

Implementasi Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling
(TIPK) bagi Ibu Hamil
di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember
(*Service Implementation of Provider Initiated HIV Testing and Counseling (PITC)
for Pregnant Women at Pakusari
Public Health Center Jember Regency*)

Fike Tsaniyah Farkhanani, Ni'mal Baroya, Pudjo Wahjudi
Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember
Jalan Kalimantan 37, Jember 68121
fiketsaniyah99@gmail.com

Abstract

Provider Initiated HIV Testing and Counseling (PITC) is a service in order to prevention of mother to child transmission of HIV. Pakusari Public Health Center has PITC services for pregnant women, but it doesn't meet the PITC target yet should be achieved in 2014, that all pregnant women must be initiated to do HIV testing and 35% of pregnant women are willing to do the test. This research aims was to reviewing input, process, and output factors of PITC services for pregnant women at Pakusari Public Health Center Jember Regency. This research used descriptive method with qualitative approach. The results of research showed input and process were appropriate, but aspects weren't appropriate to the guidelines of PMTCT and PITC such as at input most of the health worker were lack of knowlegde about HIV infection and PMTCT program; most of the target had not been covered in pregnat women with the age first trimester, and the process of actuating of PITC services, most of pregnant women who attended to ANC at Pakusari Public Health Center didn't get pre-information and HIV testing that were still mandatory, inter field coordinate which hadn't support each other for providing the target. Output service was total of pregnant women who had got the initiated HIV testing from 2014 until 2015 was increased. but, pregnant women who had done HIV testing didn't meet the target yet in 2015.

Keywords: PITC, input, process, output

Abstrak

Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling (TIPK) merupakan salah satu pelayanan dalam mencegah penularan HIV dari ibu ke anak. Puskesmas Pakusari memiliki pelayanan TIPK bagi ibu hamil, dari pelayanan tersebut Puskesmas Pakusari belum memenuhi target yang harus dicapai pada tahun 2014 yakni semua ibu hamil wajib diinisiasi melakukan tes HIV dan sebesar 35% ibu hamil bersedia melakukan tes. Tujuan penelitian ini adalah mengkaji faktor *input*, proses, dan *output* Pelayanan TIPK bagi ibu hamil di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember. Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan *input* dan proses sudah sesuai, namun terdapat aspek yang tidak sesuai dengan pedoman PPIA dan TIPK yaitu pada *input* sebagian besar petugas kesehatan belum mengerti infeksi HIV dan program PPIA; sebagian besar sasaran penjangkauan pelayanan TIPK belum dilakukan pada ibu hamil usia trimester satu; serta proses pada pelaksanaan pelayanan TIPK, sebagian besar ibu hamil yang datang melakukan ANC ke Puskesmas Pakusari tidak mendapatkan informasi *pra* test dan pemeriksaan HIV bersifat *mandatori*; koordinasi lintas bidang belum memberikan adanya dukungan dalam penyediaan sasaran pelayanan. *Output* pelayanan adalah jumlah ibu hamil yang mendapatkan inisiasi dan melakukan pemeriksaan HIV dari tahun 2014 sampai tahun 2015 meningkat, namun ibu hamil yang melakukan tes HIV masih belum memenuhi target pada tahun 2015.

Kata kunci: TIPK, input, proses, output

Pendahuluan

Saat ini penularan HIV tidak sebatas pada sub populasi berisiko tinggi seperti pengguna narkoba suntik, wanita pekerja seks dan laki-laki seks dengan laki-laki 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 [1].

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 Pencegahan HIV dari ibu ke anak (PPIA) yang terintegrasi di layanan KIA. 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) [2].

PPIA dapat dicegah dengan pemeriksaan HIV pada ibu hamil secara dini. Peningkatan cakupan ibu hamil merupakan salah satu tujuan dari pelayanan tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling (TIPK) bagi ibu hamil. Puskesmas Pakusari merupakan salah satu puskesmas yang melaksanakan pelayanan TIPK bagi ibu hamil dan didukung dengan prasarana dapat melakukan pemeriksaan HIV. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menunjukkan bahwa pada tahun 2014 Puskesmas Pakusari belum bisa memenuhi target TIPK. Berdasarkan latar belakang tersebut, perlu adanya kajian kembali secara menyeluruh terhadap Implementasi Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling bagi ibu hamil di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember.

