, sarana, bahan dan metode sudah sesuai dengan Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak tahun 2008 dan Pedoman Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling tahun 2013. Namun, terdapat kendala terkait sumber daya manusia, yakni sebagian petugas kesehatan kurang mengerti mengenai infeksi HIV, pelayanan TIPK dan program PPIA. Selain itu, sasaran pelayanan belum mencakup ibu hamil usia kandungan trimester satu. Faktor proses yang terdiri dari aspek perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian, terdapat beberapa aspek yang tidak sesuai dengan Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak tahun 2008 dan Pedoman Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling tahun 2013 yakni aspek pengorganisasian terkait koordinasi lintas bidang belum adanya dukungan satu sama lain dalam menghitung jumlah sasaran dan pada aspek pelaksanaan belum sesuai dalam kegiatan TIPK karena ibu hamil yang datang melakukan ANC di puskesmas tidak mendapatkan informasi mengenai infeksi HIV dan pelayanan TIPK serta pelayanan bersifat *mandatori*. *Output* pelayanan TIPK bagi ibu hamil adalah peningkatan cakupan ibu hamil mendapatkan inisiasi dan bersedia melakukan tes HIV yang di lihat melalui laporan PPIA didapatkan hasil peningkatan cakupan dari tahun 2014 ke tahun 2015 yakni 7% menjadi 34%. Beberapa kegiatan dalam pelayanan TIPK bagi ibu hamil yang dikaji dengan pendekatan sistem pada unsur *input*, proses, *output* telah sesuai dan beberapa kegiatan belum sesuai dengan pedoman PPIA tahun 2008 dan pedoman TIPK tahun 2013.

SUMMARY

Implementation of Provider Initiated HIV Testing and Counseling (PITC) Services for Pregnant Woman Pakusari Health Center, Jember Regency; Fike Tsaniyah Farkhanani; 112110101077; 2016; 101 pages; Department of Epidemiology and Biostatistics Population, Public Health Faculty of Jember University

Currently, HIV transmission is not only suffered to high-risk sub-populations but had spread to the vulnerable sub-populations such as women and children. Women are more vulnerable to HIV infection and followed with the increasing number of men who have unsafe sexual intercourse to their partner. While infection of HIV in children is generally transmitted from mother to child during pregnancy, childbirth and while breastfeeding. According to data from Basic Health Research by Ministry of Health of the Republic of Indonesia, national prevalence of HIV in East Java is second position after Jakarta. Data of PLWHA from Jember District Health Office showed that until 2014, there were 1,637 PLWHA, female sex 876 PLWHA and most of them are housewives amounted 394 PLWHA. Cases with risk factors for heterosexual transmission amounted 1,409 cases. Besides that, Transmission also occurs in perinatal transmission by 52 cases (age of 0-14 years). In 2014 there were cases of infant mortality caused by HIV. Combating HIV infection from mother to child can be prevented by the presence of Prevention of Mother to Child Transmission HIV (PMTCT). One of them with the implementation Provider Initiated HIV Testing and Counseling (PITC) for Pregnant Women who be integrated in health services. The research aims was to describe Provider Initiated HIV Testing and Counseling (PITC) for Pregnant Women in Pakusari Health Center Jember Regency. This study was qualitative study using systemic approachment. We conducted the study in Pakusari health center Jember Regency. From September 2015 until January 2016. We used 14 informants that were consist of 3 Health Department officials , 1 person as public health center director, 1 program director of HIV, 1 laboratory

staff, 1 midwife coordinator, 2 people as case manager, 1 midwife local and four pregnant women which go to Pakusari Health Center for Antenatal care. The Primary data in this study were obtained directly at the data source (the informant) is through in-depth interview, documentation, observation and triangulation. Secondary data in this study was a data report PMTCT from Pakusari Health Center. The results of the research through observation and in-depth interviews with informants showed that the input factor consisting of man, market, money, machine, material and method that were in accordance with the Guidelines for the Prevention of HIV Transmission from Mother to Child in 2008 and the Guidelines for Provider Initiated HIV Testing and Counseling in 2013. However, there were problems related to man or human resources, the lack of knowledge of health workers on infection of HIV and market-related targets that were not covered in pregnant women by the age of first trimester. Process factor which comprising all aspects of planning, organizing, actuating, and controlling, there were some aspects that were not in accordance with the Guidelines for the Prevention of HIV Transmission from Mother to Child in 2008 and the Guidelines Provider Initiated HIV Testing and Counseling in 2013, that was organizing aspects related to coordination inter field which hadn't support each other in calculating the number of targets and the Implementation aspects of the activities PITC wasn't appropriate for pregnant women because pregnant women attending ANC in health centers didn't get information about infection of HIV and PITC and was still mandatory. Output PITC services for pregnant women is increased coverage of pregnant women getting initiation and willing to take HIV tests that were showed through the PMTCT report. It showed that an increase in coverage from 2014 to 2015 which is 7% to 34%. The Implementation of Provider Initiated HIV Testing and Counseling (PITC) Services for Pregnant Woman that was evaluated by systemic approachment to the input, process, and output of events were appropriate to the instruction of Guidelines for PMTCT in 2008 and the Guidelines for PITC in 2013.

PRAKATA

Puji Syukur kehadiran kepada Allah SWT atas berkah dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul *Implementasi Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling (TIPK) bagi Ibu Hamil di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan petunjuk dari berbagai pihak. Maka dalam kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada ibu Ni'mal Baroya, S. KM., M. PH, selaku Dosen Pembimbing Utama sekaligus Ketua Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan Bapak dr. Pudjo Wahjudi, M. S, selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian serta memberikan motivasi sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik. Pada kesempatan ini penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ibu Irma Prasetyowati, S. KM., M. Kes, selaku ketua penguji sekaligus Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Ibu Mury Ririanty, S. KM., M. Kes, selaku sekretaris penguji sekaligus dosen pembimbing akademik yang setiap semester selalu memberikan motivasi kepada saya.
3. Ibu Dyah Kusworini I, S. KM., M. Si, selaku anggota penguji skripsi
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Seksi Pemberantasan Penyakit (P2) dan Seksi Kesehatan Keluarga (Kesga) serta Puskesmas Pakusari yang telah mengizinkan dan membantu saya selama melakukan penelitian.
5. Seluruh dosen di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan dan mengajarkan ilmunya kepada saya.
6. Seluruh staf dan karyawan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah membantu saya selama masa studi.

7. Kedua orang tua saya H. Chanafi S.Pd dan Hj. Sukezi yang selalu memberikan do'a, kasih sayang, ilmu, dan dukungannya.
8. Saudara saya Sufi Nisfu Ramadhani dan Yusrizal Ragil Yanuar.
9. Keluarga kecil saya *Biostatistic and Population* (B-Pop) 2011, terima kasih atas doa, dukungan, canda dan tawa yang telah diberikan.
10. Sahabat terkasih saya Sholeh-Sholeha, Kos Queen K30, PBL 12 Jatisari, UKM PH-9, Ash-Shihah dan UKMO Bulutangkis, terima kasih telah menjadi bagian dari cerita kehidupan saya selama di perantauan.
11. FKM 2011 yang telah menemani dan berjuang bersama untuk menimba ilmu, terima kasih untuk hari-hari berkesan yang telah kalian berikan.
12. Pihak-pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penyusunan skripsi ini dilakukan dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kesalahan dan kekurangan di dalamnya Penulis terbuka terhadap segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis juga berharap semoga skripsi ini dapat berguna bagi kita semua di masa yang akan datang.

Jember, 29 April 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
RINGKASAN	viii
<i>SUMMARY</i>.....	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xx
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI.....	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.2.1 Tujuan Umum	5
1.2.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.3.1 Manfaat Teoritis	6
1.3.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak.....	7
2.1.1 Pengertian Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak.....	7
2.1.2 Strategi Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak ..	8

	Halaman
2.1.3 Besaran Masalah HIV Ibu ke Anak	9
2.1.4 Kebijakan Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak	13
2.2 Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling.....	13
2.2.1 Pengertian Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling.....	13
2.2.2 Penerapan Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling.....	14
2.2.3 Proses layanan Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling	16
2.3 Implementasi Program	20
2.3.1 Pengertian Pendekatan Sistem	20
2.3.2 Unsur-unsur Sistem.....	21
2.3.3 Tujuan Sistem	38
2.3.4 Manfaat Sistem.....	38
2.4 Kerangka Teori	40
2.5 Kerangka Konsep.....	41
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	43
3.1 Jenis Penelitian	43
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	44
3.3 Penentuan Informan	44
3.4 Fokus Penelitian.....	45
3.5 Data dan Sumber Data.....	47
3.5.1 Data Primer	47
3.5.2 Data Sekunder	47
3.6 Teknik dan Instrumen Penelitian	48
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....	48
3.6.2 Instrumen Penelitian.....	49
3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data	50

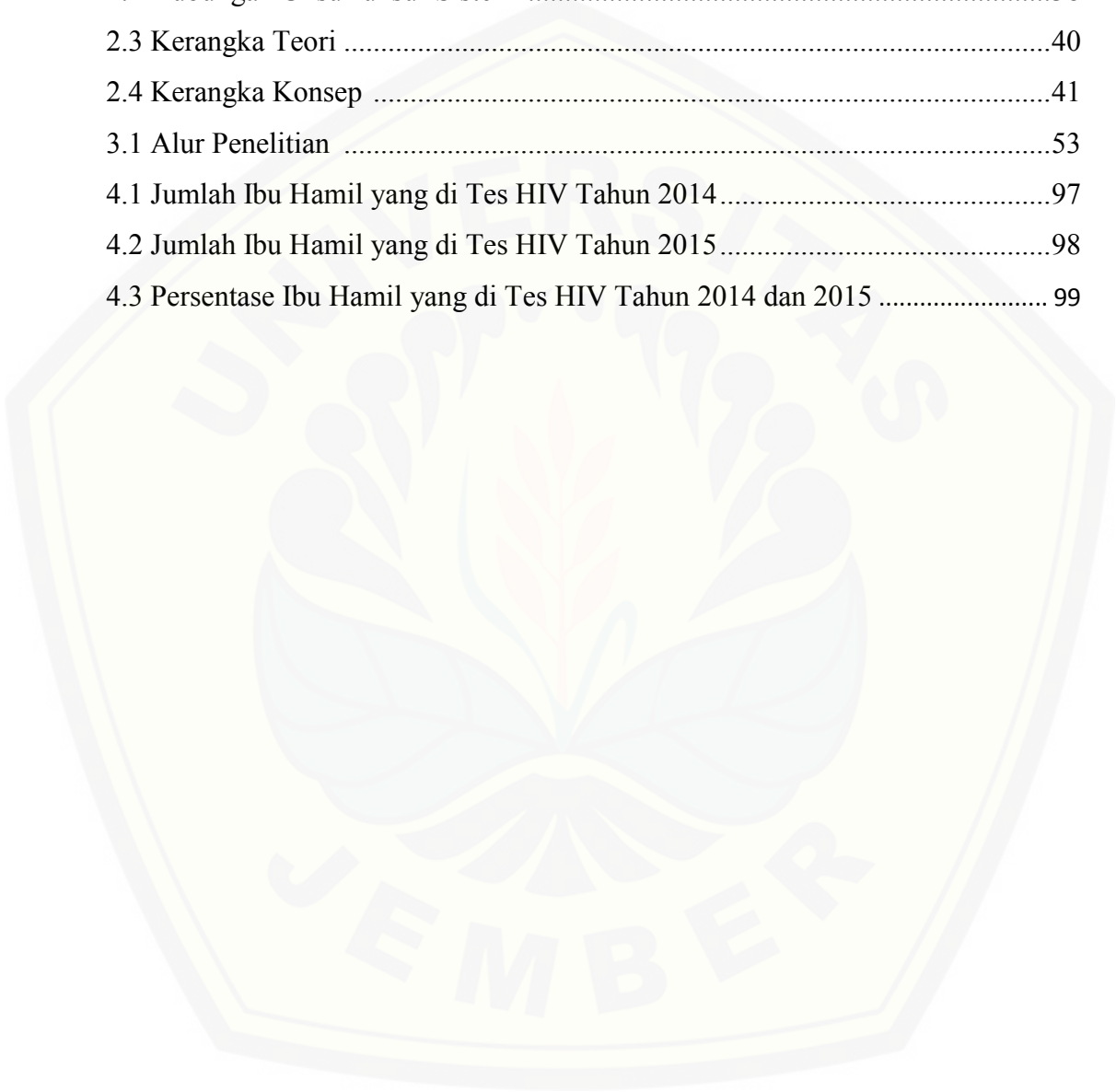
	Halaman
3.7.1 Teknik Penyajian Data	50
3.7.2 Teknik Analisa Data.....	51
3.8 Validasi dan Reliabilitas Data	51
3.9 Alur Penelitian	53
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	54
4.1 Proses Pengerjaan Lapangan	54
4.2 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	55
4.3 Karakteristik Informan	57
4.4 <i>Input</i> Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling.....	61
4.5 Proses Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling.....	76
4.6 <i>Output</i> Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling.....	95
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	100
5.1 Kesimpulan	101
5.2 Saran.....	102
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Kompetensi Tenaga Kesehatan Pada Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak	24
3.1 Fokus Penelitian dan Pengertian.....	45
4.1 Jumlah Penduduk Puskesmas Pakusari	56
4.2 Sumber Daya Manusia Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari.....	56
4.3 Usia Informan Utama	62
4.4 Masa Kerja Informan Utama	63
4.5 Jumlah Ibu Hamil yang di Tes HIV Berdasarkan Usia Kehamilan.....	68

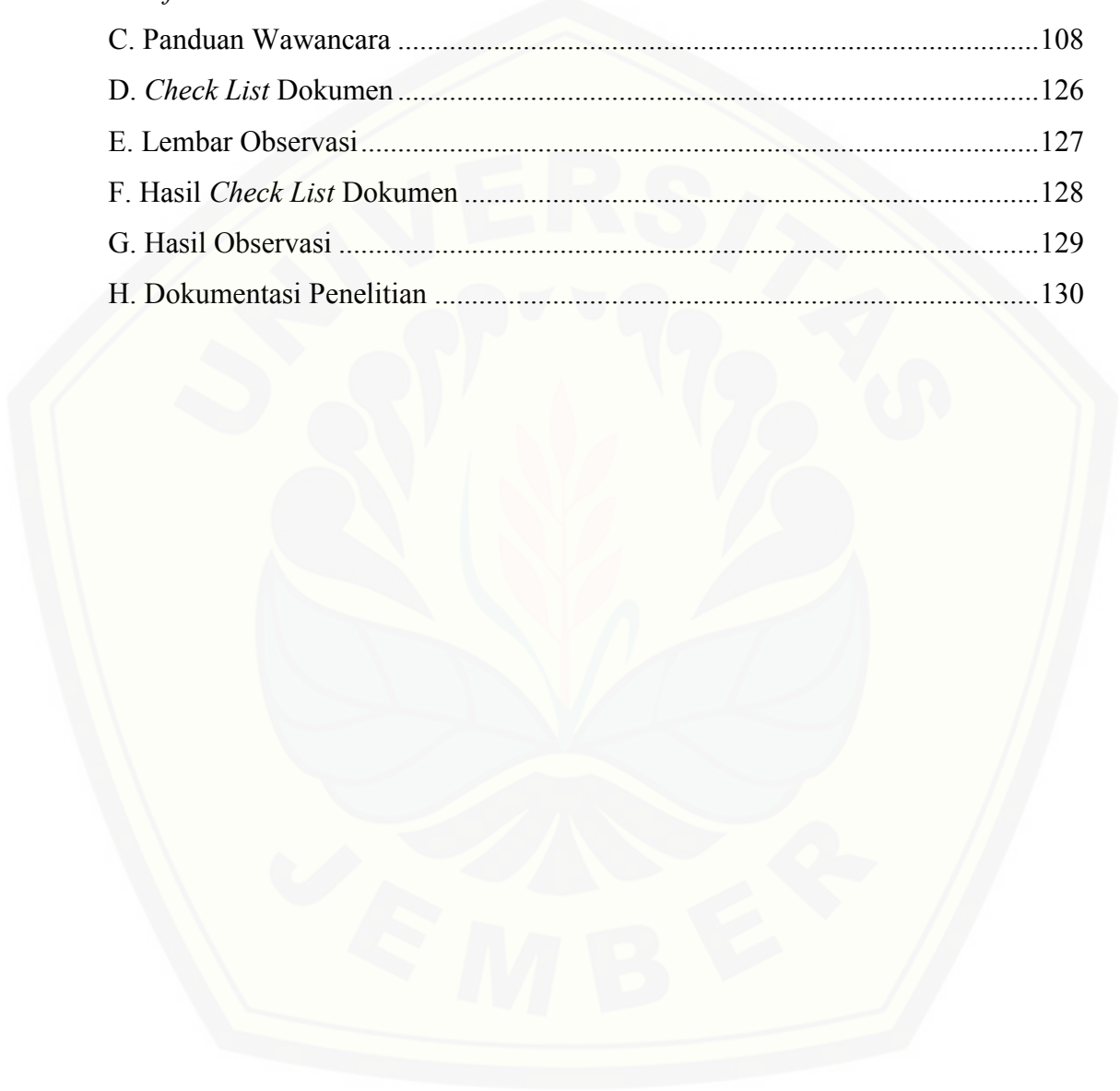
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Bagan Alur Layanan TIPK.....	31
2.2 Hubungan Unsur-unsur Sistem	38
2.3 Kerangka Teori	40
2.4 Kerangka Konsep	41
3.1 Alur Penelitian	53
4.1 Jumlah Ibu Hamil yang di Tes HIV Tahun 2014.....	97
4.2 Jumlah Ibu Hamil yang di Tes HIV Tahun 2015.....	98
4.3 Persentase Ibu Hamil yang di Tes HIV Tahun 2014 dan 2015	99



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Pengantar Panduan Wawancara	106
B. <i>Informed Consent</i>	107
C. Panduan Wawancara	108
D. <i>Check List</i> Dokumen	126
E. Lembar Observasi	127
F. Hasil <i>Check List</i> Dokumen	128
G. Hasil Observasi	129
H. Dokumentasi Penelitian	130



DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

Daftar Singkatan

HIV	= <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
Penasun	= Pengguna Narkoba Suntik
WPS	= Wanita Pekerja Seks
LSL	= Laki-laki seks dengan laki-laki
WHO	= <i>World Health Organization</i>
ODHA	= Orang Dengan HIV&AIDS
AIDS	= <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
UNAIDS	= <i>United Nations Programme on HIV&AIDS</i>
Kemenkes RI	= Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Dirjen PP&PL	= Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
PPIA	= Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak
PMTCT	= <i>Prevention Mother to Child Transmission</i>
TIPK	= Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Layanan Kesehatan dan Konseling
PITC	= <i>Provider Initiated Test and Counseling</i>
ARV	= <i>Antiretroviral</i>
ART	= <i>Antiretroviral Therapy</i>
ASI	= Air Susu Ibu
AFASS	= <i>Accaptable, Feasible, Affordable, Sustainable and Safe</i>
ANC	= <i>Antenatal Care</i>
PKM	= Pelayanan Kesehatan Maternal
KB	= Keluarga Berencana
IMS	= Infeksi Menular Seksual
KIA	= Kesehatan Ibu dan Anak
LKB	= Layanan Komprehensif Berkesinambungan
NGO	= Non Governmental Organization
KTS	= Konseling dan Tes Sukarela

PDP	= Perawatan, Dukungan dan Pengobatan
LKB	= Layanan Komprehensif Berkesinambungan
HAM	= Hak Asasi Manusia
LSM	= Lembaga Swadaya Masyarakat
VCT	= Voluntary Counseling and Testing
CST	= <i>Care Support and Treatment</i>
Kesga	= Kesehatan Keluarga
P2	= Pemberantasan Penyakit
Riskesdas	= Riset Kesehatan Dasar
STBP	= Surveilans Terpadu Biologi dan Perilaku
PIA	= Penularan Ibu ke Anak
KDS	= Kelompok Dukungan Sebaya
Fasyankes	= Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Daftar Notasi

<	= Kurang dari
>	= Lebih dari
%	= Persen
=	= Sama dengan
-	= Sampai dengan
/	= Atau

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Saat ini penularan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) tidak sebatas pada sub populasi berisiko tinggi seperti pengguna narkoba suntik (Penasun), wanita pekerja seks (WPS) dan laki-laki seks dengan laki-laki (LSL) tetapi sudah merambah pada sub populasi yang rentan seperti wanita dan anak. Wanita lebih rentan terinfeksi HIV karena harus menjalankan peran tradisionalnya dalam lingkup rumah tangga dan diiringi dengan meningkatnya jumlah laki-laki yang melakukan hubungan seksual secara tidak aman pada pasangannya sedangkan infeksi HIV pada anak umumnya ditularkan dari ibu kepada anaknya selama kehamilan, persalinan dan saat menyusui.

