



**MUTU PELAYANAN *VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING* (VCT)
KLINIK VCT PUSKESMAS PUGER DARI PERSPEKTIF PROVIDER**

SKRIPSI

Oleh:
Indah Ernawati
NIM 142110101032

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER**

2019



**MUTU PELAYANAN *VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING* (VCT)
KLINIK VCT PUSKESMAS PUGER DARI PERSPEKTIF PROVIDER**

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:
Indah Ernawati
NIM 142110101032

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah atas kehadiran Allah SWT Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya yaitu Ibu Setyorini dan Bapak Marjianto. Terimakasih atas segala pengorbanan dan jerih payah dengan tulus ikhlas tanpa mengenal lelah, terimakasih atas cinta, kasih sayang, pengertian, motivasi, dukungan dan semangat yang selalu diberikan tanpa henti hingga lantunan doa yang senantiasa mengalir.
2. Kakak dan Adik saya tercinta, Dewi Ratna Sari dan Rizqi Tri Winanda yang selalu memberikan motivasi, dukungan, semangat dan doa untuk saya.
3. Almamater Tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

“Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka
mengubah keadaan mereka sendiri”

*(Terjemahan QS. Ar-Ra'd ayat 11)**

“Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau
telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain).

Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap”

*(Terjemahan QS. Al-Insyirah ayat 6-7)**

“...Boleh jadi kamu tidak menyenangi sesuatu, padahal itu baik bagimu,
dan boleh jadi kamu menyukai sesuatu, padahal itu tidak baik bagimu. Allah

Maha mengetahui sedangkan kamu tidak mengetahui”

*(Terjemahan QS Al-Baqarah ayat 216)**

*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2011. AlQur'an dan Terjemahnya.
Solo. PT Tiga Serangkai Pustaka Mandiri

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Indah Ernawati

NIM : 142110101032

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : Mutu Pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) Klinik VCT Puskesmas Puger dari Perspektif Provider adalah benar-benar hasil 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, 7 Februari 2019

Yang menyatakan

Indah Ernawati

NIM. 142110101032

SKRIPSI

**MUTU PELAYANAN *VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING* (VCT)
KLINIK VCT PUSKESMAS PUGER DARI PERSPEKTIF PROVIDER**

Oleh:
Indah Ernawati
NIM 142110101032

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul *Mutu Pelayanan Voluntary Counseling and Testing (VCT) Klinik VCT Puskesmas Puger dari Perspektif Provider* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 7 Februari 2019

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing Tanda Tangan

DPU : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes
NIP.19820416 201012 2 003 (.....)

DPA : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes
NIP. 19781016 200912 2 001 (.....)

Penguji

Ketua : Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes
NIP. 19820723 201012 1 003 (.....)

Sekretaris : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes
NIP. 19831027 201012 2 003 (.....)

Anggota : Dyah Kusworini I, S.KM., M.Si
NIP. 196809291992032014 (.....)

Mengesahkan

Dekan,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes

NIP. 198005162003122002

RINGKASAN

Mutu Pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) Klinik VCT Puskesmas Puger dari Perspektif Provider; Indah Ernawati; 142110101032; 2019; 115 halaman; Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

HIV-AIDS merupakan salah satu masalah kesehatan terbesar yang dihadapi komunitas global dan menjadi perhatian khusus hingga saat ini. Salah satu upaya yang dilakukan puskesmas dalam penanganan HIV-AIDS ialah deteksi dini melalui layanan VCT yang merupakan pintu masuk untuk membantu setiap orang dalam pemanfaatan layanan terkait dengan pencegahan, perawatan, dukungan, dan pengobatan. Puskesmas Puger sebagai puskesmas yang berada di wilayah kerja dengan jumlah penderita HIV-AIDS tertinggi di Kabupaten Jember, perlu meningkatkan mutu layanan VCT. Di Klinik VCT Puskesmas Puger terdapat beberapa penatalaksanaan pelayanan VCT dan sarana prasarana yang masih belum sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan VCT. Selain itu, kunjungan klien mengalami penurunan dari 1.379 di tahun 2015 menjadi 550 di tahun 2016. Terjadinya penurunan jumlah kunjungan dan penatalaksanaan pelayanan yang belum sesuai pedoman tersebut perlu diperhatikan karena akan memberikan dampak terhadap mutu pelayanan klinik VCT Puskesmas Puger. Penilaian mutu dari perspektif provider dapat dijadikan sebagai bahan perencanaan peningkatan mutu pelayanan yang saling mendukung dengan perspektif pelanggan eksternal.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Penelitian ini dilakukan di Klinik VCT Puskesmas Puger Jember pada bulan Oktober 2018. Unit analisis dalam penelitian ini adalah petugas klinik VCT sebanyak 7 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, observasi dan studi dokumentasi kemudian diolah dengan tahap *editing*, *coding*, dan *tabulating*. Hasil data disajikan dalam bentuk teks (textual) dan penyajian dalam bentuk tabel. Analisis data dilakukan dengan mendeskripsikan setiap variabel yang disesuaikan

dengan Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Konseling dan Tes HIV dan Kepmenkes RI Nomor 1507/MENKES/SK/X/2015.

Hasil penelitian menyatakan bahwa ketersediaan SDM di klinik VCT terutama konselor dan petugas manager kasus masih kurang, sehingga petugas merangkap pekerjaan lain (*double job*). Pendanaan (*money*) layanan VCT yang berasal dari BOK, *Global Fund* dan KPA masih belum mencukupi. Ketersediaan dan kondisi *material* berupa sarana dan prasarana masih belum memenuhi aspek dalam SOP pelayanan VCT. Perencanaan terkait penambahan SDM, perbaikan dan penambahan sarana prasarana belum tertulis dalam POA. Pembagian kerja sudah sesuai dengan tupoksi dan kompetensi masing-masing petugas VCT serta selalu dilakukan koordinasi, supervisi dan evaluasi. Pada pelaksanaan layanan VCT terdapat beberapa yang tidak dilaksanakan sesuai pedoman yakni pemberian informasi keuntungan diagnosis dini, konseling *pasca testing* untuk klien dengan hasil testing negatif/nonreaktif, dan informasi pendampingan, serta tidak dilakukan konseling *pra testing* pada layanan *mobile VCT* ke populasi kunci dan tes HIV atas inisiasi petugas. Pada dimensi kompetensi teknis, akses terhadap layanan, efisiensi, hubungan antar manusia, kontinuitas dan keamanan klinik VCT dalam kategori baik. Dimensi efektivitas pelayanan VCT dalam kategori cukup, masih terdapat kurangnya ketepatan dalam kunjungan ke tempat klien dan dalam hal kecepatan pencatatan dan pelaporan. Dimensi kenyamanan layanan VCT kurang baik, kebersihan dan kenyamanan ruang pelayanan maupun toilet masih kurang serta kurangnya kelengkapan dan kondisi fasilitas dan peralatan medis.

Saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian adalah mengusulkan penambahan SDM di klinik VCT Puskesmas Puger terutama konselor dan petugas manager kasus, melakukan penambahan dan perbaikan sarana dan prasarana setidaknya memenuhi standar minimal yang harus ada di Klinik VCT, memperbaiki penataan ruangan yang ada di klinik VCT Puskesmas Puger termasuk memisahkan pintu masuk dan keluar ruang konseling untuk meningkatkan kenyamanan petugas maupun klien dan menjaga privasi klien, memastikan ruang pelayanan, ruang tunggu dan toilet selalu terjaga kebersihan dan kenyamanannya.

SUMMARY

Quality of Voluntary Counseling and Testing (VCT) Service at VCT Clinic of Puger Primary Health Care from Provider Perspective; Indah Ernawati; 142110101032; 2019; 115 pages; Health Policy and Administration Department, Faculty of Public Health University of Jember.

HIV-AIDS is one of the biggest health problems faced by the global community and it becomes particular concern until now. One of the efforts made by the primary health care in handling HIV-AIDS is early detection through VCT services which is the entrance to help everyone in utilizing services related to prevention, care, support, and treatment. Puger Primary Health Care as a primary health care located in the work area with the highest number of HIV-AIDS sufferers in Jember Districts, needs to improve the quality of VCT services. At the VCT Clinic of Puger Primary Health Care there are several management of VCT services and infrastructure that are still not in accordance with the VCT Implementation Guidelines. In addition, client visits decreased from 1,379 in 2015 to 550 in 2016. The decline in the number of visits and management of services that have not yet complied with the guidelines is necessary because it will have an impact on the quality of services at VCT Clinic of Puger Primary Health Care. Quality assessment from the provider perspective can be used as planning material for improving service quality that supports each other with an external customer perspective.

This type of study is a descriptive study. This study was conducted at VCT Clinic of Puger Primary Health Care in October 2018. The unit analysis was 7 VCT clinic officers. Data collected was done by using questionnaires, observation and documentation. Data analysis was carried out by describing each variable adjusted to the Republic of Indonesia Minister of Health Regulation Number 74 of 2014 concerning Guidelines for HIV Counseling and Testing and Minister of Health Decree Number 1507/MENKES/SK/X/2015.

The results showed that the availability of human resources at the VCT clinic, especially counselors and case manager officers was still deficient, so that the officers doubled as other jobs. Funding for VCT services from BOK, Global Fund and KPA was still insufficient. The availability and material conditions of facilities and infrastructure still not suitable with aspect of SOP for VCT services. In the VCT mobile service there are stages that are not carried out according to the SOP such as pre-test counseling for all clients and post-test counseling for clients who are non-reactive HIV test. In the dimensions of technical competence, access to service, efficiency, human relations, the continuity and safety of VCT clinic are in a good category. The dimensions of the effectiveness of VCT services in sufficient categories, there was still deficient of accuracy in visited clients and in terms of speed of record and report. The comfort dimensions of VCT services are not good, the cleanliness and comfort of service rooms and toilets are still deficient as well as the deficient of completeness and condition of medical facilities and equipment.

Suggestions that can be given based on the results of the study are proposing the addition of human resources at the VCT clinic of Puger Primary Health Care, especially counselors and case managers, making addition and repair of infrastructures at least meeting the minimum standards that must be in the VCT Clinic, improve the existing room arrangement in the VCT clinic of Puger Primary Health Care including separating the entrance and exit of the counseling room to improve the comfort of both the officer and the client and maintain client privacy, ensuring the service room, waiting room and toilet are kept clean and comfortable, and improve socialization about HIV AIDS and VCT Clinic to the public so that people understand more about the importance of checking HIV-AIDS.

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul “*Mutu Pelayanan Voluntary Counseling and Testing (VCT) Klinik VCT Puskesmas Puger dari Perspektif Provider*”, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Christyana Sandra, S.KM.,M.Kes dan Yennike Tri Herawati, S.KM.,M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, petunjuk, pengarahan, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan rasa terimakasih kepada:

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
2. Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes selaku Ketua Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
3. Tim Penguji Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes., Mury Ririanty, S.KM., M.Kes, dan Dyah Kusworini I, S.KM., M.Kes., yang telah meluangkan waktu dan memberikan masukan dalam penyempurnaan skripsi ini.
4. Dwi Martiana Wati, S.Si., M.Si selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah mendampingi dan membimbing penulis selama duduk di bangku perkuliahan.
5. dr. Yayuk Mardiani selaku Kepala Puskesmas Puger dan Kepala Klinik VCT yang telah memberikan ijin dan memfasilitasi penulis dalam melakukan penelitian.
6. Marta Arfiani dan Sugiarti selaku petugas VCT yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bantuan dan dukungan selama penelitian.

7. Teman-teman seperjuangan terbaikku Reni Puspita, Yohana Rizkyta, Denti Tarwiyanti, Anis Trisia, Nurul Fadila, Bravianty, Driya Paramarta, Fatimatusahro, Cindy, Rias Ekasari, Andita Rizky, Evi Dwi, dan Lusdiyati terimakasih atas bantuan, kebersamaan dan semangat yang selalu diberikan selama ini.
8. Teman-teman PBL 10 Desa Jokarto, Keluarga besar Kos Amarin, Teman peminatan AKK 2017, Teman UKM KOMPLIDS dan seluruh Teman-teman angkatan 2014 yang telah menemani, memberikan bantuan, masukan, nasehat, dukungan dan semangat.
9. Semua pihak yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Skripsi ini telah penulis susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu penulis menerima masukan, saran dan kritik yang membangun dari semua pihak. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, 7 Februari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
SUMMARY	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 HIV-AIDS	7
2.1.1 Pengertian HIV-AIDS	7
2.1.2 Gejala Klinis HIV-AIDS	7
2.1.3 Penularan HIV-AIDS	8

2.1.4 Kelompok Beresiko	8
2.1.5 Pencegahan HIV-AIDS	9
2.2 Puskesmas	11
2.2.1 Definisi Puskesmas.....	11
2.2.2 Prinsip, Tugas, Fungsi, dan Wewenang Puskesmas.....	11
2.3 Gambaran Umum Puskesmas Puger	13
2.4 Pelayanan <i>Voluntary Counseling and Testing</i> (VCT).....	14
2.4.1 Definisi <i>Voluntary Counseling and Testing</i> (VCT)	14
2.4.2 Peran Pelayanan VCT	14
2.4.3 Prinsip Pelayanan VCT	15
2.4.4 Model Pelayanan VCT	16
2.4.5 Sarana, prasarana dan Sumber Daya Manusia	17
2.4.6 Tahapan Pelayanan VCT	23
2.5 Mutu Pelayanan Kesehatan	25
2.5.1 Definisi Mutu Pelayanan Kesehatan	25
2.5.2 Perspektif Mutu Pelayanan Kesehatan	26
2.5.3 Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan..	28
2.5.4 Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan.....	29
2.6 Konsep H.L. Blum	31
2.7 Sistem dan Pendekatan Sistem	33
2.6.1 Definisi Sistem	33
2.6.2 Unsur-unsur Sistem	34
2.6.3 Pendekatan Sistem Mutu Pelayanan Kesehatan.....	35
2.8 Kerangka Teori	37
2.9 Kerangka Konsep	38
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	40
3.1 Jenis Penelitian.....	40
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	40
3.3 Unit Analisis dan Responden Penelitian.....	40
3.4 Definisi Operasional	41
3.5 Data dan Sumber Data	49

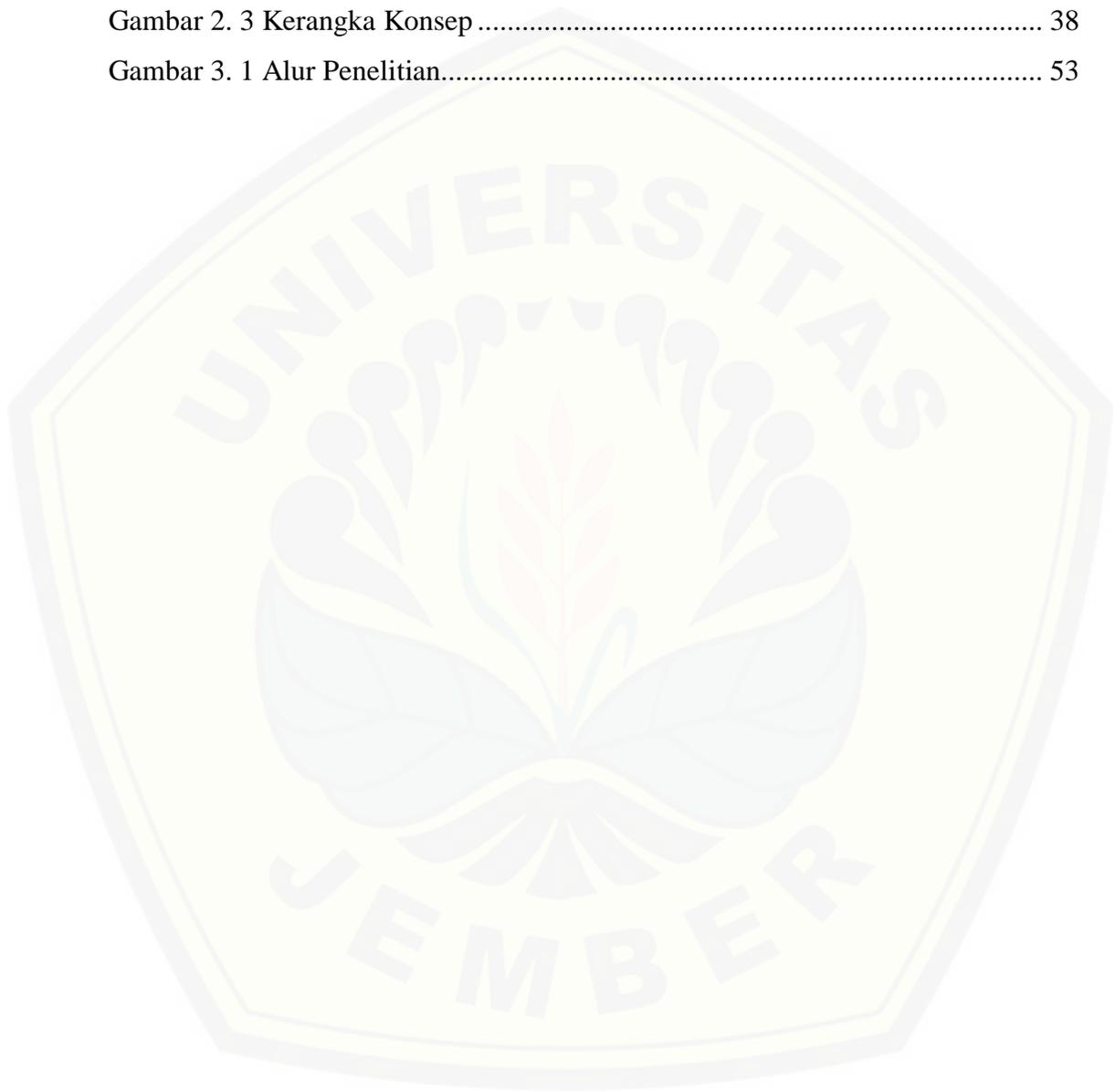
3.5.1 Data Primer.....	49
3.5.2 Data Sekunder	49
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	50
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	50
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data	51
3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data.....	51
3.7.1 Teknik Pengolahan Data	51
3.7.2 Teknik Penyajian Data	52
3.7.3 Analisis Data	52
3.8 Alur Penelitian	53
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	54
4.1 Hasil Penelitian	54
4.1.1 Komponen <i>Input</i> Pelayanan VCT	54
4.1.2 Komponen Proses Pelayanan VCT	65
4.1.3 Komponen <i>Output</i> Pelayanan VCT.....	69
4.2 Pembahasan.....	78
4.2.1 Gambaran <i>Input</i> pelayanan VCT.....	78
4.2.2 Gambaran Proses Pelayanan VCT	89
4.2.3 Gambaran <i>Output</i> Pelayanan VCT.....	95
BAB 5. PENUTUP.....	107
5.1. Kesimpulan.....	107
5.2. Saran	108
DAFTAR PUSTAKA	109

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	41
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	54
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Ketersediaan SDM.....	56
Tabel 4.3 Distribusi Jawaban Responden Terhadap Pengetahuan.....	57
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden.....	57
Tabel 4.5 Ketersediaan Sertifikat Pelatihan Petugas VCT.....	58
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pelatihan Responden	58
Tabel 4.7 Distribusi Jawaban Responden terhadap Material	60
Tabel 4.8 Ketersediaan Sarana di Klinik VCT Puskesmas Puger.....	61
Tabel 4.9 Ketersediaan dokumen di Klinik VCT Puskesmas Puger.....	63
Tabel 4.10 Ketersediaan Prasarana di Klinik VCT Puskesmas Puger	64
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Kesesuaian SOP Klinik VCT Puskesmas Puger	64
Tabel 4.13 Tahap Pelayanan VCT di Klinik VCT Puskesmas Puger	66
Tabel 4.14 Kompetensi Teknis Petugas VCT Klinik VCT Puskesmas Puger	69
Tabel 4.15 Distribusi Jawaban Responden terhadap Akses Layanan	70
Tabel 4.16 Akses layanan Klinik VCT Puskesmas Puger	70
Tabel 4.17 Distribusi Jawaban Responden terhadap Efektivitas	71
Tabel 4.18 Efektivitas Kliik VCT Puskesmas Puger	72
Tabel 4.19 Distribusi Jawaban Responden terhadap Efisiensi.....	72
Tabel 4.20 Efisiensi Klinik VCT Puskesmas Puger.....	73
Tabel 4.21 Distribusi Jawaban Responden terhadap Hubungan Antar Manusia ..	73
Tabel 4.22 Hubungan Antar Manusia Klinik VCT Puskesmas Puger	74
Tabel 4.23 Distribusi Jawaban Responden terhadap Kontinuitas	74
Tabel 4.24 Kontinuitas Klinik VCT Puskesmas Puger	75
Tabel 4.25 Distribusi Jawaban Responden terhadap Keamanan	76
Tabel 4.26 Keamanan Klinik VCT Puskesmas Puger	76
Tabel 4.27 Distribusi Jawaban Responden terhadap Kenyamanan	77
Tabel 4.28 Kenyamanan Klinik VCT Puskesmas Puger	78

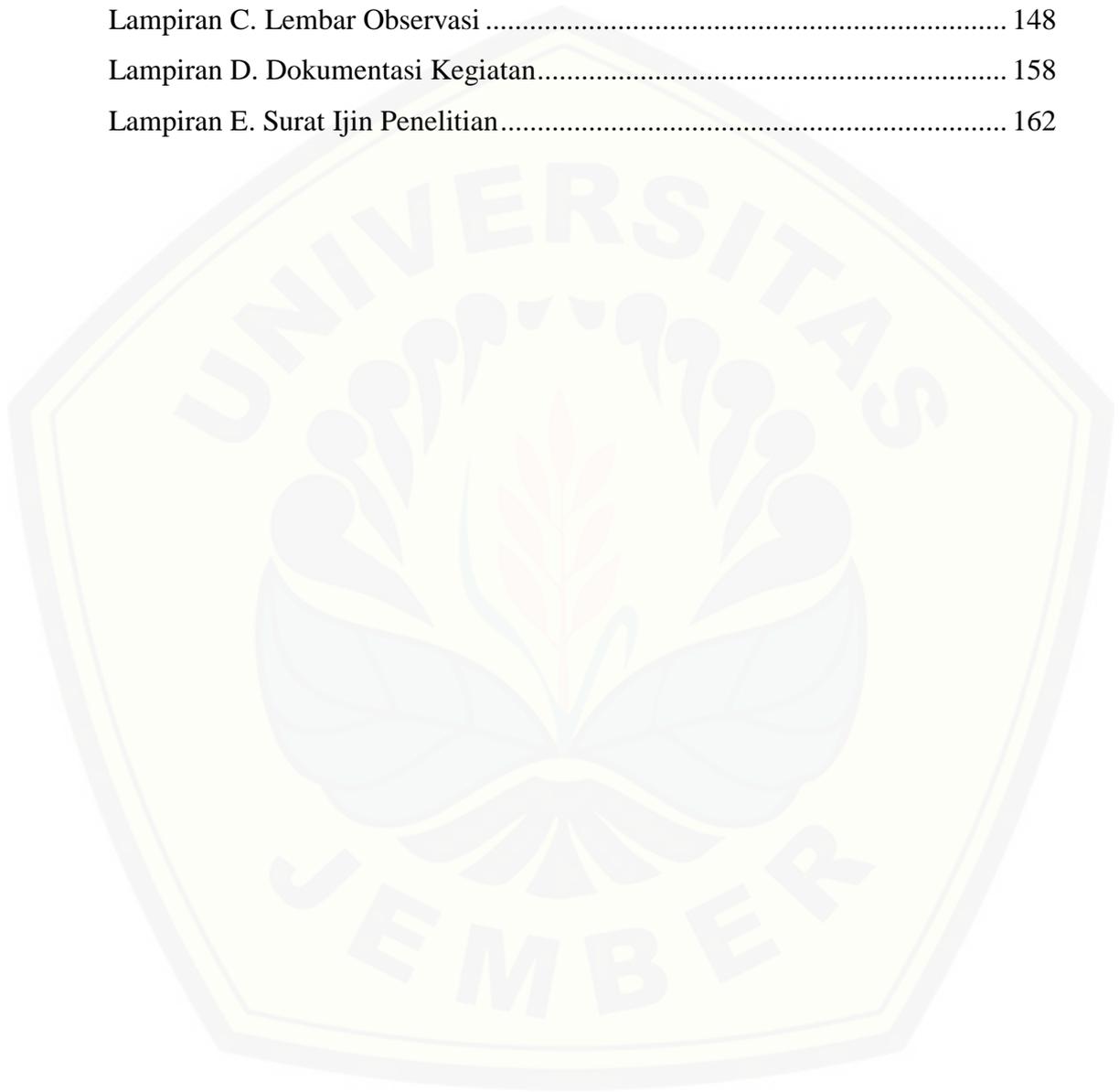
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Teori H.L Blum	32
Gambar 2. 2 Kerangka Teori.....	37
Gambar 2. 3 Kerangka Konsep	38
Gambar 3. 1 Alur Penelitian.....	53