Penanggulangan penularan infeksi HIV dari ibu ke anak yang dikandung dapat dicegah dengan adanya Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) [2]. Program pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) merupakan sebuah strategi dalam memberikan harapan bagi anak-anak untuk lahir bebas dari HIV dari ibu yang terinfeksi [1]. 30% sampai 38% ibu hamil yang mengidap HIV akan melahirkan bayi yang juga akan mengidap HIV apabila tidak dilakukan program pencegahan. Namun apabila dilakukan program PPIA, maka penularan HIV dari ibu hamil ke janin yang dikandung dapat diturunkan menjadi 3% [3]. Pencegahan penularan

HIV dari ibu ke anak sangat penting dilaksanakan dan dimanfaatkan, karena lebih dari 90% kasus bayi yang terinfeksi HIV ditularkan dari ibu ke bayi [4]. 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 [2].

Penggunaan pelayanan PPIA dapat mengurangi infeksi HIV pada bayi yang dilahirkan dari wanita positif HIV dengan cara pengintegrasian layanan PPIA pada layanan ANC [5]. Salah satu pelayanan pencegahan dalam strategi program PPIA yakni Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling (TIPK). TIPK merupakan layanan tes dan konseling HIV terintegrasi di sarana kesehatan atau tes dan konseling diprakarsai oleh petugas kesehatan ketika pasien datang mencari pelayanan kesehatan [6]. TIPK bagi ibu hamil diberikan pada saat ibu hamil datang ke pelayanan kesehatan untuk melakukan ANC. Penerapan TIPK disesuaikan dengan tingkat epidemi HIV pada masing-masing wilayah. Kabupaten Jember merupakan wilayah epidemi terkonsentrasi sehingga capaian target TIPK yang harus dilaksanakan pada tahun 2014 yakni semua ibu hamil yang datang ke pelayanan kesehatan wajib mendapatkan inisiasi melakukan tes HIV dan 35% ibu hamil bersedia melakukan tes HIV [1].

Kajian Implementasi pelayanan TIPK bagi ibu hamil menggunakan pendekatan sistem karena mengkaji beberapa permasalahan pada unsur input (*man, market, money, machine, material*), proses (*planning, organizing, actuating dan controlling*) dan *output* yang saling berhubungan mulai dari tahap awal sampai akhir pelayanan, sehingga dari permasalahan yang ditemukan dapat diupayakan untuk mencari solusi yang tepat dan *output* yang dihasilkan lebih optimal [7]. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pelaksanaan Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling bagi ibu hamil di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2015 sampai Januari 2016 di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember. Informan penelitian ditentukan dengan teknik *purposive* yang terdiri dari 3 petugas dinas kesehatan, 1 kepala puskesmas, 1 penanggung jawab program, 1 petugas laboratorium, 2 manajer kasus, 1

bidan koordinator, 1 bidan wilayah dan 4 ibu hamil yang melakukan ANC. Teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Data yang terkumpul dianalisis dengan *thematic content analysis* sesuai tema yang telah ditentukan.

Hasil Penelitian

Input Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling

a. Sumber Daya Manusia (*Man*)

SDM dalam pelayanan TIPK adalah petugas kesehatan di Puskesmas Pakusari yang terlibat langsung dalam pelaksanaan pelayanan TIPK bagi ibu hamil, terdiri dari penanggung jawab, manajer kasus, petugas laboratorium, bidan dan konselor. Jumlah SDM dalam pelayanan ini sudah mencukupi kebutuhan, akan tetapi kompetensi tenaga kesehatan masih kurang memenuhi. Sebagian besar petugas kesehatan belum bisa menjelaskan secara tepat dan lengkap cara penularan HIV, cara pencegahan HIV dan program PPIA.

b. Sasaran (*Market*)

Sasaran pelayanan TIPK bagi ibu hamil adalah semua ibu hamil yang datang ke pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan ANC terutama ibu hamil trimester satu dan ibu hamil resiko tinggi. Sebagian kecil ibu hamil melakukan pemeriksaan HIV pada usia kandungan trimester satu.

c. Dana (*Money*)