Laporan Epidemi HIV Global sampai dengan 2014 menunjukkan bahwa terdapat 36,9 juta orang dengan HIV di seluruh dunia. Sebanyak 17,4 juta di antaranya adalah wanita dan 2,6 juta anak berusia kurang dari 15 tahun (WHO, 2015). Di Asia Selatan dan Tenggara, terdapat kurang lebih 4,8 juta orang dengan HIV dan AIDS (ODHA). Di sejumlah negara berkembang, HIV dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan penyebab utama kematian wanita usia reproduktif. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) (2012) infeksi HIV khususnya pada ibu hamil dapat mengancam kehidupan ibu serta dapat menularkan virus kepada janin yang dikandungnya.

Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Dirjen PP & PL), Kemenkes RI (2015) menyatakan bahwa jumlah penemuan kasus HIV di Indonesia hingga 2014 sebesar 160.138 kasus dengan jumlah penemuan kasus baru tahun 2014 sebesar 32.771 kasus. Persentase kasus AIDS yang dialami pada kelompok pria sebesar 61,6%, wanita 34,4% dan 4% tidak melaporkan jenis kelamin. Faktor penularan tertinggi terjadi secara heteroseks (81,3%), penasun (9,3%) dan secara perinatal (3,5%). Ibu rumah tangga menempati jumlah kumulatif AIDS terbanyak yang dilaporkan sampai September 2014, yaitu 6539 kasus. Di Indonesia jumlah infeksi HIV tertinggi terjadi di

Jakarta (32.782), diikuti Jawa Timur (19.249), Papua (16.051), Jawa Barat (13.507) dan Bali (9.637).

Data ODHA dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember hingga tahun 2014 terdapat 1.637 ODHA, 876 ODHA berjenis kelamin wanita dan sebagian besar adalah ibu rumah tangga yaitu 394 ODHA. Penemuan kasus HIV banyak terjadi pada kelompok usia reproduktif sebesar 1.495 kasus dengan faktor risiko penularan secara heteroseks sebesar 1.409 kasus. Penularan juga terjadi pada kelompok yang masih belum aktif secara seksual yaitu pada usia 0-14 tahun. Pada kelompok ini penularan terjadi secara perinatal sebesar 52 kasus. Pada tahun 2014 terdapat kasus kematian bayi yang diakibatkan oleh HIV. Tanpa upaya khusus diperkirakan pada akhir tahun 2016 di Indonesia akan terjadi penularan HIV secara kumulatif lebih dari 26.977 anak yang dilahirkan dari ibu yang terinfeksi HIV (Kemenkes RI, 2013:13). Penanggulangan penularan infeksi HIV dari ibu ke anak yang dikandung dapat dicegah dengan adanya Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak.

Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) atau *Prevention of Mother to Child Transmission* (PMTCT) merupakan sebuah strategi untuk memberikan harapan bagi anak-anak agar dapat lahir bebas dari HIV dari ibu yang terinfeksi. Terdapat empat strategi pencegahan pada program PPIA yakni pencegahan penularan HIV pada wanita usia reproduksi; pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada wanita HIV positif; pencegahan penularan HIV dari ibu hamil HIV positif ke bayi yang dikandungnya; pemberian dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu HIV positif beserta anak dan keluarganya (Kemenkes RI, 2012:15). Pencegahan penularan HIV dari ibu hamil HIV positif ke janin yang dikandungnya merupakan komponen penting dari kegiatan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak. Kegiatan pencegahan yang dilakukan diantaranya tes HIV pada ibu hamil secara dini. Salah satu alasan meningkatnya cakupan tes HIV pada ibu hamil adalah meningkatnya Tes HIV atas Inisiatif Petugas Kesehatan dan Konseling (TIPK) dilayanan/klinik antenatal dan persalinan serta layanan kesehatan lainnya (Permenkes RI, 2013:5).

Tes HIV atas Inisiatif Petugas Kesehatan dan Konseling (TIPK) atau *Provider Initiated HIV Testing and Counseling* (PITC) adalah tes HIV yang dianjurkan atau ditawarkan oleh petugas kesehatan kepada pasien pengguna layanan kesehatan sebagai komponen standar layanan kesehatan di fasilitas tersebut (Kemenkes RI, 2013:4). TIPK bagi ibu hamil adalah tes dan konseling yang diprakarsai oleh petugas kesehatan ketika ibu hamil datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dan hal ini termasuk dalam paket pelayanan *Antenatalcare* (ANC) terpadu. Kegiatan yang dilakukan yakni pemberian informasi termasuk penawaran tes HIV pada ibu hamil, pengambilan darah, penyampaian hasil lab dan konseling *pasca* tes serta pendampingan (*follow up*) dan rujukan persalinan aman bagi ibu hamil yang dinyatakan positif HIV.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa wanita ODHA yang hamil dan pernah melahirkan sebagian besar menyatakan tidak pernah menggunakan layanan PPIA (77,4%). ODHA paling banyak menyatakan mudah (68,9%) dan sangat mudah (19%) dalam mengakses layanan PPIA, namun kesadaran akan penggunaan layanan PPIA masih rendah Mardhianti dkk (2013). Adebola *et al*, 2012 menyatakan bahwa kesadaran terhadap pengetahuan dan pemanfaatan layanan PPIA sudah hampir menyeluruh, namun secara sosial ekonomi, budaya dan faktor sistem kesehatan termasuk stigma dan keinginan untuk mengetahui status HIV masih menghambat akses dan penggunaan pelayanan kesehatan. TIPK yang ditawarkan pada ibu hamil dapat mengurangi stigma terhadap HIV dan AIDS (Permenkes RI, 2013:19).

Penelitian yang dilakukan di Ethiopia tahun 2012 menyatakan bahwa penggunaan layanan PPIA dapat mengurangi infeksi HIV pada bayi yang dilahirkan pada wanita yang positif HIV dengan cara pengintegrasian layanan PPIA pada layanan ANC (Nigatu dan Woldegebriel, 2011). Salah satu kegiatan ANC terpadu yang dilaksanakan yakni konseling dan tes HIV yang ditawarkan kepada semua ibu hamil. Data Kemenkes RI (2012) menunjukkan dari 43.624 ibu hamil yang menjalani test HIV, sebanyak 1.329 (3,01%) ibu hamil dinyatakan positif HIV. Penelitian sebelumnya yang dilakukan di delapan ibu kota provinsi di Indonesia melaporkan bahwa 30% sampai 38% ibu hamil yang mengidap HIV

akan melahirkan bayi yang juga mengidap HIV apabila tidak dilakukan program pencegahan. Namun apabila dilakukan program PPIA, maka penularan HIV dari ibu hamil ke bayinya dapat diturunkan menjadi 3% (Muhaimin, 2011:98). Maka dari itu dibutuhkan adanya peningkatan pelayanan TIPK bagi ibu hamil dalam meningkatkan cakupan ibu hamil yang melakukan tes HIV serta mengintegrasikan program PPIA pada Program Pelayanan Kesehatan Maternal (PKM) dan Program Keluarga Berencana (KB) sehingga penemuan ibu hamil positif HIV diketahui lebih dini dan lebih banyak bayi yang dapat dicegah dari infeksi HIV (Muhaimin, 2011:99).

Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak sangat penting dilaksanakan dan dimanfaatkan, karena lebih dari 90% kasus bayi yang terinfeksi HIV ditularkan melalui proses dari ibu ke bayi. Bayi dengan status HIV positif lebih sering mengalami gangguan tumbuh kembang dan penyakit infeksi. Stigma negatif terhadap HIV dan AIDS menyebabkan anak-anak dengan HIV dan AIDS seringkali mengalami perlakuan diskriminasi dari masyarakat di lingkungan tempat tinggalnya. Risiko lahirnya anak yang terinfeksi HIV akan memberikan dampak yang negatif terhadap perkembangan fisik dan mental anak tersebut (Mardhianti dkk, 2013:72). HIV pada anak juga memberikan dampak negatif bagi perkembangan ekonomi, politik, dan aspek lainnya yang berhubungan dengan produktivitas suatu negara sebab jumlah pengeluaran dan anggaran pemerintah semakin besar dalam menambah sistem perawatan kesehatan (Kemenkes RI, 2008:28).

Kabupaten Jember merupakan salah satu kabupaten di wilayah Provinsi Jawa Timur yang telah melaksanakan pelayanan TIPK bagi ibu hamil sejak awal tahun 2014. Pelaksanaan pelayanan TIPK bagi ibu hamil memiliki capaian target setiap tahun yakni cakupan ibu hamil mendapatkan inisiasi dan melakukan tes HIV. Status epidemi HIV Kabupaten Jember merupakan wilayah terkonsentrasi, sehingga target pencapaian yang ditentukan dari Kemenkes RI yakni cakupan ibu hamil yang mendapatkan inisiasi tes HIV sebesar 100% dan cakupan ibu hamil yang melakukan tes HIV 35% pada tahun 2014. Pelayanan TIPK didukung dengan adanya sarana yang dapat memberikan pelayanan pemeriksaan HIV bagi

ibu hamil yang datang ke pelayanan kesehatan. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menunjukkan Puskesmas Pakusari merupakan salah satu puskesmas yang dapat melakukan pemeriksaan HIV namun belum memenuhi target pelayanan TIPK bagi ibu hamil pada tahun 2014. Berdasarkan latar belakang permasalahan cakupan tes HIV pada ibu hamil, peneliti berupaya mengkaji implementasi Pelayanan Tes HIV atas Inisiatif Petugas Kesehatan dan Konseling bagi ibu hamil di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember. Peningkatan pelayanan TIPK bagi ibu hamil pada program PPIA diharapkan nantinya dapat membantu dalam meningkatkan cakupan tes HIV pada ibu hamil, meningkatkan jangkauan populasi berisiko dan pasangannya sampai pada pelayanan PPIA serta membantu pemerintah atau instansi kesehatan dalam menurunkan angka kejadian infeksi HIV pada anak dengan penemuan kasus pada ibu hamil secara dini di Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Implementasi Pelayanan Tes HIV atas Inisiatif Petugas Kesehatan dan Konseling bagi ibu hamil di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Implementasi Pelayanan Tes HIV atas Inisiatif Petugas Kesehatan dan Konseling bagi ibu hamil di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengkaji *input* (meliputi sumber daya manusia, sumber dana, sasaran, ketersediaan sarana dan prasarana, bahan paket pelayanan dan metode) Pelayanan Tes HIV atas Inisiatif Petugas Kesehatan dan Konseling bagi ibu hamil di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember.

- b. Mengkaji proses (meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengendalian) Pelayanan Tes HIV atas Inisiatif Petugas Kesehatan dan Konseling bagi ibu hamil di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember.
- c. Mengkaji *output* Pelayanan Tes HIV atas Inisiatif Petugas Kesehatan dan Konseling bagi ibu hamil di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mengembangkan ilmu dan pengetahuan dalam bidang kesehatan reproduksi dan kependudukan dalam upaya menurunkan prevalensi infeksi HIV pada anak melalui peningkatan Pelayanan Tes HIV atas Inisiatif Petugas Kesehatan dan Konseling bagi ibu hamil di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi penyedia pelayanan Tes HIV atas Inisiatif Petugas Kesehatan dan Konseling bagi ibu hamil pada Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak di wilayah Kabupaten Jember.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak

2.1.1 Pengertian Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak

Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak merupakan bagian dari upaya pengendalian HIV, AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) di Indonesia serta Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Layanan PPIA diintegrasikan dengan paket layanan KIA, KB, kesehatan reproduksi dan kesehatan remaja di setiap jenjang pelayanan kesehatan dalam strategi Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) HIV, AIDS dan IMS (Artini, 2014:10). Pencegahan penularan dari ibu ke anak merupakan sebuah strategi dalam memberikan harapan bagi anak-anak untuk lahir bebas dari HIV dari ibu yang terinfeksi (WHO, *PMTCT Strategic Vision 2010-2015*). Fokus PPIA tidak hanya wanita khususnya dengan HIV positif tetapi juga suami/pasangan yang HIV negatif atau status HIV nya tidak diketahui.

2.1.2 Strategi Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak

Untuk mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu ke anak, dilaksanakan program pencegahan secara komprehensif meliputi empat prong, yaitu:

a. Prong 1: Pencegahan penularan HIV pada wanita usia reproduksi

Langkah dini yang paling efektif untuk mencegah terjadinya penularan HIV pada anak adalah dengan mencegah penularan HIV pada wanita usia reproduksi 15-49 tahun (pencegahan primer). Pencegahan primer bertujuan mencegah penularan HIV dari ibu ke anak secara dini, yaitu baik sebelum terjadinya perilaku hubungan seksual berisiko atau bila terjadi perilaku seksual berisiko maka penularan masih bisa dicegah, termasuk mencegah ibu dan ibu hamil agar tidak tertular oleh pasangannya yang terinfeksi HIV. Upaya pencegahan dilakukan dengan penyuluhan dan penjelasan yang benar terkait infeksi HIV, AIDS dan IMS didalam koridor kesehatan reproduksi. Isi pesan disampaikan dengan memperhatikan usia, norma, dan adat istiadat setempat, sehingga proses edukasi termasuk peningkatan pengetahuan

komprehensif terkait HIV&AIDS di kalangan remaja semakin baik (Kemenkes RI, 2012:15).

- b. Prong 2: Pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada wanita HIV positif

Wanita dengan HIV berpotensi menularkan virus kepada bayi yang dikandungnya jika hamil. Wanita dengan HIV disarankan untuk mendapatkan akses layanan yang menyediakan informasi dan sarana kontrasepsi yang aman dan efektif untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Konseling yang berkualitas, penggunaan alat kontrasepsi yang aman dan efektif serta penggunaan kondom secara konsisten membantu wanita dengan HIV agar melakukan hubungan seksual yang aman, serta menghindari terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan. Infeksi HIV bukan merupakan indikasi aborsi. Wanita dengan HIV yang tidak menginginkan hamil dapat menggunakan kontrasepsi yang sesuai dengan kondisinya dan disertai penggunaan kondom untuk mencegah penularan HIV dan IMS sedangkan pada wanita dengan HIV yang memutuskan untuk tidak memiliki anak lagi disarankan untuk menggunakan kontrasepsi mantap dan tetap menggunakan kondom (Kemenkes RI, 2012:18).

- c. Prong 3: Pencegahan penularan HIV dari ibu hamil HIV positif ke bayi yang dikandungnya

Strategi pencegahan penularan HIV pada ibu hamil yang telah terinfeksi HIV ini merupakan inti dari kegiatan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak yang komprehensif mencakup kegiatan sebagai berikut:

- 1) Layanan ANC terpadu termasuk penawaran dan tes HIV
- 2) Diagnosis HIV
- 3) Pemberian terapi antiretroviral
- 4) Persalinan yang aman
- 5) Tatalaksana pemberian makanan bagi bayi dan anak
- 6) Menunda dan mengatur kehamilan
- 7) Pemberian profilaksis ARV dan kotrimoksazol pada anak

8) Pemeriksaan diagnostik HIV pada anak.

Kombinasi kegiatan tersebut (kegiatan 1-7) merupakan strategi yang paling efektif untuk mengidentifikasi wanita yang terinfeksi HIV serta mengurangi risiko penularan HIV dari ibu ke anak pada periode kehamilan, persalinan dan *pasca* kelahiran (Kemenkes RI, 2012:19).

d. Prong 4: Pemberian dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu HIV positif beserta anak dan keluarganya.

Upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak tidak berhenti setelah ibu melahirkan. Ibu akan hidup dengan HIV di tubuhnya dan dia membutuhkan dukungan psikologis, sosial dan perawatan sepanjang waktu. Hal ini dikarenakan ibu dengan HIV akan menghadapi masalah stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap ODHA. Faktor kerahasiaan status HIV ibu sangat penting dijaga dan dukungan juga harus diberikan kepada anak dan keluarganya (Kemenkes RI, 2012:20).

2.1.3 Besaran Permasalahan HIV

a. Epidemio HIV di Indonesia

Epidemio HIV di Indonesia telah berlangsung selama 25 tahun dan sejak tahun 2000 sudah mencapai tahap terkonsentrasi pada beberapa sub populasi berisiko tinggi (dengan prevalensi HIV > 5%), yaitu Penasun, WPS, LSL dan waria. Lima tahun terakhir jumlah orang yang dilaporkan HIV positif bertambah dengan cepat. Situasi percepatan ini disebabkan kombinasi transmisi HIV melalui penggunaan jarum suntik bersama dan transmisi seksual di antara populasi berisiko tinggi (Kemenkes RI, 2013:10).

Di Tanah Papua khususnya Provinsi Papua dan Papua Barat keadaan yang meningkat ini ternyata telah menular lebih jauh, yaitu telah terjadi penyebaran HIV melalui hubungan seksual berisiko pada masyarakat umum dengan prevalensi HIV 2,4%. Hasil surveilans terpadu biologis dan perilaku (STBP) yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan di beberapa provinsi menggambarkan bahwa prevalensi HIV mulai konstan di atas 5% pada beberapa sub populasi berisiko tinggi tertentu. Hasil surveilans sentinel HIV

sampai dengan tahun 2012 menunjukkan bahwa prevalensi HIV berkisar 21%-52% pada penasun, 1%-22% pada WPS, 3%-17% pada waria (Kemenkes RI, 2013:10).

Kemenkes RI melaporkan laju peningkatan kasus baru AIDS semakin cepat terutama selama 3 tahun terakhir. Jumlah kasus baru diantaranya 82% adalah laki-laki dan yang berusia < 30 tahun sebanyak 74%. Seiring dengan penambahan total kasus AIDS, jumlah daerah yang melaporkan kasus AIDS pun bertambah. Pada akhir tahun 2000, sebanyak 16 provinsi, tahun 2003 menjadi 25 provinsi dan pada tahun 2006 sebanyak 32 provinsi dan sejak tahun 2012 sudah semua provinsi melaporkan AIDS. Situasi epidemi HIV juga tercermin dari hasil estimasi populasi rawan tertular HIV tahun 2012, diperkirakan ada 13,8 juta orang rawan tertular HIV dengan jumlah terbesar pada sub populasi pelanggan pekerja seks yang jumlahnya lebih dari 6 juta orang dan pasangannya sebanyak hampir 5 juta orang (Kemenkes RI, 2013:11).

Pasangan pelanggan WPS yang jumlahnya hampir 5 juta (35%) ini, sebagian besarnya adalah ibu rumah tangga yang berisiko juga tertular HIV tanpa disadarinya. Hasil estimasi ODHA di Indonesia tahun 2012 jumlahnya berkisar antara 230.411-308.924. 39% diantaranya adalah pelanggan pekerja seks dan 9% diantaranya adalah pengguna narkoba suntik. Banyak upaya yang telah dilakukan, namun apabila respons masih terbatas seperti saat ini dimana cakupan program yang rendah berlangsung terus, maka hasil pemodelan epidemi HIV tahun 2012 mengindikasikan tingkat penularan akan terus meningkat di Indonesia. Diperkirakan akan ada sekitar 785.821 orang dewasa terinfeksi HIV pada tahun 2016 dan 40.349 orang diantaranya meninggal (Kemenkes RI, 2013:12).

b. Pelayanan Kesehatan Ibu, terutama ibu hamil

Cakupan ANC di Indonesia secara nasional mencapai lebih dari 90% untuk K1 yang menunjukkan tingginya akses terhadap pelayanan pemeriksaan antenatal. Hasil Riskesdas (2010) menunjukkan bahwa akses ibu hamil tanpa memandang umur kandungan saat kontak pertama kali adalah

92,7 persen, tak jauh berbeda dari laporan rutin hasil cakupan program KIA. Layanan ANC yang sangat luas di Indonesia dan cakupannya yang tinggi selama beberapa tahun terakhir ini merupakan modal dasar utama untuk melakukan PPIA dan akan menyelamatkan anak-anak yang akan dilahirkan oleh ibu HIV tersebut dan mencegah transmisi berikutnya. Perlu adanya perluasan layanan PPIA, terutama di wilayah dengan risiko tinggi HIV, yang dapat diukur dengan kriteria tingkat prevalensi HIV di wilayah tersebut dan Jumlah *Key Affected Populations* (Kemenkes RI, 2013:113-14).

c. Situasi Ibu Hamil dengan HIV Positif

Data Kementerian Kesehatan (2012) menunjukkan dari 43.624 ibu hamil yang menjalani test HIV, sebanyak 1.329 (3,01%) ibu hamil dinyatakan positif HIV. Hasil pemodelan matematika epidemi HIV tahun 2012 menunjukkan prevalensi HIV pada ibu hamil diperkirakan akan meningkat dari 0,38% (2012) menjadi 0,49% (2016) sehingga kebutuhan terhadap layanan PPIA meningkat dari 12.189 (2012) menjadi 16.191 (2016). Di Indonesia, infeksi HIV merupakan salah satu penyakit menular yang dikelompokkan sebagai faktor yang dapat mempengaruhi kematian ibu dan anak. Meskipun berbagai upaya telah dilaksanakan selama beberapa tahun, masih perlu upaya peningkatan cakupan pelaksanaan program PPIA yang terintegrasi di layanan KIA (Kemenkes RI, 2013:13-14).

d. Situasi Sarana dan Prasarana PPIA

Sampai dengan saat ini, layanan PPIA tersedia di 31 provinsi dengan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan PPIA sebanyak 92 RS dan 13 Puskesmas. Selain itu, masih terdapat beberapa layanan swasta dan atau Non Governmental Organization (NGO) yang memberikan layanan untuk masyarakat disekitarnya. Pada tahun terakhir ini telah dilakukan upaya intensif PPIA di beberapa wilayah. Hasil kegiatan ini menunjukkan bahwa upaya PPIA yang dilaksanakan dengan melakukan integrasi layanan KIA/KB dan layanan Konseling dan Tes Sukarela (KTS) dan layanan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan (PDP) berhasil dengan baik dan efektif. Pada pengembangan Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) yang

diprioritaskan pada kabupaten/kota risiko tinggi, pelaksanaan PPIA akan diintegrasikan sebagai bagian dari LKB dengan melakukan jejaring dan integrasi layanan antar unit, termasuk KIA dalam pengembangan PPIA (Kemenkes RI, 2013:15-16).

e. Stigma dan Diskriminasi

Stigma adalah suatu proses dinamis yang terbangun dari persepsi yang telah ada sebelumnya yang menimbulkan suatu pelanggaran terhadap sikap, kepercayaan dan nilai (Paryati, 2013). Diskriminasi adalah aksi-aksi spesifik yang didasarkan pada berbagai stereotip negatif ini yakni aksi-aksi yang dimaksudkan untuk mendiskredit dan merugikan orang (Mamat et al, 2009 dalam Paryati, 2013). Stigma sering kali menyebabkan terjadinya diskriminasi dan pada gilirannya akan mendorong munculnya pelanggaran Hak Asasi Manusia (HAM) bagi ODHA dan keluarganya. ODHA di Indonesia hingga kini masih merasakan adanya stigma dan diskriminasi. Stigma dan diskriminasi memperparah epidemi HIV&AIDS karena pemahaman kebanyakan orang masih salah mengenai HIV&AIDS. AIDS dianggap sebagai penyakit yang berbahaya, karena sampai saat ini belum ditemukan obat yang dapat menyembuhkan. Masalah HIV & AIDS dianggap hanya masalah bagi mereka yang mempunyai perilaku seks yang menyimpang. HIV&AIDS seringkali dikaitkan dengan masalah mereka yang dinilai tidak bermoral, pendosa dan sebagainya (Kemenkes RI, 2013:17).