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar Persetujuan	116
Lampiran B. Kuesioner Penelitian	117
Lampiran C. Lembar Observasi	148
Lampiran D. Dokumentasi Kegiatan.....	158
Lampiran E. Surat Ijin Penelitian.....	162



DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
ART	: <i>Antiretroviral Teraphy</i>
ARV	: <i>Antiretroviral Virus</i>
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
ELISA	: <i>Enzyme-linked Immunosorbent Assay</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IDU's	: <i>Injection Drug Users</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KPA	: Komisi Penanggulangan AIDS
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
LSL	: Laki-laki Suka laki-laki
NAPZA	: Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya
ODHA	: Orang dengan HIV-AIDS
POA	: <i>Plan of Action</i>
RR	: <i>Record and Reporting</i>
RUK	: Rencana Usulan Kegiatan
SDM	: Sumber Daya Manusia
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
TB	: <i>Tuberculosis</i>
TKI	: Tenaga Kerja Indonesia
TKW	: Tenaga Kerja Wanita
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perorangan
UNAIDS	: <i>United Nations Programme on HIV-AIDS</i>
VCT	: <i>Voluntary Counseling and Testing</i>
WB	: <i>Western Blot</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

HIV-AIDS merupakan salah satu masalah kesehatan terbesar yang dihadapi komunitas global dan menjadi perhatian khusus hingga saat ini. *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* merupakan virus yang menginfeksi sel darah putih dan mengakibatkan kekebalan tubuh manusia menurun, sedangkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* merupakan kumpulan gejala penyakit yang timbul akibat menurunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV. Seseorang yang kekebalan tubuhnya menurun akan sangat mudah terkena berbagai penyakit infeksi yang sering berakibat fatal (Kemenkes RI, 2014:1). Berdasarkan data *United Nations Programme on HIV-AIDS (UNAIDS) Global Statistics* tahun 2016, jumlah kumulatif penderita HIV-AIDS di dunia telah mencapai 36,7 juta jiwa. Di Indonesia, kasus HIV-AIDS dilaporkan pertama kali tahun 1987 di Bali, dan sampai September 2018 jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan sebanyak 314.143 kasus. Jumlah infeksi HIV tertinggi yaitu di DKI Jakarta (57.075 jiwa), diikuti Jawa Timur (45.557 jiwa), dan Jawa Barat (32.613 jiwa). Sedangkan jumlah kumulatif kasus AIDS sampai dengan September 2018 sebanyak 111.973 kasus. Jumlah AIDS terbanyak yaitu di Papua (22.291), diikuti Jawa Timur (19.533), dan DKI Jakarta (9.784). Prevalensi kasus HIV-AIDS terus mengalami peningkatan setiap tahunnya dan semua provinsi di Indonesia dinyatakan belum bebas dari HIV dan AIDS (Ditjen P2P Kemenkes RI, 2018).

Provinsi Jawa Timur ditetapkan sebagai wilayah dengan prevalensi HIV yang terkonsentrasi bersama lima provinsi lainnya, yaitu DKI Jakarta, Papua, Bali, Riau dan Jawa Barat sejak tahun 2003. Dari 38 kabupaten/kota di Jawa Timur, sebagian besar jumlah kasus HIV-AIDS ditemukan di Kota Surabaya, Kabupaten Jember, Kabupaten Malang, Kabupaten Pasuruan, dan Kabupaten Gresik (Kemenkes RI, 2016:50). Kabupaten Jember merupakan kabupaten yang mendapat perhatian serius dari Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan beberapa lembaga yang mempunyai perhatian dan kepedulian terhadap permasalahan HIV-

AIDS karena angka penderita HIV-AIDS di Jember menunjukkan tren peningkatan yang cukup signifikan dari tahun ke tahun, yaitu pada tahun 2012 sebanyak 822 penderita dan di tahun 2018 mencapai 3746 penderita (Dinas Kesehatan Kab. Jember, 2018). Selain itu, Jember merupakan kabupaten dengan jumlah kelompok resiko tinggi yang besar, seperti PSK (di lokalisasi dan non lokalisasi), waria pekerja seks, pengguna IDU (Pengguna Narkoba Suntik) dan Pria Pekerja Seks. Dengan demikian Jember saat ini menghadapi permasalahan penyebaran infeksi HIV & AIDS yang sangat serius (Wahjudi, 2012:109).

Data KPA juga menunjukkan bahwa Kabupaten Jember merupakan daerah rawan (*red area*) HIV-AIDS dari tahun 2004 sampai 2018. Jumlah kasus HIV-AIDS banyak ditemukan pada daerah pesisir maupun perkotaan seperti kecamatan Puger, Kencong, Ambulu, Wuluhan, Gumukmas, Umbulsari, Bangsalsari, Patrang, Kaliwates, dan Sumpalsari. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada tahun 2004 sampai bulan Maret 2018 jumlah kumulatif ODHA (Orang dengan HIV-AIDS) telah mencapai 3.786 orang. Sementara, jumlah ODHA tertinggi di Kabupaten Jember berada di Kecamatan Puger yakni sebesar 10,7% (Dinas Kesehatan Kab. Jember, 2018).

Masalah HIV-AIDS merupakan isu kesehatan yang cukup sensitif untuk dibicarakan. Selain kasusnya yang seperti fenomena gunung es, stigma dan diskriminasi juga banyak dialami oleh ODHA dan keluarganya. Tingginya stigma masyarakat terhadap penderita HIV-AIDS menyebabkan banyak perlakuan diskriminatif baik dalam hal pekerjaan, perawatan, pengobatan, pendidikan maupun dalam hal lain (Suharto dalam Wahyuningsih, 2017:180). Penderita HIV-AIDS berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu sama dengan pasien umum sebagaimana telah ditegaskan pada Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Mutu pelayanan kesehatan adalah kesesuaian pelayanan kesehatan dengan standar profesi dengan memanfaatkan sumber daya yang ada sehingga semua kebutuhan pelanggan dan tujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dapat tercapai (Bustami, 2011:16).

Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang sering dimanfaatkan masyarakat ialah puskesmas. Sebuah puskesmas diharapkan untuk memberikan pelayanan yang bermutu dan memuaskan bagi pasiennya sesuai dengan standar yang ditetapkan serta sesuai dengan masalah kesehatan masyarakat yang potensial berkembang di wilayah kerjanya. Dengan jangkauannya yang luas sampai ke pelosok desa, pelayanan puskesmas yang bermutu akan menjadi faktor penentu upaya peningkatan status kesehatan masyarakat di wilayah kerja puskesmas (Aprilyani, 2017:2). Puskesmas juga memiliki peran penting dalam penanganan HIV-AIDS melalui upaya pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Salah satu upaya yang dilakukan ialah deteksi dini untuk mengetahui status seseorang sudah terinfeksi virus HIV atau belum melalui layanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT). *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) merupakan pintu masuk untuk membantu setiap orang dalam pemanfaatan layanan terkait dengan pencegahan, perawatan, dukungan, dan pengobatan. Selain itu, konseling dalam VCT juga dibutuhkan dalam mendorong perubahan perilaku seseorang dari beresiko menjadi kurang beresiko terhadap kemungkinan tertular HIV melalui pendekatan individual (Kepmenkes RI Nomor 1507/MENKES/SK/X/2005). Oleh karena itu, layanan VCT harus terus ditingkatkan baik kuantitas maupun kualitasnya.

Jumlah institusi pelayanan kesehatan di Indonesia yang menyediakan layanan VCT terus mengalami peningkatan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2018, sebanyak 50 puskesmas di Kabupaten Jember seluruhnya telah menyediakan layanan VCT. Sementara, Puskesmas Puger merupakan puskesmas di Kabupaten Jember yang berada di wilayah kerja dengan jumlah penderita HIV-AIDS tertinggi dan menyediakan layanan VCT sejak tahun 2007. Berdasarkan data kunjungan pasien HIV-AIDS Klinik VCT Puskesmas Puger pada tahun 2015 sebesar 1.379, di tahun 2016 jumlah kunjungan mengalami penurunan hingga menjadi 550, dan mengalami sedikit kenaikan di tahun 2017 sebesar 667 kunjungan. Terjadinya penurunan jumlah kunjungan tersebut perlu diperhatikan apakah selama ini pelayanan yang diberikan kepada pasien menimbulkan ketidakpuasan.

Berdasarkan studi pendahuluan dengan melakukan wawancara kepada koordinator klinik VCT Puskesmas Puger yang menyatakan bahwa terdapat beberapa penatalaksanaan pelayanan VCT di Puskesmas Puger yang masih belum sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan VCT. Tidak adanya kegiatan pelatihan ulang untuk *upgrade* keahlian dan mengembangkan kemampuan dan keterampilan masing-masing petugas VCT sesuai dengan unit kerjanya. Selain itu petunjuk arah ke tempat VCT masih kurang, sarana yang belum ada yaitu tempat pemeriksaan fisik bagi klien sehingga pengambilan darah klien dilakukan langsung di laboratorium, belum terdapat pemisahan pintu masuk dan pintu keluar untuk klien sehingga masih memungkinkan klien satu bertemu dengan klien yang lain. Permasalahan diatas akan memberikan dampak terhadap kunjungan klien dan mutu pelayanan klinik VCT Puskesmas Puger.

Mutu pelayanan kesehatan merupakan derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas. Untuk mengetahui hal tersebut perlu adanya perspektif *provider* karena *provider* yang lebih mengetahui mengenai kondisi dan situasi dari institusinya dan mengetahui standart pelayanan maupun pedoman pelayanan VCT (Suwu, 2016:1). Penilaian mutu dari perspektif *provider* dapat dijadikan sebagai bahan perencanaan peningkatan mutu pelayanan yang saling mendukung dengan perspektif pelanggan eksternal. Oleh karena itu, berdasarkan permasalahan diatas peneliti bermaksud menggambarkan mutu pelayanan VCT di Klinik VCT Puskesmas Puger dari perspektif *provider*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah, dapat dirumuskan permasalahan penelitian ini adalah “Bagaimana mutu pelayanan VCT Klinik VCT Puskesmas Puger dari perspektif *provider*?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan mutu pelayanan VCT Klinik VCT Puskesmas Puger dari perspektif provider.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan *input* yang meliputi *man, money, material, dan method* di Klinik VCT Puskesmas Puger dari perspektif provider
- b. Menggambarkan proses pada pelayanan VCT yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan di Klinik VCT Puskesmas Puger dari perspektif provider
- c. Menggambarkan *output* pelayanan VCT berdasarkan penilaian dimensi mutu yang meliputi kompetensi teknis, akses terhadap layanan, efektivitas, efisiensi, hubungan antar manusia, kontinuitas, keamanan dan kenyamanan berdasarkan perspektif provider di Klinik VCT Puskesmas Puger dari perspektif provider

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan tambahan ilmu pengetahuan khususnya bidang ilmu Administrasi dan Kebijakan Kesehatan mengenai mutu pelayanan VCT.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi Peneliti

Hasil penelitian ini akan menambah pengetahuan dan menjadi suatu pengalaman penelitian di bidang pelayanan kesehatan. Selain itu, peneliti dapat memperoleh wawasan tentang mutu pelayanan VCT.

b. Manfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat menambah literatur di perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, sehingga dapat digunakan sebagai referensi bagi peneliti lain yang ingin mengangkat topik serupa.

c. Manfaat bagi Tempat Penelitian

Memberikan informasi dan pengetahuan mengenai mutu pelayanan VCT sehingga dapat digunakan sebagai bahan masukan, bahan evaluasi dan bahan pertimbangan dalam penyusunan rencana peningkatan mutu pelayanan bagi pasien di Klinik VCT Puskesmas Puger.

d. Manfaat bagi Dinas Kesehatan

Memberikan informasi mengenai mutu pelayanan VCT di Puskesmas Puger sehingga dapat digunakan sebagai bahan masukan dan bahan evaluasi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sebagai instansi yang membawahi Puskesmas Puger.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 HIV-AIDS

2.1.1 Pengertian HIV-AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) ialah sebuah *retrovirus* yang menginfeksi, menghancurkan atau merusak fungsi sel sistem kekebalan manusia terutama $CD4^{+}T$ cell dan *macrophage*. Infeksi dari HIV menyebabkan pengurangan cepat dari sistem kekebalan tubuh yang mengakibatkan tubuh kekurangan imun (Widoyono, 2011:31). Sementara, *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang muncul akibat menurunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV. Ketika kekebalan tubuh individu menurun, maka berbagai penyakit infeksi dapat masuk ke dalam tubuh dengan sangat mudah (infeksi oportunistik) (Kemenkes RI, 2014:1). Akibat sistem kekebalan tubuh yang menjadi sangat lemah, penyakit yang sebelumnya tidak berbahaya akan menjadi sangat berbahaya (Ardhiyanti, *et al.*, 2015:9). Setelah muncul gejala AIDS, kebanyakan orang dengan HIV akan meninggal dalam beberapa tahun jika tidak diberikan pelayanan dan terapi (Permenkes Nomor 51 Tahun 2013).

2.1.2 Gejala Klinis HIV-AIDS

Menurut Widoyono (2011:35), gejala-gejala klinis HIV-AIDS antara lain:

- a. Masa inkubasi 6 bulan sampai 5 tahun.
- b. Periode Jendela (*Window period*) selama 6 sampai 8 minggu. *Window period* merupakan waktu ketika tubuh telah terinfeksi HIV namun belum terdeteksi oleh pemeriksaan laboratorium.
- c. Orang yang terinfeksi HIV dapat bertahan sampai dengan 5 tahun. Jika tidak segera diobati, maka HIV akan bermanifestasi menjadi AIDS.
- d. Gejala klinis muncul sebagai penyakit yang tidak khas seperti diare kronis, *pneumocystis carinii*, kandidiasis mulut yang luas, pneumonia interstisial limfositik, dan ensefalopati kronik.

2.1.3 Penularan HIV-AIDS

Penyakit HIV-AIDS menular melalui berbagai cara, antara lain melalui hubungan seksual, darah, dan prenatal (Irianto, 2014:64). Cara penularan HIV dikelompokkan menjadi dua cara yaitu:

a. Transmisi Seksual

Penularan HIV-AIDS dengan cara transmisi seksual paling sering terjadi, penularan terjadi melalui hubungan seks (homoseksual maupun heteroseksual) melalui mani (semen), cairan vagina, dan serviks (Ardhiyanti, *et al.*, 2015:15).

b. Transmisi Non Seksual

Transmisi non seksual dapat terjadi melalui transfusi darah, jarum suntik atau alat lain yang dapat melukai kulit, dan juga melalui plasenta dari ibu pengidap HIV kepada bayi yang dikandungnya. HIV tidak dapat menular melalui pakaian, sapu tangan, peralatan makanan, handuk serta toilet yang dipakai bersama. Kegiatan seperti berjabat tangan, ciuman pipi, hidup serumah dengan penderita HIV juga tidak dapat menularkan HIV. Saliva atau air liur, air mata, urin dan gigitan nyamuk belum terbukti dapat menularkan HIV-AIDS (Irianto, 2014:64).

2.1.4 Kelompok Beresiko

Kelompok beresiko terhadap ancaman HIV/AIDS dapat terbagi menjadi beberapa kelompok (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2011):

a. Kelompok tertular (*infected people*)

Kelompok tertular ialah orang yang telah terinfeksi HIV. Pencegahan pada kelompok ini ditujukan untuk menghambat laju perkembangan HIV, meningkatkan kualitas hidup, dan memelihara produktifitas individu.

b. Kelompok beresiko tertular atau rawan tertular (*high-risk people*)

Kelompok beresiko tertular ialah orang yang berperilaku sedemikian rupa sehingga sangat beresiko untuk tertular HIV. Yang termasuk dalam kelompok ini antara lain penjaja seks, waria penjaja seks dan pelanggannya, laki-laki suka laki-laki (LSL), serta penyalahguna NAPZA suntik. Narapidana juga termasuk

dalam kelompok ini karena kekhususannya. Pencegahan pada kelompok ini bertujuan untuk mengubah perilaku beresiko menjadi perilaku aman.

c. Kelompok rentan (*vulnerable people*)

Kelompok rentan merupakan kelompok masyarakat yang karena lingkup pekerjaan, lingkungan, ketahanan atau kesejahteraan keluarga yang rendah dan status kesehatan yang labil, sehingga rentan terhadap penularan HIV. Kelompok ini ialah orang dengan mobilitas tinggi baik sipil maupun militer, anak jalanan, perempuan, ibu hamil, remaja, pengungsi, penerima transfuse darah dan petugas pelayanan kesehatan.

d. Masyarakat umum (*general population*)

Masyarakat umum ialah orang yang tidak termasuk dalam tiga kelompok sebelumnya. Pencegahan pada masyarakat umum ditujukan untuk peningkatan kewaspadaan, kepedulian dan keterlibatan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS di lingkungannya.

2.1.5 Pencegahan HIV-AIDS

Tingkat pencegahan menurut Beaglehole (dalam Fitasari, 2013), terbagi atas :

a. *Premordial Prevention*

Dalam *premordial prevention*, dapat dilakukan dengan memantapkan status kesehatan sehingga tidak mudah terserang HIV. Terdapat beberapa hal yang sebaiknya dilakukan dalam pemantapan kesehatan yakni dengan pemantapan pengetahuan mengenai HIV dan AIDS, menjaga imunitas, dan bergaul dengan orang-orang yang tepat, namun jangan sampai menutup diri terhadap ODHA karena mereka membutuhkan dukungan yang akan berdampak positif terhadap kualitas hidupnya.

b. *Primary Prevention*

1) *Health Promotion*

Dalam *helath promotion* kegiatan yang dapat dilakukan adalah penyuluhan mengenai HIV-AIDS yang terkait cara penularannya, dampaknya, serta

pencegahannya, pemberitahuan kepada masyarakat mengenai HIV-AIDS juga dapat dilakukan melalui media massa atau kampanye-kampanye. Namun perlu diperhatikan dalam hal ini yang harus ditekankan kepada masyarakat adalah menjauhi virusnya, bukan orangnya.

2) *Specific Protection*

World Health Organization (WHO) merekomendasikan program ABCDE sebagai upaya pencegahan HIV-AIDS yakni:

- a) *Abstinence*, artinya tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah.
- b) *Be faithful*, artinya hanya melakukan hubungan seks dengan pasangan jika sudah menikah.
- c) *Condom*, artinya harus menggunakan alat pencegahan dengan menggunakan kondom jika cara A dan B tidak dapat dipatuhi.
- d) *Don't share syringe*, artinya tidak menggunakan jarum suntik atau alat yang menembus kulit bergantian dengan orang lain, terutama di kalangan pengguna napza suntik.
- e) *Equipment*, artinya dalam memakai alat-alat seperti jarum suntik, alat operasi, jarum tato, pisau cukur, dan alat tindik harus bersih, steril sekali pakai dan tidak bergantian.

c. *Secondary Prevention*

1) *Early diagnosis and prompt treatment*

Voluntary Counseling Testing (VCT) perlu dilakukan dalam pencegahan tingkat ini. Tes tersebut dilakukan guna mengetahui status HIV, jika hasil tes ialah positif, maka ikuti dan patuhi Terapi *Antiretroviral* (Terapi ARV). Selanjutnya periksa jumlah CD4 secara berkala (sesuai dengan yang dianjurkan) untuk mengevaluasi diri agar tetap mempertahankan CD4 melalui usaha-usaha tertentu.

2) *Disability limitation*

Kegiatan yang dilakukan dalam pencegahan ini antara lain dengan pengobatan terhadap infeksi oportunistik, program *Harm Reduction* melalui terapi methadone bagi *Injection Drug Users* (IDU's), dan pemberian dukungan sosial yang sesuai bagi ODHA agar berdampak positif bagi kualitas hidupnya.

d. Tertiary Prevention

Dalam tingkat pencegahan ini, melakukan rehabilitasi adalah hal yang dapat dilakukan. Rehabilitasi untuk penderita HIV-AIDS dapat dilakukan di rumah sakit maupun di rumah (program *home based care* bagi ODHA).

2.2 Puskesmas

2.2.1 Definisi Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas ialah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan pada tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya *promotif* dan *preventif* untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014)

2.2.2 Prinsip, Tugas, Fungsi, dan Wewenang Puskesmas

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014, prinsip penyelenggaraan Puskesmas antara lain:

- a. Paradigma sehat;
- b. Pertanggung jawaban wilayah;
- c. Kemandirian masyarakat;
- d. Pemerataan;
- e. Teknologi tepat guna;
- f. Keterpaduan dan kesinambungan;

Tugas puskesmas ialah melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugasnya, Puskesmas menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, yang berwenang untuk melaksanakan:
 - 1) Perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;

- 2) Sosialisasi dan advokasi kebijakan kesehatan;
 - 3) Komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat;
 - 4) Penggerakan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan;
 - 5) Pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
 - 6) Peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas;
 - 7) Pemantauan pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan;
 - 8) Pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan;
 - 9) Memberi rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat.
- b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya, yang berwenang untuk menyelenggarakan:
- 1) Pelayanan kesehatan yang komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;
 - 2) Pelayanan kesehatan dengan mengutamakan upaya *promotif* dan *preventif*;
 - 3) Pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat
 - 4) Pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
 - 5) Pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerjasama inter dan antar profesi;
 - 6) Rekam medis;
 - 7) Pencatatan, pelaporan, dan evaluasi mutu dan akses pelayanan kesehatan;
 - 8) Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan;
 - 9) Koordinasi dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya;
 - 10) Penapisan rujukan sesuai indikasi medis dan sistem rujukan.