Sumber dana dalam pelayanan TIPK ibu hamil didapatkan dari APBD dan APBN serta dalam pelaksanaannya mendapatkan dukungan dari *global fund* serta dukungan dari Seksi Kesga karena pelayanan TIPK bagi ibu hamil termasuk dalam integrasi program penurunan angka kematian anak dan ibu. Dana dari pusat sebesar 45% dan 55% dari provinsi Kabupaten.

d. Bahan Paket pelayanan (*Material*)

Bahan paket pelayanan yang dipakai dalam pelayanan TIPK yakni ARV, tabung *edta* dan *reagen*. Pendistribusian bahan paket pelayanan dilakukan satu pintu yakni oleh gudang farmasi. ARV didistribusikan langsung ke rumah sakit sedangkan tabung *edta* dan reagen didistribusikan ke puskesmas-puskemas yang dapat melakukan pemeriksaan HIV. Kebutuhan ARV ditanggung sepenuhnya oleh pemerintah pusat sedangkan *reagen* disediakan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah sesuai dengan kebutuhan masing-masing wilayah.

e. Sarana dan Prasarana (*Machine*)

Sarana dalam pelayanan TIPK bagi ibu hamil di Puskesmas Pakusari yang digunakan meliputi form pencatatan dan pelaporan, *informed consent*, modul

PPIA dan TIPK, alat pemeriksaan ibu hamil serta ditunjang dengan adanya prasarana meliputi ruang KIA, ruang laboratorium dan ruang tunggu.

Proses Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling

a. Perencanaan (*Planning*)

1) Tujuan

Tujuan pelayanan tes HIV atas inisiasi petugas kesehatan dan konseling bagi ibu hamil adalah mendeteksi lebih dini dan dilakukan monitoring, mengurangi risiko penularan HIV kepada anak yang baru lahir serta menghambat laju perkembangan HIV terutama janin di usia muda.

b. Pengorganisasian (*Organizing*)

1) Koordinasi

Koordinasi dalam pelayanan TIPK bagi ibu hamil terdiri atas koordinasi lintas bidang antara Seksi Kesga dan Seksi P2, koordinasi antara dinas kesehatan dengan puskesmas, koordinasi antara dinas kesehatan kabupaten dan dinas kesehatan provinsi serta koordinasi antara puskesmas dengan lembaga swadaya masyarakat (LSM). Koordinasi yang dilaksanakan tidak terjadi hambatan kecuali koordinasi lintas bidang dalam penyediaan sasaran pelayanan belum sesuai dengan target.

2) Pembagian Kerja

Pembagian kerja dalam pelayanan TIPK bagi ibu hamil sesuai dengan tugas pokok masing-masing. Kepala puskesmas dan penanggung jawab program berperan dalam memberikan konseling serta pelatihan tenaga mengenai pelayanan TIPK, petugas laboratorium berperan dalam pengambilan dan pemeriksaan darah, manajer kasus berperan dalam melakukan *follow up* serta manajemen pasien atau ODHA, dan bidan berperan langsung dalam pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil serta memberikan informasi terkait infeksi HIV, penularan, pencegahan, dan tujuan pemeriksaan darah.

c. Pelaksanaan (*Actuating*)

1) Pelatihan tenaga kesehatan

Pelatihan tenaga kesehatan di Puskesmas Pakusari dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sebelumnya pernah mengikuti pelatihan dan wajib melakukan pelatihan yang sama di wilayah kerjanya. Pelatihan dilakukan oleh dinas kesehatan Seksi P2 dan Seksi Kesga kepada pihak puskesmas khususnya bidan koordinator, selain itu pihak puskesmas mendapatkan informasi tambahan mengenai infeksi HIV dari kepala puskesmas dan penanggung jawab program yang sebelumnya pernah mengikuti pelatihan.

2) Informasi *pra test*

Informasi pra test diberikan oleh petugas kesehatan (bidan) kepada ibu hamil yang datang ke

pelayanan kesehatan untuk melakukan ANC. Sebagian besar ibu hamil yang datang ke pelayanan kesehatan tidak mendapatkan informasi *pra test* oleh tenaga kesehatan terkait infeksi HIV, keuntungan diagnosa dini dan informasi konfidensial tes.

3) Pengambilan darah

Pengambilan darah dilakukan oleh petugas laboratorium atau tenaga medis yang sudah memiliki izin. Pengambilan darah didahului dengan pengisian *informed consent*. Sebagian besar ibu hamil yang melakukan pengambilan darah tidak mengetahui tujuan dilakukannya pemeriksaan.