Di Indonesia, data kuantitatif mengenai adanya stigma dan diskriminasi bisa dilihat dari hasil survei akhir tahun 2001 oleh Yayasan Spiritia terhadap 42 responden pengidap HIV&AIDS di 10 provinsi di Indonesia. Bentuk diskriminasi itu antara lain penolakan rumah sakit, dokter, maupun perawat untuk melayani dan merawat ODHA, cara perawatan yang membedakan, pemberian informasi yang salah mengenai HIV&AIDS kepada pendamping dan keluarga ODHA, serta upaya pemaksaan untuk menjalani tes HIV&AIDS tanpa dilanjutkan dengan upaya konseling. Pada aspek pergaulan juga masih terjadi diskriminasi. 14% responden mengaku diperlakukan

berbeda di lingkungan kerjanya, 7% tidak diikutsertakan lagi dalam kegiatan di lingkungannya, 12% dipisahkan dari keramaian (Kemenkes RI, 2013:18).

2.1.4 Kebijakan PPIA di Indonesia

Strategi dan Rencana Aksi Nasional 2010-2014 dari Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat dan Rencana Aksi Kegiatan Pengendalian AIDS dari Kementerian Kesehatan, menegaskan PPIA atau PMTCT merupakan bagian dari rangkaian upaya pengendalian HIV&AIDS. Dalam rangka meningkatkan cakupan Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak di Indonesia perlu adanya kerja sama antara berbagai sektor terkait, organisasi profesi dan organisasi masyarakat sipil termasuk Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) (Kemenkes RI, 2011:6). Kebijakan umum Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak sejalan dengan kebijakan umum Kesehatan Ibu dan Anak serta kebijakan pengendalian HIV&AIDS di Indonesia. Salah satunya adalah tes HIV merupakan pemeriksaan rutin yang ditawarkan kepada ibu hamil. Pada ibu hamil dengan hasil pemeriksaan HIV reaktif, ditawarkan untuk melakukan pemeriksaan infeksi menular seksual lainnya terutama sifilis. Layanan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak diintegrasikan dengan paket pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak serta layanan Keluarga Berencana di tiap jenjang pelayanan kesehatan. Semua wanita yang datang ke pelayanan KIA dan KB mendapatkan informasi pencegahan penularan HIV selama masa kehamilan dan menyusui (Kemenkes RI, 2011:6).

2.2 Pelayanan Tes HIV atas inisiatif Petugas Kesehatan dan Konseling

2.2.1 Pengertian Pelayanan Tes HIV atas inisiatif Petugas Kesehatan dan Konseling

Tes HIV atas inisiatif Petugas Kesehatan dan Konseling (TIPK) atau *Provider Initiated HIV Testing and Counseling* (PITC) adalah layanan tes dan konseling HIV terintegrasi di sarana kesehatan, yaitu tes dan konseling diprakarsai oleh petugas kesehatan ketika pasien mencari layanan kesehatan (Permenkes RI, 2013:5). Persyaratan penting bagi penerapan TIPK adalah adanya lingkungan yang memungkinkan. TIPK harus disertai dengan paket layanan pencegahan,

pengobatan, perawatan dan dukungan yang terkait HIV serta dilengkapi dengan mekanisme rujukan pada konseling *pasca* tes HIV yang efektif kepada semua pasien serta rujukan dan dukungan medis serta psikososial bagi mereka yang positif (Artini, 2014:12).

TIPK tidak mengesampingkan kesukarelaan pasien dalam mengambil keputusan untuk tes HIV dan tidak berubah menjadi tes mandatori. Konseling *pra tes* sebagai komponen Voluntary Counseling and Testing (VCT) disederhanakan tanpa sesi konseling dengan paket edukasi yang lengkap, namun tetap diupayakan agar tersedia layanan edukasi dan dukungan emosional di tatanan klinis bila diperlukan. Pendekatan TIPK dapat merupakan jalan keluar dalam mengatasi keterbatasan waktu petugas kesehatan di tatanan klinis dan menyediakan anjuran yang jelas dan langsung tentang cara intervensi (Artini, 2014:12).

TIPK merupakan kebijakan pemerintah untuk dilaksanakan di layanan kesehatan sehingga semua petugas kesehatan harus menganjurkan tes HIV setidaknya pada ibu hamil, pasien TB, pasien yang menunjukkan gejala dan tanda klinis diduga terinfeksi, pasien dari kelompok berisiko (Penasun, WPS, LSL), pasien IMS dan seluruh pasangan seksualnya. Pelaksanaan tes HIV perlu disesuaikan dengan prinsip bahwa pasien sudah mendapatkan informasi yang cukup dan menyetujui untuk tes HIV dan semua pihak menjaga kerahasiaan. Salah satu sebab meningkatnya cakupan tes HIV pada ibu hamil adalah meningkatnya Tes HIV atas inisiatif Petugas Kesehatan dan Konseling (TIPK) di layanan/klinik antenatal dan persalinan serta layanan kesehatan lainnya (Permenkes RI, 2013:5)

2.2.2 Penerapan TIPK di Berbagai Tingkat Epidemi

a. Penerapan TIPK pada Semua Jenis Epidemi

Petugas kesehatan dianjurkan untuk menawarkan tes HIV dan konseling sebagai bagian dari prosedur baku perawatan kepada semua pasien seperti berikut tanpa memandang tingkat epidemi daerahnya:

- 1) Semua pasien dewasa atau anak yang berkunjung ke sarana kesehatan dengan gejala dan tanda atau kondisi medis yang mengindikasikan pada AIDS
- 2) Bayi baru lahir dari ibu HIV reaktif sebagai perawatan lanjutan yang rutin pada bayi tersebut
- 3) Anak yang dibawa ke sarana kesehatan dengan menunjukkan tanda tumbuh kembang yang kurang optimal atau gizi kurang dan tidak memberikan respon pada terapi gizi yang memadai (Dirjen PP&PL, Kemenkes RI, 2010:5)

b. Penerapan di Daerah Epidemis Meluas

Di daerah dengan tingkat epidemi yang meluas dengan lingkungan yang memungkinkan atau kondusif serta tersedia sumber daya yang memadai termasuk ketersediaan paket layanan pencegahan, pengobatan dan perawatan HIV, maka petugas kesehatan menginisiasi HIV dan konseling kepada semua pasien yang berkunjung atau berobat di semua sarana kesehatan. Hal tersebut diterapkan di layanan medis atau bedah, sarana pemerintahan atau swasta, pasien rawat inap dan rawat jalan, dan layanan medis tetap maupun bergerak. Tawaran tes HIV dan konseling merupakan bagian dari prosedur layanan baku dari petugas kesehatan kepada pasiennya, tanpa memandang adanya gejala atau tanda yang terkait dengan AIDS pada pasien yang berobat di sarana kesehatan (Dirjen PP&PL, Kemenkes RI, 2010:6)

c. Penerapan TIPK di Epidemik Terkonsentrasi atau Tingkat Rendah

Di daerah dengan tingkat epidemi rendah atau terkonsentrasi tidak semua pasien ditawarkan konseling dan tes HIV, karena pada umumnya orang berisiko rendah untuk tertular HIV. Pada daerah tersebut prioritas ditunjukkan hanya kepada semua pasien dewasa atau anak yang berobat di sarana kesehatan dengan menunjukkan gejala atau tanda klinis yang mengindikasikan AIDS, termasuk tuberculosis dan pada pasien anak yang diketahui terlahir dari ibu HIV reaktif. Data yang menunjukkan bahwa prevalensi HIV pada pasien TB sangat rendah, maka tawaran tes HIV dan konseling pada pasien TB bukan merupakan prioritas. Keputusan atau pemilihan sarana kesehatan untuk menerapkan PITC di daerah

dengan tingkat epidemi HIV yang terkonsentrasi atau rendah harus didasarkan atas penilaian epidemiologi dan konteks sosial (Dirjen PP&PL, Kemenkes RI, 2010:7)

2.2.3 Proses Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling (TIPK) bagi ibu hamil

a. Informasi *pra test* (termasuk penawaran tes) bagi ibu hamil

Kegiatan ini dilakukan sebelum tes bagi ibu hamil yang belum mengetahui status HIV-nya. Kegiatan ini dilakukan pada saat pemeriksaan ANC pertama sampai menjelang persalinan. Melalui informasi diharapkan ibu hamil dapat memahami manfaat tes bagi dirinya serta janin yang dikandungnya dan mengurangi kecemasannya sehingga ibu dapat memutuskan apakah akan melakukan tes atau tidak. Pendekatan yang dilakukan dalam TIPK adalah pendekatan *Option Out*. Pendekatan *Option Out* harus berarti pasien harus jelas menyatakan penolakan dilaksanakannya tes HIV setelah menerima *pra test* apabila dia tidak menginginkan tes HIV tersebut. Informasi *pra test* bersifat informasi secara singkat dan sederhana dapat dilakukan secara individu/ pasangan/ berkelompok. Ketika menerapkan pendekatan TIPK, maka konseling *pra test* yang biasa diberikan pada *Care Support and Treatment* (CST) disederhanakan tanpa sesi edukasi dan konseling yang lengkap. Informasi *pra test* meliputi:

- 1) Risiko penularan penyakit-penyakit tertentu, seperti TBC, malaria, hepatitis HIV dan sifilis, dari ibu kepada bayinya selama kehamilan, saat persalinan dan masa menyusui.
- 2) Risiko penyakit lainnya seperti anemia, hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal pada kehamilan yang akan berdampak bagi ibu dan bayi yang akan dilahirkan.
- 3) Keuntungan diagnosis dini penyakit-penyakit tersebut bagi ibu dan bayi yang akan dilahirkan dan layanan yang tersedia dan pengobatan bagi pasien yang hasil tesnya positif.

- 4) Informasi bahwa hasil tes akan diperlakukan secara konfidensial dan tidak akan diungkapkan tanpa seijin pasien kepada orang lain selain petugas kesehatan yang terkait langsung dengan perawatan pasien.
- 5) Pasien mempunyai hak untuk menolak menjalani tes laboratorium rutin. Tes akan dilakukan sesuai dengan standar prosedur yang berlaku, kecuali pasien menggunakan hak tolaknya tersebut. Bila menolak, pasien perlu membuat pernyataan tertulis.

Penolakan untuk menjalani pemeriksaan laboratorium, tidak akan mempengaruhi layanan selanjutnya bagi klien/ibu hamil. Pasien yang menolak menjalani tes perlu ditawarkan kembali pada kunjungan berikutnya atau ditawarkan untuk menjalani sesi konseling di Klinik KTS oleh seorang konselor terlatih. Penolakan tersebut harus dicatat di lembar catatan medisnya agar diskusi dan tes HIV diprakarsai kembali pada kunjungan yang akan datang (Kemenkes RI, 2013:25).

b. Tes HIV bagi Ibu Hamil

Tes HIV dilakukan di laboratorium yang tersedia di fasilitas layanan kesehatan. Jika layanan tes tidak tersedia di fasilitas tersebut, maka tes dapat dilakukan di laboratorium rujukan. Metode tes HIV yang digunakan sesuai dengan Pedoman Pemeriksaan Laboratorium HIV Kementerian Kesehatan. tes HIV menggunakan tes cepat HIV yang sudah dievaluasi oleh Kementerian Kesehatan. Tes cepat yang sesuai prosedur sangat layak dilakukan dan memungkinkan untuk mendapatkan hasil secara cepat serta meningkatkan jumlah orang yang mengambil hasil, meningkatkan kepercayaan akan hasilnya serta terhindar dari kesalahan pencatatan atau tertukarnya hasil antar pasien. Tes cepat dapat dilakukan di luar sarana laboratorium, tidak memerlukan peralatan khusus dan dapat dilaksanakan di sarana kesehatan primer (Kemenkes RI, 2013:25). Secara ideal konseling dan tes HIV juga dilakukan kepada pasangan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan. Proses pengambilan darah meliputi:

- 1) Sesuai dengan standar profesional pengambilan darah.

- 2) Pemeriksaan darah dilakukan seperti tercantum dalam permintaan tertulis mengikuti strategi kebijakan nasional.
 - 3) Memastikan seluruh hasil pemeriksaan laboratorium telah dilakukan dengan tepat, dicatat dan didokumentasikan dengan baik
 - 4) Seluruh hasil pemeriksaan laboratorium diberikan dalam amplop tertutup (bersegel) kepada pasien/keluarganya untuk diserahkan kepada yang memintakan pemeriksaan laboratorium tersebut, baik dokter, bidan, perawat atau konselor fasyankes sesuai dengan ketentuan.
 - 5) Tes HIV untuk diagnosis dilakukan oleh tenaga medis atau teknisi laboratorium terlatih. tenaga medis, teknisi laboratorium, bidan dan atau perawat dalam hal ini terlatih dan dapat melakukan tes HIV.
 - 6) Bidan atau perawat terlatih yang dapat melakukan tes HIV harus ditunjuk berdasarkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan dengan rekomendasi dari Kepala Balai Laboratorium Kesehatan setempat.
- c. *Konseling Pasca Tes HIV*

Konseling pasca tes merupakan bagian integral dari proses tes HIV. Semua pasien yang menjalani tes HIV harus mendapatkan *konseling pasca tes* pada saat hasil tes disampaikan, tanpa memandang hasil tes HIV nya. *Konseling pasca tes* harus diberikan secara individual dan oleh petugas yang sama yang menginisiasi tes HIV semula. *Konseling* tidak layak untuk diberikan secara kelompok. Setelah menerima hasil tes, baik bagi ibu hamil dan pasangannya yang mendapatkan hasil positif maupun negatif harus mendapatkan *konseling pasca testing* (Kemenkes RI, 2010:11).

Hasil yang diberikan pada ibu hamil dilakukan secara pribadi oleh petugas kesehatan. Langkah-langkah menyampaikan hasil tes:

- 1) Memeriksa ulang kesesuaian nama pasien untuk menghindari kesalahan pembukaan hasil tes
- 2) Mengetahui hasil tes terlebih dahulu sebelum disampaikan kepada ibu hamil
- 3) Melakukan pemeriksaan Antenatal

- 4) Menyampaikan hasil tes darah keseluruhan seperti Hb, proteinuria dan lain-lain, termasuk tes HIV.
 - 5) Memberi ibu waktu untuk memahami hasil tes dengan memperhatikan kondisi emosional ibu hamil. Bila mendukung, lanjutkan dengan konseling dan beri arahan tindak lanjut/informasi medis yang dibutuhkan. Bila kondisi emosional tidak mendukung, konseling dapat dilanjutkan pada kunjungan antenatal berikutnya.
- d. Konseling hasil tes HIV non reaktif

Konseling bagi ibu hamil yang menunjukkan hasil tes non reaktif, minimal harus meliputi hal sebagai berikut (Dirjen PP&PL, 2010:11):

- 1) Menjelaskan masa jendela/*window period* yaitu belum terdeteksinya antibodi HIV dan anjuran untuk menjalani tes kembali ketika terjadi pajanan HIV
- 2) Menginformasikan dasar mengenai pencegahan terjadinya penularan HIV
- 3) Menginformasikan risiko PIA (penularan dari ibu ke anak)
- 4) Memberikan konseling untuk mengatur kehamilan dan KB
- 5) Memberikan edukasi pasangan dan anjurkan tes pasangan

Petugas kesehatan dan pasien selanjutnya membahas dan menilai perlunya mendapatkan konseling *pasca* tes lebih mendalam atau dukungan pencegahan lainnya.

- e. Konseling hasil tes HIV reaktif

Secara umum, konseling hasil tes HIV reaktif direkomendasikan untuk dilakukan dengan bahasa yang sederhana dan singkat serta dilanjutkan dengan dialog untuk menangkap keinginan dan perspektif pasien dalam menangani kasus mereka. Bagi wanita hamil dengan HIV positif, maka petugas kesehatan menyampaikan hal sebagai berikut:

- 1) Menginformasikan hasil tes HIV kepada pasien secara sederhana dan jelas serta memastikan pasien mengerti tentang arti tes
- 2) Melakukan pemeriksaan klinis dan lab secara menyeluruh untuk skrining TB, mencari oportunistik dan memberikan pengobatan oportunistik
- 3) Menginformasikan rencana pengobatan kotrimoksazol dan ARV pada ibu

- 4) Memberikan konseling persalinan aman
 - 5) Menginformasikan rencana pengobatan profilaksis kotrimoksazol dan ARV pada bayi
 - 6) Menginformasikan rencana pemeriksaan diagnostik HIV pada bayi
 - 7) Memberikan konseling Tatalaksana pemberian makanan bayi
 - 8) Memberikan konseling mengatur kehamilan dan KB
 - 9) Memberikan edukasi pasangan dan anjurkan tes pasangan
 - 10) Memberikan rujukan ke Rumah sakit PDP
 - 11) Menginformasikan sumber dukungan yang tersedia di masyarakat, seperti Lembaga Swadaya Masyarakat dan Kelompok dukungan sosial.
- f. Rujukan

Semua pasien dengan hasil tes reaktif harus dirujuk untuk mendapatkan akses pengobatan ARV, pengobatan penyakit terkait HIV dan perawatan lainnya. Pasien dengan hasil non reaktif perlu dirujuk untuk mendapatkan informasi lanjut tentang pencegahan. Semua informasi mengenai pasien perlu ditulis dalam catatan medis untuk dapat dijadikan bukti legal dan untuk dapat ditindak lanjut oleh tim kesehatan lainnya (Kemenkes RI, 2010:12).

2.3 Implementasi Program

Implementasi ialah sebuah proses untuk mewujudkan terlaksananya suatu kebijakan dan tercapainya kebijakan tersebut. Implementasi merupakan kegiatan yang dilakukan guna mewujudkan perencanaan yang selesai dikerjakan dengan menggerakkan semua sumberdaya yang memiliki organisasi melalui aktivitas koordinasi dan supervisi (Nuryadi dkk, 2013:33). Gambaran mengenai implementasi Pelayanan Tes HIV atas inisiatif Petugas Kesehatan dan Konseling bagi ibu hamil di Puseksmas Pakusari Kabupaten Jember didasarkan dengan menggunakan Pendekatan Teori Sistem (*System Approach*).

2.3.1 Pendekatan Sistem

a. Pengertian Pendekatan sistem

Pendekatan sistem adalah suatu pendekatan analisis organisasi yang menggunakan unsur-unsur sistem sebagai titik tolak analisis (Ismagil, 1982

dalam Ritonga dan Widyaismara, 2012:2). Pendekatan sistem juga merupakan suatu upaya untuk melakukan pemecahan masalah yang dilakukan dengan melihat masalah yang ada secara menyeluruh dan melakukan analisis secara sistem.