2.3 Gambaran Umum Puskesmas Puger

Puskesmas Puger merupakan salah satu dari 50 Puskesmas di Kabupaten Jember yang berjarak kurang lebih 45 km dari pusat pemerintahan Kabupaten Jember dan dapat ditempuh dengan semua jenis kendaraan bermotor. Wilayah kerja Puskesmas Puger terletak di Kabupaten Jember bagian Selatan dengan batas wilayah sebagai berikut: sebelah utara berbatasan dengan Desa Kasiyan Timur (Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan), sebelah selatan berbatasan dengan Samudra Indonesia, sebelah timur berbatasan dengan Desa Lojejer Kecamatan Wuluhan, sebelah barat berbatasan dengan Desa Menampu Kecamatan Gumukmas. Wilayah kerja Puskesmas Puger meliputi lima desa yaitu Desa Puger Kulon, Desa Puger Wetan, Desa Mojosari, Desa Grenden, dan Desa Mojomulyo. Luas wilayah kerja Puskesmas Puger yakni 35,48 Km² yang terdiri dari dataran rendah dengan jarak tempuh rata-rata dari Puskesmas sekitar 3 km.

Visi Puskesmas Puger adalah mewujudkan masyarakat Kecamatan Puger yang sehat, mandiri dan berkeadilan. Misi Puskesmas Puger untuk mencapai visi yang telah disusun ialah sebagai berikut:

- a. Menumbuhkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat pada masyarakat serta peduli terhadap kesehatan lingkungan
- b. Memberdayakan seluruh komponen masyarakat dan Lintas sector untuk berperan aktif dalam mengatasi kesehatan
- c. Melaksanakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan meliputi kegiatan *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif*
- d. Melaksanakan perbaikan mutu dan kinerja puskesmas untuk menjamin pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau

Adapun tujuan yang ingin dicapai Puskesmas Puger ialah memiliki pedoman penyelenggaraan upaya kesehatan yang disusun sendiri oleh puskesmas, berdasarkan kebutuhan riil sesuai masalah yang ada dengan mempertimbangkan sumber daya yang dimiliki.

2.4 Pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT)

2.4.1 Definisi *Voluntary Counseling and Testing* (VCT)

Voluntary Counseling and Testing (VCT) ialah kegiatan konseling yang menyediakan dukungan psikologis, informasi dan pengetahuan HIV-AIDS, mempromosikan perubahan perilaku yang bertanggungjawab, mencegah penularan HIV, pengobatan ARV dan memastikan pemecahan masalah terkait dengan HIV-AIDS (Kepmenkes RI Nomor 1507/Menkes/SK/X/2005).

Konseling HIV dan AIDS adalah proses dialog antara konselor dengan pasien/klien atau antara petugas kesehatan dengan pasien yang bertujuan untuk memberikan informasi yang jelas dan dapat dimengerti oleh pasien atau klien. Konselor memberikan waktu dan perhatian, untuk membantu klien mempelajari keadaan dirinya, mengenali dan melakukan pemecahan masalah terhadap keterbatasan yang diberikan lingkungan (Permenkes 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV).

2.4.2 Peran Pelayanan VCT

Layanan VCT dilakukan berdasarkan kepentingan klien baik kepada mereka yang HIV positif maupun negatif. Layanan ini dilanjutkan dengan dukungan psikologis dan akses untuk terapi. VCT harus dikerjakan secara profesional dan konsisten untuk memperoleh intervensi yang efektif. Konselor terlatih membantu klien/pasien dalam menggali dan memahami diri akan risiko infeksi HIV, mempelajari status dirinya dan mengerti tanggung jawab untuk mengurangi perilaku berisiko serta mencegah penyebaran infeksi kepada orang lain serta untuk mempertahankan dan meningkatkan perilaku sehat (Permenkes 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV).

2.4.3 Prinsip Pelayanan VCT

Menurut Permenkes 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV, dalam pelaksanaan tes HIV harus mengikuti prinsip yang telah disepakati secara global yaitu 5 komponen dasar yang disebut 5C yaitu :

a. *Informed Consent*

Persetujuan akan suatu tindakan pemeriksaan laboratorium HIV yang diberikan oleh pasien/klien atau wali/pengampu setelah mendapatkan dan memahami penjelasan yang diberikan secara lengkap oleh petugas kesehatan tentang tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien/klien tersebut.

b. *Confidentiality*

Semua isi informasi atau konseling antara klien dan petugas pemeriksa atau konselor dan hasil tes laboratoriumnya tidak akan diungkapkan kepada pihak lain tanpa persetujuan pasien/klien. Konfidensialitas dapat dibagikan kepada pemberi layanan kesehatan yang akan menangani pasien untuk kepentingan layanan kesehatan sesuai indikasi penyakit pasien.

c. *Counselling*

Proses dialog antara konselor dengan klien bertujuan untuk memberikan informasi yang jelas dan dapat dimengerti klien atau pasien. Konselor memberikan informasi, waktu, perhatian dan keahliannya, untuk membantu klien mempelajari keadaan dirinya, mengenali dan melakukan pemecahan masalah terhadap keterbatasan yang diberikan lingkungan. Layanan konseling HIV harus dilengkapi dengan informasi HIV dan AIDS, konseling pra-Konseling dan Tes pascates yang berkualitas baik.

d. *Correct test results*

Hasil tes harus akurat. Layanan tes HIV harus mengikuti standar pemeriksaan HIV nasional yang berlaku. Hasil tes harus dikomunikasikan sesegera mungkin kepada pasien/klien secara pribadi oleh tenaga kesehatan yang memeriksa.

e. *Connections to, care, treatment and prevention services*

Pasien/klien harus dihubungkan atau dirujuk ke layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan HIV yang didukung dengan sistem rujukan yang baik dan terpantau.

2.4.4 Model Pelayanan VCT

Layanan VCT di fasilitas pelayanan kesehatan dapat diselenggarakan di berbagai tatanan di komunitas, baik dengan cara menjangkau klien potensial dan mendorong mereka datang (layanan statis), atau pun dengan menyelenggarakan layanan ke tempat mereka berada (layanan bergerak/*mobile*). Model layanan bergerak ini dapat bersifat sementara tetapi dilaksanakan secara berkala di tempat komunitas, dapat pula diselenggarakan sewaktu-waktu sesuai kebutuhan. Penyelenggaraan model layanan bergerak mengikuti sistem penjangkauan yang ada, misalnya mengikuti jadwal posyandu, jadwal pemeriksaan terhadap para populasi kunci yang jauh dari layanan kesehatan dengan tim yang terdiri dari petugas kesehatan, konselor, teknisi laboratorium, tenaga administrasi dan pembantu umum. Tes HIV dilakukan dengan metode tes cepat HIV setelah sesi informasi atau konseling pra-tes dan persetujuan klien. Hasilnya dikomunikasikan segera kepada klien/pasien diikuti dengan rujukan ke layanan HIV. Jika kegiatan ini dilakukan oleh puskesmas seperti puskesmas keliling, maka pemberian ARV dapat diinisiasi setelah ada penegakan tes diagnostik dengan hasil tes positif.

Dalam rangka meningkatkan cakupan tes HIV dan pengobatan ARV, baik sebagai pencegahan maupun pengobatan, maka dilakukan diagnosa dini untuk perawatan, dukungan dan pengobatan yang komprehensif dan berkesinambungan. Oleh karena itu, penyelenggaraan VCT di fasilitas kesehatan harus terintegrasi antara lain dengan pelayanan KIA, KB, kesehatan reproduksi, kesehatan remaja, IMS, TB, Hepatitis, napza dan rehabilitasi di wilayah epidemi rendah atau terkonsentrasi. Sedangkan untuk wilayah dengan epidemi meluas, KTHIV terintegrasi dengan seluruh layanan di fasilitas layanan kesehatan.

Selain layanan VCT yang terintegrasi, VCT juga dapat diselenggarakan secara mandiri. Layanan ini merupakan bentuk pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang khusus memberikan pelayanan HIV-AIDS. Pendekatan yang digunakan dalam bentuk layanan ini adalah Konseling dan Tes secara Sukarela (KTS). Model layanan tersebut menekankan kesukarelaan klien untuk datang mencari layanan dan dilakukan mengacu pada prinsip 5C (Permenkes 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV).

2.4.5 Sarana, prasarana dan Sumber Daya Manusia

a. Sarana

- 1) Papan nama/petunjuk dipasang secara jelas
- 2) Ruang tunggu yang nyaman dan tersedia materi KIE, informasi prosedur konseling dan *testing*, kotak saran, tempat sampah, tisu, persediaan air minum, buku catatan resepsionis untuk perjanjian klien, meja dan kursi, kalender, mainan anak, serta TV bila memungkinkan.
- 3) Jam kerja layanan terintegrasi dalam jam kerja institusi pelayanan kesehatan setempat. Layanan konseling pengajangkauan dilakukan atas kesanggupan jam kerja para penjangkau dan ketersediaan waktu klien.
- 4) Ruang konseling harus nyaman, terjaga kerahasiaannya, dan terpisah dari ruang tunggu dan ruang pengambilan darah. Sebaiknya terdapat satu pintu untuk masuk dan satu pintu untuk keluar sehingga klien yang selesai konseling dan klien berikutnya yang akan konseling tidak saling bertemu.

Sarana yang harus ada dalam ruang konseling antara lain: a) tempat duduk untuk klien dan konselor; b) buku catatan perjanjian klien dan catatan harian, formulir *informed consent*, catatan medis klien, formulir *pra* dan *pasca testing*, buku rujukan, formulir rujukan, kalender, serta alat tulis; c) kondom dan alat peraga alat reproduksi laki-laki dan perempuan; d) gambar penyakit oportunistik dan alat peraga menyuntik yang aman; e) buku resep gizi seimbang; f) tisu dan air minum; g) kartu rujukan; h) lemari arsip/dokumen yang dapat dikunci.

Ruang konseling sebaiknya cukup luas untuk 2 sampai 3 orang, dengan penerangan yang cukup, ventilasi lancar, dan suhu yang nyaman bagi kebanyakan orang.

5) Ruang pengambilan darah

Lokasi harus berdekatan dengan ruang konseling, sehingga dapat terpisah dari ruang laboratorium. Dalam ruang pengambilan darah harus terdapat berbagai peralatan antara lain: a) jarum dan semprit steril, b) tabung dan botol tempat penyimpan darah; c) kapas; d) alkohol; e) stiker kode; f) sarung tangan karet; g) apron plastik; h) cairan desinfektan; i) sabun dan tempat cuci tangan dengan air mengalir; j) tempat sampah barang terinfeksi, barang tidak terinfeksi, dan barang

tajam; serta k) petunjuk pajanan okupasional dan alur permintaan pertolongan pasca pajanan okupasional.

6) Ruang petugas kesehatan dan non kesehatan

Peralatan yang harus ada di dalam ruang petugas kesehatan dan non kesehatan antara lain: a) meja dan kursi; b) tempat pemeriksaan fisik; c) stetoskop dan tensimeter; d) KIE HIV-AIDS dan infeksi oportunistik; e) kondom dan alat peraga penggunaannya; f) blanko resep; g) alat penimbang badan.

7) Ruang laboratorium

Di dalam laboratorium terletak harus tersedia beberapa peralatan antara lain: a) sarung tangan karet; b) *reagen* untuk *testing* dan peralatannya; c) lemari pendingin; d) jas laboratorium; e) alat *sentrifusi*; f) buku-buku register atau komputer pencatat; g) ruang penyimpanan *testing-kit*, barang habis pakai; h) lemari untuk menyimpan arsip yang dapat dikunci; i) cap tanda positif atau negatif; j) cairan desinfektan; k) pedoman *testing* HIV; l) pedoman pajanan okupasional.

b. Prasarana

- 1) Aliran listrik untuk penerangan dan untuk alat pendingin ruangan
- 2) Air yang mengalir untuk menjaga kebersihan ruangan, mencuci tangan dan membersihkan alat.
- 3) Sambungan telepon
- 4) Pembuangan limbah padat dan limbah cair.

c. Sumber Daya Manusia

Layanan VCT harus memiliki sumber daya manusia yang sudah terlatih dan kompeten. Petugas pelayanan VCT terdiri dari:

1) Kepala klinik VCT

Kepala klinik VCT adalah seorang yang memiliki keahlian manajerial dan program terkait dengan pengembangan layanan konseling dan tes HIV dan penanganan program perawatan, dukungan dan pengobatan HIV. Kepala klinik konseling dan tes HIV bertanggung jawab terhadap Direktur Utama atau Direktur Pelayanan Medik Institusi Pelayanan Kesehatan. Kepala klinik VCT mengelola seluruh pelaksanaan kegiatan didalam/diluar unit, serta bertanggung jawab

terhadap seluruh kegiatan yang berhubungan dengan institusi pelayanan lain yang berkaitan dengan HIV. Tugas Kepala Klinik Konseling dan Tes HIV ialah:

- a) Menyusun perencanaan kebutuhan operasional
- b) Mengawasi pelaksanaan kegiatan
- c) Mengevaluasi kegiatan
- d) Bertanggung jawab untuk memastikan bahwa layanan secara keseluruhan berkualitas sesuai dengan pedoman konseling dan tes HIV Kementerian Kesehatan RI
- e) Mengkoordinir pertemuan berkala dengan seluruh staf layanan konseling dan tes HIV, minimal satu bulan sekali
- f) Melakukan jejaring kerja dengan rumah sakit, lembaga-lembaga yang bergerak dalam bidang konseling dan tes HIV untuk memfasilitasi pengobatan, perawatan dan dukungan
- g) Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat dan Kementerian Kesehatan RI serta pihak terkait lainnya
- h) Melakukan monitoring internal dan penilaian berkala kinerja seluruh petugas layanan konseling dan tes HIV termasuk konselor konseling dan tes HIV
- i) Mengembangkan standar prosedur operasional pelayanan konseling dan tes HIV
- j) Memantapkan sistem atau mekanisme monitoring dan evaluasi layanan yang tepat
- k) Menyusun dan melaporkan laporan bulanan dan laporan tahunan kepada Dinas Kesehatan setempat
- l) Memastikan logistik terkait dengan KIE dan bahan lain yang dibutuhkan untuk pelayanan konseling dan tes HIV
- m) Memantapkan pengembangan diri melalui pelatihan peningkatan keterampilan dan pengetahuan HIV AIDS

2) Petugas Administrasi/ Sekretaris

Petugas administrasi atau sekretaris adalah seorang yang memiliki keahlian di bidang administrasi dan berlatarbelakang minimal setingkat SLTA. Tugas Petugas Administrasi antara lain:

- a) Bertanggung jawab terhadap kepala unit VCT
 - b) Bertanggungjawab terhadap pengurusan perijinan klinik VCT dan registrasi konselor
 - c) Melakukan surat menyurat dan administrasi terkait
 - d) Melakukan tata laksana dokumen, pengarsipan, melakukan pengumpulan, pengolahan dan analisis data
 - e) Membuat pencatatan dan pelaporan
- 3) Koordinator Pelayanan Medis

Koordinator pelayanan medis adalah seorang dokter yang bertanggungjawab secara teknis medis dalam penyelenggaraan layanan VCT. Koordinator pelayanan medis bertanggungjawab langsung kepada Kepala Klinik VCT. Tugas penanggungjawab pelayanan medis ialah:

- a) Melakukan koordinasi pelaksanaan pelayanan medis
 - b) Melakukan pemeriksaan medis, pengobatan, perawatan maupun tindak lanjut terhadap klien
 - c) Melakukan rujukan (pemeriksaan penunjang, laboratorium, dokter ahli dan konseling lanjutan), permintaan pemeriksaan laboratorium dilakukan dan diterima hasilnya oleh dokter
 - d) Melakukan konsultasi kepada dokter ahli
 - e) Membuat laporan kasus
 - f) Memimpin sidang kasus
- 4) Konselor VCT

Konselor VCT berasal dari tenaga kesehatan atau non kesehatan yang telah mengikuti pelatihan Konseling dan Tes HIV. Tenaga konselor VCT minimal dua orang dengan tingkat pendidikan konselor minimal SLTA. Seorang konselor sebaiknya menangani untuk 5-8 orang klien perhari terbagi antara klien konseling pra tes dan klien konseling pasca tes. Tugas Konselor VCT antara lain:

- a) Mengisi kelengkapan pengisian formulir klien, pendokumentasian dan pencatatan konseling klien dan menyimpan dengan baik agar terjaga kerahasiaannya

- b) Pembaruan data dan pengetahuan HIV AIDS
- c) Membuat jejaring eksternal dengan layanan pencegahan dan dukungan di masyarakat dan jejaring internal dengan berbagai bagian rumah sakit yang terkait
- d) Memberikan informasi HIV AIDS yang relevan dan akurat sehingga klien merasa berdaya untuk membuat pilihan untuk melaksanakan tes atau tidak. Bila klien setuju melakukan tes, konselor perlu mendapat jaminan bahwa klien betul menyetujuinya melalui penandatanganan *informed consent* tertulis.
- e) Menjaga bahwa informasi yang disampaikan klien kepadanya adalah bersifat pribadi dan rahasia. Selama konseling pasca tes konselor harus memberikan informasi lebih lanjut seperti dukungan psikososial dan rujukan. Informasi ini diberikan baik kepada klien dengan HIV positif maupun negatif.
- f) Pelayanan khusus diberikan kepada kelompok perempuan dan mereka yang dipinggirkan, sebab mereka sangat rawan terhadap tindakan kekerasan dan diskriminasi.

Beberapa hal yang harus diperhatikan seorang konselor VCT antara lain:

- a) Jika konselor bukan seorang dokter, tidak diperbolehkan melakukan tindakan medik
- b) Tidak melakukan tugas sebagai pengambil darah klien
- c) Tidak memaksa klien untuk melakukan tes HIV
- d) Jika konselor berhalangan melaksanakan pasca konseling dapat dilimpahkan ke konselor lain dengan persetujuan klien

Kualifikasi dasar seorang konselor konseling dan tes HIV adalah:

- a) Berlatar belakang kesehatan atau non kesehatan yang mengerti tentang HIV AIDS secara menyeluruh, yaitu yang berkaitan dengan gangguan kesehatan fisik dan mental
 - b) Telah mengikuti pelatihan sesuai dengan standar modul pelatihan Konseling dan Tes HIV yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI
- 5) Petugas penanganan kasus (Petugas manager kasus)

Petugas penanganan kasus yang berasal dari tenaga non kesehatan yang telah mengikuti pelatihan manager kasus HIV-AIDS. Minimal pendidikan tenaga

petugas penanganan kasus adalah seorang berpendidikan pekerjaan sosial atau ilmu kesehatan masyarakat yang terkait dengan ilmu sosial masyarakat. Tugas penanganan kasus ialah:

- a) Bertanggung jawab untuk penggalian kebutuhan klien, terkait dengan kebutuhan psikologis, sosial dan mengkoordinasi pelayanan komprehensif.
- b) Berpartisipasi dalam penanganan kegiatan advokasi yang sesuai.
- c) Mengadakan kunjungan ke rumah klien sesuai dengan kebutuhan.
- d) Menyiapkan klien dan keluarga dengan informasi HIV AIDS dan dukungan dengan tepat dan sesuai.
- e) Melakukan rujukan ke sarana pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh klien.
- f) Berpartisipasi dalam supervisi dan monitoring rutin terjadwal untuk konselor/petugas manager kasus
- g) Membantu penanganan perawatan di rumah dan memberikan informasi pendidikan kepada klien (khusus untuk petugas medis atau yang berlatar pendidikan keperawatan)
- 6) Petugas Laboratorium

Petugas laboratorium minimal seorang petugas pengambil darah yang berlatarbelakang perawat. Petugas laboratorium atau teknisi telah mengikuti pelatihan tentang teknik memproses tes HIV dengan cara tes cepat, ELISA dan mengikuti algoritma tes yang diadopsi dari WHO. Tugas petugas Laboratorium ialah:

- a) Mengambil darah klien sesuai Standar Prosedur Operasional
- b) Melakukan pemeriksaan laboratorium sesuai prosedur dan standar laboratorium yang telah ditetapkan
- c) Menerapkan kewaspadaan baku dan transmisi
- d) Melakukan pencegahan pasca pajananokupasional
- e) Mengikuti perkembangan kemajuan teknologi pemeriksaan laboratorium
- f) Mencatat hasil tes HIV dan sesuaikan dengan nomor identifikasi klien
- g) Menjaga kerahasiaan hasil tes HIV
- h) Melakukan pencatatan, menjaga kerahasiaan dan merujuk ke laboratorium rujukan.

2.4.6 Tahapan Pelayanan VCT

a. Konseling pra-tes

Alur penatalaksanaan VCT dan ketrampilan melakukan konseling *pra testing* dan konseling *pasca testing* perlu memperhatikan tahapan berikut:

- 1) Informasi dasar HIV-AIDS
- 2) Alasan dilakukannya VCT
- 3) Komunikasi perubahan perilaku
- 4) Ketrampilan mikro konseling dasar
- 5) Penilaian risiko klinik
- 6) Konseling *pra testing*
- 7) Konseling *pasca-testing*
- 8) Perencanaan rawatan psikososial lanjutan

Dalam konseling *pra testing* klien bersama konselor mendiskusikan hal-hal terkait dengan informasi mengenai HIV-AIDS, perilaku beresiko, *testing* HIV dan pertimbangan yang terkait dengan hasil negatif atau positif. Selain itu juga dibangun kepercayaan klien pada konselor yang merupakan dasar utama bagi terjaganya kerahasiaan sehingga terjalin hubungan baik dan terbina sikap saling memahami.

b. *Informed consent*

Semua klien harus memberikan persetujuan tertulisnya (*Informed consent*) sebelum menjalani *testing* HIV. Aspek penting di dalam persetujuan tertulis itu ialah sebagai berikut:

- 1) Klien telah diberi penjelasan cukup tentang resiko dan dampak sebagai akibat dari tindakannya dan klien menyetujuinya.
- 2) Klien memiliki kemampuan menangkap pengertian dan mampu menyatakan persetujuannya (secara intelektual dan psikiatris).
- 3) Klien tidak dalam paksaan untuk memberikan persetujuan meski konselor memahami bahwa mereka memang sangat memerlukan pemeriksaan HIV.
- 4) Untuk klien yang tidak mampu mengambil keputusan bagi dirinya karena keterbatasan dalam memahami informasi maka tugas konselor untuk berlaku

jujur dan obyektif dalam menyampaikan informasi sehingga klien memahami dengan benar dan dapat menyatakan persetujuannya.

c. *Testing* HIV dalam VCT

Prinsip dalam *testing* HIV adalah sukarela dan terjaga kerahasiaannya. *Testing* dimaksudkan untuk menegakkan diagnosis. Terdapat serangkaian *testing* yang berbeda-beda karena perbedaan prinsip metode yang digunakan. *Testing* yang digunakan adalah *testing* serologis untuk mendeteksi *antibody* HIV dalam serum atau plasma. Spesimen adalah darah klien yang diambil secara intravena plasma atau serumnya. Penggunaan metode *testing* cepat (*rapid testing*) memungkinkan klien mendapatkan hasil *testing* pada hari yang sama. *Testing* HIV bertujuan untuk membantu menegakkan diagnosis, pengamanan darah donor (*skrining*), untuk surveilans, dan untuk penelitian.

Pemeriksaan darah dengan tujuan untuk diagnosis HIV harus memperhatikan gejala maupun tanda klinis serta prevalensi HIV di wilayah. Prevalensi HIV diatas 30% dapat menggunakan strategi I dan prevalensi HIV untuk diatas 10% dan dibawah 30% dapat menggunakan strategi II menggunakan *reagen* yang berbeda *sensifitas* dan *spesifitasnya*. Untuk prevalensi HIV dibawah 10% dapat menggunakan strategi III, menggunakan tiga jenis *reagen* yang berbeda *sesifitas* dan *spesifitasnya*.