4) Penyampaian hasil tes

Penyampaian hasil tes diberikan oleh bidan yang menangani ANC. Penyampaian didahului dengan melihat atau memastikan hasil laboratorium ditujukan pada pasien sudah benar. Keseluruhan penyampaian hasil tes oleh petugas kesehatan tidak dilanjutkan dengan pemberian informasi mengenai *windows period* dan pencegahan HIV.

5) Konseling *pasca testing*

Konseling *pasca testing* diberikan oleh konselor kepada ibu hamil yang sudah dinyatakan dan didiagnosa terkena HIV. Dari hasil penjarangan pelayanan TIPK bagi ibu hamil yang dilakukan di Puskesmas Pakusari terdapat satu ibu hamil yang dinyatakan positif HIV. Konselor yang berperan yakni kepala puskesmas, konseling juga diberikan kepada pasangan ibu hamil yang dinyatakan positif.

6) Pendampingan Klien (*follow up*)

Pendampingan klien atau *follow up* dilaksanakan oleh manajer kasus. Selain itu, pendampingan juga dilakukan oleh pihak LSM apabila manajer kasus berhalangan. Namun, hal ini atas persetujuan dari pasien atau ODHA. Dari hasil penjarangan pelayanan TIPK bagi ibu hamil terdapat satu ibu hamil yang sudah dinyatakan positif namun tidak bersedia dilakukan *follow up* oleh manajer kasus.

7) Rujukan

Rujukan diberikan oleh pihak puskesmas kepada pasien atau ODHA untuk melakukan pengambilan obat dan perawatan di RS. Soebandi. Satu ibu hamil yang telah dinyatakan positif tidak bersedia melakukan perawatan dan pengobatan serta menolak melakukan proses persalinan secara *caesar*.

d. Pengawasan (*Controlling*)

1) Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan dilaksanakan dengan mencatat kegiatan sesuai dengan *form* dan dilaporkan secara berjenjang setiap bulan dari pihak puskesmas kepada pihak dinas kesehatan Seksi P2 dan Seksi Kesga. Laporan yang didapatkan dari Seksi P2 yakni jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan HIV pada puskesmas VCT sedangkan laporan dari Seksi Kesga didapatkan yang laporan

PPIA semua puskesmas di Kabupaten Jember. Setiap bulan petugas *report and record* (RR) melakukan validasi data ke Seksi P2.

2) Supervisi

Supervisi dilaksanakan oleh pihak dinas kesehatan Seksi P2 dan Seksi Kesga kepada pihak puskesmas. Supervisi biasanya dilakukan bersamaan dengan supervisi BOK.

Output Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling

Output pelayanan TIPK adalah jumlah ibu hamil yang mendapatkan inisiasi dan bersedia melakukan tes dari tahun 2014 ke tahun 2015 mengalami kenaikan. Namun, jumlah ibu hamil yang bersedia melakukan tes HIV pada tahun 2015 masih belum sesuai dengan target yang dicapai. Penjarangan ibu hamil yang terdiagnosis HIV terjadi pada tahun 2015 sebanyak satu ibu hamil.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, Sebagian besar petugas kesehatan belum bisa menjelaskan secara tepat dan lengkap pencegahan dan penularan HIV serta sebagian besar belum mengerti program PPIA. Kompetensi petugas kesehatan sebagai pelaksana pelayanan didasarkan pada pedoman PPIA tahun 2008 [8]. Kompetensi petugas kesehatan pada pelayanan TIPK bagi ibu hamil di Puskesmas Pakusari belum sesuai. Hal ini dikarenakan sebagian kecil petugas kesehatan belum mendapatkan pelatihan khusus dalam mendukung pelaksanaan pelayanan.

Sebagian kecil ibu hamil melakukan pemeriksaan HIV pada usia kandungan trimester satu. Sasaran pelayanan TIPK bagi ibu hamil adalah semua ibu hamil yang datang ke pelayanan kesehatan dan melakukan ANC sesuai dengan tujuan pada pedoman TIPK tahun 2013 [9]. Pemberian pelayanan TIPK bagi ibu hamil belum sesuai dengan tujuan TIPK yakni menjaring kasus HIV pada ibu hamil lebih dini. Hal ini dikarenakan pemeriksaan ANC ibu hamil trimester satu yang dilakukan oleh bidan swasta tidak mendapatkan inisiasi dan informasi melakukan tes HIV pada usia kehamilan dini.