Sistem adalah suatu rangkaian komponen (fungsi, aktivitas, langkah-langkah, subsistem) dalam sebuah tatanan lingkungan tertentu saling terkait, saling tergantung, dan saling mempengaruhi satu sama lain untuk mencapai tujuan tertentu (Muninjaya, 2014:45). Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh sebuah institusi pelayanan kesehatan adalah sebuah sistem. Komponen suatu sistem terdiri dari masukan (*input*), proses (*process*), keluaran (*output*), dampak (*impact*), mekanisme umpan baliknya (*feedback*). Hubungan antara komponen-komponen sistem tersebut berlangsung secara aktif dalam suatu tatanan lingkungan atau *environment* (Muninjaya, 2004: 169-170).

Sistem secara umum dapat dibedakan atas dua macam, yaitu sistem sebagai suatu wujud dan sistem sebagai suatu metoda (Azwar, 2010: 24):

1) Sistem sebagai suatu wujud

Suatu sistem disebut sebagai suatu wujud (*entity*), apabila bagian-bagian atau elemen-elemen yang terhimpun dalam sistem tersebut membentuk suatu wujud yang ciri-cirinya dapat didiskripsikan secara jelas.

2) Sistem sebagai suatu metoda

Suatu sistem disebut sebagai suatu metoda (*method*), apabila bagian-bagian atau elemen-elemen yang terhimpun dalam sistem tersebut membentuk suatu metoda yang dapat dipakai sebagai alat dalam melakukan pekerjaan administrasi.

2.3.2 Unsur-unsur Sistem

Sistem terbentuk dari bagian atau elemen yang saling berhubungan dan mempengaruhi. Adapun yang dimaksud dengan bagian atau elemen tersebut adalah sesuatu yang mutlak harus ditemukan, jika tidak demikian maka tidak disebut sebagai sistem. Bagian atau elemen tersebut banyak macamnya, jika disederhanakan terdiri dari enam unsur, yaitu masukan (*input*), proses (*process*),

keluaran (*output*), umpan balik (*feedback*), dampak (*impact*) dan lingkungan (*Environment*) (Azwar, 2010:28).

a. *Input*

Input yaitu kumpulan elemen/bagian yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk data berfungsinya sistem tersebut (Azwar, 2010:28). *Input* merupakan sumber daya yang dimiliki oleh institusi kesehatan (Muninjaya, 2014:46). Unsur sumber daya dari suatu sistem terdiri dari *man*, *market*, *money*, *material*, *machine* dan *method*, disingkat dengan 6M (Muninjaya, 2004:170).

1) *Man* (Sumber daya manusia)

Sumber daya (*resources*) adalah segala sesuatu yang dibutuhkan dan digunakan manajemen untuk mencapai tujuan organisasi, Sumber daya yang diperlukan manajemen dapat dibedakan atas sumber daya manusia (*human resources*) dan sumber daya non manusia (*non human resources*). Manusia yaitu orang yang menggerakkan dan melakukan aktivitas-aktivitas untuk mencapai tujuan organisasi, termasuk juga mendayagunakan sumberdaya lainnya. Manusia merupakan penggerak utama untuk menjalankan fungsi-fungsi manajemen. Sumber daya manusia yaitu segenap potensi yang dimiliki oleh manusia. Potensi yang dimiliki setiap manusia berbeda satu sama lain, untuk itu dibutuhkan pengelolaan agar diperoleh tenaga kerja yang memuaskan dan dapat mencapai tujuan organisasi dengan efektif dan efisien. Unsur-unsur dalam *Man* atau sumber daya manusia meliputi masa kerja, pendidikan, pengetahuan dan pelatihan.

a) Masa Kerja

Lama kerja dihitung dalam satuan tahun sejak mulai bekerja/SK pengangkatan. Lama kerja adalah jangka waktu yang telah dilalui seseorang sejak menekuni pekerjaan. Lama kerja dapat menggambarkan pengalaman seseorang dalam menguasai bidang tugasnya. Pada umumnya, petugas dengan pengalaman kerja yang banyak tidak memerlukan bimbingan dibandingkan dengan petugas yang pengalamannya sedikit (Yatino, 2005:20).

Robbins (2008:68) menyatakan jika mendefinisikan senioritas sebagai waktu pada suatu pekerjaan, maka kita dapat berkata bahwa bukti terbaru menunjukkan adanya hubungan positif antara senioritas dan produktifitas pekerjaan. Penelitian secara konsisten menunjukkan bahwa senioritas berkaitan secara negatif terhadap ketidakhadiran, semakin lama berada dalam satu pekerjaan lebih kecil kemungkinannya untuk mengundurkan diri.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja adalah faktor pegawai. Salah satu diantaranya adalah masa kerja. Dalam beberapa situasi tertentu karyawan paling senior memperoleh promosi. Senior dalam hal ini berarti karyawan yang memiliki masa kerja terlama dalam perusahaan, Kebanyakan ahli SDM menunjukkan perhatiannya tentang kompetensi dari yang dipromosikan semata-mata karena senioritas (Mangkuprawira, 2011). Lama kerja seseorang berkaitan erat dengan pengalaman kerja yang merupakan bekal yang sangat baik untuk memperbaiki kinerja seseorang, dengan demikian semakin lama seseorang melakukan suatu pekerjaan maka semakin banyak pengalaman yang dapat dijadikan pedoman untuk memperbaiki kinerjanya (Green dan Kreuter, 2005 dalam Kusrini 2012:20). Masa kerja diwaliki dengan menghitung lama kerja berdasarkan jumlah tahun mulai bekerja hingga tahun saat penelitian dilaksanakan.

b) Usia

Masa kerja juga dipengaruhi oleh faktor umur. Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati (Depkes RI, 2009). Terdapat korelasi antara kepuasan kerja dengan seorang karyawan, artinya kecenderungan yang sering terlihat ialah semakin lanjut usia karyawan tingkat kepuasan kerjanya pun biasanya semakin tinggi (Siagian 2008 dalam Kusrini 2012:90). Hubungan antara usia dan kinerja pekerjaan kemungkinan akan menjadi masalah lebih penting selama dekade mendatang. Terdapat kepercayaan yang luas bahwa kinerja pekerjaan menurun seiring bertambahnya usia, namun di sisi lain sejumlah kualitas positif yang dibawa para pekerja lebih tua pada

pekerjaan mereka khususnya pengalaman, penilaian, etika kerja yang kuat dan komitmen terhadap kualitas (Robbins 2008 dalam Kusri 2012:16).

c) Pendidikan

Pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana sebagai proses pembelajaran untuk mengembangkan potensi diri yang dimiliki (Yatino, 2005:17). Siagian (2008:18) mengatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang dan pelatihan yang pernah diikutinya mencerminkan kemampuan intelektual dan jenis ketrampilan yang dimiliki oleh orang yang bersangkutan. Pelaksanaan Program PPIA pada pelayanan TIPK ibu hamil di wilayah kerja puskesmas dapat dilaksanakan oleh tenaga medis maupun non medis. Tenaga medis (dokter umum, dokter spesialis, perawat dan bidan) dan tenaga non medis (konselor, pekerja sosial, manajer kasus dan staf dinkes) (Kemenkes RI, 2008:11).

d) Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2011:23), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Petugas PPIA harus memiliki fungsi sesuai dengan kompetensi masing-masing peran baik tenaga kesehatan medis maupun non medis. Kompetensi yang harus dimiliki setelah melakukan pelatihan, yakni (Kemenkes RI, 2008:7-9)

Tabel 2.1 Kompetensi Tenaga Kesehatan pada Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA)

No	Peran	Kompetensi
1.	Dokter Umum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu menjelaskan pengertian dan pencegahan HIV secara umum 2. Mengetahui mengenai keadaan epidemi HIV dan AIDS di Indonesia, serta keadaan program PPIA. 3. Mampu menjelaskan kegiatan pokok dalam PPIA (4 prong) 4. Mampu melakukan rujukan terhadap kasus-kasus PPIA 5. Mampu melakukan mobilisasi dukungan masyarakat terhadap program PPIA 6. Mampu melakukan pemberian ARV terhadap ibu dan anak sesuai dengan indikasi.

No	Peran	Kompetensi
		<ol style="list-style-type: none"> 7. Memahami dan melaksanakan mengenai kewaspadaan universal dalam kaitannya dengan penularan HIV di tempat kerja. 8. Mengetahui lembaga-lembaga rujukan untuk PPIA 9. Mampu menjadi fasilitator untuk pelatihan serupa
2.	Dokter Spesialis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu menjelaskan pengertian dan pencegahan HIV secara umum 2. Mengetahui mengenai keadaan epidemi HIV dan AIDS di Indonesia, serta keadaan program PPIA 3. Mampu melakukan perawatan, pengobatan terhadap klien PPIA (ibu dan anak), terutama dalam melakukan pencegahan, pengobatan dan metode persalinan dan pemberian makanan bayi 4. Mampu melakukan pemberian ARV terhadap ibu dan anak sesuai dengan indikasi. 5. Memahami dan melaksanakan tentang kewaspadaan universal dalam kaitannya dengan penularan HIV di tempat kerja 6. Mengerti mengenai kebijakan nasional mengenai PPIA 7. Mampu menjadi fasilitator untuk pelatihan serupa
2.	Perawat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengerti mengenai kebijakan nasional mengenai PPIA 2. Mampu menjelaskan pengertian dan pencegahan HIV secara umum 3. Mampu melakukan perawatan, dukungan kepada klien PPIA 4. Memahami tentang kewaspadaan universal dalam kaitannya dengan penularan HIV di tempat kerja
3.	Bidan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu menjelaskan pengertian dan pencegahan HIV secara umum 2. Mampu melakukan rujukan terhadap kasus-kasus tertentu dalam PPIA 3. Memahami dan melaksanakan mengenai universal dalam kaitannya dengan penularan HIV di tempat kerja 4. Mampu memberikan dukungan kepada klien PPIA
4.	Konselor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu menjelaskan pengertian dan pencegahan HIV secara umum 2. Mengerti mengenai kebijakan nasional mengenai PPIA 3. Mampu melakukan konseling terhadap klien PPIA 4. Mampu memberikan pengertian terhadap berbagai intervensi yang dilakukan dalam PPIA 5. Mampu menjelaskan alur pemeriksaan HIV pada dewasa dan anak-anak (termasuk bayi) 6. Mampu memberikan dukungan kepada klien PPIA 7. Mampu melakukan rujukan pada pemeriksaan maupun perawatan
5.	Tenaga non medis	
a.	Staf Dinas Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu menjelaskan pengertian dan pencegahan HIV secara umum 2. Mengerti mengenai kebijakan nasional mengenai PPIA 3. Mampu melakukan pemantauan dan evaluasi program PPIA 4. Mampu merancang pelatihan PPIA yang efektif 5. Mampu berperan serta dalam mendukung program PPIA (advokasi, mobilisasi dukungan keluarga dan masyarakat)

No	Peran
d. Manajer kasus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu menjelaskan pengertian dan pencegahan HIV secara umum 2. Mengerti mengenai kebijakan nasional mengenai PPIA 3. Mampu menjangkau dan mengajak kelompok masyarakat dengan perilaku berisiko untuk mendapatkan layanan PPIA 4. Mampu berperan serta dalam mendukung program PPIA (advokasi, mobilisasi dukungan keluarga dan masyarakat)

Sumber: Modul Pelatihan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi, 2008:7-9

e) Pelatihan

Pelatihan merupakan salah satu upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas dalam rangka meningkatkan mutu dan kinerja petugas. Program bertanggung jawab dalam standarisasi pelatihan melalui pengembangan pedoman pelatihan, modul dan evaluasi pelatihan. Pengembangan pelatihan dilakukan secara bertahap sesuai ekspansi program baik dalam hal cakupan wilayah atau institusi layanan maupun dari jenis kegiatan program. Pelatihan teknis untuk petugas kesehatan diantaranya Infeksi Menular Seksual (IMS), Konseling dan Tes HIV Sukarela (KTS), Klinik Konseling Inisiasi Petugas Kesehatan (KTIPK), TB-HIV, Perawatan Dukungan dan Pengobatan (PDP), Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA), Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) dan Layanan Alat Suntik Steril (LASS) (Kemenkes RI, 2012:59-60).

Pelatihan (*training*) adalah suatu proses pendidikan jangka pendek yang mempergunakan prosedur sistematis dan terorganisir di mana pegawai non manajerial mempelajari pengetahuan dan keterampilan teknis dalam tujuan terbatas (Andrew E. Sikula, 2011 dalam Kusri, 2012). Tujuan umum dari pelatihan PPIA adalah agar mampu melaksanakan tugasnya dalam menjalankan program selain itu mampu memberikan *training* atau pelatihan di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2008:7).

Kriteria pelaksana program PPIA yaitu pernah mengikuti pelatihan sebelumnya (pelatihan bagi pelatih/TOT) dan mampu menyelenggarakan pelatihan PPIA di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2008:7). Pelatihan yang diikuti harus memiliki sertifikat dengan syarat kehadiran minimal 95% dan mendapatkan nilai evaluasi minimal 70 atau dinaikkan menjadi 85. Selain itu,

tenaga harus memiliki pengalaman dan bekerja di bidang PPIA/PMTCT dan HIV AIDS (Kemenkes RI, 2008:13).

2) *Market*

Market bisa diartikan sasaran program yang mendapatkan pelayanan secara langsung. Secara umum sasaran guna mencapai tujuan Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) antara lain: (Kemenkes RI, 2008:40)

- a) Perempuan reproduktif (15-49 tahun): remaja, WUS, PUS dan populasi risti
- b) Perempuan HIV dan pasangannya
- c) Perempuan HIV yang hamil dan pasangannya
- d) Perempuan HIV, anak dan keluarganya

Program konseling merupakan program penggalan informasi awal dalam mengetahui status seseorang yang terindikasi HIV. Hal ini dilakukan untuk mempersiapkan seseorang dalam mengikuti program pencegahan sejak dini. Sasaran penerima layanan PITC adalah ibu hamil yang berada pada wilayah sasaran puskesmas utamanya kelompok ibu hamil trimester satu. Pencatatan ibu hamil trimester pertama didapatkan dari laporan puskesmas mengenai jumlah K1 ibu hamil setiap bulannya.

3) *Money*

Money atau dana merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai. Besar kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu uang merupakan alat (*tools*) yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan berhubungan dengan jumlah uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang dibutuhkan dan harus dibeli serta berapa hasil yang akan dicapai dari suatu organisasi.

Money atau dana yang dapat digali dari swadaya masyarakat dan yang disubsidi oleh pemerintah (Muninjaya, 2004). Dana dari suatu program biasanya didapat dari dana APBN, APBD maupun swadaya masyarakat. Ketersediaan dana yang cukup adalah salah satu faktor yang mempengaruhi

keberhasilan suatu program karena pengalokasian dana tersebut sesuai dengan yang diprogramkan (Tampunbolon, 2009).

Secara keseluruhan pelayanan PPIA menjadi tanggung jawab bersama, baik pemerintah, sektor swasta, LSM maupun komunitas (Kemenkes, 2013:33). Menurut surat edaran mengenai logistik program pengendalian HIV/AIDS dan IMS menyatakan bahwa Obat ARV dan metadon sepenuhnya 100% ditanggung pemerintah pusat dan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 1190/Menkes/SK/X/2004 dana berasal dari pemerintah daerah sebesar 40% dan 60% dari Kemenkes. Pembiayaan *Regensia* HIV (*Rapid Diagnostic Test*) 45% dari kebutuhan nasional dan 55% dari kebutuhan masing-masing wilayah. Permintaan *Reagen* dilaksanakan secara berjenjang dari tingkat dinas kabupaten/kota menggunakan stok daerah dan jika tidak tersedia mengajukan ke provinsi. Pengajuan biaya *Reagen* disesuaikan dengan kebutuhan yang digunakan dalam memenuhi target.

4) *Materials*

Materi terdiri dari bahan setengah jadi (*raw material*) dan bahan jadi. Bahan paket yang lengkap akan memperlancar jalannya suatu program, demikian sebaliknya, jika bahan paket kurang atau tidak memadai, akan menghambat berlangsungnya suatu program (Tampunbolon, 2009). Bahan paket pelayanan yang digunakan adalah *Reagen* sebagai uji tes HIV bagi ibu hamil yang telah setuju melakukan tes HIV dan Obat ARV/ *Antiretroviral* bagi ibu hamil yang telah didiagnosis terkena HIV.

5) *Machines*

Machine atau mesin digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja. Sarana merupakan fasilitas yang dipakai langsung, sedangkan prasarana adalah alat/aktifitas yang menunjang sarana. Sarana prasarana adalah alat penunjang yang digunakan untuk melaksanakan suatu kegiatan atau menjalankan tugasnya (Kusrini, 2012). Sarana prasarana yang lengkap dalam mendukung atau memperlancar jalannya suatu program, demikian sebaliknya,

jika sarana prasarana yang diutuhkan tidak atau kurang memadai, akan menghambat berlangsungnya suatu program (Tampubolon, 2009).

Pelaksanaan Program PPIA ditunjang dengan adanya sarana dan prasarana, yakni peralatan laboratorium dalam melakukan pemeriksaan HIV, ruang konseling, form pelaporan PPIA, kartu ibu, formulir registrasi layanan TIPK, formulir registrasi layanan PPIA dan pedoman atau petunjuk teknis TIPK. Laboratorium merupakan salah satu mata rantai jejaring LKB yang penting. Fasilitas laboratorium dapat saja melekat dengan fasilitas LKB, namun juga merupakan fasilitas berdiri sendiri, termasuk juga yang dikelola oleh pemerintah maupun swasta. Laboratorium dapat digunakan sebagai salah satu bentuk pelaksanaan penjaminan mutu eksternal untuk tes HIV (Kemenkes RI, 2013:64).

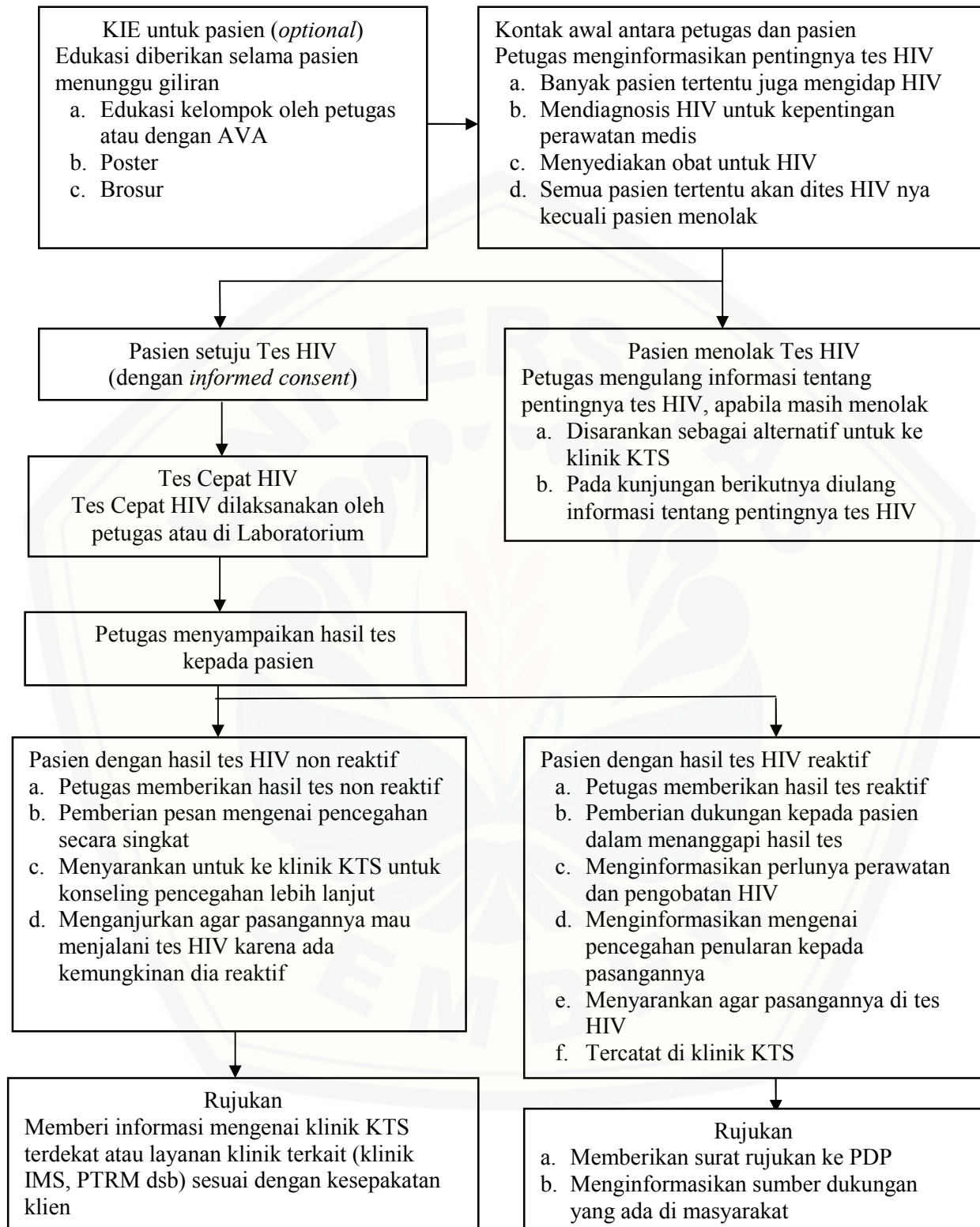
6) *Method*

Pelaksanaan dalam kerja diperlukan metode-metode kerja. Suatu tata cara kerja yang baik akan memperlancar jalannya pekerjaan. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha. Pelaksanaan suatu program jika tidak ada metode sebagai acuan, maka dalam pelaksanaan program besar kemungkinan terjadi salah persepsi, sehingga metode dalam suatu program sangat penting keberadaannya.