Hasil yang tidak dapat ditentukan baik pada strategi II yang menggunakan dua jenis *testing* maupun pada strategi III yang menggunakan tiga jenis *testing*, perlu dilakukan konfirmasi dengan WB (*Western Blot*). Jika hasil *testing* masih meragukan, *testing* diulang dua minggu setelah pengambilan spesimen pertama. Jika masih meragukan, maka spesimen dirujuk ke laboratorium rujukan misalkan dengan pemeriksaan *Western Blot*. Jika dengan *testing* konfirmasi masih meragukan, *testing* lanjutan harus dijalankan setelah empat minggu, tiga bulan, enam bulan dan satu tahun. Jika tetap *indeterminate* setelah satu tahun maka boleh dikatakan negatif.

d. *Konseling pasca testing*

Semua klien yang menjalani tes HIV perlu menerima *konseling pasca tes* tanpa memandang apapun hasilnya. *Konseling pasca tes* adalah *konseling* untuk

menyampaikan hasil pemeriksaan kepada klien secara individual guna memastikan klien mendapat tindakan sesuai hasil tes terkait dengan pengobatan dan perawatan selanjutnya. Proses ini membantu klien memahami penyesuaian diri dengan hasil pemeriksaan.

e. Rujukan ke Layanan PDP bagi yang Positif

Klien yang hasil tesnya positif perlu segera dirujuk ke layanan perawatan, dukungan dan pengobatan untuk mendapatkan layanan selanjutnya yang dibutuhkan (Permenkes 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV). .

2.5 Mutu Pelayanan Kesehatan

2.5.1 Definisi Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu menurut kamus Bahasa Indonesia adalah ukuran, derajat, atau taraf baik buruknya suatu produk barang atau jasa. Ukuran terpenting dalam mutu bukan harga atau biaya, namun kesamaan terhadap standar yang telah ditetapkan. Oleh sebab itu, suatu barang atau jasa dapat dikatakan memiliki mutu ketika barang atau jasa tersebut memiliki derajat kesempurnaan yang sesuai dengan standar yang ada. Mutu merupakan kombinasi suatu sifat dan karakteristik pada produk maupun jasa yang dapat memenuhi kebutuhan pelanggan (Bustami, 2011:2-3). Pelanggan dalam institusi pelayanan kesehatan dibedakan menjadi dua yakni pelanggan internal (*internal customer*) yang merupakan pekerja dalam institusi kesehatan dan pelanggan eksternal (*external customer*) merupakan pasien dan keluarganya, pengunjung, pemerintah, perusahaan kesehatan, masyarakat, lembaga swadaya masyarakat (Muninjaya, 2012).

Mutu pelayanan kesehatan menggambarkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memberikan kepuasan kepada pasien dan keluarganya serta sesuai dengan standart dan kode etik profesi yang telah ditentukan (Kemenkes RI dalam Muninjaya, 2012:15). Azwar (1999) dalam Bustami (2011:16) menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan merupakan derajat dipenuhinya kepentingan masyarakat atau individu terhadap asuhan kesehatan

yang sesuai dengan standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif, dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik. Dapat disimpulkan bahwa mutu pelayanan kesehatan merupakan kesesuaian pelayanan kesehatan dengan standar profesi dengan memfungsikan sumber daya yang tersedia secara baik, sehingga segala kebutuhan pelanggan dan tujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dapat tercapai (Bustami, 2011:16).

2.5.2 Perspektif Mutu Pelayanan Kesehatan

Setiap individu akan menilai mutu pelayanan kesehatan dengan didasarkan pada standar dan atau karakteristik yang berbeda-beda. Mutu pelayanan kesehatan sangat melekat dengan faktor subjektivitas orang yang berkepentingan, baik pasien, pemberi layanan kesehatan (*provider*), penyanggah dana, ataupun pemilik sarana layanan kesehatan. Menurut Pohan (2006:13-15) mutu pelayanan kesehatan terdiri dari lima perspektif yaitu :

a. Perspektif pasien/masyarakat

Pasien/masyarakat memandang pelayanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan yang mampu memenuhi kebutuhan dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tanggap, tepat waktu, dan mampu menyembuhkan keluhan serta mencegah berkembang atau meluasnya penyakit. Pandangan pasien ini sangat penting sebab pasien yang merasa puas akan patuh terhadap pengobatan dan akan datang berobat kembali.

Pemberi layanan kesehatan harus paham terhadap status kesehatan dan layanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat yang dilayani dan mendidik masyarakat mengenai layanan kesehatan dasar serta melibatkan masyarakat dalam menentukan cara yang efektif dalam menyelenggarakan layanan kesehatan. Masyarakat tidak akan mampu menilai dimensi kompetensi teknis dan tidak mengetahui layanan kesehatan apa yang dibutuhkannya. Agar dapat menjawab

pertanyaan tersebut perlu dibangun suatu hubungan yang saling percaya antara pemberi layanan kesehatan dengan pasien/masyarakat.

b. Perspektif pemberi layanan kesehatan

Pemberi layanan kesehatan (*provider*) menghubungkan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan ketersediaan peralatan, prosedur kerja atau protokol, kebebasan profesi dalam setiap melakukan layanan kesehatan sesuai dengan teknologi kesehatan mutakhir, dan bagaimana keluaran atau hasil layanan kesehatan tersebut. Komitmen dan motivasi pemberi layanan kesehatan bergantung pada kemampuannya dalam menjalankan tugas dengan cara yang optimal. Sebagai profesi layanan kesehatan, perhatiannya terfokus pada dimensi kompetensi teknis, efektivitas dan keamanan. Provider sebagai pelanggan internal juga harus mendapat kepuasan kerja dalam melaksanakan profesinya. Profesi layanan kesehatan membutuhkan dan mengharapkan adanya dukungan teknis, administratif, dan layanan pendukung lainnya yang efektif serta efisien dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang memiliki mutu tinggi.

c. Perspektif penyanggah dana

Penyanggah dana atau asuransi kesehatan menganggap bahwa layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang efisien dan efektif. Pasien diharapkan dapat disembuhkan dalam waktu sesingkat mungkin sehingga biaya layanan kesehatan menjadi efisien. Kemudian upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit akan digalakkan agar penggunaan layanan kesehatan penyembuhan semakin berkurang.

d. Perspektif pemilik sarana layanan kesehatan

Pemilik sarana layanan kesehatan beranggapan bahwa layanan kesehatan yang bermutu merupakan layanan kesehatan yang menghasilkan pendapatan yang dapat menutupi biaya operasional dan pemeliharaan, namun dengan tarif layanan kesehatan yang masih terjangkau oleh masyarakat, yaitu pada tingkat biaya ketika belum terdapat keluhan pasien dan masyarakat. Mutu berarti memiliki tenaga profesional yang bermutu dan cukup. Pada umumnya para manajer dan pemilik institusi mengharapkan efisiensi dan kewajaran penyelenggaraan

pelayanan, minimal tidak merugikan dipandang dari berbagai aspek seperti tidak adanya pemborosan tenaga, peralatan, biaya, dan waktu (Wijono, 1999:34).

e. Perspektif administrator layanan kesehatan

Administrator layanan kesehatan meskipun tidak langsung memberikan layanan kesehatan, ikut bertanggungjawab dalam masalah mutu layanan kesehatan. Kebutuhan akan supervisi, manajemen keuangan dan logistik akan memberikan suatu tantangan dan kadang-kadang administrator layanan kesehatan kurang memperhatikan prioritas sehingga timbul persoalan dalam layanan kesehatan. Pemusatan perhatian terhadap beberapa dimensi mutu layanan kesehatan tertentu, akan membantu administrator layanan kesehatan dalam menyusun prioritas dan dalam menyediakan apa yang menjadi kebutuhan dan harapan pasien serta pemberi layanan kesehatan.

2.5.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan

Wijono (1999:10) berpendapat bahwa terdapat 9 faktor yang secara langsung mempengaruhi mutu produk dan jasa pelayanan, yaitu :

- a. Faktor manusia (*men*), yaitu kebutuhan tenaga spesialis yang semakin banyak untuk menyeimbangkan dengan kemajuan teknologi, komputer dan sebagainya.
- b. Faktor uang (*money*), yaitu penyesuaian pembiayaan yang luar biasa guna meningkatkan kompetisi di segala bidang.
- c. Faktor material (*materials*), yaitu kebutuhan akan berbagai jenis material yang diperluakan, namun terkendala dengan bahan-bahan yang semakin terbatas.
- d. Faktor mesin dan mekanisme (*machines dan mechanization*), yaitu perlunya penyesuaian antara mesin dan mekanisme yang berlaku dengan kebutuhan kepuasan pelanggan.
- e. Faktor metode informasi modern (*modern information methods*), yaitu kecepatan kemampuan teknologi komputer harus senantiasa diikuti.
- f. Faktor pasar (*markets*), yaitu tuntutan pasar yang semakin meluas.

- g. Faktor manajemen (*management*), tanggungjawab manajemen mutu oleh pemerintah.
- h. Faktor motivasi (*motivation*), yaitu peningkatan mutu yang kompleks diperlukan kesadaran mutu bagi pegawai-pegawai.
- i. Faktor persyaratan produk (*mounting product requirement*), yaitu persyaratan produk yang meningkat yang diminta pelanggan perlu disesuaikan secara terus-menerus.

2.5.4 Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1985) dalam Bustami (2011:5) melalui penelitiannya mengidentifikasi sepuluh dimensi pokok, yaitu daya tanggap, kehandalan (reabilitas), kompetensi, kesopanan, akses, komunikasi, kredibilitas, kemampuan memahami pelanggan, keamanan, dan bukti fisik. Pada penelitian berikutnya yang dilakukan oleh Parasuraman *et al.* (1988) dalam Bustami (2011:5), mereka menggabungkan beberapa dimensi menjadi satu sehingga terdapat lima dimensi utama, yaitu reliabilitas (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti fisik (*tangibles*).

Mutu merupakan fenomena yang komprehensif dan multidimensional. Lori Di Prete Brown, *et al.*, dalam *QA Methodology Refirement Series* 1992 (dalam Bustami, 2011:3) mengemukakan bahwa kegiatan menjaga mutu dapat menyangkut satu atau beberapa dimensi mutu, yaitu:

- a. Kompetensi teknis (*technical competence*)

Kompetensi teknis terkait dengan keterampilan, kemampuan dan penampilan petugas, manajer, dan staf pendukung serta bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam hal kepatuhan, ketepatan, kebenaran dan konsistensi. Dimensi ini relevan untuk pelayanan klinis maupun non-klinis. Kurangnya kompetensi teknis dapat bervariasi dari penyimpangan kecil terhadap prosedur standar sampai kesalahan yang besar yang menurunkan efektivitas pelayanan.

b. Akses terhadap pelayanan (*access to service*)

Akses berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan bahasa. Akses geografis dapat diukur dengan jenis alat transportasi, jarak, waktu perjalanan, dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi pelanggan memperoleh pelayanan. Akses sosial dan budaya berkaitan dengan diterimanya pelayanan yang dikaitkan dengan nilai budaya, kepercayaan dan perilaku. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan memberikan pelayanan kesehatan yang pembiayaannya terjangkau pelanggan. Akses organisasi berkaitan dengan sejauh mana organisasi pelayanan kesehatan dapat menjamin dan diatur untuk kenyamanan dan ketertiban pelanggan, jam kerja klinik, dan waktu tunggu. Akses bahasa dalam konteks pelayanan berarti pelanggan dapat memahami dan mengerti dengan jelas apa yang disampaikan oleh petugas kepada pelanggan.

c. Efektivitas (*effectiveness*)

Mutu pelayanan kesehatan tergantung dari efektivitas yang menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis sesuai standar yang ada. Menilai dimensi efektivitas akan menjawab pertanyaan “apakah prosedur atau pengobatan, bila diterapkan dengan benar akan memberikan hasil yang diinginkan?” dan “apakah pengobatan yang dianjurkan merupakan teknologi yang paling tepat untuk situasi di tempat itu?”

d. Efisiensi (*efficiency*)

Efisiensi pelayanan merupakan dimensi yang penting dari mutu karena efisiensi akan mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan, apalagi sumber daya kesehatan pada umumnya terbatas. Efisiensi merujuk pada penggunaan tenaga, waktu, sarana, dan dana. Dalam istilah ekonomi dikatakan bahwa dengan tenaga atau dana yang terbatas, hasil akan maksimal.

e. Hubungan antar manusia (*human relation*)

Hubungan antar manusia berkaitan dengan interaksi antara petugas dengan petugas dan antara petugas dengan pasien/masyarakat. Hubungan antar manusia yang baik menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara menghargai, menjaga rahasia, menghormati, mendengarkan keluhan, responsif, dan

memberikan perhatian. Hubungan antar manusia yang baik akan memberikan andil yang besar dalam konseling yang efektif.

f. **Kontinuitas pelayanan** (*continuity of service*)

Kontinuitas pelayanan berarti pelanggan akan menerima pelayanan lengkap yang dibutuhkan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak diperlukan. Dalam hal ini pelanggan juga harus mempunyai akses rujukan untuk pelayanan spesialis dan menyelesaikan pelayanan lanjutan yang diperlukan. Tidak adanya kontinuitas pelayanan akan mengurangi efisiensi dan kualitas hubungan antar manusia.

g. **Keamanan** (*safety*)

Kemaman berarti mengurangi risiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan baik di puskesmas, rumah sakit atau tempat pelayanan lainnya harus aman dari bahaya yang mungkin timbul.

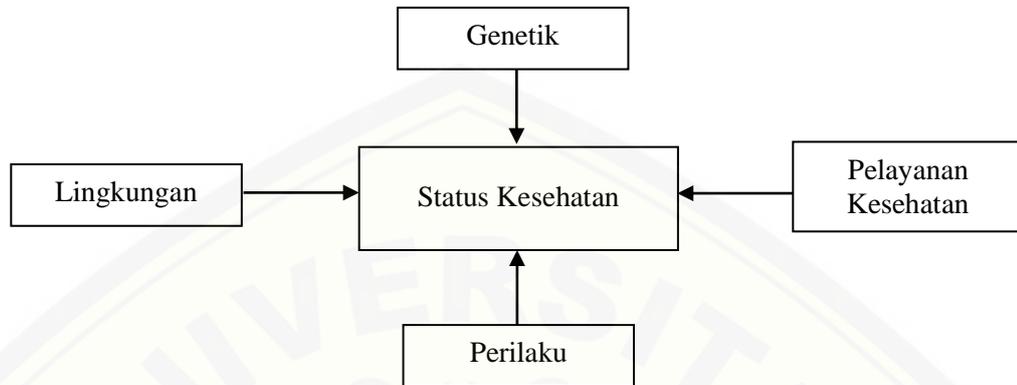
h. **Kenyamanan** (*amenity*)

Kenyamanan merupakan dimensi mutu yang tidak berkaitan langsung dengan efektivitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedia untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya. Dimensi kenyamanan berkaitan dengan penampilan fisik tempat pelayanan, peralatan medis dan non-medis, kebersihan, privasi, dan sarana yang tersedia.

2.6 Konsep H.L. Blum

Untuk menciptakan kondisi sehat diperlukan suatu keseimbangan dalam menjaga kesehatan tubuh. H.L Blum menjelaskan ada empat faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Keempat faktor tersebut terdiri dari faktor perilaku (behavior), faktor lingkungan (sosial, ekonomi, politik, budaya), faktor pelayanan kesehatan (jenis cakupan dan kualitasnya) dan faktor genetik (keturunan). Status kesehatan akan tercapai secara optimal apabila keempat faktor tersebut bersama-sama mempunyai kondisi yang optimal juga. jika salah satu faktor tersebut berada dalam keadaan yang terganggu (tidak optimal), maka status

akan tergeser dibawah optimal (Notoatmodjo, 2007). Berikut merupakan gambar konsep H.L Blum yang menggambarkan status kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 4 faktor :



Gambar 2. 1 Teori H.L Blum

Sumber: Notoatmodjo, 2010

1) Lingkungan

Lingkungan memiliki pengaruh yang dan peranan terbesar diikuti perilaku, fasilitas kesehatan dan keturunan. Lingkungan sangat bervariasi, umumnya digolongkan menjadi dua kategori, yaitu yang berhubungan dengan aspek fisik dan sosial. Lingkungan yang berhubungan dengan aspek fisik contohnya sampah, air, udara, tanah, iklim, perumahan dan sebagainya. Sedangkan lingkungan sosial merupakan hasil interaksi antar manusia seperti kebudayaan, pendidikan, ekonomi dan sebagainya.

2) Perilaku

Perilaku merupakan faktor kedua yang memengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena sehat atau tidak sehatnya lingkungan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat sangat tergantung pada perilaku manusia itu sendiri. Di samping itu, juga dipengaruhi oleh kebiasaan, adat istiadat, kebiasaan, kepercayaan, pendidikan sosial ekonomi dan perilaku-perilaku lain yang melekat pada dirinya.

3) Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan faktor ketiga yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan

dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan dan keperawatan serta kelompok masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas dipengaruhi oleh lokasi, apakah dapat dijangkau atau tidak. Selanjutnya adalah tenaga kesehatan pemberi pelayanan, informasi dan motivasi masyarakat untuk mendatangi fasilitas dalam memperoleh pelayanan serta program pelayanan kesehatan itu sendiri apakah sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

4) Genetik

Genetik (keturunan) merupakan faktor yang telah ada dalam diri manusia yang dibawa sejak lahir, misalnya dari golongan penyakit keturunan seperti diabetes melitus dan asma bronkial.

2.7 Sistem dan Pendekatan Sistem

2.6.1 Definisi Sistem

Sistem merupakan kelompok elemen yang satu sama lain dihubungkan dalam suatu proses atau struktur. Fungsi sistem adalah sebagai kesatuan organisasi untuk menghasilkan sesuatu yang telah ditetapkan (Ryans dalam Azwar, 2010:23). Menurut Azwar (2010:27), ciri-ciri sistem dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- a. Sistem memiliki bagian atau elemen yang saling memiliki hubungan dan saling memberikan pengaruh. Bagian-bagian atau elemen-elemen tersebut membentuk satu kesatuan yang masing-masing memiliki fungsi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan bersama.
- b. Fungsi dalam setiap bagian atau elemen tersebut dalam rangka mengubah masukan menjadi keluaran yang telah direncanakan.
- c. Untuk menjalankan fungsi tersebut, semua bekerjasama secara bebas dan saling terkait. Terdapat mekanisme tertentu yang berfungsi untuk mengarahkan agar tetap berfungsi sebagaimana yang direncanakan.
- d. Meskipun sistem merupakan suatu kesatuan yang terpadu, bukan berarti sistem tertutup terhadap lingkungan.

2.6.2 Unsur-unsur Sistem

Seperti yang telah dijelaskan diatas bahwa sistem terdiri dari elemen yang saling memiliki hubungan dan mempengaruhi. Adapun yang dimaksud dengan elemen ialah sesuatu yang mutlak harus ditentukan, yang jika tidak demikian halnya, maka tidak dapat disebut sebagai sebuah sistem. Elemen tersebut dikelompokkan dalam enam unsur, yakni (Azwar, 2010:28) :

a. Masukan (*input*)

Masukan merupakan sekumpulan elemen yang ada dalam suatu sistem dan dibutuhkan dalam berfungsinya suatu sistem. Elemen tersebut berupa *man, money, material, machine, method, dan market* (Manullang, 2005:5). Namun untuk pekerjaan yang tidak mencari keuntungan hanya empat elemen saja yakni:

- 1) *Man*, yaitu pelaku dalam suatu aktivitas untuk mencapai tujuan organisasi. Sumber daya manusia memiliki potensi untuk menggerakkan manajemen dan membutuhkan pengelolaan agar hasil kerja sesuai tujuan organisasi.
- 2) *Money*, adalah anggaran yang dibutuhkan. Biaya merupakan unsur yang sangat penting dalam setiap proses pencapaian tujuan dan harus diperhitungkan secara rasional untuk membiayai segala keperluan organisasi.
- 3) *Material*, merupakan bahan atau materi yang dibutuhkan.
- 4) *Method*, merupakan proses yang digunakan dalam melakukan pekerjaan. Suatu aturan dan ketentuan kerja yang baik akan memperlancar jalannya pekerjaan.

b. Proses (*process*)

Proses merupakan kumpulan bagian yang ada dalam suatu sistem dan memiliki fungsi untuk mengubah *input* menjadi *output* yang direncanakan. Elemen yang ada dalam proses berupa fungsi manajemen yakni *planning* (perencanaan), *organizing* (pengorganisasian), *actuating* (pelaksanaan), dan *controlling* (pengawasan) atau dapat disingkat dengan POAC (George R. Terry dalam Satrianegara, 2009:13).

- c. Keluaran (*output*), adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem.

- d. Umpan balik (*feed back*), merupakan kumpulan bagian atau elemen yang menjadi *output* dari suatu sistem dan sekaligus sebagai *input* bagi sistem tersebut.
- e. Dampak (*impact*) merupakan akibat yang dihasilkan oleh *output* suatu sistem
- f. Lingkungan (*environment*) merupakan aspek di luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi memiliki pengaruh besar terhadap sistem.

2.6.3 Pendekatan Sistem Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan merupakan hasil akhir (*outcome*) dari interaksi dan ketergantungan antara berbagai aspek, komponen, unsur organisasi pelayanan kesehatan sebagai suatu sistem. Menurut Prof. A. Donabedian dalam Wijono (1999:38-40), terdapat tiga pendekatan evaluasi (penilaian) mutu yaitu dari aspek:

a. Struktur atau *input*

Struktur atau *input* terdiri dari sarana fisik perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, SDM dan sumber daya lain di fasilitas kesehatan. Jika struktur atau *input* di suatu organisasi pelayanan kesehatan baik kemungkinan besar mutu pelayanan akan baik pula. Baik tidaknya struktur sebagai *input* dapat diukur dari jumlah besarnya *input*, mutu *input*, besarnya anggaran, dan kewajaran. Penilaian terhadap struktur termasuk penilaian terhadap perlengkapan dan instrumen yang tersedia dan dipergunakan sebagai alat untuk pelayanan. Selain aspek fisik dari fasilitas dan peralatan, penilaian mutu juga mencakup karakteristik dari administrasi dan kualifikasi dari profesi kesehatan.

Kaitan struktur dengan mutu pelayanan kesehatan antara lain dapat dalam hal perencanaan, desain, dan implementasi dalam sistem pelayanan kesehatan yang dimaksudkan untuk menyediakan kebutuhan yang diperlukan oleh tenaga pelayanan kesehatan. Namun disadari bahwa struktur sebagai alat penilai mutu pelayanan kesehatan adalah tidak tajam dan bersifat umum, karena tidak dapat memberikan gambaran yang jelas atau spesifik pengaruhnya terhadap kinerja. Struktur mempengaruhi proses pelayanan yang menghasilkan *outcome*.

b. Proses

Proses merupakan segala kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan interaksinya dengan pasien. Penilaian terhadap proses adalah evaluasi terhadap dokter dan profesi kesehatan dalam *manage* pasien. Kriteria umum yang digunakan adalah derajat dimana pengelolaan pasien, sesuai dengan standar dan harapan masing-masing proses. Baik tidaknya proses dapat diukur dari relevan tidaknya proses itu bagi pasien, fleksibilitas dan efektivitas, mutu proses sesuai standar pelayanan yang semestinya, dan kewajaran.