Dana dalam pelayanan diperoleh dari APBD, APBN, *global fund* dan dukungan dari Seksi Kesga. Dana dalam pelayanan TIPK dipergunakan sebagai penyediaan bahan paket pelayanan yakni *reagen*. Ketersediaan *reagen* disesuaikan dengan kebutuhan pada masing-masing wilayah. Pengalokasian sumber dana berasal dari pusat sebesar 45% dan 55% dari provinsi Kabupaten. Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 1190/Menkes/SK/X/2004 menyatakan

pembiayaan *reagen*, dana berasal dari pemerintah daerah sebesar 55% dan 45% dari Kemenkes [10]. Pengalokasian dan ketersediaan sumber dana di Kabupaten Jember sudah sesuai dan tidak mengalami kendala karena disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan, hal ini didukung teori dari Tampubolon (2009) yang menyatakan ketersediaan dana yang cukup merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan sebuah program karena pengalokasian dana tersebut sesuai dengan yang diprogramkan [11].

Bahan paket pelayanan yang dipakai dalam pelayanan TIPK yakni ARV, tabung *edta* dan *reagen*. Pendistribusiannya dilakukan satu pintu oleh gudang farmasi. ARV di distribusikan langsung ke rumah sakit dan di tanggung sepenuhnya oleh pemerintah pusat sedangkan *reagen* disediakan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah sesuai dengan kebutuhan masing-masing wilayah. Surat edaran Menkes No.129 Tahun 2013 tentang pelaksanaan pengendalian HIV, AIDS dan IMS yang menyatakan bahwa obat ARV sepenuhnya ditanggung pemerintah pusat [12]. Ketersediaan bahan paket pelayanan ARV sudah sesuai sehingga tidak terdapat kendala dalam pendistribusian serta pengadaan ARV karena semua tercover oleh pemerintah pusat. Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 1190/Menkes/SK/X/2004 mengenai pembiayaan reagen, dana berasal dari pemerintah daerah dan Kemenkes [10]. Ketersediaan *reagen* di Puskesmas Pakusari telah sesuai dan tidak terdapat kendala, hal ini juga didukung dengan hasil observasi peneliti yang dilakukan ruang laboratorium dalam penyediaan bahan paket pelayanan.

Sarana dalam pelayanan TIPK bagi ibu hamil di Puskesmas Pakusari yang digunakan meliputi buku ibu, form pencatatan dan pelaporan, *informed consent*, modul PPIA dan TIPK, alat pemeriksaan ibu hamil serta ditunjang dengan adanya prasarana meliputi ruang KIA, ruang laboratorium dan ruang tunggu. Ketersediaan sarana dan prasarana di Puskesmas Pakusari sudah sesuai dengan pedoman PPIA dan didukung dengan hasil observasi peneliti. Ketersediaan sarana prasarana yang lengkap mendukung keberhasilan sebuah kegiatan, hal ini didukung dengan teori dari Tampubolon (2009) yang menyatakan sarana dan prasarana yang lengkap dan mendukung akan memperlancar jalannya sebuah kegiatan [11].

Tujuan pelayanan tes HIV atas inisiasi petugas kesehatan dan konseling bagi ibu hamil adalah mendeteksi lebih dini dan dilakukan monitoring, mengurangi risiko penularan HIV kepada anak yang baru lahir serta menghambat laju perkembangan HIV terutama janin di usia muda. Tujuan pada pedoman TIPK tahun 2013 yakni melakukan diagnosa HIV secara lebih dini dan

memfasilitasi pasien untuk mendapatkan pengobatan lebih dini serta untuk memfasilitasi pengambilan keputusan klinis atau medis terkait pengobatan yang dibutuhkan dan yang tidak mungkin dilakukan tanpa mengetahui status HIV nya terlebih dahulu [9]. Tujuan dalam pelayanan TIPK bagi ibu hamil telah sesuai dengan pedoman TIPK tahun 2013. Penetapan tujuan pelayanan harus ditetapkan secara jelas karena merupakan unsur pertama dari suatu rencana [13].