Metode berarti cara penyelenggaraan PPIA dengan cara memberikan penawaran dan tes HIV secara sukarela kepada ibu hamil sesuai alur kegiatan PPIA. Adanya integrasi PPIA pada layanan ANC. Tes dan Konseling HIV pada Ibu Hamil Atas Inisiatif Petugas Kesehatan (TIPK). Pada daerah epidemi terkonsentrasi seperti Kabupaten Jember, tenaga kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan (Kemenkes RI, 2013:162). TIPK dilakukan dengan memberikan informasi *pra* test kepada ibu mengenai risiko penularan

penyakit pada bayi, keuntungan diagnosis di penyakit pada kehamilan bagi bayi yang akan dilahirkan, termasuk HIV, malaria dan atau penyakit tidak menular lainnya seperti hipertensi, diabetes dan lain-lain, dan cara mengurangi risiko penularan penyakit dari ibu ke anaknya (Kemenkes RI, 2013:162).

Option in adalah pilihan pasien untuk menyatakan persetujuannya secara jelas atas pelaksanaan tes HIV setelah menerima informasi mengenai HIV atau merasa mempunyai perilaku berisiko (Dirjen PP&PL, Kemenkes RI, 2010:5). Tes HIV dilakukan secara *option out*, yaitu apabila ibu menolak, ibu hamil harus menyatakan ketidaksetujuannya secara tertulis, dan diinformasikan serta ditawarkan kembali untuk menjalani tes pada kunjungan atau kontrol berikutnya. Bila ibu tetap menyatakan *option out*, maka diperkenankan Konseling dan tes Sukarela (KTS) dan dilakukan rujukan ke KTS (Kemenkes RI, 2013:162-163)



Gambar 2.1 Bagan Alur Pelayanan TIPK

Sumber: Konseling dan Tes HIV Atas Inisiasi Petugas Kesehatan, 2010:18

a. Proses

Proses adalah kumpulan atau elemen yang terdapat dalam sistem dan berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan. Dalam praktek sehari-hari, untuk memudahkan pelaksanaannya, biasanya dengan menggunakan fungsi manajemen (Azwar, 2010:28). Manajemen merupakan suatu proses yang membedakan atas perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan dengan memanfaatkan baik ilmu maupun seni agar dapat menyelesaikan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya (G.R Terry, 1990 dalam Manullang 2005:8).

1) Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan adalah fungsi pertama yang harus dilaksanakan dalam manajemen dan merupakan fungsi yang paling penting, karena merupakan penentuan apa yang harus dicapai (tujuan), bagaimana cara mencapainya dan bagaimana tolok ukur pencapaian tujuan serta memberikan rencana kegiatan yang akan dikerjakan selanjutnya. Perencanaan dapat juga diartikan sebagai kerja sebagai hasil karya merencanakan. Dalam suatu rencana terdapat unsur-unsur berikut (Prayitno, 2005:42):

- a) Unsur tujuan, adanya perumusan tujuan yang jelas
- b) Unsur Prosedur, pembagian tugas dan hubungan antara masing-masing anggota kelompok/organisasi.
- c) Unsur *policy*, adanya metode untuk mencapai tujuan.
- d) Unsur *Progress*/kemajuan, adanya standar evaluasi.
- e) Unsur program, macam-macam program disusun melalui prioritas.

Tujuan dari Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) adalah mengendalikan penularan HIV melalui upaya pencegahan penularan HIV dari Ibu ke Anak, kerena sebagian besar infeksi HIV pada bayi disebabkan penularan dari ibu. Diperlukan intervensi dini yang baik, mudah dan mampu laksana guna menekan proses penularan tersebut. Selain itu, mengurangi epidemi HIV terhadap ibu dan bayi sebab dampak akhir dari epidemi HIV berupa berkurangnya kemampuan produksi dan peningkatan beban biaya hidup yang harus ditanggung ODHA dan masyarakat khususnya

Indonesia dimasa mendatang karena morbiditas dan mortalitas terhadap ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2008:39).

Proses perencanaan ini terdapat tujuan pelayanan TIPK bagi ibu hamil, penentuan sasaran program dan prosedur pelaksanaan program penyusun alur pelayanan TIPK bagi ibu hamil yang ditentukan dari status epidemi HIV. Kabupaten Jember memiliki status epidemi terkonsentrasi (*concentrated epidemic*) yakni, kasus HIV di kalangan sub populasi tertentu seperti kelompok LSL, Penasun, pekerja seks dan pasangannya mencapai prevalensi kasus HIV >5% secara konsisten, sedangkan pada populasi umum atau pada ibu hamil prevalensi kasus HIV <1%.

2) Pengorganisasian (*Organizing*)

Pengorganisasian adalah kegiatan penyusunan struktur organisasi sesuai dengan tujuan-tujuan, sumber-sumber dan lingkungannya (Hasan, 2012). Pengorganisasian tidak lepas dari perencanaan sebuah program. Jika pengorganisasian dilakukan dengan baik, maka perencanaan juga berjalan dengan baik pula. Pengorganisasian (*Organizing*) dilakukan dengan tujuan membagi suatu kegiatan besar menjadi kegiatan yang lebih kecil. Pengorganisasian mempermudah manajer dalam melakukan pengawasan dan menentukan orang yang dibutuhkan untuk melaksanakan tugas-tugas yang telah dibagi-bagi tersebut. Aspek utama dalam pengorganisasian yaitu koordinasi dan pembagian kerja. Pembagian kerja adalah perincian tugas pekerjaan agar setiap individu pada organisasi bertanggung jawab dalam melaksanakan sekumpulan kegiatan. Kedua aspek ini merupakan dasar proses pengorganisasian suatu organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara efisien dan efektif. PPIA merupakan program lintas bidang, sehingga di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember koordinasi pada program ini dilaksanakan oleh Bidang Kesehatan Keluarga (Kesga) yaitu KIA dan Bidang Pemberantasan Penyakit (P2).

a) Pembagian peran dan tanggung jawab, petugas PMK/P2:

- (1) Koordinasi melibatkan Pengelola Program KIA dan Lintas program lain terkait di Dinas Kesehatan tentang PPIA dalam Pengendalian HIV

- (2) Menghitung kebutuhan RDT bagi pemeriksaan ibu hamil, kebutuhan obat ARV bagi ibu hamil positif dan ARV profilaksis dan cotimoxasol bagi Bayi lahir dari ibu HIV
 - (3) Bertanggung jawab terhadap ketersediaan Logistik RDT dan ARV
 - (4) Pencatatan dan melaporkan pelaksanaan PPIA
- b) Pembagian peran dan tanggung jawab, petugas KIA:
- (1) Menghitung sasaran Ibu Hamil, untuk diberikan kepada Petugas PMK/P2 untuk kebutuhan reagen
 - (2) Berkoordinasi dengan pengelola PMK/P2 dalam pencatatan dan pelaporan pelaksanaan PPIA
 - (3) Monev Pelayanan ANC terintegrasi HIV
- 3) Penggerakan (*Actuating*)

Setelah perencanaan dan pengorganisasian selesai dilakukan, maka selanjutnya yang perlu ditempuh dalam pekerjaan administrasi adalah mewujudkan rencana tersebut dengan mempergunakan organisasi yang terbentuk menjadi kenyataan. Hal ini berarti bahwa rencana tersebut dilaksanakan (*implementating*) dan atau diaktualisasikan (*actuating*) (Azwar, 2010:324). Pekerjaan pelaksanaan dan atau aktuasi tersebut bukanlah merupakan pekerjaan yang mudah, karena dalam melaksanakan suatu rencana terkandung berbagai aktivitas yang bukan saja satu sama lain saling berhubungan, tetapi juga bersifat kompleks dan mejemuk. Kesemua aktivitas tersebut harus dipadukan sedemikian rupa sehingga tujuan yang telah ditetapkan dapat dicapai dengan memuaskan (Azwar, 2010:326). Pelaksanaan adalah suatu tindakan untuk mengusahakan agar semua anggota kelompok berusaha untuk mencapai sasaran yang sesuai dengan perencanaan manajerial dan usaha-usaha organisasi (Nuryadi dkk, 2013:33).

Kegiatan pelaksanaan meliputi kegiatan pelatihan konselor yang diadakan oleh pihak dinas kesehatan kepada puskesmas yakni penanggung jawab program dan pihak instansi kesehatan (puskesmas) kepada calon konselor, agar nantinya calon koselor dapat melakukan konseling kepada sasaran. Tugas utama seorang pelatih atau fasilitator adalah memfasilitasi/

membantu peserta pelatihan untuk belajar dengan lebih baik secara bersama-sama. Fasilitator harus menguasai teknik melatih atau pembelajaran orang dewasa mulai dari merancang pelatihannya, melaksanakan proses pembelajaran, melaksanakan pengendalian dan evaluasi proses pelatihan tersebut sehingga tercapai tujuan kurikuler yang telah ditetapkan. Konsep pembelajaran orang dewasa menggunakan Cara Belajar Orang Dewasa (CBOD) (Kemenkes RI, 2008:136).

Tujuan utama pada pelatihan ini adalah seorang konselor mampu memberikan konseling kepada ibu hamil. Konseling yang dilakukan atas inisiatif petugas kesehatan yaitu TIPK. TIPK berbeda dengan VCT, TIPK dimulai dengan pemberian informasi *pra test* yakni informasi mengenai HIV kepada klien termasuk dalam melakukan tes HIV, pengambilan darah, penyampaian hasil tes lalu setelah itu konseling *pasca tes*. Ibu hamil yang dinyatakan positif dilakukan pendampingan selama hamil sampai dengan persalinan. Pemilihan cara persalinan merupakan hak dari ibu hamil apakah memilih secara vaginam ataukah operasi *caesar*. Selama kehamilan, ibu diwajibkan mengkonsumsi ARV hingga persalinan dan selanjutnya dilakukan rujukan kepada instansi lain seperti Rumah Sakit apabila ibu hamil HIV memilih melaksanakan operasi secara *caesar*.

4) Pengawasan (*Controlling*)

Pengawasan merupakan fungsi manajemen yang telah disusun untuk mengetahui pelaksanaan pelayanan sesuai dengan rencana yang telah disusun sebelumnya, dalam artian pengawasan membandingkan antara kenyataan dengan standar yang telah ditentukan sebelumnya. Pengawasan (*Controlling*) adalah suatu kegiatan untuk memantau, membuktikan, dan memastikan seluruh kegiatan yang telah direncanakan, diorganisasikan, diperintahkan, dan dikondisikan sebelumnya dapat berjalan sesuai target atau tujuan tertentu (Azwar, 2010:330). Dalam Pengawasan, Pengendalian dan Evaluasi terdapat beberapa unsur salah satunya adalah proses pelaporan dan pencatatan. Proses pelaporan dan pencatatan adalah proses untuk memastikan bahwa segala aktivitas terlaksana sesuai dengan apa yang telah direncanakan melalui

pelaporan pertanggung jawaban secara tertulis. Selain proses pencatatan dan pelaporan juga ada kegiatan supervisi, yakni kegiatan pengawasan berkelanjutan yang dilaksanakan untuk menilai pencapaian program terhadap target dan tujuan yang telah ditetapkan.

Pengawasan dan Pengendalian (*Controlling*) terdapat beberapa unsur yakni supervisi dan proses pelaporan dan pencatatan. Supervisi dilaksanakan oleh lembaga kesehatan tertinggi tingkat kabupaten, yakni Dinas Kesehatan Kabupaten Jember kepada pihak puskesmas. Proses pelaporan dan pencatatan adalah proses untuk memastikan bahwa segala aktivitas terlaksana sesuai dengan apa yang telah direncanakan melalui pelaporan pertanggungjawaban secara tertulis. Sistem Pencatatan di tingkat puskesmas meliputi:

- a) Hasil pelayanan antenatal terpadu termasuk HIV di catat di kartu ibu.
- b) Formulir registrasi layanan TIPK di isi oleh pemberi layanan
- c) Formulir registrasi layanan PPIA hanya diisi bila ibu hamil positif HIV. Pengelola IMS/petugas yang di tunjuk akan mengisi formulir registrasi layanan PPIA dengan memindahkan data hasil pelayanan dari kartu ibu.
- d) Data layanan bayi yang lahir dari ibu HIV di formulir registrasi layanan PPIA diisi oleh petugas pemberi layanan (RS/Puskesmas).

Sistem Pelaporan di tingkat puskesmas meliputi:

- a) Bidan/petugas KIA di polindes/poskesdes, pustu/kelurahan/bidan praktek mandiri/klinik swasta melapor hasil pelayanan antenatal terpadu kepada bidan koordinator puskesmas kemudian merekapitulasi laporan dan selanjutnya berbagi data dengan pengelola IMS/Petugas yang ditunjuk
- b) Pengelola program IMS/Petugas yang ditunjuk melakukan rekapitulasi data layanan HIV pada ibu hamil yang berasal dari formulir registrasi layanan TIPK, formulir registrasi layanan PPIA dan setelah itu menginput data ke dalam format pelaporan yang sudah tersedia atau aplikasi SIHA (Sistem Informasi HIV dan AIDS).
- c) Pelaporan PPIA dari puskesmas dilaksanakan paling lambat tanggal 5 kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten.

d. Keluaran (*Output*)

Keluaran (*Output*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem (Azwar, 2010:22). Menurut Hendrian (2011) dalam penelitiannya, keluaran dari suatu program adalah keberhasilan dari program yang dilaksanakan. Pada pelayanan TIPK bagi ibu hamil, *output* yang akan dikaji yakni peningkatan cakupan ibu hamil mendapatkan inisiasi dan peningkatan cakupan ibu hamil melakukan tes HIV.

e. Dampak (*Impact*)

Dampak (*Impact*) adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran suatu sistem (Azwar, 2010:28). Target dampak pelayanan TIPK bagi ibu hamil adalah menurunnya stigma ibu hamil mengenai HIV, peningkatan penemuan kasus HIV lebih dini bagi ibu hamil dan menurunnya presentase bayi terinfeksi HIV yang dilahirkan dari ibu HIV positif.

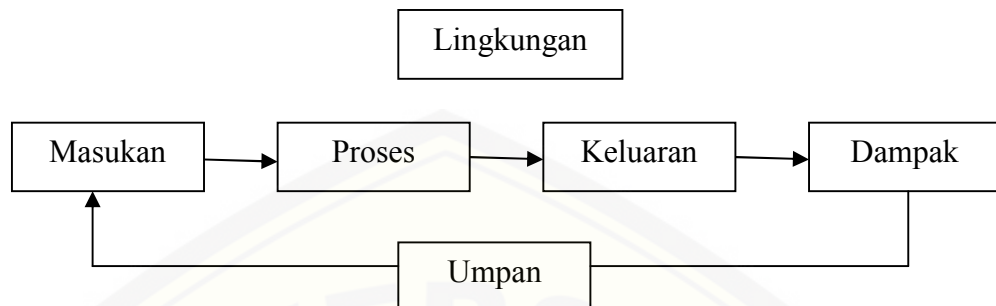
f. Umpan Balik (*Feedback*)

Umpan balik (*Feedback*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut (Azwar, 2010:28).

g. Lingkungan (*Environment*)

Lingkungan (*Environment*) adalah dunia di luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem (Azwar, 2010:28).

Keenam unsur sistem tersebut saling berhubungan dan mempengaruhi yang secara sederhana dapat diamati pada Gambar 2.2



Gambar 2.2 Hubungan unsur-unsur sistem (Azwar, 2010:29)

2.3.3 Tujuan Pendekatan Sistem

Pendekatan sistem merupakan penerapan suatu prosedur yang logis dan rasional dalam merancang suatu rangkaian komponen-komponen yang berhubungan sehingga dapat berfungsi sebagai suatu kesatuan mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Azwar, 2010:31). Pendekatan sistem juga merupakan suatu strategi yang menggunakan metode analisa, desain dan manajemen untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien. Batasan mengenai pendekatan sistem tersebut dapat disimpulkan bahwa tujuan dari pendekatan sistem terdiri dari dua hal, yaitu (Azwar, 2010:33):

- Membentuk sesuatu, sebagai hasil dari pekerjaan administrasi.
- Menguraikan sesuatu yang telah ada dalam administrasi. Artinya dalam menguraikan sesuatu dapat menemukan masalah-masalah yang dihadapi dalam suatu rangkaian pendekatan sistem, sehingga dari masalah tersebut dapat diupayakan mencari jalan keluar yang sesuai.

2.3.4 Manfaat Pendekatan Sistem

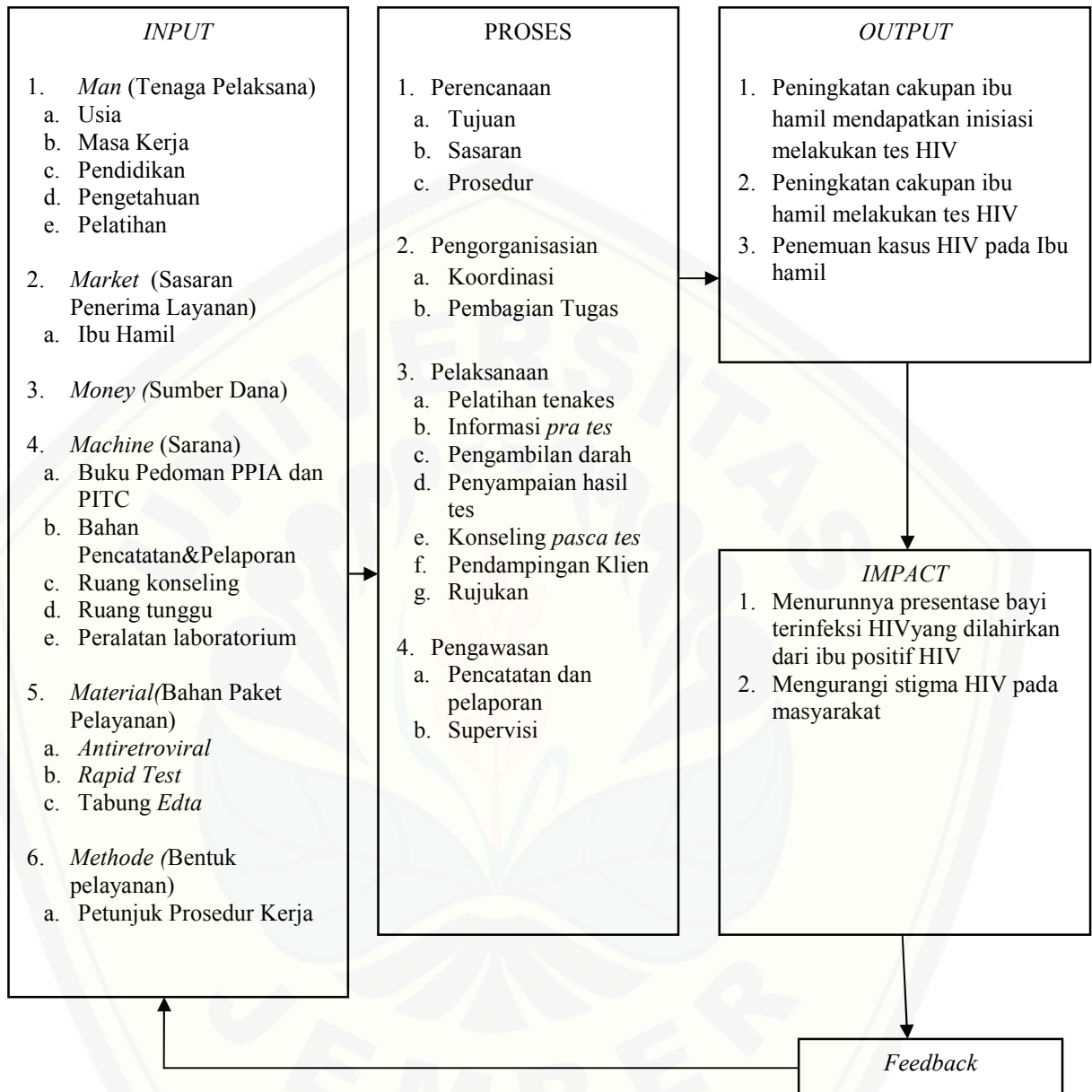
Pendekatan sistem yang dilaksanakan sesuai dengan tahapannya akan memperoleh beberapa manfaat, antara lain (Azwar, 2010:33):

- Jenis dan jumlah masukan dapat diatur sesuai dengan kebutuhan, dengan demikian penghamburan sumber, tata cara dan kesanggupan yang sifatnya selalu terbatas, akan dapat dihindari.