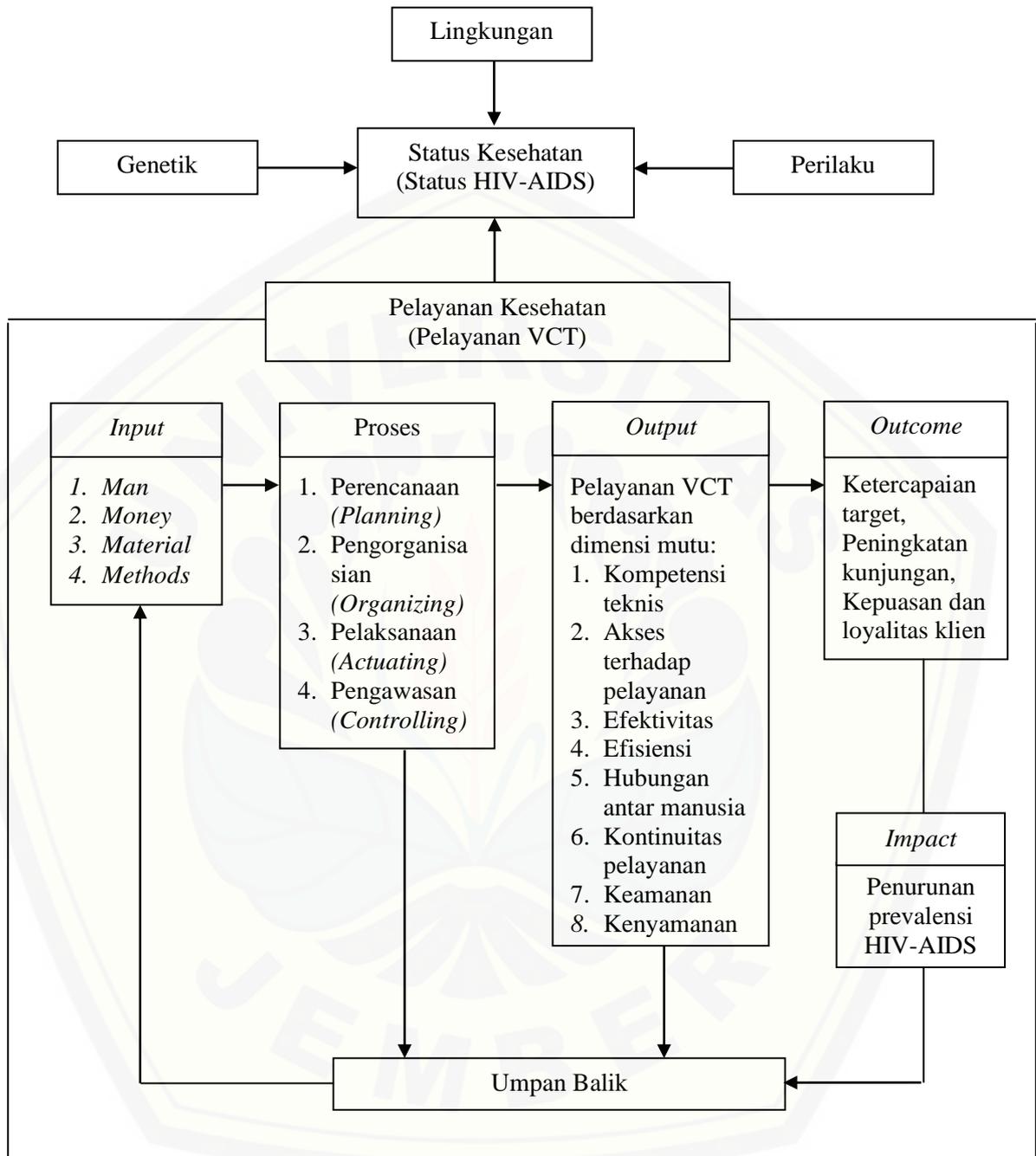
Menjaga mutu pelayanan kesehatan pada sisi proses pelayanan kesehatan, berhubungan secara langsung dengan praktek medis dokter atau paramedis dengan pasien. Sejak anamnese, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang lainnya seperti laboratorium, radiologi, diagnosa, terapi, perawatan dan konsultasi lanjutan secara rujukan, apakah telah mengacu pada standar dan prosedur pelayanan medis yang ditetapkan secara professional. Kepatuhan tenaga medis atau paramedic dalam memberikan pelayanan mengacu kepada standar dan prosedur tersebut sangat mempengaruhi mutu layanan kesehatan kepada pasien (Wijono, 1999:271).

c. Outcome

Outcome merupakan hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan professional terhadap pasien. Penilaian terhadap *outcome* merupakan evaluasi hasil akhir dari kesehatan atau kepuasan. *Outcome* jangka pendek adalah hasil segala suatu tindakan tertentu atau prosedur tertentu. *Outcome* jangka panjang adalah status kesehatan dan kemampuan fungsional pasien. Dapat dikatakan bahwa *outcome* merupakan petunjuk aktif tidaknya proses dan berkaitan erat dengan tanggung jawab profesi bagi tenaga kesehatan professional.

Outcome secara tidak langsung dapat digunakan sebagai pendekatan untuk menilai pelayanan kesehatan. Diawali dengan tersedianya struktur atau *input* yang bermutu dalam pelayanan kesehatan, dan adanya proses pelayanan medis sesuai dengan standar atau kepatuhan terhadap standart pelayanan yang ditetapkan, diharapkan hasil pekerjaan (*output*) pelayanan medis maupun non-medis yang bermutu (Donabedian dalam Wijono, 1999:272).

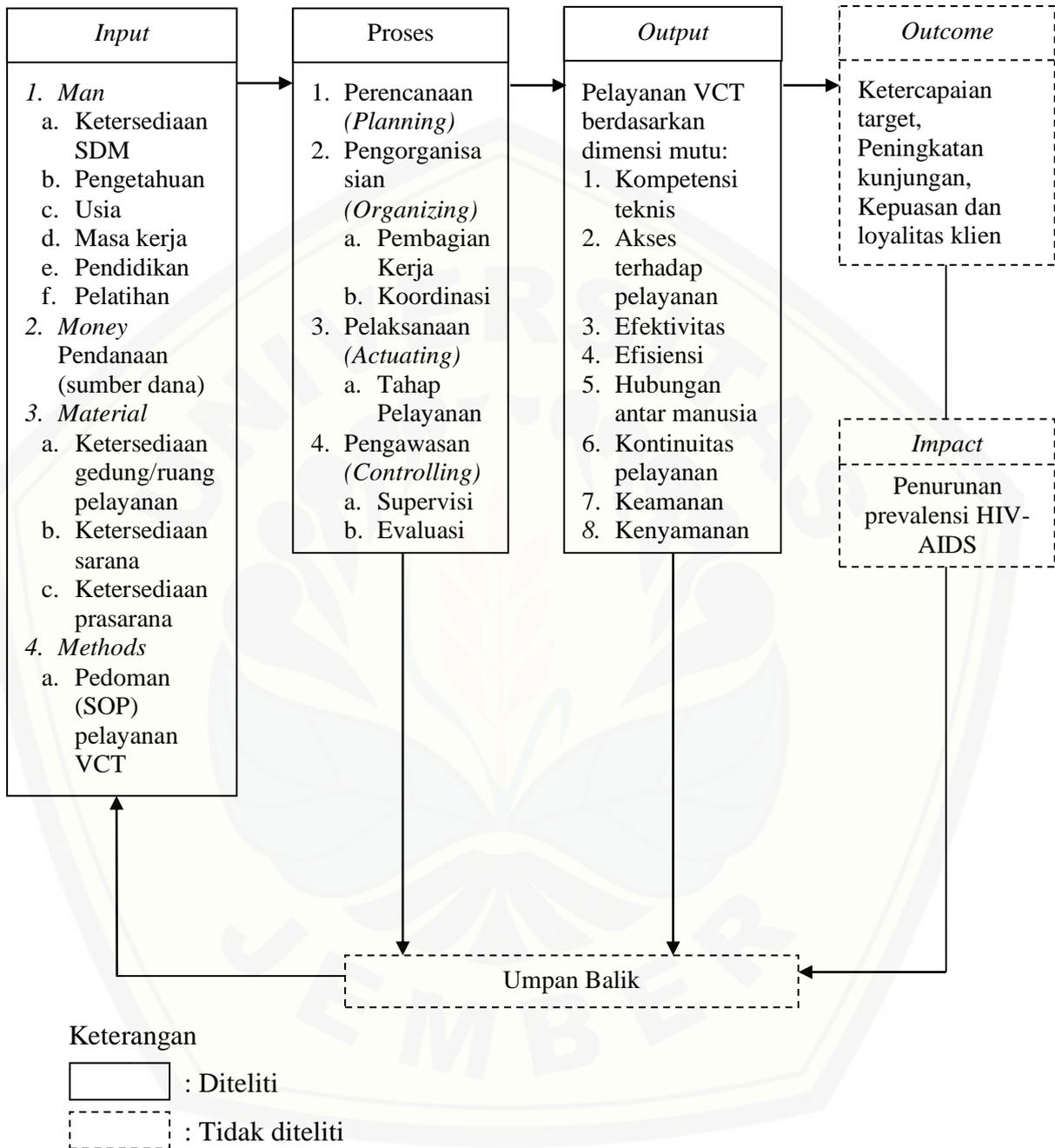
2.8 Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

Sumber: Teori HL Blum (dalam Notoadmodjo, 2010), Teori Sistem (Azwar, 2010), Fungsi Manajemen (George R. Terry dalam Satrianegara, 2014), Dimensi mutu (Brown, *et al.*, dalam Bustami, 2011)

2.9 Kerangka Konsep



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep

Penelitian ini menggunakan kerangka konsep berdasarkan pendekatan teori sistem. Teori sistem terdiri dari *input*, *proses* dan *ouput*. Komponen input untuk pekerjaan yang tidak mencari keuntungan terdiri dari empat elemen saja yakni *man*, *money*, *material*, dan *method*. Pada penelitian ini, *man* meliputi ketersediaan SDM, pengetahuan, usia, masa kerja, pendidikan dan pelatihan. Komponen *money* meliputi sumber dana, *material* terdiri dari ketersediaan gedung/ruang pelayanan, sarana dan prasarana yang digunakan. Sedangkan komponen *method* meliputi pedoman (SOP) yang digunakan dalam pelayanan VCT.

Komponen proses mengadopsi teori George R. Terry yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan. Sedangkan komponen *output* dalam penelitian ini berupa dimensi mutu Brown, *et al.*, yang terdiri dari 8 dimensi yang meliputi kompetensi teknis, akses terhadap layanan, efektivitas, efisiensi, hubungan antar manusia, kontinuitas, keamanan dan kenyamanan. Mutu Pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh komponen masukan (*input*) dan komponen proses. Apabila komponen masukan (*input*) baik, lebih besar kemungkinannya manajemen pelayanan kesehatan juga baik. Komponen input diukur dari kewajarannya, kuantitasnya, biayanya serta kualitas dari komponen *input* itu sendiri. Sedangkan komponen proses dapat diukur dari relevansinya proses tersebut bagi klien. Dengan adanya pelayanan VCT yang bermutu baik diharapkan *outcome* berupa ketercapaian target VCT, peningkatan kunjungan, kepuasan dan loyalitas klien sehingga nantinya akan berdampak pada penurunan prevalensi HIV-AIDS di Jember khususnya Kecamatan Puger.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Menurut Notoatmodjo (2012:36) penelitian deskriptif merupakan suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat. Penelitian deskriptif digunakan untuk membuat penilaian terhadap suatu kondisi dan penyelenggaraan suatu program di masa sekarang, kemudian hasilnya digunakan untuk menyusun perencanaan perbaikan program tersebut (Notoatmodjo, 2012:35). Penelitian ini digunakan untuk mendeskripsikan mutu pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) di Klinik VCT Puskesmas Puger Jember Tahun 2018.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik VCT Puskesmas Puger Jember. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober sampai dengan bulan November 2018.

3.3 Unit Analisis dan Responden Penelitian

Unit analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah petugas Klinik VCT Puskesmas Puger Jember. Responden pada penelitian ini dipilih dengan menggunakan *total sampling*, yakni teknik pengambilan sampel dimana semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2015:85). Responden penelitian ini terdiri dari kepala puskesmas, kepala klinik VCT dan dokter 1 orang, koordinator tim mutu 1 orang, konselor 1 orang, perawat 1 orang, petugas laboratorium 1 orang, petugas administrasi 1 orang, dan petugas manager kasus 1 orang sehingga jumlah responden sebanyak 7 orang.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012:112). Definisi operasional dan variabel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Pengukuran
A	<i>Input</i>			
1	<i>Man</i>	Petugas yang terlibat, mengetahui dan bertanggung jawab atas pelayanan VCT		
	a. Ketersediaan SDM	Terdapatnya tenaga yang memenuhi kriteria dan persyaratan dalam pelayanan VCT berdasarkan Kepmenkes Nomor 1507/Menkes/SK/X/2005	Wawancara dengan kuesioner	Diukur dengan jawaban: a. Memenuhi b. Tidak memenuhi Jawaban memenuhi jika terdiri dari 1. Kepala klinik VCT 2. 2 orang konselor 3. Petugas manager kasus 4. Petugas laboratorium atau petugas pengambil darah yang berlatarbelakang perawat 5. Dokter 6. Petugas administrasi
	b. Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden terkait layanan VCT	Wawancara dengan kuesioner	Diukur menggunakan 6 pertanyaan dengan penilaian: Jawaban benar = 1 Jawaban salah = 0 Selanjutnya dikelompokkan menjadi 2 kategori: a. Pegetahuan tinggi=5-6 b. Pengetahuan sedang=3-5 c. Pengetahuan

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Pengukuran
				rendah=0-2
	c. Usia	Lamanya waktu hidup responden yang dihitung sejak tahun kelahiran hingga ulang tahun terakhir	Wawancara dengan kuesioner	- Masa dewasa Awal =26- 35 tahun - Masa dewasa Akhir =36- 45 tahun - Masa Lansia = 46+
	d. Masa kerja	Lamanya responden bekerja dalam tahun yang dihitung sejak mulai bekerja di Klinik VCT Puskesmas Puger	Wawancara dengan kuesioner	a. Masa Kerja kategori baru ≤ 3 tahun b. Masa kerja kategori lama > 3 tahun
	f. Pendidikan	Kesesuaian latar pendidikan responden dengan tupoksi dan pedoman	Wawancara dengan kuesioner	1. Sesuai 2. Tidak sesuai
	g. Pelatihan	Adanya kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keahlian petugas melalui seminar, training, dan sebagainya dibuktikan dengan sertifikat pelatihan.	Wawancara dengan kuesioner dan observasi	Diukur menggunakan 2 pertanyaan dengan penilaian: a. Sangat sering/Sangat baik=4 b. Sering/Baik=3 c. Jarang/Kurang baik=2 d. Tidak pernah/Tidak baik=1 Selanjutnya dikelompokkan menjadi 2 kategori: a. Pelatihan memadai jika skor 5-8 b. Pelatihan tidak memadai jika skor 1-4 Ketersediaan sertifikat pada lembar observasi diukur dengan kategori: a. Ada b. Tidak
2	Money Pendanaan (sumber dana)	Sumber dana dan kecukupan dana yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan dalam pelayanan VCT	Wawancara dengan kuesioner	a. Dana mencukupi b. Dana tidak mencukupi

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Pengukuran
3	<i>Materials</i>	Ketersediaan dan kelengkapan <i>materials</i> yang meliputi sarana, prasarana dan dokumen yang menunjang pelayanan VCT		
	a. Sarana dan Prasarana	Ketersediaan dan kelengkapan sarana serta prasarana pada gedung/ruang pelayanan VCT yang menunjang dalam pelayanan VCT	Wawancara dengan kuesioner dan observasi dengan lembar observasi	<u>Kriteria Pengukuran pada Kuesioner</u> Diukur menggunakan 8 pertanyaan dengan penilaian: a. Ya = 1 b. Tidak = 0 <u>Kriteria Pengukuran pada Lembar Observasi</u> Diukur menggunakan 7 indikator sarana dan 5 indikator prasarana, dengan kategori: 1. Ketersediaan a. Ada b. Tidak 2. Jumlah a. Cukup b. Kurang 3. Kondisi a. Baik b. Kurang Baik c. Buruk (Tidak berfungsi, rusak, tidak layak, tidak nyaman)
	b. Dokumen	Ketersediaan dokumen yang meliputi petunjuk teknis pelayanan VCT, dan formulir serta catatan yang menunjang dalam pelayanan VCT		Diukur menggunakan 2 indikator, dengan kategori: a. Ada b. Tidak
4	<i>Method</i>	Prosedur yang digunakan dalam pelayanan VCT		

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Pengukuran
	a. Pedoman/SOP	Standart pelayanan yang digunakan untuk memberikan pelayanan VCT kepada klien	Wawancara dengan kuesioner	Diukur dengan kategori: a. Memadai jika tersedia SOP dan petugas bekerja sesuai SOP b. Tidak memadai jika tidak tersedia SOP atau petugas bekerja tidak sesuai SOP
1	Perencanaan (<i>Planning</i>)	Langkah awal melakukan kegiatan, penentuan tujuan program lalu menyajikan dengan jelas untuk mencapai maksud tertentu.	Studi dokumentasi	Diukur dengan kategori: a. Dilaksanakan b. Tidak dilaksanakan
2	Pengorganisasian (<i>Organizing</i>)	Sebagai kegiatan pembagian tugas-tugas pada orang yang terlibat dalam aktivitas organisasi, sesuai dengan kompetensi SDM yang dimiliki.		
	a. Pembagian kerja	Adanya pembagian kerja menjadi struktur organisasi yang teratur dan masing-masing petugas mempunyai tanggungjawab sendiri pada pelaksanaan pelayanan VCT (<i>job description</i>)	Studi dokumentasi	Diukur dengan kategori: a. Dilaksanakan b. Tidak dilaksanakan Jika dilaksanakan, diukur dengan kategori: a. Sesuai b. Tidak sesuai
	b. Koordinasi	Kegiatan yang dilakukan untuk saling memberikan informasi dan bersama mengatur pelaksanaan program pelayanan VCT	Studi dokumentasi	Diukur dengan kategori: a. Ada b. Tidak
3	Pelaksanaan (<i>Actuating</i>)	Sejumlah kegiatan yang dilakukan petugas dalam pelaksanaan pelayanan VCT		
	a. Tahap Pelayanan	Tahapan dalam pemberian pelayanan	Observasi	Diukur menggunakan 6

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Pengukuran
		dan kesesuaian pelayanan VCT dengan pedoman		indikator, dengan kategori: a. Sesuai b. Tidak Sesuai
4	Pengawasan (<i>Controlling</i>)	Kegiatan yang dilakukan seorang pimpinan melalui aktivitas memantau, mengecek, mengarahkan, mengendalikan dan evaluasi pada staffnya dalam melakukan tugas sesuai dengan yang sudah direncanakan.	Studi dokumentasi	Diukur dengan kategori: a. Dilaksanakan b. Tidak dilaksanakan
C Output				
1	Kompetensi teknis	Terkait dengan keterampilan, kemampuan dan penampilan petugas klinik VCT	Observasi dengan lembar observasi	Diukur menggunakan 12 peristiwa dengan penilaian masing-masing peristiwa: a. Sesuai/baik/sering b. Cukup sesuai/cukup baik/cukup sering c. Kurang Sesuai/kurang baik/jarang
2	Akses terhadap layanan	Kemudahan mendapatkan pelayanan VCT, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, atau hambatan bahasa.	Wawancara dengan kuesioner dan observasi	<u>Kriteria Pengukuran pada Kuesioner</u> Diukur menggunakan 5 pertanyaan dengan penilaian: a. Ya = 1 b. Tidak = 0 Selanjutnya dikelompokkan menjadi 2 kategori: a. Terjangkau : 3,4-5 b. Cukup terjangkau : 1,7-3,3 c. Tidak terjangkau : 0-1,6 <u>Kriteria Pengukuran pada Observasi</u> Diukur

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Pengukuran
				menggunakan 8 peristiwa dengan penilaian masing-masing peristiwa: a. Baik b. Cukup c. Kurang
3	Efektivitas	Pelayanan VCT diberikan sesuai standar operasional dan memberikan hasil kesehatan yang lebih baik bagi klien berdasarkan kebutuhan	Wawancara dengan kuesioner dan observasi	<u>Kriteria Pengukuran pada Kuesioner</u> Diukur menggunakan 4 pertanyaan dengan penilaian: a. Sangat baik=4 b. Baik=3 c. Kurang baik=2 d. Tidak baik=1 Selanjutnya dikelompokkan menjadi 3 kategori: a. Baik : 12-16 b. Cukup : 8-11 c. Kurang : 4-7 <u>Kriteria Pengukuran pada Observasi</u> Diukur menggunakan 3 peristiwa dengan penilaian masing-masing peristiwa: a. Baik/Sesuai b. Cukup c. Kurang
4	Efisiensi	Pemberian layanan VCT yang optimal dengan memaksimalkan sumber daya yang dimiliki	Wawancara dengan kuesioner dan observasi	<u>Kriteria Pengukuran pada Kuesioner</u> Diukur menggunakan 3 pertanyaan dengan penilaian: a. Ya = 1 b. Tidak = 0 Selanjutnya dikelompokkan menjadi 2 kategori: a. Baik : 3 b. Cukup : 2 c. Kurang : 1 <u>Kriteria Pengukuran</u>

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Pengukuran
				<u>pada Observasi</u> Diukur menggunakan 3 peristiwa dengan penilaian masing-masing peristiwa: a. Baik b. Cukup c. Kurang
5	Hubungan antar manusia	Berkaitan dengan interaksi antara petugas dengan petugas dan antara petugas dengan klien	Wawancara dengan kuesioner dan observasi	<u>Kriteria Pengukuran pada Kuesioner</u> Diukur menggunakan 4 pertanyaan dengan penilaian: a. Ya=2 b. Kadang=1 c. Tidak=0 Selanjutnya dikelompokkan menjadi 3 kategori: a. Baik : 5,4-8 b. Cukup : 2,7-5,3 c. Kurang : 0-2,6 <u>Kriteria Pengukuran pada Observasi</u> Diukur menggunakan 7 peristiwa dengan penilaian masing-masing peristiwa: a. Baik b. Cukup c. Kurang
6	Kontinuitas	Pelayanan yang diberikan lengkap sesuai yang dibutuhkan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak diperlukan	Wawancara dengan kuesioner dan observasi	<u>Kriteria Pengukuran pada Kuesioner</u> Diukur menggunakan 3 pertanyaan dengan penilaian: a. Ya=2 b. Kadang=1 c. Tidak=0 Selanjutnya dikelompokkan menjadi 3 kategori: a. Baik : 5-6 b. Cukup : 3-4