Pelaksanaan koordinasi telah sesuai baik secara eksternal maupun internal, antara dinas kesehatan dengan puskesmas, dinas kesehatan dengan dinas provinsi dan puskesmas dengan LSM. Namun, koordinasi lintas bidang kurang sesuai dengan pedoman PPIA. Menurut buku pedoman PPIA tahun 2008 bagian Kesga atau petugas KIA memiliki peran menghitung sasaran ibu hamil untuk diberikan kepada petugas bagian P2 [8]. Namun, hal tersebut belum terlaksana dengan baik karena masih kurangnya dukungan dalam menjalankan peran dan tugas masing-masing. Tujuan dari koordinasi yakni mengarahkan kegiatan dari seluruh unit organisasi agar menjadi satu kesatuan untuk mencapai tujuan program [13].

Pelaksanaan pelayanan dimulai dengan sosialisasi dan pelatihan tenaga kesehatan dalam mendukung pelayanan yang komprehensif. Pelatihan diberikan oleh petugas kesehatan yang sebelumnya pernah mendapatkan pelatihan dan diwajibkan melakukan pelatihan di wilayah kerjanya. Hal ini sesuai dengan pedoman PPIA tahun 2008 mengenai tujuan khusus dilaksanakan pelatihan yakni mampu menyelenggarakan pelatihan di wilayah kerjanya [8]. Pelatihan petugas kesehatan di Kabupaten Jember sudah sesuai yakni dalam meningkatkan pengetahuan dan kompetensi petugas kesehatan sesuai dengan kebutuhan saat ini. Hal ini didukung teori dari Chan (2011) dalam priansa (2014) yang menyatakan pelatihan merupakan pembelajaran yang disediakan dalam rangka meningkatkan kinerja terkait pekerjaan saat ini [14].

Pemberian informasi *pra test* dilaksanakan oleh bidan yang bertanggung jawab dalam pemeriksaan ANC ibu hamil. Sebagian besar ibu hamil yang datang melakukan pemeriksaan ANC tidak mendapatkan *pra test* informasi. Hal ini didukung dengan hasil observasi dan wawancara ibu hamil. Ibu hamil yang datang wajib mendapatkan informasi mengenai resiko penularan penyakit, keuntungan dini serta konfidensial tes sesuai dengan pedoman TIPK 2013 [9]. Pemberian informasi *pra test* pada ibu hamil di Puskesmas Pakusari belum sesuai, hal ini dikarenakan kurangnya dukungan petugas dalam memberikan informasi kepada ibu hamil yang datang ke pelayanan kesehatan.

Pengambilan darah dilakukan oleh petugas medis khususnya petugas laboratorium yang memiliki surat izin resmi. Setiap ibu hamil yang belum melakukan pemeriksaan HIV dilakukan pengambilan darah di ruang laboratorium. Pengambilan darah didahului dengan pengisian *informed consent* oleh petugas laboratorium dan hal ini didukung dengan hasil observasi peneliti. Pengambilan darah di Puskesmas Pakusari sudah sesuai dengan pedoman PPIA 2008 [8]. Pemberian pelayanan sesuai dengan SOP dapat menghindari kesalahan-kesalahan dalam melakukan prosedur pelayanan.

Penyampaian hasil tes diberikan oleh bidan yang menangani ANC. Penyampaian didahului dengan melihat atau memastikan hasil laboratorium ditujukan pada pasien yang benar. Sebagian besar ibu hamil yang telah menjalani pengambilan darah tidak mendapatkan informasi lanjutan, hal ini juga didukung dengan observasi yang dilakukan peneliti. Penyampaian hasil tes oleh petugas kesehatan harus dilanjutkan dengan pemberian informasi mengenai *windows period* HIV dan pencegahan HIV. Penyampaian hasil tes oleh petugas kesehatan di Puskesmas Pakusari tidak sesuai dengan pedoman TIPK tahun 2013 [9]. Pemberian informasi setelah hasil tes keluar dilakukan guna meningkatkan ibu hamil melakukan pemeriksaan kembali atau control kedua. Pemeriksaan HIV dilakukan kembali karena HIV memiliki masa inkubasi yang cukup lama untuk bisa diketahui.