- b. Proses yang dilaksanakan dapat diarahkan untuk mencapai keluaran sehingga dapat dihindari pelaksanaan kegiatan yang tidak diperlukan.
- c. Keluaran yang dihasilkan dapat lebih optimal serta dapat diukur secara lebih tepat dan objektif.
- d. Umpan balik dapat diperoleh pada setiap tahap pelaksanaan program



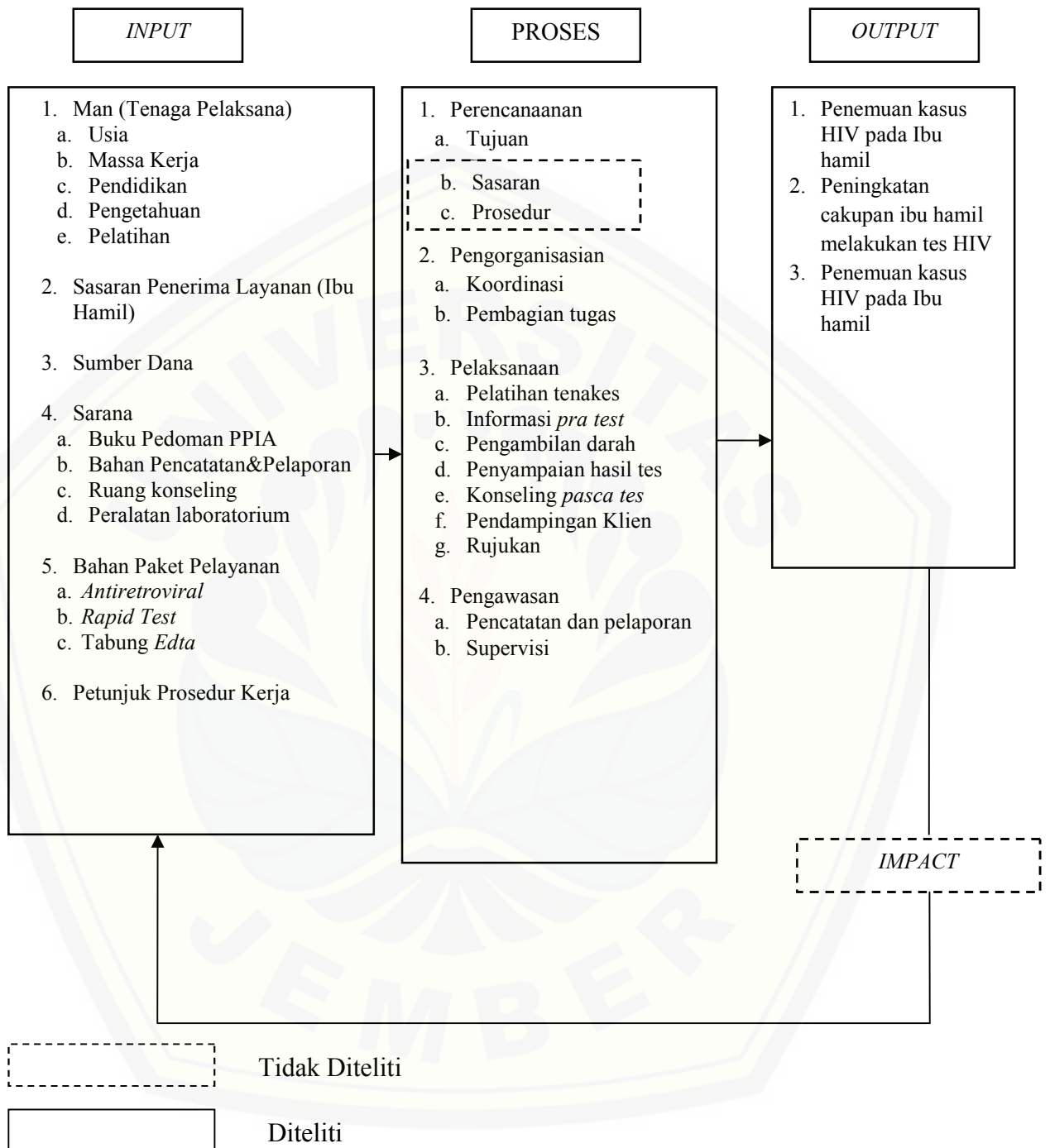
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.2

Kerangka teori diatas adalah modifikasi dari teori Azwar (2010), G. R Terry (1997), Muninjaya (2012), Kemenkes RI (2008), (2013)

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini menggunakan pendekatan teori sistem. Teori sistem terdiri dari *input*, proses, *output*, *impact* dan lingkungan (Azwar, 2010:22). Penelitian ini berfokus pada variabel *input*, *proses* dan *output*. Variabel *input* yang terdiri dari *man* (sumber daya manusia/tenaga pelaksana), *money* (sumber dana), *machine* (ketersediaan sarana dan prasarana), *material* (bahan paket pelayanan), *market* (sasaran) dan *method* (bentuk pelayanan). Unsur petugas pelaksana (*man*) terdiri dari usia, masa kerja, pendidikan, pengetahuan dan pelatihan. Unsur *money* meliputi pendanaan/sumber dana. Unsur *market* meliputi sasaran penerima layanan yakni ibu hamil. Unsur *method* berupa bentuk pelayanan dan untuk *material* berupa ARV, *Rapid Test* (bahan tes HIV) dan Tabung *Edta*. Pada variabel proses, terdiri dari unsur perencanaan (*planning*) yakni tujuan, unsur pengorganisasian (*organizing*) yakni koordinasi dan pembagian kerja, unsur pelaksanaan (*actuating*) yang terdiri dari kegiatan pelatihan tenakes, penyampaian informasi, pengambilan darah, penyampaian hasil tes, konseling *pasca* tes, pendampingan klien (*follow up*) dan rujukan. Unsur pengendalian (*controlling*) meliputi pencatatan dan pelaporan serta supervisi. Namun, unsur perencanaan (*planning*) yakni prosedur dan sasaran tidak diteliti sebab sudah dapat dijabarkan pada variabel *input*. Variabel *output* didasarkan pada hasil keluaran dari TIPK yakni peningkatan cakupan ibu hamil mendapatkan inisiasi dan melakukan tes HIV serta penemuan kasus HIV pada ibu hamil.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian deskriptif bertujuan membuat deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif dan dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya cukup banyak dalam jangka waktu tertentu dan bertujuan membuat penilaian terhadap suatu kondisi dan penyelenggaraan suatu program di masa sekarang (Notoadmojo, 2010: 35-36). Penelitian deskriptif dalam penelitian ini merupakan suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu implementasi terhadap pelaksanaan pelayanan TIPK bagi ibu hamil di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember. Implementasi program tersebut digambarkan berdasarkan unsur-unsur yang ada dalam pendekatan sistem yang terdiri dari *input*, proses, dan *output* program.

Moloeng (2007:6-7) menjelaskan bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian secara *holistic* (utuh) dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah, serta memanfaatkan berbagai metode alamiah yang salah satunya bermanfaat untuk meneliti dari segi prosesnya. Peneliti dalam penelitian kualitatif mencari jawaban atas pertanyaan mengapa dan bagaimana suatu keputusan diambil oleh subjek bukan sekedar apa, dimana dan bilamana. Oleh karena itu, penelitian kualitatif lebih mengutamakan jumlah subjek yang sedikit namun terfokus daripada sekedar jumlah subjek yang banyak. Metode penelitian kualitatif dalam penelitian ini digunakan untuk mendapatkan data yang mendalam, suatu data yang mengandung makna mengenai pelaksanaan pelayanan TIPK bagi ibu hamil di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember. Makna disini artinya adalah data yang sebenarnya, data yang pasti merupakan suatu nilai dibalik data yang tampak mengenai pelaksanaan pelayanan TIPK bagi ibu hamil di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dimulai pada bulan September 2015 sampai dengan April 2016. Kegiatan ini dimulai dengan penyusunan proposal, pelaksanaan penelitian, analisis hasil penelitian, penyusunan laporan hingga ujian skripsi.

3.3 Penentuan Informan Penelitian

Informan penelitian merupakan subjek penelitian yang dapat memberikan informasi yang diperlukan selama proses penelitian. Informan merupakan orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian (Moleong, 2010:35). Menurut Suyanto (2005:54), informan penelitian terbagi atas informan kunci, informan utama dan informan tambahan. Penelitian ini meliputi beberapa macam informan antara lain yaitu:

- a. Informan kunci adalah mereka yang mengetahui dan memiliki banyak informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Informasi kunci dalam penelitian ini adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Bagian Kesehatan Keluarga (Kesga) dan Bagian Pemberantasan Penyakit (P2).
- b. Informan utama adalah mereka yang terlibat secara langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Informan Utama dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Pakusari, penanggung jawab program, manajer kasus, bidan koordinator, bidan wilayah, petugas laboratorium dan konselor.
- c. Informan tambahan adalah mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti. Informan tambahan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang datang melakukan ANC ke Puskesmas Pakusari.

Penentuan Informan dalam penelitian ini diambil secara *purposive*, yaitu teknik penentuan informan dengan pertimbangan tertentu, misalnya orang tersebut orang yang dianggap paling tahu tentang apa yang di harapkan atau

sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek atau situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2010:137).

3.4 Fokus Penelitian

Pada penelitian kualitatif, peneliti memasuki situasi sosial tertentu, melakukan observasi dan wawancara kepada orang-orang yang dipandang tahu tentang situasi sosial tersebut. Berikut ini adalah fokus penelitian dan pengertian yang digunakan dalam penelitian ini.

Tabel 3.1 Fokus Penelitian dan Pengertian

No	Fokus Penelitian	Pengertian	Teknik Pengumpulan Data
1. Input			
a)	Sumber Daya Manusia	Petugas kesehatan (kepala puskesmas, manajer kasus, konselor, petugas laboratorium dan bidan) yang mempunyai peran penting dan terlibat secara langsung dalam mendukung pelaksanaan Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling bagi ibu hamil di Puskesmas Pakusari	Wawancara dan Dokumentasi
b)	Sasaran	Ibu hamil yang melakukan kunjungan <i>Antenatalcare</i> di Puskesmas Pakusari	Wawancara dan Dokumentasi
c)	Dana	Anggaran yang dibuat dalam pengelolaan Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling bagi ibu hamil pada Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak	Wawancara
d)	Sarana dan prasarana	Fasilitas yang tersedia dalam pelaksanaan Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling bagi ibu hamil meliputi peralatan laboratorium, ruang KIA dan laboratorium, ruang tunggu, form pelaporan, formulir TIPK, modul PPIA dan TIPK	Wawancara dan Observasi
e)	Bahan paket pelayanan	Seperangkat produk yang digunakan dalam melaksanakan Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling bagi ibu hamil meliputi <i>Antiretroviral</i> , Tabung <i>Edta</i> dan <i>Reagen</i> (bahan tes HIV)	Wawancara dan Observasi
f)	Metode	Strategi atau aturan yang jelas dalam menjalankan Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling bagi ibu hamil sesuai dengan <i>standart operating procedure</i> (SOP) yang telah dibuat oleh Puskesmas Pakusari	Wawancara dan Observasi
2. Proses			
a)	Perencanaan (<i>Planning</i>) Tujuan	Sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu tertentu terhadap pelaksanaan Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling bagi ibu hamil di Puskesmas Pakusari	Wawancara

No	Fokus Penelitian	Pengertian	Teknik Pengumpulan Data
b) Pengorganisasian (<i>Organizing</i>)			
1)	Koordinasi	Mekanisme kerjasama tim <i>intern</i> lintas bidang (Seksi Kesehatan Keluarga dengan Seksi Pemberantasan Penyakit), antar organisasi (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dengan Puskesmas Pakusari), antara puskesmas dengan Lembaga Swadaya Masyarakat dan antara Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dengan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.	Wawancara
2)	Pembagian kerja	Penetapan peran dan tanggung jawab petugas kesehatan (petugas dinas kesehatan, penanggung jawab program, manajer kasus, konselor, petugas laboratorium dan bidan) untuk melaksanakan Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling ibu hamil di Puskesmas Pakusari	Wawancara dan Observasi
c) Pelaksanaan (<i>Actuating</i>)			
1)	Pelatihan tenaga kesehatan	Upaya dalam rangka meningkatkan kinerja untuk mencapai profesionalisme yang menunjang pengembangan tenaga kesehatan (medis dan non medis) terhadap Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling bagi ibu hamil	Wawancara dan Dokumentasi
2)	Pemberian informasi pra tes	Transfer pertukaran informasi mengenai HIV meliputi pengertian HIV, penyakit menular, pencegahan HIV termasuk penawaran melakukan tes HIV kepada ibu hamil oleh tenaga kesehatan	Wawancara dan Observasi
3)	Pengambilan darah	Kegiatan melakukan tes HIV yang dilakukan oleh petugas lab terhadap ibu hamil yang bersedia diperiksa	Wawancara dan Observasi
4)	Penyampaian hasil tes	Pemberian informasi kepada ibu hamil mengenai keluaran uji laboratorium yang telah dilakukan	Wawancara dan Observasi
5)	Konseling pasca tes	Proses pertukaran informasi seputar HIV oleh seorang konselor kepada ibu hamil yang menunjukkan hasil uji lab dengan status non reaktif maupun reaktif	Wawancara dan Observasi
6)	Pendampingan klien (<i>Follow up</i>)	Tindakan manajer kasus dalam mengetahui dan menindak lanjuti kegiatan pencegahan penularan HIV dari ibu positif kepada bayi yang dikandungnya selama kehamilan sampai dengan <i>pasca</i> persalinan	Wawancara
7)	Rujukan	Alternatif pelayanan kesehatan yang diajukan oleh konselor terlatih kepada ibu hamil untuk mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu ke anak pada waktu persalinan	Wawancara
d) Pengendalian (<i>Controlling</i>)			
1)	Proses pencatatan dan pelaporan	Kegiatan menyampaikan data laporan secara berjenjang satu kali setiap bulan oleh Puskesmas Pakusari kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Jember	Wawancara dan Dokumentasi
2)	Supervisi	Kegiatan pengawasan berkelanjutan yang dilaksanakan untuk menilai pencapaian Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling bagi ibu hamil pada Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak terhadap target dan tujuan yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember melalui observasi dan evaluasi kepada Puskesmas Pakusari	Wawancara

No	Fokus Penelitian	Pengertian	Teknik Pengumpulan Data
<i>3. Output</i>			
a)	Pencapaian indikator	Alat ukur yang digunakan sebagai dasar penilaian terkait peningkatan cakupan Ibu hamil mendapatkan inisiasi dan cakupan ibu hamil yang bersedia melakukan tes HIV	Wawancara dan Dokumentasi

3.5 Data dan Sumber Data

Data merupakan kumpulan huruf atau kata, kalimat atau angka yang dikumpulkan melalui proses pengumpulan data. Data tersebut merupakan sifat atau karakteristik dari sesuatu yang diteliti (Notoadmodjo, 2010:180). Data yang diperoleh dalam penelitian ini bersumber dari data primer dan data sekunder.

3.5.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang didapatkan dari sumber pertama. Data sumber pertama yang diperoleh dari individu atau perorangan dapat berupa hasil kumpulan wawancara yang dilakukan oleh peneliti (Sugiyono, 2011:156). Data primer dalam penelitian ini diperoleh secara langsung pada sumber data (informan) yaitu diperoleh melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*), observasi, dokumentasi dan triangulasi. Wawancara mendalam (*in-depth interview*), observasi dan dokumentasi dilakukan terhadap informan utama, informan kunci dan informan tambahan yang telah disepakati oleh informan dan peneliti. Data primer ini diperoleh melalui hasil wawancara secara mendalam (*in-depth interview*) dan didukung dengan hasil dokumentasi dan observasi mengenai pelaksanaan Pelayanan Tes HIV atas Inisiatif Petugas Kesehatan dan Konseling bagi ibu hamil di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember.

3.5.2 Data Sekunder

Data Sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2013:62). Data sekunder dalam penelitian ini adalah dokumen dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Puskesmas Pakusari. Data sekunder dalam penelitian ini adalah dokumentasi terkait profil Puskesmas Pakusari, laporan PPIA

dan laporan jumlah ibu hamil yang melakukan ANC setiap bulannya pada tahun 2014 dan 2015.

3.6 Teknik dan Instrumen Penelitian

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah untuk mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang ditetapkan (Sugiyono, 2014:62). Data menurut sumbernya dibagi dalam 2 pilihan yaitu sumber primer artinya langsung diperoleh dari informan dan sumber sekunder atau lembaga terkait. Sedangkan dari segi cara, data dapat dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain :

a. Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data keterangan secara lisan dari seorang subjek penelitian (informan) dengan cara bercakap-cakap dengan informan tersebut (Notoadmodjo: 2010:102). Informan yang diwawancarai yakni informan kunci, informan utama dan informan tambahan. Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab, sambil bertatap muka antara penanya dengan penjawab dengan menggunakan alat yang dinamakan *interview guide* atau panduan wawancara (Nazir, 2005:193). Pengumpulan data pada penelitian ini yakni informan akan menjawab pertanyaan dan juga akan diberikan *informed consent* sebagai persetujuan menjadi subjek dalam penelitian. Wawancara yang dilakukan yaitu wawancara semiterstruktur (*semistructure interview*). Jenis wawancara ini termasuk dalam katagori *in dept interview*, dalam pelaksanaannya lebih bebas bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur (Sugiyono, 2013:233).

b. Pengamatan (Observasi)

Observasi dalam penelitian ini dilakukan dengan observasi terus terang atau tersamar. Hal ini dikarenakan peneliti akan menyatakan terus terang kepada sumber data, bahwa peneliti sedang melakukan penelitian. Jadi mereka yang diteliti mengetahui sejak awal sampai akhir aktivitas peneliti dan observasi dalam penelitian ini dilakukan dengan mengetahui data-data yang tersedia dan yang berhubungan dengan penelitian (Sugiono, 2013:228). Observasi yang dilakukan mengenai prosedur dalam melaksanakan pelayanan TIPK diantaranya pemberian informasi termasuk penawaran tes oleh petugas kesehatan kepada ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC. Observasi yang dilakukan tidak memberikan batasan jumlah tetapi batasan waktu yakni observasi dilakukan secara acak selama satu bulan.

c. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah metode mencari data untuk mengetahui hal-hal atau variabel penelitian (Arikunto, 2006:135). Tahap pengumpulan data dengan pengambilan data dokumenter pada saat penelitian berlangsung yakni pengumpulan data dengan menggunakan dokumen-dokumen penting yang berkaitan dengan masalah penelitian. Data-data tersebut diperoleh melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Puskesmas Pakusari meliputi arsip laporan PPIA dan daftar kunjungan ANC ibu hamil.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen Pengumpulan Data adalah alat bantu yang digunakan peneliti dalam kegiatan pengumpulan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah (Arikunto, 2006:126). Alat penelitian atau instrumen utama dalam penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri atau yang disebut *human instrument*. Akan tetapi, apabila fokus penelitian sudah cukup jelas, maka kemungkinan akan dikembangkan instrumen penelitian sederhana yang diharapkan dapat melengkapi data dan membandingkan dengan data yang telah ditemukan melalui observasi dan wawancara mendalam (*indepth interview*)

(Sugiyono, 2014:61). Instrumen penelitian yang mendukung instrumen utama dalam penelitian ini, antara lain:

- a. Panduan wawancara yang digunakan untuk memperoleh informasi lebih mendalam tentang pelaksanaan pelayanan TIPK bagi ibu hamil.
- b. Lembar observasi yang berupa lembar check list yang dapat mendukung data penelitian. Lembar observasi dalam penelitian ini berupa ada atau tidaknya tindakan petugas kesehatan dalam melaksanakan TIPK bagi ibu hamil yang datang ke Puskesmas Pakusari untuk melakukan ANC. Observasi meliputi pemberian informasi *pra test*, penawaran tes HIV, pengambilan darah, penyampaian hasil tes dan konseling *pasca tes*.
- c. Lembar *check list* dokumen dalam penelitian ini berupa tersedia atau tidaknya dokumen tentang pelaksanaan pelayanan TIPK bagi ibu hamil di Puskesmas Pakusari. Dokumen yang diobservasi yaitu dokumen tentang dokumen daftar nama sasaran, *informed consent*, buku pedoman PPIA dan TIPK dan sertifikat pelatihan petugas kesehatan.
- d. Alat tulis yang digunakan untuk mencatat hasil wawancara mendalam dan pengamatan tentang pelaksanaan Pelayanan TIPK bagi ibu hamil
- e. Alat rekam yang digunakan untuk merekam wawancara mendalam terhadap informan penelitian.
- f. Kamera yang digunakan untuk mendokumentasikan hasil wawancara mendalam dan pengamatan selama penelitian berlangsung.