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Pengukuran
				c. Kurang : 0-2 <u>Kriteria Pengukuran pada Observasi</u> Diukur menggunakan 2 peristiwa dengan penilaian masing-masing peristiwa: a. Baik b. Cukup c. Kurang
7	Keamanan	Keamanan pelayanan (meminimalkan resiko, cedera, infeksi, efek samping atau bahaya lain), jaminan kerahasiaan dan privasi klien dalam pelayanan VCT	Wawancara dengan kuesioner dan observasi	<u>Kriteria Pengukuran pada Kuesioner</u> Diukur menggunakan 3 pertanyaan dengan penilaian: a. Ya=1 b. Tidak=0 Selanjutnya dikelompokkan menjadi 2 kategori: a. Baik : 3 b. Cukup : 2 c. Kurang : 0-1 <u>Kriteria Pengukuran pada Observasi</u> Diukur menggunakan 5 peristiwa dengan penilaian masing-masing peristiwa: a. Baik b. Cukup c. Kurang
8	Kenyamanan	Pelayanan yang tidak berkaitan langsung dengan efektivitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien	Wawancara dengan kuesioner dan observasi	<u>Kriteria Pengukuran pada Kuesioner</u> Diukur menggunakan 5 pertanyaan dengan penilaian: a. Sangat baik=4 b. Baik=3 c. Kurang baik=2 d. Tidak baik=1 Selanjutnya dikelompokkan menjadi 3 kategori:

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Pengukuran
				a. Baik : 15-20 b. Cukup : 10-14 c. Kurang : 5-9 <u>Kriteria Pengukuran pada Observasi</u> Diukur menggunakan 11 peristiwa dengan penilaian masing-masing peristiwa: a. Baik b. Cukup c. Kurang

3.5 Data dan Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data primer ialah data yang diperoleh dari sumber pertama, baik individu atau perorangan (Sugiarto, 2003:16). Data primer dalam penelitian ini yakni data terkait pelayanan VCT yang didapatkan dari hasil wawancara dengan masing-masing responden menggunakan kuesioner wawancara dan hasil observasi dengan menggunakan lembar *check list*.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan dari pihak lain atau data primer yang sudah diolah lebih lanjut dan disajikan baik oleh pengumpul data primer maupun pihak lain (Sugiarto, 2003:19). Pengumpulan data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember berupa data kasus HIV-AIDS di Kabupaten Jember. Selain itu data jumlah kunjungan klien VCT dan pedoman (SOP) pelayanan VCT dari Klinik VCT Puskesmas Puger.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data ialah langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian ini adalah mendapatkan data. Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai *setting*, berbagai sumber, dan berbagai cara (Sugiyono, 2015:224). Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

a. Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap dengan orang tersebut (Notoatmodjo, 2012:139). Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini merupakan wawancara secara langsung kepada responden untuk memperoleh data primer terkait komponen *input* dan *output* mutu pelayanan VCT di Klinik VCT Puskesmas Puger.

b. Pengamatan (Observasi)

Pegamatan merupakan suatu prosedur berencana yang meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang berhubungan dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2012:131). Pada penelitian ini, observasi dilakukan untuk membuktikan ketersediaan sarana prasarana dan pelaksanaan VCT di lapangan sesuai pedoman (SOP) pelayanan VCT.

c. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi ialah metode pengumpulan data berdasarkan pada catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, agenda, notulensi rapat, dan sebagainya (Arikunto, 2011:274). Studi dokumentasi digunakan untuk melengkapi data primer dan menyempurnakan data yang diperoleh melalui wawancara. Teknik dokumentasi yang dilakukan pada penelitian ini bertujuan untuk memperoleh data awal pada saat melakukan studi pendahuluan dan selama proses penelitian berlangsung.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaan menjadi lebih mudah dan hasilnya baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2011:192). Instrumen pengumpulan data yang digunakan berupa kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner ditanyakan langsung secara lisan kepada responden melalui wawancara dan diisi interviewer berdasarkan jawaban lisan dari responden. Sedangkan lembar observasi diisi interviewer berdasarkan

3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting dalam suatu penelitian. Pengolahan data adalah kegiatan lanjutan setelah pengumpulan data dilaksanakan. Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data (Notoadmodjo, 2012:171). Tahap pengolahan data pada penelitian ini ialah sebagai berikut:

a. Pemeriksaan Data/*Editing*

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data atau formulir kuesioner yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing dapat* dilakukan setelah kegiatan penelitian dilaksanakan di lapangan atau sebelum pengolahan data. Data yang telah dikumpulkan dari hasil penelitian dibaca dan diperbaiki, karena terkadang data yang sudah terhimpun masih ada yang kurang atau terlewatkan bahkan ada yang terlupakan.

b. Pemberian Kode/*Koding*

Koding dilakukan setelah tahap editing selesai. Pemberian kode dilakukan pada setiap atribut pertanyaan dari variabel yang diteliti setelah kuesioner wawancara diedit, kemudian dilakukan *koding* untuk mempermudah waktu mengadakan tabulasi dan analisis. Dalam pengolahan selanjutnya kode-kode tersebut dikembalikan lagi pada variabel aslinya (Budiarto, 2012:29).

c. Penyusunan Data/Tabulasi

Penyusunan data merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis (Budiarto, 2012:29). Tabulasi dilakukan dengan cara memasukkan data yang diperoleh ke dalam tabel tertentu sesuai dengan variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2012:176).

3.7.2 Teknik Penyajian Data

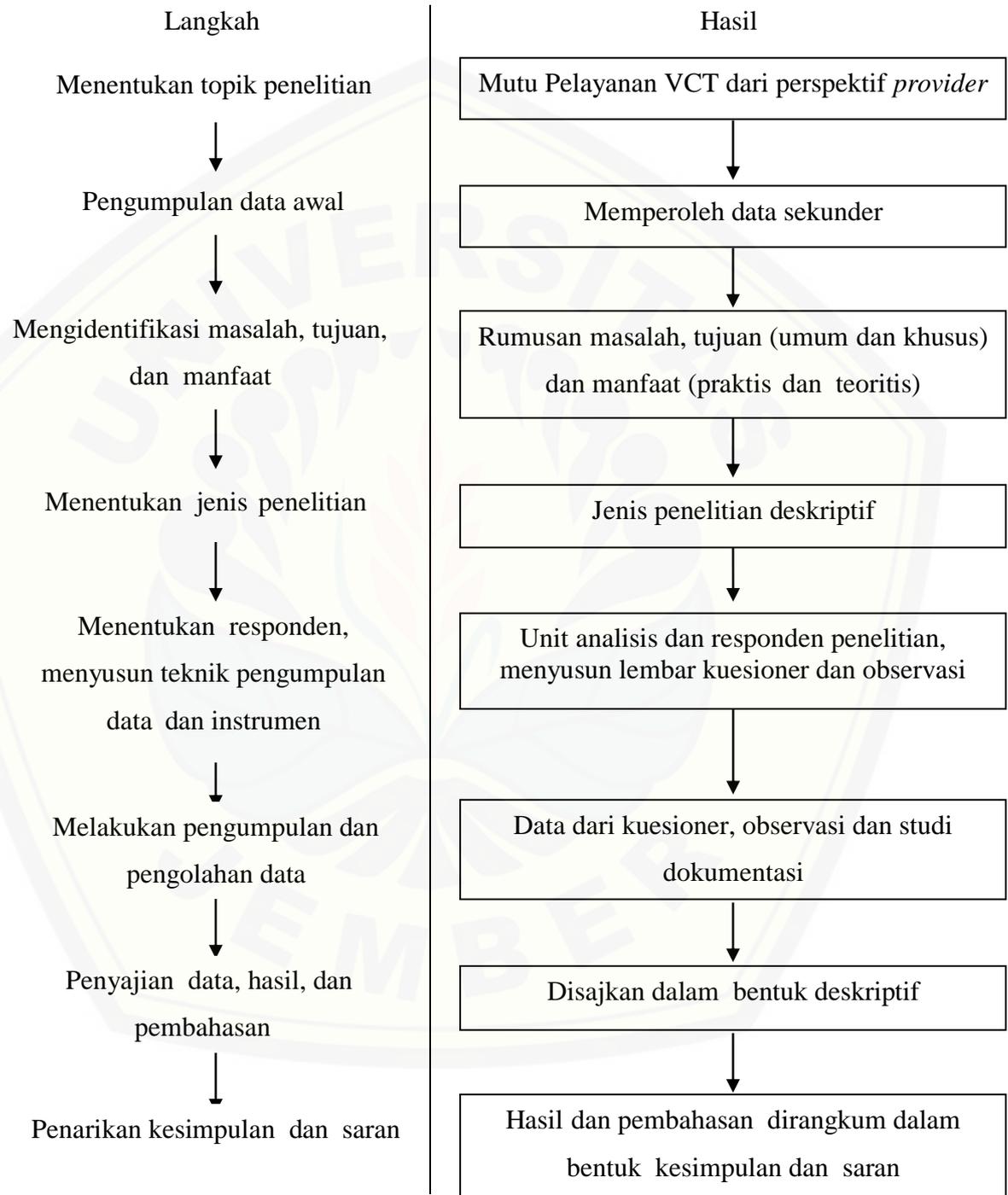
Teknik penyajian data adalah kegiatan yang bertujuan untuk membuat laporan hasil penelitian agar mudah dipahami sehingga dapat dilakukan analisis dan ditarik kesimpulan yang dapat menggambarkan hasil penelitian. Pada umumnya penyajian data dikelompokkan menjadi tiga, yaitu penyajian data dalam bentuk teks (*textular*), penyajian dalam bentuk tabel, dan penyajian dalam bentuk grafik (Notoadmodjo, 2012:188). Data yang diperoleh dari hasil wawancara melalui kuesioner dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk teks (*textular*) dan penyajian dalam bentuk tabel.

3.7.3 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kuantitatif merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul (Sugiyono, 2015:147). Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis data univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian dan disesuaikan berdasarkan pedoman pelayanan VCT yaitu Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Konseling dan Tes HIV dan Kepmenkes RI Nomor 1507/MENKES/SK/X/2015 tentang Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela (*Voluntary Counseling and Testing*).

3.8 Alur Penelitian

Alur penelitian merupakan urutan proses penelitian dan hasil dari proses penelitian yang diuraikan dalam diagram berikut:



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan pada hasil penelitian mengenai mutu pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) Klinik VCT Puskesmas Puger dari perspektif provider, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

a. *Input*

Ketersediaan SDM di klinik VCT terutama konselor dan petugas manager kasus masih kurang, sehingga petugas merangkap pekerjaan lain (*double job*). Pendanaan (*money*) layanan VCT yang berasal dari BOK, *Global Fund* dan KPA masih belum mencukupi. Ketersediaan dan kondisi *material* berupa sarana dan prasarana masih belum memenuhi aspek dalam SOP pelayanan VCT.

b. *Proses*

Perencanaan terkait penambahan SDM, perbaikan dan penambahan sarana prasarana belum tertulis dalam POA. Pembagian kerja sudah sesuai dengan tupoksi dan kompetensi masing-masing petugas VCT serta selalu dilakukan koordinasi, supervisi dan evaluasi. Pada pelaksanaan layanan VCT terdapat beberapa yang tidak dilaksanakan sesuai pedoman yakni pemberian informasi keuntungan diagnosis dini, konseling *pasca testing* untuk klien dengan hasil testing negatif/nonreaktif, dan informasi pendampingan, serta tidak dilakukan konseling *pra testing* pada layanan *mobile VCT* ke populasi kunci dan tes HIV atas inisiasi petugas.

c. *Output*

Pada dimensi kompetensi teknis, akses terhadap layanan, efisiensi, hubungan antar manusia, kontinuitas dan keamanan klinik VCT dalam kategori baik. Dimensi efektivitas pelayanan VCT dalam kategori cukup, masih terdapat kurangnya ketepatan dalam kunjungan ke tempat klien dan dalam hal kecepatan pencatatan dan pelaporan. Dimensi kenyamanan

layanan VCT kurang baik, kebersihan dan kenyamanan ruang pelayanan maupun toilet masih kurang serta kurangnya kelengkapan dan kondisi fasilitas dan peralatan medis.

5.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

- a. Mengusulkan penambahan sumber daya manusia di klinik VCT Puskesmas Puger terutama konselor dan petugas manager kasus agar tidak terjadi *double job* sehingga dapat memaksimalkan pelayanan yang diberikan.
- b. Melakukan penambahan dan perbaikan sarana dan prasarana agar memenuhi standar minimal yang harus ada di Klinik VCT, antara lain:
 - 1) Penambahan sarana dan prasarana berupa kotak saran, materi KIE (*leaflet*), tabung dan botol tempat penyimpanan darah, meja di ruang tunggu, apron plastik, *bed* untuk tempat pemeriksaan fisik, dan AC.
 - 2) Perbaikan sarana dan prasarana berupa meja kursi untuk konseling, kursi ruang tunggu, dan alat sentrifusi serta pembuangan limbah cair.
 - 3) Memperbaiki penataan ruangan pelayanan termasuk memisahkan pintu masuk dan keluar ruang konseling untuk meningkatkan kenyamanan petugas maupun klien dan menjaga privasi klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilyani, A., *et al.* 2017. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Antang Kota Makassar. *Skripsi*. Makassar: Universitas Hasanudin.
- Ardhiyanti, Y., *et al.* 2015. *Bahan Ajar AIDS pada Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Arikunto, S. 2011. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arimawati, D. 2015. Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Kantor di kantor Balai Pengembangan Kegiatan Belajar (BPKB) Daerah Istimewa Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta.
- Asmadi. 2010. *Teknik prosedural keperawatan konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien*. Jakarta: Salemba Medika
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kebijakan Kesehatan*. Edisi Ketiga. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Badrudin. 2013. *Dasar-dasar Manajemen*. Bandung: Alfabeta.
- Budiarto, E. 2012. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat* Jakarta: EGC
- Bustami. 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga.
- Ditjen P2P Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Laporan Perkembangan HIV-AIDS & Penyakit Menular Seksual (PMS) Triwulan I Tahun 2018*. Jakarta.
- FHI Indonesia. 2007. Standard Operasional Prosedur Klinik VCT Layanan Mandiri [serial online] <https://www.scribd.com/doc/210989003/vct> [10 September 2018]
- Fitasari, Iqvi. 2013. Kajian Sistem Manajemen Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS secara Sukarela di Klinik VCT RSD Balung Kabupaten Jember Tahun 2013. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.

- Foster, B. 2001. *Pembinaan Untuk Peningkatan Kinerja Karyawan*. Jakarta: PPM.
- Guspianto. 2012. Determinan Kepatuhan Bidan di Desa terhadap Standar Antenatal Care. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 7(2):74. [serial online]
<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=269718&val=7113&title=Determinan%20Kepatuhan%20Bidan%20di%20Desa%20terhadap%20Standar%20Antenatal%20Care> [19 November 2018]
- Handoko, T. 2008. *Manajemen Personalia Sumber Daya Manusia*. Edisi Kedua. Yogyakarta: BPFE.
- Hartono, T.Y. 2016. Efektivitas Sistem Pelayanan Kesehatan Masyarakat Oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda. *Jurnal Administrasi Negara*. 4(2) : 4027-4041.
- Haruddin. 2007. Studi Pelaksanaan HIV Voluntary Counseling and Testing (VCT) di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Tesis*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Hasibuan dan Malayu. 2006. *Manajemen (Dasar, Pengertian dan Masalah)*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Ikhsan, M. 2013. Pengaruh Manajemen Sarana Prasarana Terhadap Kinerja Pegawai di Badan Pendidikan dan Pelatihan Daerah BANDIKLATDA Provinsi Jawa Barat. *Skripsi*. Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia.
- Irianto K. 2014. *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular Panduan Klinis*. Bandung: Alfabeta.
- Islami, D. 2016. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Bidan Terhadap Pelaksanaan SOP Deteksi Dini Pre Eklamsia di Puskesmas Kota Surabaya. *Thesis*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Jahid, H. 2013. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Peserta Jamkesmas Pada Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Elim Rantepao Kabupaten Toraja Utara. Universitas Hassanudin. *Jurnal* [serial online]
<http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5917/JURNAL%20ofix.pdf;sequence=1> [27 November 2018]
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Info DATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016*. Surabaya: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1507/Menkes/SK/X/2005 tentang Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela (*Voluntary Counseling and Testing*).
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. 2011. *Panduan Penyusunan Peraturan Daerah Penanggulangan HIV dan AIDS*. Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS.
- Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Jember. 2017. *Situasi HIV-AIDS Kabupaten Jember*. Jember: Komisi Penanggulangan AIDS.
- Manullang, M. 2005. *Dasar-dasar Manajemen*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Mudrajad, K. 2013. *Mudah Memahami dan Menganalisis Indikator Ekonomi*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
- Mujiati dan Yuyun Yuniar. 2016. Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional di Delapan Kabupaten-Kota di Indonesia. *Media Litbangkes*, 26(4):206. [serial online] <https://media.neliti.com/media/publications/179261-ID-ketersediaan-sumber-daya-manusia-kesehat.pdf> [16 November 2018]
- Muninjaya, A. 2004. *Manajemen Kesehatan Edisi 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- _____. 2012. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Moleong, L. 2016. *Metode Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset.
- Nainggolan, O. et al. 2016. Pengaruh Akses ke Fasilitas Kesehatan Terhadap Kelengkapan Imunisasi Baduta (Analisis Riskesdas 2013). *Jurnal Media Litbangkes*. 26(1) : 15-28.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nugraheni, R., *et al.* 2014. Pengaruh Standar Operasional Prosedur Dan Pengawasan Terhadap Kinerja Pramuniaga Pasaraya Sriratu Pemuda Semarang. *Skripsi*. Semarang. Universitas Diponegoro.[serial online]. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=150653&val=4721&title=PENGARUH%20STANDAR%20OPERASIONAL%20PROSEDUR%20DAN%20PENGAWASAN%20TERHADAP%20KINERJA%20PRAMUNIAGA%20PASARAYA%20SRIRATU%20PEMUDA%20SEMARANG> [15 November 2018]
- Nuryani, N dan Dwi Dahlia. 2014. Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. 3(1):8. [serial online]. <http://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/viewFile/17/4> [15 November 2018].
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 17 Oktober 2014. Berita Negara Republik Indonesia Tahun Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2015 tentang Pelayanan Laboratorium Pemeriksa HIV dan Infeksi Oportunistik.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minima Bidang Kesehatan.
- Pohan, I. 2006. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: EGC.
- Prawirosentono, S. 2008. *Manajemen Sumber Daya Manusia Kebijakan Kinerja Karyawan*. Yogyakarta: BPFE.
- Rangkuti, F. 2006. *Measuring Customer satisfaction*. PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

- Reanyaan, *et al.* 2016. Hubungan antara Insentif, Motivasi, Supervisi dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sorong-Papua Barat. *Jurnal. Papua. Universitas Sam Ratulangi.* [serial online] <https://ejournalhealth.com/index.php/CH/article/view/38/38> [diakses 17 Februari 2019]
- Rudhaliawan, V., *et al.* 2013. Pengaruh Pelatihan Terhadap Kemampuan Kerja dan Kinerja Karyawan (Studi Pada Karyawan PT. Telkom Indonesia, Tbk Kandatel Malang). Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang [serial online] <https://media.neliti.com/media/publications/75147-ID-pengaruh-pelatihan-terhadap-kemampuan-ke.pdf> [17 November 2018]
- Satrianegara, M. 2009. *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta Kebidanan.* Jakarta: Salemba Medika.
- _____. 2014. *Organisasi Manajemen Pelayanan Kesehatan: Teori dan Aplikasi dalam Pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit.* Jakarta: Salemba Medika.
- Satriani, *et al.* 2012. Studi Mutu Pelayanan Voluntary Counseling And Testing (VCT) Di Puskesmas Jongaya Makassar Tahun 2012. *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia FKM UNHAS*, 9(4). [serial online] <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/462> [26 Juni 2018]
- Septiani, A. 2015. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan dengan Status Kepuasan Pasien Umum di Puskesmas Poncol Semarang. *Skripsi.* Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Setiadi. 2008. *Konsep & keperawatan keluarga.* Yogyakarta: Graha ilmu.
- Sugiarso. 2003. *Teknik Sampling.* Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.* Bandung: Alfabeta.
- Suhartini, Y. 2011. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Minat Mahasiswa dalam Berwiraswasta (Studi Pada Mahasiswa Universitas PGRI Yogyakarta). *Jurnal Akmenika UPY*, 7(1):24.
- Suwu, MC. 2016. Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Permata Bunda Manado dari Perspektif Pelanggan Internal. *Jurnal Community Health Universitas Sam Ratulangi Manado*, 1(3):1.

- Tanumihardjo, *et al.*, 2014. Pengaruh Analisis Jabatan terhadap Kinerja Pegawai. *Jurnal*. Malang. Universitas Brawijaya Malang. [serialonline] [https://media.neliti.com/media/publications/75764 -ID- pengaruh-analisis-jabatan-terhadap-kiner.pdf](https://media.neliti.com/media/publications/75764_ID-pengaruh-analisis-jabatan-terhadap-kiner.pdf) [Diakses pada tanggal 16 November 2018]
- Tjiptono, F dan Gregorius C. 2011. *Service, Quality, & Satisfication*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Tumbelaka, N. 2017. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Pegawai Instalasi Farmasi RSUP Prof. DR. R. D Kandou Manado. *Jurnal Ilmiah Farmasi UNSRAT Manado*, 6(4):237-238. [serial online] <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/pharmacon/article/view/17774> [17 November 2018]
- Ulfa, M dan Tantri S. 2016. Pengaruh Faktor Internal dan Eksternal Terhadap Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pemasangan Kateter di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 5(1):49. [serial online] <http://journal.umy.ac.id/index.php/mrs/article/view/832> [17 November 2018]
- UNAIDS. 2017. *UNAIDS Data 2017*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS [serial online] http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf [28 Februari 2018].
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Uniaty. 2015. Manajemen Sumber Daya Manusia Berbasis Kompetensi (Studi Kasus Bagian Perlengkapam Biro Umum Sekretariat Daerah Provinsi Sulawesi Selatan). *Skripsi*. Makassar: Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin. [serial online]. [http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/14628/SKRIPSI % 20UNIATY.pdf?sequence=1](http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/14628/SKRIPSI%20UNIATY.pdf?sequence=1). [16 November 2018].
- Wahjudi, P *et al.* 2012. Survei Surveilans Perilaku berisiko Tertular HIV pada Remaja Jalanan Tahun 2011. *Jurnal IKESMA*, 8(2):109.
- Wahyuni, E. 2014. *Teori dan Teknik Konseling*. Jakarta: Indeks.
- Wahyuningsih, S *et al.* 2017. Implementasi Kebijakan Pencegahan Dan Penanggulangan *Human Immunodeficiency/Aquired Immune Deficiency*

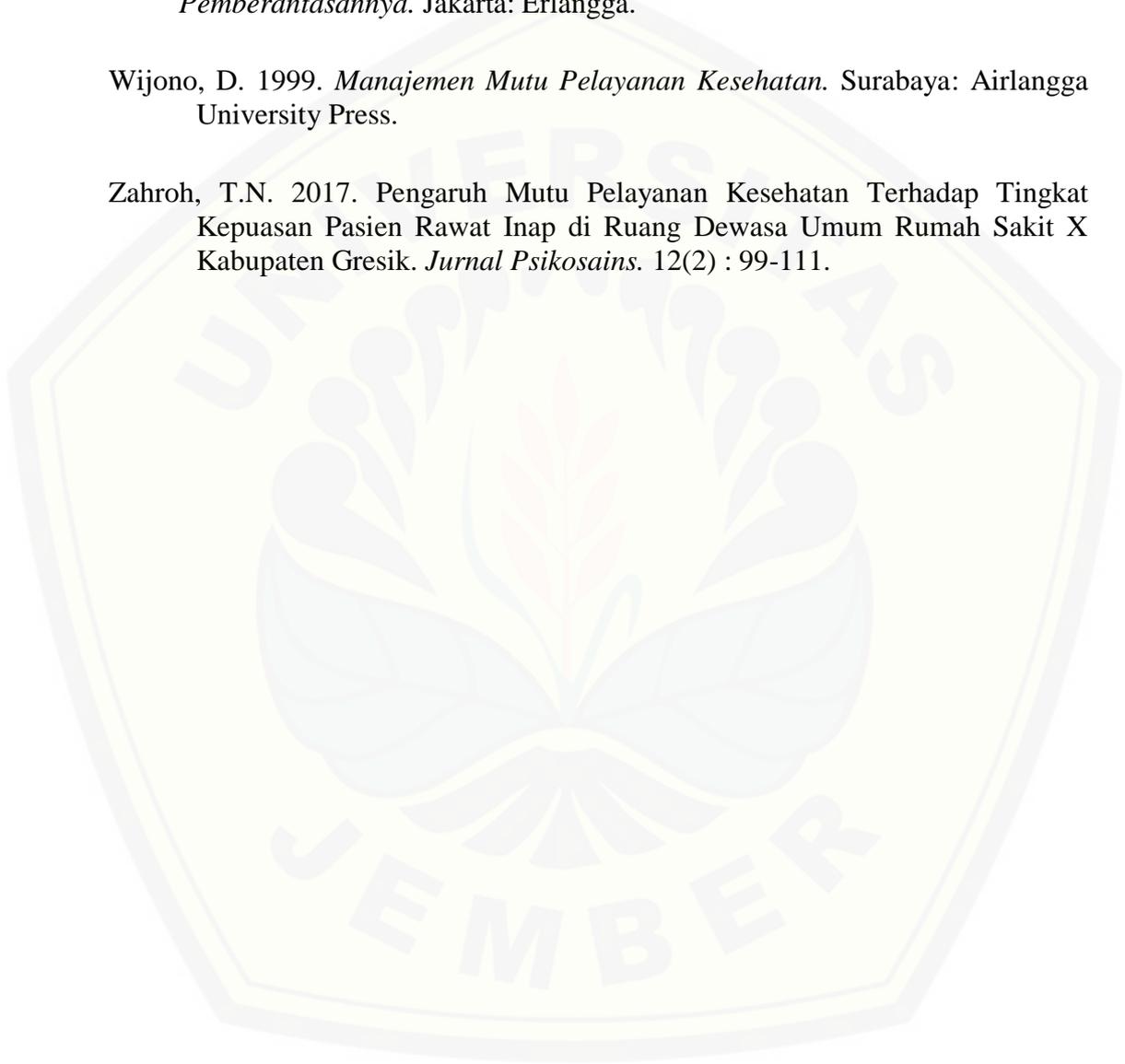
Syndrome (HIV/AIDS) Di Kota Surakarta. Jurnal Pasca Sarjana Hukum UNS, 5(2):180.