Konseling *pasca* testing diberikan oleh konselor kepada ibu hamil yang sudah dinyatakan dan didiagnosa terkena HIV. Hasil penjangkaran pelayanan TIPK bagi ibu hamil yang dilakukan di Puskesmas Pakusari terdapat satu ibu hamil yang dinyatakan positif HIV. Konseling *pasca* dilakukan di ruang kepala puskesmas dan konseling diberikan oleh kepala puskesmas. Pemberian konseling bertujuan agar pasien mengerti dan dapat memahami keadaannya saat ini serta membantu pasien dalam melakukan tindak lanjut atau *follow up*. Hal ini didukung dengan penelitian Leon, Natalie et al yang menyatakan bahwa konseling *pasca* testing menfokuskan dan memastikan bahwa pasien memahami hasil tes dan membantu pasien untuk bisa mengerti kondisi mereka, membuat persiapan tindak lanjut atau *follow up* untuk melakukan pengobatan dukungan dan pelayanan pencegahan [16].

Hasil penjangkaran pelayanan TIPK bagi ibu hamil pada tahun 2015 terdapat satu ibu hamil yang dinyatakan positif namun tidak bersedia dilakukan *follow up* oleh manajer kasus dan melakukan rujukan ke RS. Soebandi. Hal ini tidak sesuai dengan pedoman PPIA tahun 2008. Penolakan ibu hamil disebabkan karena belum adanya penerimaan kondisi

yang sedang dialami, hal ini dikarenakan kurangnya petugas kesehatan dalam memberikan informasi *pra* test dan tujuan dilakukannya pemeriksaan. Sebagian besar ibu hamil yang melakukan pengambilan darah tidak mengetahui tujuan dilakukannya pemeriksaan. Pemeriksaan HIV yang dilakukan wajib dipahami oleh ibu hamil dan tidak boleh dilakukan pemeriksaan secara *mandatori* atau memeriksa pasien tanpa mengkonfirmasi. Hal ini didukung oleh UNAIDS (2007) yang menyatakan bahwa dalam pelaksanaan ibu hamil wajib mengetahui dan memahami informasi mengenai pemeriksaan dan tidak dilakukan secara *mandatori* [15].

Pencatatan dan pelaporan dilaksanakan secara berjenjang setiap satu bulan sekali oleh pihak puskesmas kepada dinas kesehatan bagian P2 dan Kesga. Hasil pencatatan di bagian P2 didukung dengan adanya validasi data oleh petugas RR setiap bulannya. Pencatatan dan pelaporan sudah sesuai dengan pedoman PPIA tahun 2008. pencatatan dan pelaporan yang baik dan teratur dapat memberikan data dan informasi yang akurat pada suatu instansi. Supervisi diadakan bersamaan dengan supervisi BOK. Supervisi bertujuan untuk melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerja yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah dapat segera diatasi [7].

Output dalam pelayanan TIPK bagi ibu hamil adalah cakupan ibu hamil yang mendapatkan inisiasi melakukan tes HIV oleh petugas kesehatan mengalami kenaikan dari tahun 2014 sampai tahun 2015 serta memenuhi telah target. Cakupan ibu hamil yang bersedia melakukan tes HIV dari tahun 2014 sampai 2015 mengalami kenaikan meskipun pada tahun 2015 ibu hamil yang bersedia melakukan tes HIV belum memenuhi target PPIA. Hal ini karena *output* pelayanan TIPK belum sesuai dengan pedoman PPIA tahun 2013 yakni cakupan ibu hamil yang mendapatkan inisiasi melakukan tes HIV sebesar 100% dan cakupan ibu hamil yang bersedia melakukan tes HIV sebesar 35% pada tahun 2014 dan 60% pada tahun 2015 [1]. selain jumlah ibu hamil yang mendapatkan inisiasi dan bersedia melakukan tes HIV, jumlah ibu hamil yang terdiagnosa HIV dari pelayanan TIPK bagi ibu hamil sebesar satu ibu hamil. Selain indikator *output* pelayanan dilihat melalui pelaksanaan pelayanan tes HIV atas inisiasi petugas kesehatan dan konseling bagi ibu hamil sesuai dengan pedoman PPIA dan TIPK. Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan pelayanan TIPK yang dikaji dengan menggunakan pendekatan sistem menunjukkan bahwa beberapa kegiatan telah sesuai dengan dengan pedoman pelaksanaan terkait dan teori. Oleh karena itu, kegiatan yang tidak sesuai harus ditinjau kembali

secara keseluruhan untuk perbaikan pelaksanaan program yang efektif dan efisien.