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian ini bertujuan untuk mempermudah peneliti dalam menginformasikan hasil penelitian yang sudah dilakukan. Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian kualitatif diungkapkan dalam bentuk kalimat serta uraian-uraian, bahkan dapat berupa cerita pendek (Bungin, 2007:103). Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk uraian kata-kata dan kutipan-kutipan langsung dari informan yang disesuaikan dengan bahasa dan pandangan informan. Penyajian data dilakukan

dalam bentuk bahasa yang tidak formal, dalam susunan kalimat sehari-hari dan pilihan kata atau konsep asli informan sehingga dapat dikemukakan temuan peneliti dengan penjelasan yang disesuaikan atas teori yang ada.

3.7.2 Teknis Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain (Sugiyono, 2013:88).

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada penelitian ini, analisis dilakukan dengan model Miles dan Huberman. Aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh (Miles dan Huberman (1984) dalam sugiyono (2013: 246). Analisis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *thematic content analysis* yang sesuai dengan tema yang dibahas dalam penelitian untuk mengetahui pelaksanaan Pelayanan Tes HIV atas Inisiatif Petugas Kesehatan dan Konseling bagi ibu hamil di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember.

3.8 Validasi dan Reliabilitas Data

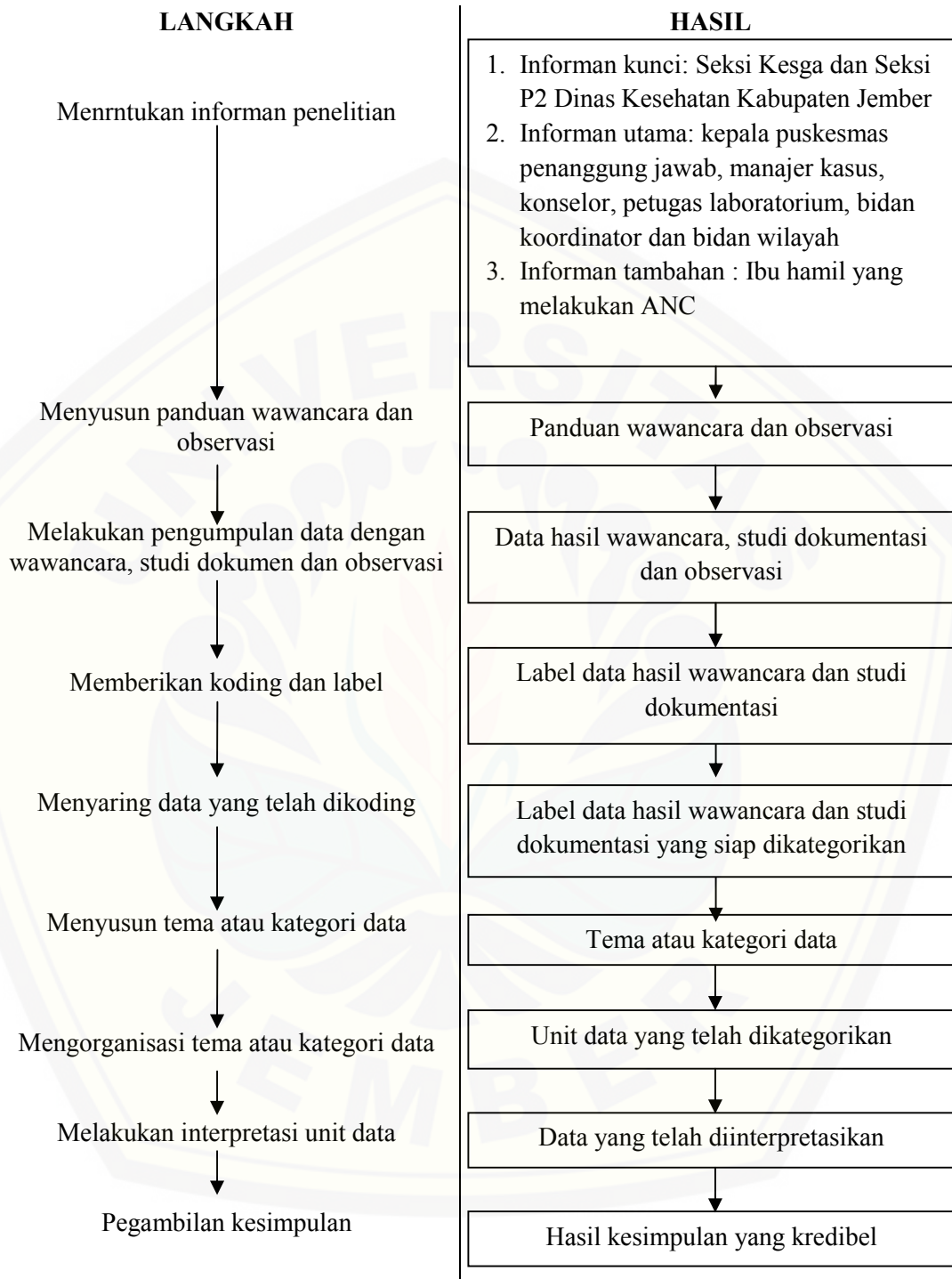
Validitas dalam metode kualitatif lebih dikenal dengan istilah “*autentisitas*”, yaitu memberikan deskripsi, keterangan, informasi yang adil dan jujur. Sedangkan reliabilitas menunjuk pada tingkat konsistensi, baik jika dibanding dengan peneliti berbeda atau tempat berbeda. Menvalidkan hasil penelitian berarti menentukan akurasi dan kredibilitas hasil melalui strategi yang tepat dan salah satunya menggunakan strategi triangulasi. Triangulasi diartikan

sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data yang ada dan sumber data yang ada. Pengumpulan data dengan triangulasi ini sebenarnya peneliti mengumpulkan data sekaligus menguji kredibilitas data (Sugiyono, 2011:137).

Menurut Sugiyono (2011:140), ada tiga macam triangulasi yaitu triangulasi sumber, triangulasi teknik dan triangulasi waktu. Triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Triangulasi sumber yakni untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan menggunakan teknik yang sama (Sugiyono, 2013:83). Triangulasi sumber menggabungkan data dari informan penelitian yang terdiri dari informan kunci, informan utama dan informan tambahan. Triangulasi teknik dalam penelitian ini yaitu membandingkan dan menggabungkan data hasil wawancara mendalam, hasil observasi pelaksanaan TIPK di Puskesmas Pakusari terhadap ibu hamil yang datang melakukan ANC dan dokumen-dokumen mengenai pelayanan TIPK bagi ibu hamil. Tujuan triangulasi dalam penelitian ini bukan untuk mencari kebenaran tentang beberapa fenomena, tetapi lebih pada peningkatan pemahaman peneliti terhadap apa yang telah ditemukan (Sugiyono, 2014:85).

Menurut penelitian kualitatif, suatu realitas itu bersifat majemuk/ganda, dinamis/selalu berubah, sehingga tidak ada yang konsisten, dan berulang seperti semula (Sugiyono, 2014:119). Uji reliabilitas dalam penelitian kualitatif dapat dilakukan melalui dependabilitas yang dapat dicapai dengan kedalaman informasi yang diungkapkan informan dengan memberi umpan balik kepada informan sehingga dapat dilihat apakah mereka memberikan informasi yang benar.

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Implementasi Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling (TIPK) bagi ibu hamil di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember, dapat disimpulkan bahwa:

- a. Aspek dalam faktor *Input* meliputi sumber dana, sarana dan prasarana, bahan paket pelayanan, dan metode pelayanan telah sesuai dengan pedoman PPIA dan TIPK. Namun, aspek sumber daya terdapat kendala yakni sebagian petugas kesehatan belum mengerti penularan dan pencegahan HIV, pelayanan TIPK dan Program PPIA. Selain itu, aspek sasaran program terdapat kendala yakni sebagian besar penjangkaran ibu hamil melakukan tes HIV tidak dilakukan pada usia kehamilan trimester satu.
- b. Aspek proses meliputi perencanaan dan pengawasan telah sesuai dengan pedoman PPIA dan TIPK. Namun, aspek pengorganisasian terkait koordinasi lintas bidang belum sesuai dalam hal penyiapan sasaran pelayanan dan aspek pelaksanaan terkait TIPK, sebagian besar petugas kesehatan tidak memberikan KIE *pra* dan *pasca* pemeriksaan serta belum adanya kejelasan informasi dalam pelaksanaan TIPK kepada ibu hamil.
- c. *Output* pelayanan TIPK bagi ibu hamil adalah peningkatan cakupan ibu hamil yang di inisiasi dan melakukan tes HIV yang dilihat dari laporan PPIA didapatkan peningkatan cakupan ibu hamil di inisiasi melakukan tes HIV sebesar 20% tahun 2014 dan sebesar 100% tahun 2015 tepat sesuai target. Namun, peningkatan cakupan ibu hamil yang melakukan tes HIV sebesar 8% tahun 2014 dan 34% tahun 2015 artinya masih dibawah target.

5.2 Saran

- a. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
 - 1) Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) pada tenaga pelaksana melalui pelatihan-pelatihan terkait pelayanan TIPK bagi ibu hamil.

- 2) Meningkatkan koordinasi antara Seksi Pemberantasan Penyakit (P2) dan Seksi Kesehatan keluarga (Kesga) dalam penyediaan sasaran pelayanan.
 - 3) Meningkatkan koordinasi dengan Dinas Provinsi dalam perhitungan dan pengadaan *reagen* di Kabupaten Jember.
- b. Bagi Puskesmas Pakusari
- 1) Meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan melalui sosialisasi kembali mengenai infeksi HIV, pelayanan TIPK dan Program PPIA.
 - 2) Meningkatkan ANC terpadu salah satunya dengan melaksanakan pemeriksaan HIV bagi ibu hamil sesuai dengan pedoman TIPK.
 - 3) Meningkatkan cakupan ibu hamil trimester pertama melakukan tes HIV dengan peningkatan penemuan K1 ibu hamil melalui koordinasi dengan bidan swasta
 - 4) Memberikan informasi mengenai HIV dan pemahaman proses tes HIV kepada ibu hamil yang bersedia melakukan tes HIV.
 - 5) Menambah media kesehatan (Poster, *Flipchart*, Brosur) mengenai infeksi dan pemeriksaan HIV pada ruangan KIA
- c. Bagi Peneliti Selanjutnya
- Hasil penelitian dapat dikembangkan lagi dengan melaksanakan penelitian yang mengkaji implementasi Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling lebih meluas sesuai dengan sasaran pada Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak di Kabupaten Jember.

DAFTAR PUSTAKA

- Adebola Adedimeji, Nareen Abboud, Behailu Merdekios, and Miriam Shiferaw. 2012. *A Qualitative Study of Barriers to Effectiveness of Interventions to Prevent Mother-to-Child Transmission of HIV in Arba Minch, Ethiopia*. [Serial Online]. <http://www.jourlib.org>.
- Arikunto S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Bina Aksara
- Arniti, N K. 2014. *Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Tes HIV oleh Ibu Hamil di Puskesmas Kota Denpasar*
- Azrul, Azwar. 2010. *Pengantar Administrasi kesehatan*. Jakarta: Bina Rupa Aksara
- Bungin, B. 2007. *Penelitian Kualitatif : Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik dan Ilmu Sosial*. Jakarta: Kencana Premana Media Group
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2014. *Data HIV/AIDS sampai dengan Desember 2014 Jember*: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
- Dinas Kesehatan. 2015. *Studi Implementasi Layanan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) pada RS Rujukan HIV-AIDS di Provinsi Jawa Barat Tahun 2014*. [Serial Online]. <http://www.pusat3.litbang.depkes.go.id>
- Direktorat Bina Kesehatan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. 2013. *Rencana Aksi Percepatan Penurunan AKI dan AKB*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Dirjen PP & PL, Kementerian Kesehatan. 2010. *Konseling dan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Dirjen PP & PL
- Dirjen PP & PL. 2014. *Data HIV/AIDS sampai dengan September 2014*. Dirjen PP & PL .[Serial Online].
- Hurlock. 2014. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Modul Pelatihan Pedoman nasional pencegahan HIV dari ibu ke anak (PPIA)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Pedoman Penerapan Konseling dan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Pedoman nasional Pencegahan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Pedoman nasional Pencegahan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Pedoman Penerapan Layanan Komprehensif HIV-IMS Berkesinambungan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Pedoman Nasional Tes dan Konseling HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Rencana Aksi Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) Indonesia 2013-2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Surat Edaran No HK.02.03/D/III.2/823/2013 tentang *Alokasi Pembiayaan Logistik Program Pengendalian HIV-AIDS dan IMS*
- Leon, Natalie. 2010. *Provider Testing and Counseling for HIV from Debate to Implementation*
- Lolita, S. 2012. *Analisis Pelaksanaan Strategi Pelayanan Provider Initiated HIV Testing and Counseling/ PITC (Studi Kasus Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Semarang)*. [Serial Online]. <http://ejournal.undip.ac.id>
- Mangkupawitra. 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bogor: Ghalia Indonesia
- Manullang. 2009. *Dasar-dasar Manajemen*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Mardhiati R, Nanny H, Tellys. 2013. *Pencegahan Penularan HIV pada Perempuan Usia Reproduksi & Pencegahan Kehamilan yang Tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV*. [Serial Online]. <http://www.seminarhamka.net>

- Mardhiati, R & Handayani, S. 2011. *Peran Dukungan Sebaya terhadap Mutu Hidup Odha di Indonesia*. Spritia
- Moloeng. 2007. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Muhaimin, T. Besral. 2011. *Prevalensi HIV pada Ibu Hamil di Delapan Ibu Kota Provinsi di Indonesia Tahun 2003-2010*. Makara, Kesehatan, Vol. 15, No. 2, Desember 2011: 93-100
- Muninjaya, A.A. Gde. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Nazir, M. 2005. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia
- Nigatu, Tilahun. Yoseph, Woldegebrie. 2011. *Analysis of the Prevention of Mother-to-Child Transmission (PMTCT) Service utilization in Ethiopia: 2006-2010*. <http://www.reproductive-health-journal.com>
- Notoatmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Nuryadi, Yennike, Christyana. 2013. *Perencanaan, Implementasi, dan Evaluasi Program Kesehatan Masyarakat*. Jember: UPT penerbitan UNEJ
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 51 Tahun 2013. *Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak*
- Prayitno, S. 2005. *Dasar-dasar Administrasi Kesehatan Masyarakat*. Airlangga University Press: Surabaya
- Priansa. 2014. *Perencanaan dan Pengembangan SDM*. Bandung: Alfabeta
- Robbins, S P. 2011. *Perilaku Organisasi Buku 2*, Jakarta: Salemba Empat
- Robbins. 2008. *Perilaku Organizational Behaviour Buku 1*. Jakarta: Salemba
- SEARO-WHO, *HIV-AIDS Regional Health Sector Strategy_HIV 2011 – 2015*
<http://www.who.int>
- Siagian, S P. 2008. *Manajemen Sumber daya Manusia*, Jakarta: Bumi Aksara
- Simanjuntak, Payaman J. 2005. *Manajemen dan Evaluasi Kinerja*. Jakarta: FE-UI.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2013. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Suyanto, B. 2005. *Metode Penelitian Sosial Berbagai Alternatif Pendekatan*. Jakarta: Prenada Media

Syafitri, L. 2012. *Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan PITC bagi Tahanan dan Warga Binaan Perumahan Masyarakat (WBP) Berisiko Tinggi HIV/AIDS di Poliklinik Rotan Klas I Cipinang Tahun 2012*

UNAIDS. 2012. *UNAIDS Global Report*. <http://unaid.org.pdf>

Undang-undang No 12 tahun 2012. Pendidikan Tinggi dan Penjasannya

UNICEF Indonesia. 2012. *Ringkasan Kajian: Respon Terhadap HIV/AIDS*. Jakarta: UNICEF Indonesia

WHO-UNAIDS. 2007. *Guidance on Provider Initiated HIV Testing and Counseling in Health Facilities*

World Health Organization. 2010. *PMTCT strategic vision 2010–2015: preventing mother-to-child transmission of HIV to reach the UNGASS and Millennium Development Goals*

Lampiran A. Pengantar Panduan Wawancara



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan 1/93 Kampus Tegal Boto Tlp. (0331) 322995,
Fax (0331) 337878 Jember (68121)

Dengan hormat,

Dalam rangka menyelesaikan perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember serta untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM), penulis melakukan penelitian sebagai salah satu bentuk tugas akhir dan kewajiban yang harus diselesaikan. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan Implementasi Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling (TIPK) bagi Ibu Hamil di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember

Untuk mencapai tujuan tersebut, peneliti dengan hormat meminta kesediaan Anda untuk membantu dalam pengisian panduan wawancara yang peneliti ajukan sesuai dengan keadaan sebenarnya. Kerahasiaan jawaban serta identitas Anda akan dijamin oleh kode etik dalam penelitian. Perlu diketahui bahwa penelitian ini hanya semata-mata sebagai bahan untuk penyusunan skripsi.

Peneliti mengucapkan terimakasih atas perhatian dan kesediaan Anda untuk mengisi panduan wawancara yang peneliti ajukan.

Jember,.....2015

Peneliti,

Fike Tsaniyah Farkhanani

Lampiran B. *Informed Consent*



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 1/93 Kampus Tegal Boto Tlp. (0331) 322995,
Fax (0331) 337878 Jember (68121)

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :
Alamat :
Usia :

Menyatakan persetujuan saya untuk membantu dengan menjadi subjek (informan) dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Fike Tsaniyah Farkhanani
NIM : 112110101077
Judul : Implementasi Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling (TIPK) bagi Ibu Hamil di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun terhadap saya dan keluarga saya, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan wawancara yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal tersebut diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk menanyakan mengenai hal-hal yang belum jelas dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan untuk ikut sebagai subjek penelitian (informan) dalam penelitian ini.

Jember,.....2015

Informan,

(.....)

Lampiran C. Panduan Wawancara



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan 1/93 Kampus Tegal Boto Tlp. (0331) 322995,
Fax (0331) 337878 Jember (68121)

**Lembar Panduan Wawancara Mendalam (*In Depth Interview*) untuk
Informan Kunci: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Seksi P2**

A. Sumber Daya Manusia

1. Masa Kerja
2. Pendidikan terakhir
3. Pengetahuan mengenai PPIA (Kompetensi Tenakes PPIA, gambar 2.1)
 - a. Sumber informasi
 - b. Pelaksanaan
4. Keikutsertaan pelatihan
 - a. Penyelenggara
 - b. Bentuk pelatihan
 - c. Materi yang disampaikan
 - d. Jangka waktu pelatihan
 - e. Sertifikat pelatihan
5. Ketersediaan SDM
 - a. Pelaksana Program
 - 1) Jumlah Pelaksana
 - 2) Tugas masing-masing

B. Sasaran

1. Sasaran program
2. Kriteria sasaran

C. Dana

1. Sumber dana
2. Mekanisme

D. Bahan Paket Pelayanan

1. Ketersediaan *Reagen* dan ARV
2. Pembagian *Reagen*, ARV dan Tabung *Edta*
3. Mekanisme pendistribusian *Reagen*, ARV dan Tabung *Edta*

E. Sarana dan Prasarana

1. Kebutuhan Sarana dan prasarana
2. Buku panduan/Modul PPIA dan TIPK

F. Petunjuk Teknis Pelayanan

1. Alur pelayanan

G. Koordinasi

1. Koordinasi seksi Kesga dengan seksi P2
2. Koordinasi seksi Kesga dengan Puskesmas

H. Pelatihan

1. Penyelenggaraan pelatihan
2. Pemateri
3. Sasaran
4. Bentuk pelatihan
5. Materi pelatihan
6. Jangka waktu pelatihan
7. Pemberian sertifikat

A. TIPK

1. Pelatihan Tenaga Kesehatan

I. Pencatatan dan Pelaporan

1. Sistem pencatatan dan pelaporan
2. Penanggung jawab

J. Supervisi

1. Frekuensi
2. bentuk

Lembar Panduan Wawancara Mendalam (*In Depth Interview*) untuk Informan Kunci: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Seksi Kesga

A. Sumber Daya Manusia

1. Masa Kerja
2. Pendidikan terakhir
3. Pengetahuan mengenai PPIA (Kompetensi Tenakes PPIA, gambar 2.1)
 - a. Sumber informasi
 - b. Pelaksanaan
4. Keikutsertaan pelatihan
 - a. Penyelenggara
 - b. Bentuk pelatihan
 - c. Materi
 - d. Jangka waktu pelatihan
 - e. Sertifikat pelatihan
5. Ketersediaan SDM
 - a. Penanggung Jawab
 - 1) Tugas
 - b. Pelaksana Program
 - 1) Jumlah Pelaksana
 - 2) Tugas

B. Sasaran

1. Sasaran program
2. Kriteria sasaran

C. Dana

1. Sumber dana
2. Mekanisme

D. Bahan Paket Pelayanan

1. Ketersediaan *Reagen*, ARV dan Tabung *Edta*

E. Sarana dan Prasarana

1. Kebutuhan Sarana dan prasarana
2. Peralatan laboratorium

3. Buku panduan/Modul PPIA dan TIPK

F. Petunjuk Teknis Pelayanan

1. Alur pelayanan

G. Koordinasi

1. Koordinasi seksi P2 dengan seksi Kesga
2. Koordinasi seksi P2 dengan Puskesmas

H. Pelatihan

1. Penyelenggaraan pelatihan
2. Pemateri
3. Sasaran pelatihan
4. Bentuk pelatihan
5. Materi yang diberikan
6. Jangka waktu pelatihan
7. Pemberian sertifikat