Wibowo. 2010. *Manajemen Kinerja*. Jakarta: Rajawali Pers.

Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga.

Wijono, D. 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.

Zahroh, T.N. 2017. Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Ruang Dewasa Umum Rumah Sakit X Kabupaten Gresik. *Jurnal Psikosains*. 12(2) : 99-111.



Lampiran A. Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

No. Telp :

Menyatakan bersedia menjadi informan penelitian dari:

Nama : Indah Ernawati

NIM : 142110101032

Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Judul : Mutu Pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT)
Klinik VCT Puskesmas Puger dari Perspektif Provider

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun terhadap responden, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah. Saya telah diberi penjelasan mengenai penelitian dan saya telah diberi kesempatan bertanya mengenai hal yang belum saya mengerti dan telah mendapatkan jawaban yang benar dan jelas. Dengan ini, saya menyatakan secara sukarela untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan bersedia memberikan jawaban dengan benar dan sejujur-jujurnya.

Jember, 2018

Informan

(.....)

Lampiran B. Kuesioner Penelitian

Kuesioner Penelitian untuk Responden Penelitian

Judul : Mutu Pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) Klinik IMS VCT
Puskesmas Puger dari Perspektif Provider

Tanggal wawancara :

Panduan wawancara : Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu dalam menjawab seluruh pertanyaan yang ada dengan jujur sesuai dengan hati nurani.

Nama responden :

Tugas/Jabatan :

1. *Voluntary Counselling and Testing* (VCT) merupakan kegiatan konseling yang menyediakan dukungan psikologis, informasi dan pengetahuan HIV-AIDS, mempromosikan perubahan perilaku yang bertanggungjawab, mencegah penularan HIV, pengobatan ARV dan memastikan pemecahan masalah terkait dengan HIV-AIDS.
 - a. Benar
 - b. Salah
2. Berikut ini merupakan prinsip pelayanan VCT, kecuali....
 - a. Saling membangun kepercayaan dan kefidensitas
 - b. Sukarela
 - c. Tes HIV merupakan bagian yang dapat dipisahkan dari proses konseling
 - d. Mempertahankan hubungan relasi yang efektif
3. Semua klien sebelum menjalani tes HIV harus memberikan *Informed Consent* setelah melewati konseling atau pemberian informasi oleh petugas.
 - a. Benar
 - b. Salah
4. Berikut ini ialah hal yang harus dilakukan jika hasil tes negatif, kecuali....
 - a. Konseling perubahan perilaku
 - b. Pemeriksaan ulang setelah 12 minggu
 - c. Rujukan ke layanan PDP
 - d. Pemberian materi KIE
5. Semua informasi yang disampaikan klien dan hasil tes harus dijaga kerahasiaannya dan tidak diperkenankan didiskusikan di luar konteks kunjungan klien.
 - a. Benar
 - b. Salah
6. Peraturan yang terkait dengan pedoman pelayanan VCT ialah....
 - a. Undang-Undang Republik Indonesia No.36 Tahun 2009
 - b. Permenkes Nomor 74 Tahun 2014
 - c. Permenkes No 290/Menkes/per/3/2008
 - d. Kepmenkes No 1285/Menkes/SK/X/2002

KUESIONER PENELITIAN
(Kepala Klinik VCT)

Judul : Mutu Pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) Klinik IMS VCT
Puskesmas Puger dari Perspektif Provider

Tanggal :

Data Umum Responden

Nama Responden :

Jenis Kelamin :

Alamat :

No. telepon/HP :

Usia :

Masa Kerja :

Pendidikan Terakhir :

- a. Tingkat pendidikan dasar (tamat SD, tamat SMP)
- b. Tingkat pendidikan menengah (tamat SMA/SMK)
- c. Tingkat pendidikan tinggi (lulusan D1, D2, D3, S1, S2, S3)

A. Input

1) Man

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
Ketersediaan SDM			
1	Apakah menurut Bapak/Ibu jumlah SDM dalam pelayanan VCT sudah memenuhi kebutuhan?	a. Memenuhi b. Tidak memenuhi, alasan.....	
Pelatihan			
2	Apakah Bapak/Ibu sering mengikuti pelatihan terkait layanan VCT? Sebutkan pelatihan yang anda ikuti	a. Sangat sering b. Sering c. Jarang d. Tidak pernah, alasan.....	
3	Bagaimana peningkatan pengetahuan dan keahlian Anda setelah mengikuti pelatihan?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik, alasan.....	

2) Money

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
1	Dari mana sumber dana untuk pelayanan VCT?		

2	Apakah menurut Bapak/Ibu sumber dana yang digunakan sudah mencukupi?	a. Ya b. Tidak	
3	Apakah dana tersebut digunakan sesuai dengan kebutuhan dalam pelayanan VCT?	a. Ya b. Tidak	
4	Bagaimana pembagian dana dan pengalokasiannya?		
5	Menurut Bapak/Ibu apakah terdapat hambatan terkait pendanaan dalam layanan VCT? Sebutkan	a. Ya, sebutkan.... b. Tidak	

3) *Materials*

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
1	Menurut Bapak/Ibu, apakah kondisi ruangan tempat kerja Anda dan staf memenuhi standar?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
2	Menurut Bapak/Ibu, apakah tempat pelayanan yang digunakan sangat mendukung pelayanan VCT?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
3	Apakah Anda pernah menemui kesulitan dalam mempersiapkan bahan yang akan digunakan dalam memberikan pelayanan VCT yang bermutu kepada klien?	a. Ya, sebutkan b. Tidak	
4	Menurut Bapak/Ibu, apakah sarana/peralatan yang digunakan untuk menunjang pelayanan VCT sudah tersedia lengkap sesuai pedoman pelayanan VCT?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
5	Menurut Bapak/Ibu, apakah sarana/peralatan yang digunakan untuk menunjang pelayanan VCT dalam kondisi baik?	a. Ya d. Tidak	
6	Menurut Bapak/Ibu, apakah prasarana (listrik, air, sambungan telepon, pembuangan limbah) yang digunakan untuk menunjang pelayanan VCT sudah tersedia lengkap?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
7	Menurut Bapak/Ibu, apakah kondisi prasarana yang digunakan untuk menunjang pelayanan VCT dalam kondisi baik?	a. Ya b. Tidak	
8	Apakah ada rencana untuk meningkatkan atau menambah sarana dan prasarana yang belum memenuhi/tersedia?	a. Ya, sebutkan	

		b. Tidak	
--	--	----------	--

4) Method

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
Pedoman (SOP) Pelayanan VCT			
1	Apakah pada tempat tugas Bapak/Ibu tersedia Pedoman/SOP?	a. Ya b. Tidak	
2	Dalam melaksanakan tugas dibidang Anda apakah Anda bekerja sesuai SOP yang sudah ditetapkan?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
3	Apakah terdapat kendala dalam pelaksanaan SOP?	a. Ya, sebutkan..... b. Tidak	
4	Apa yang dilakukan jika pelaksanaan pelayanan tidak sesuai dengan SOP?		
Bentuk Pelayanan			
5	Menurut Bapak/Ibu, bagaimana pelayanan VCT yang diberikan oleh Puskesmas Puger ini?	a. Sangat baik b. Kurang, alasan.....	
6	Apakah diperlukan pengembangan agar pelayanan VCT semakin bermutu? Sebutkan	a. Ya, sebutkan.... b. Tidak	

B. Output

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
Kompetensi Teknis			
1	Menurut Bapak/Ibu, apakah tugas Anda saat ini sudah sesuai dengan keahlian Anda?	a. Sangat sesuai b. Sesuai c. Kurang sesuai d. Tidak sesuai	
2	Apakah Anda melakukan tindakan pelayanan sesuai tupoksi?	a. Sangat sesuai b. Sesuai c. Kurang sesuai d. Tidak sesuai	
3	Apakah Anda pernah diberi kesempatan untuk meningkatkan keahlian melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugas?	a. Sangat sering b. Sering c. Jarang d. Tidak pernah	
4	Bagaimana kesesuaian layanan VCT dengan pedoman konseling HIV dan Tes HIV Kemenkes?	a. Sangat sesuai b. Sesuai c. Kurang sesuai d. Tidak sesuai	
Akses terhadap Layanan			
5	Menurut Bapak/Ibu, apakah lokasi klinik VCT Puskesmas Puger strategis dan mudah dijangkau dengan mudah oleh masyarakat?	a. Ya b. Tidak	
6	Menurut Bapak/Ibu, apakah prosedur	a. Ya	

	elayanan VCT mudah?	b Tidak	
7	Menurut Bapak/Ibu, apakah prosedur penerimaan klien cepat dan tepat?	a. Ya b Tidak	
8	Apakah Bapak/Ibu mudah dihubungi setiap saat oleh staf maupun klien?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
Efektivitas			
9	Menurut Bapak/Ibu, bagaimana kesesuaian penanganan dan perawatan yang dilakukan dengan kebutuhan klien?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	
10	Bagaimana ketepatan waktu Anda dalam menyusun dan melaporkan laporan bulanan dan laporan tahunan kepada dinas kesehatan setempat?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik, alasan.....	
11	Bagaimana ketepatan waktu jam pelayanan?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	
12	Bagaimana prosedur pelayanan yang berlaku?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	
Efisiensi			
13	Apakah Anda melaksanakan tugas dengan cepat dan tepat?	a. Ya b. Tidak	
14	Apakah puskesmas memiliki sumber daya manusia yang memadai?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
15	Apakah puskesmas memiliki persediaan bahan dan peralatan yang lengkap?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
Hubungan Antar Manusia			
16	Apakah Anda menerima dan mendengarkan keluhan staf dan klien dengan baik?	a. Ya b. Kadang c. Tidak	
17	Apakah Anda bersedia membantu setiap permasalahan staf dan klien?	a. Ya b. Kadang c. Tidak	
18	Apakah Anda mengenal staf dan klien dengan baik?	a. Ya b. Kadang c. Tidak	
19	Apakah dilaksanakan pertemuan berkala dengan seluruh staf layanan VCT satu bulan sekali?	a. Ya b. Kadang c. Tidak, alasan.....	
Kontinuitas			
20	Apakah Bapak/Ibu melakukan monitoring internal dan penilaian	a. Ya b. Kadang	

	kinerja seluruh petugas?	c. Tidak	
21	Apakah Bapak/Ibu selalu melakukan monitoring dan evaluasi layanan VCT?	a. Ya b. Kadang c. Tidak	
22	Apakah Bapak/Ibu selalu melakukan perbaikan dan peningkatan layanan berdasarkan hasil evaluasi?	a. Ya b. Kadang c. Tidak, alasan.....	
Keamanan			
23	Apakah Bapak/Ibu memastikan klien mendapatkan pelayanan yang aman?	a. Ya b. Tidak	
24	Apakah Bapak/Ibu memastikan klien mendapatkan pelayanan terjaga kerahasiaan dan privasinya?	a. Ya b. Tidak	
25	Apakah Anda menyediakan dan memastikan petugas memakai alat pelindung?	a. Ya b. Tidak	
Kenyamanan			
26	Menurut Bapak/Ibu, bagaimana kebersihan dan kenyamanan gedung dan ruang pelayanan?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	
27	Bagaimana ketersediaan toilet dan kebersihannya?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	
28	Bagaimana kenyamanan dan kebersihan fasilitas ruang tunggu?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	
29	Bagaimana kelengkapan dan kondisi fasilitas dan peralatan medis?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	
30	Menurut Bapak/Ibu, bagaimana kecepatan waktu tunggu / pelayanan klien?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	

KUESIONER PENELITIAN
(Konselor, Dokter dan Perawat Klinik VCT)

Judul : Mutu Pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) Klinik IMS VCT
Puskesmas Puger dari Perspektif Provider

Tanggal :

Data Umum Responden

Nama Responden :

Jenis Kelamin :

Alamat :

No. telepon/HP :

Usia :

Masa Kerja :

Pendidikan Terakhir :

- a. Tingkat pendidikan dasar (tamat SD, tamat SMP)
- b. Tingkat pendidikan menengah (tamat SMA/SMK)
- c. Tingkat pendidikan tinggi (lulusan D1, D2, D3, S1, S2, S3)

A. Input

1) Man

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
Ketersediaan SDM			
1	Apakah menurut Bapak/Ibu jumlah konselor sudah memenuhi kebutuhan?	a. Memenuhi b. Tidak memenuhi, alasan.....	
Pelatihan			
2	Apakah Bapak/Ibu sering mengikuti pelatihan terkait layanan VCT? Sebutkan pelatihan yang anda ikuti	a. Sangat sering b. Sering c. Jarang d. Tidak pernah, alasan.....	
3	Bagaimana peningkatan pengetahuan dan keahlian Anda setelah mengikuti pelatihan?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik, alasan.....	

2) Materials

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
1	Menurut Bapak/Ibu, apakah kondisi ruangan tempat kerja Anda memenuhi standar?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
2	Menurut Bapak/Ibu, apakah tempat pelayanan yang digunakan sangat	a. Ya b. Tidak,	

	mendukung pelayanan VCT?	alasan.....	
3	Apakah Anda pernah menemui kesulitan dalam mempersiapkan bahan yang akan digunakan dalam memberikan pelayanan VCT yang bermutu kepada klien?	a. Ya, sebutkan b. Tidak	
4	Menurut Bapak/Ibu, apakah sarana/peralatan yang digunakan untuk menunjang pelayanan VCT sudah tersedia lengkap sesuai pedoman pelayanan VCT?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
5	Menurut Bapak/Ibu, apakah sarana/peralatan yang digunakan untuk menunjang pelayanan VCT dalam kondisi baik?	a. Ya d. Tidak	
6	Menurut Bapak/Ibu, apakah prasarana (listrik, air, sambungan telepon, pembuangan limbah) yang digunakan untuk menunjang pelayanan VCT sudah tersedia lengkap?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
7	Menurut Bapak/Ibu, apakah kondisi prasarana yang digunakan untuk menunjang pelayanan VCT dalam kondisi baik?	a. Ya b. Tidak	
8	Apakah ada rencana untuk meningkatkan atau menambah sarana dan prasarana yang belum memenuhi/tersedia?	a. Ya, sebutkan b. Tidak	

3) Method

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
Pedoman (SOP) Pelayanan VCT			
1	Apakah pada tempat tugas Bapak/Ibu tersedia Pedoman/SOP?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
2	Dalam melaksanakan tugas dibidang Anda apakah Anda bekerja sesuai SOP yang sudah ditetapkan?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
3	Apakah terdapat kendala dalam pelaksanaan SOP?	a. Ya, sebutkan..... b. Tidak	
4	Apa yang dilakukan jika pelaksanaan pelayanan tidak sesuai dengan SOP?		
Bentuk Pelayanan			
5	Menurut Bapak/Ibu, bagaimana pelayanan VCT yang diberikan oleh Puskesmas Puger ini?	a. Sangat baik b. Kurang, alasan.....	
6	Apakah diperlukan pengembangan agar pelayanan VCT semakin bermutu? Sebutkan	a. Ya, sebutkan.... b. Tidak	

B. Output

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
Kompetensi Teknis			
1	Menurut Bapak/Ibu, apakah tugas Anda saat ini sudah sesuai dengan keahlian Anda?	a. Sangat sesuai b. Sesuai c. Kurang sesuai d. Tidak sesuai, alasan.....	
2	Apakah Anda melakukan tindakan pelayanan sesuai tupoksi?	a. Sangat sesuai b. Sesuai c. Kurang sesuai d. Tidak sesuai	
3	Apakah Bapak/Ibu pernah diberi kesempatan untuk meningkatkan keahlian melalui pendidikan dan pelatihan yang sesuai dengan bidang tugas?	a. Sangat sering b. Sering c. Jarang d. Tidak pernah	
4	Bagaimana kesesuaian layanan VCT dengan pedoman konseling HIV dan Tes HIV Kemenkes?	a. Sangat sesuai b. Sesuai c. Kurang sesuai d. Tidak sesuai	
Akses terhadap Layanan			
5	Menurut Bapak/Ibu, apakah lokasi klinik VCT Puskesmas Puger strategis dan dapat dijangkau dengan mudah oleh masyarakat?	a. Ya b. Tidak	
6	Menurut Bapak/Ibu, apakah prosedur pelayanan VCT mudah?	a. Ya b. Tidak	
7	Menurut Bapak/Ibu, apakah prosedur penerimaan klien cepat dan tepat?	a. Ya b. Tidak	
8	Apakah Anda mudah dihubungi setiap saat oleh klien?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
Efektivitas			
9	Bagaimana kesesuaian penanganan dan perawatan yang dilakukan dengan kebutuhan klien?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	
10	Bagaimana perubahan yang dialami klien dari penanganan yang telah diberikan?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	
11	Bagaimana ketepatan waktu jam pelayanan?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	
12	Bagaimana prosedur pelayanan yang berlaku?	a. Sangat baik b. Baik	

		c. Kurang baik d. Tidak baik	
Efisiensi			
13	Sesuai dengan bidang tugas, apakah Anda memberikan pelayanan dengan cepat?	a. Ya b. Tidak	
14	Apakah puskesmas memiliki sumber daya manusia yang memadai?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
15	Apakah puskesmas memiliki persediaan bahan dan peralatan yang lengkap?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
Hubungan Antar Manusia			
16	Apakah Anda menerima dan mendengarkan keluhan klien dengan baik?	a. Ya b. Kadang c. Tidak	
17	Apakah Anda bersedia membantu setiap permasalahan klien?	a. Ya b. Kadang c. Tidak	
18	Apakah Anda mengenal klien dengan baik?	a. Ya b. Kadang c. Tidak, alasan.....	
19	Apakah dilaksanakan pertemuan berkala dengan seluruh staf layanan VCT satu bulan sekali?	a. Ya b. Kadang c. Tidak, alasan.....	
Kontinuitas			
20	Apakah terdapat pengulangan tindakan pelayanan yang tidak diperlukan kepada klien?	a. Ya b. Kadang c. Tidak	
21	Apakah Bapak/Ibu selalu mencatat hasil pemeriksaan klien?	a. Ya b. Kadang c. Tidak, alasan.....	
22	Apakah catatan hasil pemeriksaan medis selalu disimpan dengan baik?	a. Ya b. Kadang c. Tidak, alasan.....	
Keamanan			
23	Menurut Bapak/Ibu, apakah klien mendapatkan pelayanan yang aman?	a. Ya b. Tidak	
24	Apakah Anda menggunakan alat pelindung (masker, sarung tangan) terutama dalam melayani pasien TB/rawat luka?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
25	Apakah Anda menjaga kerahasiaan dan privasi klien?	a. Ya b. Tidak	

Kenyamanan		
26	Menurut Bapak/Ibu, bagaimana kebersihan dan kenyamanan gedung dan ruang pelayanan?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik
27	Bagaimana ketersediaan toilet dan kebersihannya?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik
28	Bagaimana kenyamanan dan kebersihan fasilitas ruang tunggu?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik
29	Bagaimana kelengkapan dan kondisi fasilitas dan peralatan medis?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik
30	Menurut Bapak/Ibu, bagaimana kecepatan waktu tunggu / pelayanan klien?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik

KUESIONER PENELITIAN
(Petugas Administrasi)

Judul : Mutu Pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) Klinik IMS VCT
Puskesmas Puger dari Perspektif Provider

Tanggal :

Data Umum Responden

Nama Responden :

Jenis Kelamin :

Alamat :

No. telepon/HP :

Usia :

Masa Kerja :

Pendidikan Terakhir :

d. Tingkat pendidikan dasar (tamat SD, tamat SMP)

e. Tingkat pendidikan menengah (tamat SMA/SMK)

f. Tingkat pendidikan tinggi (lulusan D1, D2, D3, S1, S2, S3)

A. Input

4) Man

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
Ketersediaan SDM			
1	Apakah menurut Bapak/Ibu jumlah konselor sudah memenuhi kebutuhan?	a. Memenuhi b. Tidak memenuhi, alasan.....	
Pelatihan			
2	Apakah Bapak/Ibu sering mengikuti pelatihan terkait layanan VCT? Sebutkan pelatihan yang anda ikuti	a. Sangat sering b. Sering c. Jarang d. Tidak pernah, alasan.....	
3	Bagaimana peningkatan pengetahuan dan keahlian Anda setelah mengikuti pelatihan?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik, alasan.....	