Simpulan dan Saran

Input dan proses sudah sesuai, namun terdapat aspek yang tidak sesuai dengan pedoman PPIA dan TIPK yaitu pada *input* sebagian besar petugas kesehatan kurang memahami infeksi HIV dan program PPIA, sebagian besar sasaran pelayanan belum terjangkau pada ibu hamil usia trimester satu; serta pada proses koordinasi lintas bidang belum adanya dukungan dalam penyediaan sasaran pelayanan; sebagian besar ibu hamil yang datang ke pelayanan kesehatan tidak mendapatkan *pra* informasi dan pemeriksaan HIV bersifat *mandatori*. *Output* pelayanan TIPK adalah jumlah ibu hamil yang diinisiasi dan bersedia melakukan tes HIV mengalami kenaikan dari tahun 2014 sampai tahun 2015. Namun ibu hamil yang bersedia melakukan tes di tahun 2015 belum memenuhi target. Pelaksanaan pelayanan TIPK bagi ibu hamil di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember menunjukkan beberapa kegiatan telah sesuai dan beberapa belum sesuai dengan pedoman PPIA dan TIPK.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka saran yang dapat diberikan kepada beberapa pihak dalam penelitian ini adalah pendidikan dan pelatihan dalam peningkatan pengetahuan petugas kesehatan; meningkatkan koordinasi lintas bidang dalam penyediaan sasaran pelayanan; petugas kesehatan wajib memberikan *pra* informasi pada ibu hamil yang datang ke pelayanan kesehatan; ibu hamil wajib mengetahui prosedur dan tujuan dilakukannya pemeriksaan HIV, serta menambah sarana media kesehatan dalam ruangan KIA.

Daftar Pustaka

- [1] Indonesia. Rencana Aksi Nasional Pencegahan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) Indonesia tahun 2013 – 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2013.
- [2] Indonesia. Pedoman Nasional Pencegahan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2012
- [3] Muhaimin, Besral. Prevalensi HIV pada Ibu Hamil di Delapan Ibukota Provinsi Indonesia Tahun 2003 – 2010 [internet]: 2011 [cited 2015 September 1]; Available from <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=19100&val=1215>.
- [4] Mardhiati R, Nanny H, Tellys C. Pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduktif dan pencegahan Kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV [internet]: 2013 [cited 2015 September 1]; Available from: http://lemlit.uhamka.ac.id/files/maqrav2n2_2013_10_retno-hal.pdf.
- [5] Nigatu, Tilahun, Yoseph, Woldegebrie. *Analysis of the Prevention of Mother to Child Transmission (PMTCT) Service utilization in Ethiopia: 2006-2010*: [internet]: 2011 [cited 2015 September 1]; Available from: <http://www.reproductive-health-journal.com>.
- [6] Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 51 Tahun 2013. *Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2013.
- [7] Azwar A. Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga. Tangerang: Binarupa Aksara; 2010.
- [8] Indonesia. Modul Pelatihan Pencegahan HIV dari Ibu ke Bayi. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2008.
- [9] Indonesia. Pedoman Nasional Tes dan Konseling HIV dan AIDS. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2013.
- [10] Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1190/Menkes/SK/X/2004. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2004.
- [11] Tampubolon. Perilaku Keorganisasian. Bogor: Ghalia Indonesia; 2009.
- [12] Indonesia. Surat Edaran Menkes No.129 Tahun 2013 tentang pelaksanaan pengendalian HIV, AIDS dan IMS. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2013.
- [13] Manullang M. Dasar-dasar Manajemen. Yogyakarta: Gajah Mada University Press; 2005.
- [14] Priansa. Perencanaan dan Pengembangan SDM. Bandung: Alfabeta; 2014
- [15] UNAIDS. Guidance on Provider Initiated HIV Testing and Counseling in Health Facilities; [internet]: 2007 [cited 2016 Maret 1]; Available from: http://www.unicef.org/aids/files/PITCGuidance2007_Eng.pdf
- [16] Leon N. Provider Testing and Counseling for HIV from Debate to Implementation. [internet]: 2010 [cited 2016 Maret 1]; Available from <http://www.samj.org.za/index.php/samj/article/view/4043>