I. TIPK

1. Pelatihan Tenaga Kesehatan
2. Pemberian informasi
3. Tes HIV pada ibu hamil
4. Penyampaian hasil tes
5. *Follow up* ibu Hamil positif HIV
6. Rujukan

7. Pencatatan dan Pelaporan

1. Sistem pencatatan dan pelaporan
2. Penanggung jawab

8. Supervisi

1. Frekuensi
2. Bentuk supervisi

**Lembar Panduan Wawancara Mendalam (*In Depth Interview*) untuk
Informan Utama: Kepala Puskesmas Pakusari**

A. Sumber Daya Manusia

1. Masa Kerja
2. Pendidikan terakhir
3. Pengetahuan mengenai PPIA (Kompetensi Tenakes PPIA, gambar 2.1)
 - a. Sumber informasi
 - b. Pelaksanaan
4. Keikutsertaan pelatihan
 - a. Penyelenggara
 - b. Bentuk pelatihan
 - c. Materi yang disampaikan
 - d. Jangka waktu pelatihan
 - e. Sertifikat pelatihan
5. Ketersediaan SDM
 - a. Penanggung Jawab
 - 1) Tugas
 - 2) Kriteria yang ditetapkan
 - b. Pelaksana Program
 - 1) Jumlah Pelaksana
 - 2) Tugas

B. Sasaran

1. Sasaran program
2. Kriteria sasaran

C. Dana

1. Sumber dana
2. Mekanisme

D. Bahan Paket Pelayanan

1. Ketersediaan *Reagen* dan Tabung *Edta*
2. Mekanisme pendapatan *Reagen* dan Tabung *Edta*

E. Sarana dan Prasarana

1. Peralatan laboratorium
2. Ruang tunggu dan ruang konseling
3. Buku panduan/Modul PPIA dan TIPK
4. Bahan pencatatan dan pelaporan

F. Petunjuk Teknis Pelayanan

1. Alur pelayanan

G. Koordinasi

1. Koordinasi Puskesmas dengan seksi Kesga
2. Koordinasi Puskesmas dengan seksi P2

H. Pelatihan

1. Penyelenggaraan pelatihan
2. Pemateri
3. Sasaran pelatihan
4. Bentuk pelatihan
5. Materi
6. Jangka waktu pelatihan
7. Pemberian sertifikat

I. TIPK

1. Pelatihan tenaga kesehatan
2. Pemberian informasi
3. Tes HIV pada ibu hamil
4. Penyampaian hasil tes
5. *Follow up* ibu Hamil positif HIV
6. Rujukan

G. Pencatatan dan Pelaporan

1. Sistem pencatatan dan pelaporan
2. Penanggung jawab

H. Supervisi

1. Frekuensi dan bentuk
2. Dampak

**Lembar Panduan Wawancara Mendalam (*In Depth Interview*) untuk
Informan Utama: Penanggung Jawab Program HIV**

A. Sumber Daya Manusia

1. Masa Kerja
2. Pendidikan terakhir
3. Pengetahuan mengenai PPIA (Kompetensi Tenakes PPIA, gambar 2.1)
 - a. Sumber informasi
 - b. Pelaksanaan
4. Keikutsertaan pelatihan
 - a. Penyelenggara
 - b. Bentuk pelatihan
 - c. Materi
 - d. Jangka waktu pelatihan
 - e. Sertifikat pelatihan
5. Ketersediaan SDM
 - a. Pelaksana Program
 - 1) Jumlah Pelaksana
 - 2) Tugas

B. Sasaran

1. Sasaran program
2. Kriteria sasaran

C. Dana

1. Sumber dana
2. Mekanisme penerimaan

D. Bahan Paket Pelayanan

1. Ketersediaan *Reagen* dan Tabung *Edta*
2. Mekanisme pendapatan *Reagen* dan Tabung *Edta*

E. Sarana dan Prasarana

1. Kebutuhan sarana dan prasarana
2. Peralatan laboratorium

3. Buku panduan/Modul PPIA dan TIPK
4. Buku ibu
5. Bahan pencatatan dan pelaporan

F. Petunjuk Teknis Pelayanan

1. Alur pelayanan

G. Koordinasi

1. Koordinasi Puskesmas dengan seksi Kesga
2. Koordinasi Puskesmas dengan seksi P2

H. Pelatihan

1. Pemateri
2. Sasaran pelatihan
3. Bentuk pelatihan
4. Materi
5. Jangka waktu pelatihan
6. Pemberian sertifikat

I. TIPK

1. Pelatihan tenaga kesehatan
2. Pemberian informasi
3. Tes HIV pada ibu hamil
4. Penyampaian hasil tes
5. *Follow up* ibu Hamil positif HIV
6. Rujukan

K. Pencatatan dan Pelaporan

1. Sistem pencatatan dan pelaporan
2. Penanggung jawab

L. Supervisi

1. Frekuensi
2. Bentuk supervisi
3. Dampak supervisi

**Lembar Panduan Wawancara Mendalam (*In Depth Interview*) untuk
Informan Utama: Bidan Koordinator**

A. Sumber Daya Manusia

1. Masa Kerja
2. Pendidikan terakhir
3. Pengetahuan mengenai PPIA (Kompetensi Tenakes PPIA, gambar 2.1)
 - a. Sumber informasi
 - b. Pelaksanaan
4. Keikutsertaan pelatihan
 - a. Penyelenggara
 - b. Bentuk pelatihan
 - c. Materi yang disampaikan
 - d. Jangka waktu pelatihan
 - e. Sertifikat pelatihan

B. Sasaran

1. Sasaran program
2. Kriteria sasaran

C. Dana

1. Sumber dana

D. Bahan Paket Pelayanan

1. Ketersediaan *Reagen* dan Tabung *Edta*
2. Mekanisme pendapatan *Reagen* dan Tabung *Edta*

E. Sarana dan Prasarana

1. Kebutuhan sarana dan prasarana
2. Peralatan laboratorium
3. Ruang tunggu dan ruang konseling
4. Buku panduan/Modul PPIA dan TIPK
5. Buku ibu
6. Bahan pencatatan dan pelaporan

F. Petunjuk Teknis Pelayanan

1. Alur pelayanan

G. Koordinasi

1. Koordinasi Puskesmas dengan seksi Kesga
2. Koordinasi Puskesmas dengan seksi P2

H. TIPK

1. Pemberian informasi HIV
2. Penawaran tes HIV
3. Penyampaian hasil tes

J. TIPK

1. Pemberian informasi
2. Tes HIV pada ibu hamil
3. Penyampaian hasil tes
4. *Follow up* Ibu hamil positif HIV
5. Rujukan

I. Pencatatan dan Pelaporan

1. Sistem pencatatan dan pelaporan
2. Penanggung jawab

J. Supervisi

1. Frekuensi
2. Bentuk supervisi
3. Dampak supervisi

**Lembar Panduan Wawancara Mendalam (*In-Depth Interview*) untuk
Informan Utama: Petugas Laboratorium**

A. Sumber Daya Manusia

1. Masa Kerja
2. Pendidikan terakhir
3. Pengetahuan mengenai PPIA (Kompetensi Tenakes PPIA, gambar 2.1)
 - a. Sumber informasi
 - b. Pelaksanaan
4. Keikutsertaan pelatihan
 - a. Penyelenggara
 - b. Bentuk pelatihan
 - c. Materi yang disampaikan
 - d. Jangka waktu pelatihan
 - e. Sertifikat pelatihan

B. Sasaran

1. Sasaran program
2. Kriteria sasaran

C. Dana

1. Sumber dana

D. Bahan Paket Pelayanan

1. Ketersediaan *Reagen* dan Tabung *Edta*
2. Mekanisme pendapatan *Reagen* dan Tabung *Edta*

E. Sarana dan Prasarana

1. Kebutuhan sarana dan prasarana
2. Peralatan laboratorium
3. Ruang tunggu dan ruang konseling
4. Buku panduan/Modul PPIA dan TIPK
5. Bahan pencatatan dan pelaporan

F. Petunjuk Teknis Pelayanan

1. Alur pelayanan

G. Koordinasi

1. Koordinasi Puskesmas dengan seksi Kesga
2. Koordinasi Puskesmas dengan seksi P2

H. TIPK

1. Pelatihan petugas kesehatan
2. Pengambilan darah

I. Pencatatan dan Pelaporan

1. Sistem pencatatan dan pelaporan
2. Penanggung jawab

J. Supervisi

1. Frekuensi
2. Bentuk supervisi
3. Dampak supervisi

**Lembar Panduan Wawancara Mendalam (*In-Depth Interview*) untuk
Informan Utama: Manajer Kasus Program HIV**

A. Sumber Daya Manusia

1. Masa Kerja
2. Pendidikan terakhir
3. Pengetahuan mengenai PPIA (Kompetensi Tenakes PPIA, gambar 2.1)
 - a. Sumber informasi
 - b. Pelaksanaan
4. Keikutsertaan pelatihan
 - a. Penyelenggara
 - b. Bentuk pelatihan
 - c. Materi yang disampaikan
 - d. Jangka waktu pelatihan
 - e. Sertifikat pelatihan

B. Sasaran

1. Sasaran program
2. Kriteria sasaran

C. Dana

1. Sumber dana

D. Bahan Paket Pelayanan

1. Ketersediaan *Reagen* dan ARV
2. Penanggung jawab
3. Mekanisme pendapatan *Reagen* dan ARV

E. Sarana dan Prasarana

1. Kebutuhan sarana dan prasarana
2. Ruang tunggu dan ruang konseling
3. Buku panduan/Modul PPIA dan PITC
4. Bahan pencatatan dan pelaporan

F. Petunjuk Teknis Pelayanan

1. Alur pelayanan

G. Koordinasi

1. Koordinasi Puskesmas dengan seksi Kesga
2. Koordinasi Puskesmas dengan seksi P2

H. TIPK

1. Penyampaian hasil tes
2. Konseling pasca test
3. *Follow up* Ibu hamil positif HIV
4. Rujukan

I. Pencatatan dan Pelaporan

1. Sistem pencatatan dan pelaporan
2. Penanggung jawab

J. Supervisi

1. Frekuensi
2. Bentuk supervisi
3. Dampak supervisi

Lembar Panduan Wawancara Mendalam (*In-Depth Interview*) untuk Informan Utama: Bidan

A. Sumber Daya Manusia

1. Masa Kerja
2. Pendidikan terakhir
3. Pengetahuan mengenai PPIA (Kompetensi Tenakes PPIA, gambar 2.1)
 - a. Sumber informasi
 - b. Pelaksanaan
4. Keikutsertaan pelatihan
 - a. Penyelenggara
 - b. Bentuk pelatihan
 - c. Materi yang disampaikan
 - d. Jangka waktu pelatihan
 - e. Sertifikat pelatihan

B. Sasaran

1. Sasaran program
2. Kriteria sasaran

C. Dana

1. Sumber dana

D. Bahan Paket Pelayanan

1. Ketersediaan *Reagen* dan Tabung *Edta*
2. Mekanisme pendapatan *Reagen* dan Tabung *Edta*

E. Sarana dan Prasarana

1. Kebutuhan sarana dan prasarana
2. Buku panduan/Modul PPIA dan TIPK
3. Bahan pencatatan dan pelaporan

F. Petunjuk Teknis Pelayanan

1. Alur pelayanan

G. Koordinasi

1. Koordinasi Puskesmas dengan seksi Kesga
2. Koordinasi Puskesmas dengan seksi P2

H. TIPK

1. Pelatihan tenaga kesehatan
2. Pemberian informasi
3. Tes HIV pada ibu hamil
4. Penyampaian hasil tes *Follow up* Ibu hamil positif HIV
5. Rujukan

I. Pencatatan dan Pelaporan

1. Sistem pencatatan dan pelaporan
2. Penanggung jawab

J. Supervisi

1. Frekuensi
2. Bentuk supervisi
3. Dampak supervisi

Lembar Panduan Wawancara Mendalam (In-Depth Interview) untuk Informan Tambahan : Ibu Hamil

Nama :

Usia :

Usia kehamilan :

Kunjungan ANC ke Puskesmas :

Diagnosis Hamil :

Pertama kali melakukan pemeriksaan:

- | | |
|-----------------------|--|
| 1. Puskesmas | 5. Rumah penduduk (yang dilakukan kunjungan) |
| 2. Puskesmas Pembantu | 6. RS Pemerintah/ Swasta |
| 3. Pondok bersalin | 7. RS Bersalin |
| 4. Posyandu | 8. Praktek swasta (Bidan, Dokter) |

Siapa yang menangani?

Pemeriksaan yang dilakukan?

- | | |
|------------------------------------|--|
| 1. Timbang berat badan | 8. Perawatan payudara |
| 2. Ukur tekanan darah | 9. Pemeliharaan kebugaran/ senam bumil |
| 3. Ukur tinggi fundur uteri | 10. Temu wicara persiapan rujukan |
| 4. Pemberian tablet Fe (90 Tablet) | 11. pemeriksaan protein urine* |
| 5. Pemberian imunisasi TT | 12. Pemeriksaan reduksi urine* |
| 6. Pemeriksaan Hb | 13. Pemberian terapi kapsul yodium** |
| 7. Pemeriksaan VDRL | 14. Pemberian terapi malaria** |

Keterangan

*: atas indikasi

** : daerah endemis

Pemberian Informasi

Penyakit Menular

Malaria

TBC

Hepatitis

HIV

Sifilis

Resiko Penyakit

Anemia

Hipertensi

Penyakit Jantung

Gagal ginjal

Pemeriksaan

1. IMS
2. Anemia
3. HIV
4. Sifilis

Siapa yang menganjurkan melakukan tes HIV?

Keuntungan pemeriksaan dini?

Lampiran D. *Check List* Dokumen



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan 1/93 Kampus Tegal Boto Tlp. (0331) 322995,
Fax (0331) 337878 Jember (68121)

LEMBAR *CHECK LIST* DOKUMEN

Judul : Implementasi Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan
Konseling (TIPK) bagi Ibu Hamil di Puskesmas Pakusari Kabupaten
Jember

Dokumen	Ketersediaan		Keterangan
	Ada	Tidak Ada	
Sertifikat Pelatihan PPIA			
Sasaran Program <ul style="list-style-type: none"> • Daftar nama sasaran • Tanda Persetujuan sasaran • Tanda penolakan sasaran 			
Petunjuk teknis (SOP) program PPIA Puskesmas			
Buku Pedoman PPIA Buku Pedoman PITC			
Kartu Pencatatan <ul style="list-style-type: none"> • Kartu Ibu • Formulir TIPK • Formulir PMTCT • <i>Informed consent</i> • Laporan bulanan kasus AIDS • Form daftar pasien HIV 			

Lampiran E. Lembar Observasi



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan 1/93 Kampus Tegal Boto Tlp. (0331) 322995,
Fax (0331) 337878 Jember (68121)

LEMBAR OBSERVASI

Judul: Implementasi Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan
Konseling (TIPK) bagi Ibu Hamil di Puskesmas Pakusari Kabupaten
Jember

No	Variabel Pengamat	Ya	Tidak	Keterangan
1	Pemberian informasi <i>pra tes</i> a. Risiko penularan penyakit b. Keuntungan diagnosis dini c. Informasi konfidensial tes			
2	Penawaran tes HIV			
3	Pengambilan darah a. <i>Informed Consent</i> b. Pengambilan darah			
4	Penyampaian hasil tes a. Kesesuaian nama b. mengetahui hasil tes dulu c. menyampaikan hasil keseluruhan d. member waktu ibu memahami			
5	Konseling <i>pasca tes</i> a. <i>Window Period</i> b. pencegahan HIV c. konseling KB dan kehamilan d. anjuran tes pasangan			

Lampiran F. Hasil Lembar *Check List* Dokumen



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PERGURUAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Telp.(0331) 322995 Fax. (0331) 337878 JEMBER (68121)

LEMBAR *CHECK LIST* DOKUMEN

Judul : Implementasi Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan
Konseling (TIPK) bagi Ibu Hamil di Puskesmas Pakusari Kabupaten
Jember

Dokumen	Ketersediaan		Keterangan
	Ada	Tidak Ada	
Sertifikat Pelatihan PPIA	√		
Sasaran Program			
<ul style="list-style-type: none"> • Daftar nama sasaran • Tanda Persetujuan sasaran • Tanda penolakan sasaran 	√ √	√	
Petunjuk teknis (SOP) program PPIA Puskesmas	√		
Buku Pedoman PPIA	√		
Buku Pedoman PITC	√		
Kartu Pencatatan			
<ul style="list-style-type: none"> • Kartu Ibu • Formulir TIPK • Formulir PMTCT • <i>Informed consent</i> • Laporan bulanan kasus AIDS • Form daftar pasien HIV 	√ √ √ √ √ √		

Lampiran G. Hasil Observasi



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PERGURUAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Telp.(0331) 322995 Fax. (0331) 337878 JEMBER (68121)

LEMBAR OBSERVASI

Judul : Implementasi Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan
Konseling (TIPK) bagi Ibu Hamil di Puskesmas Pakusari Kabupaten
Jember

No	Variabel Pengamat	Ya	Tidak	Keterangan
1	Pemberian informasi <i>pra tes</i> d. Risiko penularan penyakit e. Keuntungan diagnosis dini f. Informasi konfidensial tes		√ √ √	
2	Penawaran tes HIV		√	
3	Pengambilan darah a. <i>Informed Consent</i> b. Pengambilan darah	√ √		
4	Penyampaian hasil tes a. Kesesuaian nama b. mengetahui hasil tes dulu c. menyampaikan hasil keseluruhan d. memberi waktu ibu memahami	√ √ √	√	
5	Konseling <i>pasca tes</i> a. <i>Window Period</i> b. pencegahan HIV c. konseling KB dan kehamilan d. anjuran tes pasangan	√	√ √ √	

Lampiran J. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Ruang KIA Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember



Gambar 2. Ruang Laboratorium dan Tempat Tunggu Pasien



Gambar 3. Kegiatan pengisian *Informed consent* oleh petugas lab

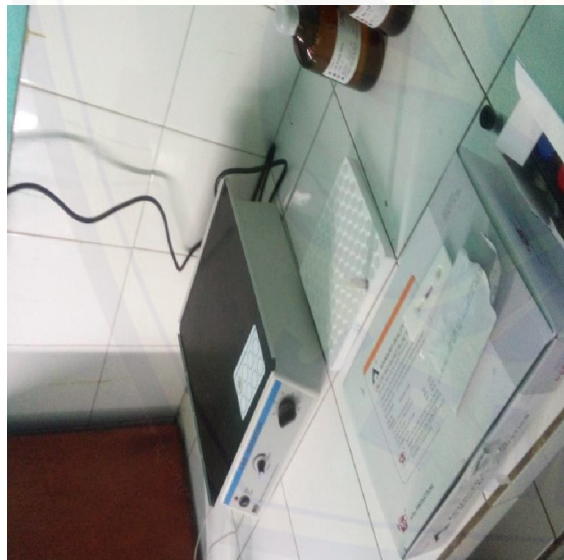
Gambar 4. Formulir TIPK



Gambar 9. Pengambilan darah oleh patugas medis Puskesmas Pakusari



Gambar 10. Penyimpanan *Reagen* dalam lemari pendingin



Gambar 11. Peralatan Laboratorium



Gambar 12. Tempat penyimpanan Tabung *Edta*

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

K e p a d a
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/1544/314/2015
Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 12 Oktober 2015 Nomor : 3300/UN25.1.12/SP/2015 perihal Ijin Penelitian.

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Fike Tsaniyah Farkhanani 112110101077
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
Keperluan : Mengadakan Penelitian untuk penyusunan Skripsi dengan judul :
"Implementasi Layanan Provider Initiated HIV Testing And Counseling (PITC) Ibu Hamil di Kabupaten Jember (Studi Kualitatif di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kab. Jember)".
Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember
Tanggal : 20-10-2015 s/d 31-12-2015

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.
Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

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 : 20-10-2015
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris

Dr. MOH. HASYIM, M.Si.
Pembina Tingkat I
195902131982111001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember
2. Ybs.

Gambar 13. Surat Izin Penelitian Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS KESEHATAN
Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 20 Oktober 2015

Nomor : 440 / 2015 / 414 / 2015
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr. Plt. Kepala Puskesmas Pakusari
di -

J E M B E R

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1544/314/2015, Tanggal 20 Oktober 2015, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Fike Tsaniyah Farkhanani
NIM : 112110101077
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Mengadakan Penelitian "Implementasi Layanan Provider Initiated HIV Testing And Counseling (PITC) Ibu Hamil di Kabupaten Jember (studi Kualitatif di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kab. Jember)"
Waktu Pelaksanaan : 20 Oktober 2015 s/d 31 Desember 2015

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
DINAS KESEHATAN
Dr. BAMBANG SUWARTONO, MM
Pembina Utama Muda
NIK 19570202 198211 1 002

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Gambar 14. Surat Ijin Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Jember