5) Materials

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
1	Menurut Bapak/Ibu, apakah kondisi ruangan tempat kerja Anda memenuhi standar?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
2	Menurut Bapak/Ibu, apakah tempat pelayanan yang digunakan sangat	a. Ya b. Tidak,	

	mendukung pelayanan VCT?	alasan.....	
3	Apakah Anda pernah menemui kesulitan dalam mempersiapkan bahan yang akan digunakan dalam memberikan pelayanan VCT yang bermutu kepada klien?	a. Ya, sebutkan b. Tidak	
4	Menurut Bapak/Ibu, apakah sarana/peralatan yang digunakan untuk menunjang pelayanan VCT sudah tersedia lengkap sesuai pedoman pelayanan VCT?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
5	Menurut Bapak/Ibu, apakah sarana/peralatan yang digunakan untuk menunjang pelayanan VCT dalam kondisi baik?	a. Ya d. Tidak	
6	Menurut Bapak/Ibu, apakah prasarana (listrik, air, sambungan telepon, pembuangan limbah) yang digunakan untuk menunjang pelayanan VCT sudah tersedia lengkap?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
7	Menurut Bapak/Ibu, apakah kondisi prasarana yang digunakan untuk menunjang pelayanan VCT dalam kondisi baik?	a. Ya b. Tidak	
8	Apakah ada rencana untuk meningkatkan atau menambah sarana dan prasarana yang belum memenuhi/tersedia?	a. Ya, sebutkan b. Tidak	

6) Method

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
Pedoman (SOP) Pelayanan VCT			
1	Apakah pada tempat tugas Bapak/Ibu tersedia Pedoman/SOP?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
2	Dalam melaksanakan tugas dibidang Anda apakah Anda bekerja sesuai SOP yang sudah ditetapkan?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
3	Apakah terdapat kendala dalam pelaksanaan SOP?	a. Ya, sebutkan..... b. Tidak	
4	Apa yang dilakukan jika pelaksanaan pelayanan tidak sesuai dengan SOP?		
Bentuk Pelayanan			
5	Menurut Bapak/Ibu, bagaimana pelayanan VCT yang diberikan oleh Puskesmas Puger ini?	a. Sangat baik b. Kurang, alasan.....	
6	Apakah diperlukan pengembangan agar pelayanan VCT semakin bermutu? Sebutkan	a. Ya, sebutkan.... b. Tidak	

B. Output

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
Kompetensi Teknis			
1	Menurut Bapak/Ibu, apakah tugas Anda saat ini sudah sesuai dengan keahlian Anda?	a. Sangat sesuai b. Sesuai c. Kurang sesuai d. Tidak sesuai, alasan.....	
2	Apakah Anda melakukan tindakan pelayanan sesuai tupoksi?	a. Sangat sesuai b. Sesuai c. Kurang sesuai d. Tidak sesuai	
3	Apakah Bapak/Ibu pernah diberi kesempatan untuk meningkatkan keahlian melalui pendidikan dan pelatihan yang sesuai dengan bidang tugas?	a. Sangat sering b. Sering c. Jarang d. Tidak pernah	
4	Bagaimana kesesuaian layanan VCT dengan pedoman konseling HIV dan Tes HIV Kemenkes?	a. Sangat sesuai b. Sesuai c. Kurang sesuai d. Tidak sesuai	
Akses terhadap Layanan			
5	Menurut Bapak/Ibu, apakah lokasi klinik VCT Puskesmas Puger strategis dan dapat dijangkau dengan mudah oleh masyarakat?	a. Ya b. Tidak	
6	Menurut Bapak/Ibu, apakah prosedur pelayanan VCT mudah?	a. Ya b. Tidak	
7	Menurut Bapak/Ibu, apakah prosedur penerimaan klien cepat dan tepat?	a. Ya b. Tidak	
8	Apakah Anda mudah dihubungi setiap saat oleh klien?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
Efektivitas			
9	Bagaimana kesesuaian penanganan dan perawatan yang dilakukan dengan kebutuhan klien?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	
10	Bagaimana ketepatan dan kecepatan anda dalam membuat pencatatan dan pelaporan?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	
11	Bagaimana ketepatan waktu jam pelayanan?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	
12	Bagaimana prosedur pelayanan yang berlaku?	a. Sangat baik b. Baik	

		c. Kurang baik d. Tidak baik	
Efisiensi			
13	Sesuai dengan bidang tugas, apakah Anda memberikan pelayanan dengan cepat?	a. Ya b. Tidak	
14	Apakah puskesmas memiliki sumber daya manusia yang memadai?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
15	Apakah puskesmas memiliki persediaan bahan dan peralatan yang lengkap?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
Hubungan Antar Manusia			
16	Apakah Anda menerima dan mendengarkan keluhan klien dengan baik?	a. Ya b. Kadang c. Tidak	
17	Apakah Anda bersedia membantu setiap permasalahan klien?	a. Ya b. Kadang c. Tidak	
18	Apakah Anda mengenal klien dengan baik?	a. Ya b. Kadang c. Tidak, alasan.....	
19	Apakah dilaksanakan pertemuan berkala dengan seluruh staf layanan VCT satu bulan sekali?	a. Ya b. Kadang c. Tidak, alasan.....	
Kontinuitas			
20	Apakah terdapat pengulangan tindakan pelayanan yang tidak diperlukan kepada klien?	a. Ya b. Kadang c. Tidak	
21	Apakah Bapak/Ibu selalu mencatat hasil pemeriksaan klien?	a. Ya b. Kadang c. Tidak, alasan.....	
22	Apakah catatan hasil pemeriksaan medis selalu disimpan dengan baik?	a. Ya b. Kadang c. Tidak, alasan.....	
Keamanan			
23	Menurut Bapak/Ibu, apakah klien mendapatkan pelayanan yang aman?	a. Ya b. Tidak	
24	Apakah dokumen medis klien terjaga dengan baik kerahasiaannya?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
25	Apakah Anda menjaga kerahasiaan dan privasi klien?	a. Ya b. Tidak	
Kenyamanan			
26	Menurut Bapak/Ibu, bagaimana kebersihan dan kenyamanan gedung	a. Sangat baik b. Baik	

	dan ruang pelayanan?	c. Kurang baik d. Tidak baik	
27	Bagaimana ketersediaan toilet dan kebersihannya?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	
28	Bagaimana kenyamanan dan kebersihan fasilitas ruang tunggu?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	
29	Bagaimana kelengkapan dan kondisi fasilitas dan peralatan medis?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	
30	Menurut Bapak/Ibu, bagaimana kecepatan waktu tunggu / pelayanan klien?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	

**KUESIONER PENELITIAN
(Petugas Laboratorium)**

Judul : Mutu Pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) Klinik IMS VCT
Puskesmas Puger dari Perspektif Provider

Tanggal :

Data Umum Responden

Nama Responden :

Jenis Kelamin :

Alamat :

No. telepon/HP :

Usia :

Masa Kerja :

Pendidikan Terakhir :

- a. Tingkat pendidikan dasar (tamat SD, tamat SMP)
- b. Tingkat pendidikan menengah (tamat SMA/SMK)
- c. Tingkat pendidikan tinggi (lulusan D1, D2, D3, S1, S2, S3)

A. Input

1) Man

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
Ketersediaan SDM			
1	Apakah menurut Bapak/Ibu jumlah konselor sudah memenuhi kebutuhan?	a. Memenuhi b. Tidak memenuhi, alasan.....	
Pelatihan			
2	Apakah Bapak/Ibu sering mengikuti pelatihan terkait layanan VCT? Sebutkan pelatihan yang anda ikuti	a. Sangat sering b. Sering c. Jarang d. Tidak pernah, alasan.....	
3	Bagaimana peningkatan pengetahuan dan keahlian Anda setelah mengikuti pelatihan?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik, alasan.....	

2) Materials

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
1	Menurut Bapak/Ibu, apakah kondisi ruangan tempat kerja Anda memenuhi standar?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
2	Menurut Bapak/Ibu, apakah tempat pelayanan yang digunakan sangat	a. Ya b. Tidak,	

	mendukung pelayanan VCT?	alasan.....	
3	Apakah Anda pernah menemui kesulitan dalam mempersiapkan bahan yang akan digunakan dalam memberikan pelayanan VCT yang bermutu kepada klien?	a. Ya, sebutkan b. Tidak	
4	Menurut Bapak/Ibu, apakah sarana/peralatan yang digunakan untuk menunjang pelayanan VCT sudah tersedia lengkap sesuai pedoman pelayanan VCT?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
5	Menurut Bapak/Ibu, apakah sarana/peralatan yang digunakan untuk menunjang pelayanan VCT dalam kondisi baik?	a. Ya d. Tidak	
6	Menurut Bapak/Ibu, apakah prasarana (listrik, air, sambungan telepon, pembuangan limbah) yang digunakan untuk menunjang pelayanan VCT sudah tersedia lengkap?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
7	Menurut Bapak/Ibu, apakah kondisi prasarana yang digunakan untuk menunjang pelayanan VCT dalam kondisi baik?	a. Ya b. Tidak	
8	Apakah ada rencana untuk meningkatkan atau menambah sarana dan prasarana yang belum memenuhi/tersedia?	a. Ya, sebutkan b. Tidak	

3) Method

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
Pedoman (SOP) Pelayanan VCT			
1	Apakah pada tempat tugas Bapak/Ibu tersedia Pedoman/SOP?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
2	Dalam melaksanakan tugas dibidang Anda apakah Anda bekerja sesuai SOP yang sudah ditetapkan?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
3	Apakah terdapat kendala dalam pelaksanaan SOP?	a. Ya, sebutkan..... b. Tidak	
4	Apa yang dilakukan jika pelaksanaan pelayanan tidak sesuai dengan SOP?		
Bentuk Pelayanan			
5	Menurut Bapak/Ibu, bagaimana pelayanan VCT yang diberikan oleh Puskesmas Puger ini?	a. Sangat baik b. Kurang, alasan.....	
6	Apakah diperlukan pengembangan agar pelayanan VCT semakin bermutu? Sebutkan	a. Ya, sebutkan.... b. Tidak	

B. Output

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
Kompetensi Teknis			
1	Menurut Bapak/Ibu, apakah tugas Anda saat ini sudah sesuai dengan keahlian Anda?	a. Sangat sesuai b. Sesuai c. Kurang sesuai d. Tidak sesuai, alasan.....	
2	Apakah Anda melakukan tindakan pelayanan sesuai tupoksi?	a. Sangat sesuai b. Sesuai c. Kurang sesuai d. Tidak sesuai	
3	Apakah Bapak/Ibu pernah diberi kesempatan untuk meningkatkan keahlian melalui pendidikan dan pelatihan yang sesuai dengan bidang tugas?	a. Sangat sering b. Sering c. Jarang d. Tidak pernah	
4	Bagaimana kesesuaian layanan VCT dengan pedoman konseling HIV dan Tes HIV Kemenkes?	a. Sangat sesuai b. Sesuai c. Kurang sesuai d. Tidak sesuai	
Akses terhadap Layanan			
5	Menurut Bapak/Ibu, apakah lokasi klinik VCT Puskesmas Puger strategis dan dapat dijangkau dengan mudah oleh masyarakat?	a. Ya b. Tidak	
6	Menurut Bapak/Ibu, apakah prosedur pelayanan VCT mudah?	a. Ya b. Tidak	
7	Menurut Bapak/Ibu, apakah prosedur penerimaan klien cepat dan tepat?	a. Ya b. Tidak	
8	Apakah Anda mudah dihubungi setiap saat oleh klien?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
Efektivitas			
9	Bagaimana kesesuaian penanganan dan perawatan yang dilakukan dengan kebutuhan klien?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	
10	Bagaimana kecepatan pelayanan yang anda berikan dalam tes HIV?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	
11	Bagaimana ketepatan waktu jam pelayanan?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	
12	Bagaimana prosedur pelayanan yang berlaku?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik	

		d. Tidak baik	
Efisiensi			
13	Sesuai dengan bidang tugas, apakah Anda memberikan pelayanan dengan cepat?	a. Ya b. Tidak	
14	Apakah puskesmas memiliki sumber daya manusia yang memadai?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
15	Apakah puskesmas memiliki persediaan bahan dan peralatan yang lengkap?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
Hubungan Antar Manusia			
16	Apakah Anda menerima dan mendengarkan keluhan klien dengan baik?	a. Ya b. Kadang c. Tidak	
17	Apakah Anda bersedia membantu setiap permasalahan klien?	a. Ya b. Kadang c. Tidak	
18	Apakah Anda mengenal klien dengan baik?	a. Ya b. Kadang c. Tidak, alasan.....	
19	Apakah dilaksanakan pertemuan berkala dengan seluruh staf layanan VCT satu bulan sekali?	a. Ya b. Kadang c. Tidak, alasan.....	
Kontinuitas			
20	Apakah terdapat pengulangan tindakan pelayanan yang tidak diperlukan kepada klien?	a. Ya b. Kadang c. Tidak	
21	Apakah Bapak/Ibu selalu mencatat hasil pemeriksaan klien?	a. Ya b. Kadang c. Tidak, alasan.....	
22	Apakah catatan hasil pemeriksaan medis selalu disimpan dengan baik?	a. Ya b. Kadang c. Tidak, alasan.....	
Keamanan			
23	Menurut Bapak/Ibu, apakah klien mendapatkan pelayanan yang aman?	a. Ya b. Tidak	
24	Apakah Anda menggunakan alat pelindung (masker, sarung tangan) terutama dalam melayani pasien TB/rawat luka?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
25	Apakah Anda menjaga kerahasiaan dan privasi klien?	a. Ya b. Tidak	
Kenyamanan			
26	Menurut Bapak/Ibu, bagaimana kebersihan dan kenyamanan gedung	a. Sangat baik b. Baik	

	dan ruang pelayanan?	c. Kurang baik d. Tidak baik	
27	Bagaimana ketersediaan toilet dan kebersihannya?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	
28	Bagaimana kenyamanan dan kebersihan fasilitas ruang tunggu?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	
29	Bagaimana kelengkapan dan kondisi fasilitas dan peralatan medis?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	
30	Menurut Bapak/Ibu, bagaimana kecepatan waktu tunggu / pelayanan klien?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	

KUESIONER PENELITIAN
(Petugas Manager kasus)

Judul : Mutu Pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) Klinik IMS VCT
Puskesmas Puger dari Perspektif Provider

Tanggal :

Data Umum Responden

Nama Responden :

Jenis Kelamin :

Alamat :

No. telepon/HP :

Usia :

Masa Kerja :

Pendidikan Terakhir :

- a. Tingkat pendidikan dasar (tamat SD, tamat SMP)
- b. Tingkat pendidikan menengah (tamat SMA/SMK)
- c. Tingkat pendidikan tinggi (lulusan D1, D2, D3, S1, S2, S3)

A. Input

1) Man

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
Ketersediaan SDM			
1	Apakah menurut Bapak/Ibu jumlah konselor sudah memenuhi kebutuhan?	a. Memenuhi b. Tidak memenuhi, alasan.....	
Pelatihan			
2	Apakah Bapak/Ibu sering mengikuti pelatihan terkait layanan VCT? Sebutkan pelatihan yang anda ikuti	a. Sangat sering b. Sering c. Jarang d. Tidak pernah, alasan.....	
3	Bagaimana peningkatan pengetahuan dan keahlian Anda setelah mengikuti pelatihan?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik, alasan.....	

2) Materials

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
1	Menurut Bapak/Ibu, apakah kondisi ruangan tempat kerja Anda memenuhi standar?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
2	Menurut Bapak/Ibu, apakah tempat pelayanan yang digunakan sangat	a. Ya b. Tidak,	

	mendukung pelayanan VCT?	alasan.....	
3	Apakah Anda pernah menemui kesulitan dalam mempersiapkan bahan yang akan digunakan dalam memberikan pelayanan VCT yang bermutu kepada klien?	a. Ya, sebutkan b. Tidak	
4	Menurut Bapak/Ibu, apakah sarana/peralatan yang digunakan untuk menunjang pelayanan VCT sudah tersedia lengkap sesuai pedoman pelayanan VCT?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
5	Menurut Bapak/Ibu, apakah sarana/peralatan yang digunakan untuk menunjang pelayanan VCT dalam kondisi baik?	a. Ya d. Tidak	
6	Menurut Bapak/Ibu, apakah prasarana (listrik, air, sambungan telepon, pembuangan limbah) yang digunakan untuk menunjang pelayanan VCT sudah tersedia lengkap?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
7	Menurut Bapak/Ibu, apakah kondisi prasarana yang digunakan untuk menunjang pelayanan VCT dalam kondisi baik?	a. Ya b. Tidak	
8	Apakah ada rencana untuk meningkatkan atau menambah sarana dan prasarana yang belum memenuhi/tersedia?	a. Ya, sebutkan b. Tidak	

3) Method

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
Pedoman (SOP) Pelayanan VCT			
1	Apakah pada tempat tugas Bapak/Ibu tersedia Pedoman/SOP?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
2	Dalam melaksanakan tugas dibidang Anda apakah Anda bekerja sesuai SOP yang sudah ditetapkan?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
3	Apakah terdapat kendala dalam pelaksanaan SOP?	a. Ya, sebutkan..... b. Tidak	
4	Apa yang dilakukan jika pelaksanaan pelayanan tidak sesuai dengan SOP?		
Bentuk Pelayanan			
5	Menurut Bapak/Ibu, bagaimana pelayanan VCT yang diberikan oleh Puskesmas Puger ini?	a. Sangat baik b. Kurang, alasan.....	
6	Apakah diperlukan pengembangan agar pelayanan VCT semakin bermutu? Sebutkan	a. Ya, sebutkan.... b. Tidak	

B. Output

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
Kompetensi Teknis			
1	Menurut Bapak/Ibu, apakah tugas Anda saat ini sudah sesuai dengan keahlian Anda?	a. Sangat sesuai b. Sesuai c. Kurang sesuai d. Tidak sesuai, alasan.....	
2	Apakah Anda melakukan tindakan pelayanan sesuai tupoksi?	a. Sangat sesuai b. Sesuai c. Kurang sesuai d. Tidak sesuai	
3	Apakah Bapak/Ibu pernah diberi kesempatan untuk meningkatkan keahlian melalui pendidikan dan pelatihan yang sesuai dengan bidang tugas?	a. Sangat sering b. Sering c. Jarang d. Tidak pernah	
4	Bagaimana kesesuaian layanan VCT dengan pedoman konseling HIV dan Tes HIV Kemenkes?	a. Sangat sesuai b. Sesuai c. Kurang sesuai d. Tidak sesuai	
Akses terhadap Layanan			
5	Menurut Bapak/Ibu, apakah lokasi klinik VCT Puskesmas Puger strategis dan dapat dijangkau dengan mudah oleh masyarakat?	a. Ya b. Tidak	
6	Menurut Bapak/Ibu, apakah prosedur pelayanan VCT mudah?	a. Ya b. Tidak	
7	Menurut Bapak/Ibu, apakah prosedur penerimaan klien cepat dan tepat?	a. Ya b. Tidak	
8	Apakah Anda mudah dihubungi setiap saat oleh klien?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
Efektivitas			
9	Bagaimana kesesuaian penanganan dan perawatan yang dilakukan dengan kebutuhan klien?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	
10	Bagaimana perubahan yang dialami klien dari penanganan yang telah diberikan?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	
11	Bagaimana ketepatan waktu jam pelayanan (kunjungan ke tempat klien)?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	
12	Bagaimana prosedur pelayanan yang berlaku?	a. Sangat baik b. Baik	

		c. Kurang baik d. Tidak baik	
Efisiensi			
13	Sesuai dengan bidang tugas, apakah Anda memberikan pelayanan dengan cepat?	a. Ya b. Tidak	
14	Apakah puskesmas memiliki sumber daya manusia yang memadai?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
15	Apakah puskesmas memiliki persediaan bahan dan peralatan yang lengkap?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
Hubungan Antar Manusia			
16	Apakah Anda menerima dan mendengarkan keluhan klien dengan baik?	a. Ya b. Kadang c. Tidak	
17	Apakah Anda bersedia membantu setiap permasalahan klien?	a. Ya b. Kadang c. Tidak	
18	Apakah Anda mengenal klien dengan baik?	a. Ya b. Kadang c. Tidak, alasan.....	
19	Apakah dilaksanakan pertemuan berkala dengan seluruh staf layanan VCT satu bulan sekali?	a. Ya b. Kadang c. Tidak, alasan.....	
Kontinuitas			
20	Apakah Bapak/Ibu selalu menggali kebutuhan klien terkait kebutuhan psikologis dan sosial?	a. Ya b. Kadang c. Tidak	
21	Apakah Bapak/Ibu selalu mengkoordinasi pelayanan komprehensif yang dibutuhkan klien?	a. Ya b. Kadang c. Tidak, alasan.....	
22	Apakah Bapak/Ibu melakukan rujukan ke sarana pelayanan kesehatan yang dibutuhkan klien?	a. Ya b. Kadang c. Tidak, alasan.....	
Keamanan			
23	Menurut Bapak/Ibu, apakah klien mendapatkan pelayanan yang aman?	a. Ya b. Tidak	
24	Apakah Anda menggunakan alat pelindung (masker, sarung tangan) terutama dalam melayani pasien TB/rawat luka?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
25	Apakah Anda menjaga kerahasiaan dan privasi klien?	a. Ya b. Tidak	
Kenyamanan			

26	Menurut Bapak/Ibu, bagaimana kebersihan dan kenyamanan gedung dan ruang pelayanan?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	
27	Bagaimana ketersediaan toilet dan kebersihannya?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	
28	Bagaimana kenyamanan dan kebersihan fasilitas ruang tunggu?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	
29	Bagaimana kelengkapan dan kondisi fasilitas dan peralatan medis?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	
30	Menurut Bapak/Ibu, bagaimana kecepatan waktu tunggu / pelayanan klien?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	

KUESIONER PENELITIAN
(Kepala Puskesmas dan Koordinator Tim Mutu)

Judul : Mutu Pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) Klinik IMS VCT
Puskesmas Puger dari Perspektif Provider

Tanggal :

Data Umum Responden

Nama Responden :

Jenis Kelamin :

Alamat :

No. telepon/HP :

Usia :

Masa Kerja :

Pendidikan Terakhir :

- a. Tingkat pendidikan dasar (tamat SD, tamat SMP)
- b. Tingkat pendidikan menengah (tamat SMA/SMK)
- c. Tingkat pendidikan tinggi (lulusan D1, D2, D3, S1, S2, S3)

A. Input

1) Man

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
Ketersediaan SDM			
1	Apakah menurut Bapak/Ibu jumlah SDM dalam pelayanan VCT sudah memenuhi kebutuhan?	a. Memenuhi b. Tidak memenuhi, alasan.....	
Pelatihan			
2	Apakah Bapak/Ibu sering mengikuti pelatihan terkait layanan VCT? Sebutkan pelatihan yang anda ikuti	a. Sangat sering b. Sering c. Jarang d. Tidak pernah, alasan.....	
3	Bagaimana peningkatan pengetahuan dan keahlian Anda setelah mengikuti pelatihan?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik, alasan.....	

2) Materials

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
1	Menurut Bapak/Ibu, apakah kondisi ruangan tempat kerja Anda dan staf memenuhi standar?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
2	Menurut Bapak/Ibu, apakah tempat pelayanan yang digunakan sangat	a. Ya b. Tidak,	

	mendukung pelayanan VCT?	alasan.....	
3	Apakah petugas pernah menemui kesulitan dalam mempersiapkan bahan yang akan digunakan dalam memberikan pelayanan VCT yang bermutu kepada klien?	a. Ya, sebutkan b. Tidak	
4	Menurut Bapak/Ibu, apakah sarana/peralatan yang digunakan untuk menunjang pelayanan VCT sudah tersedia lengkap sesuai pedoman pelayanan VCT?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
5	Menurut Bapak/Ibu, apakah sarana/peralatan yang digunakan untuk menunjang pelayanan VCT dalam kondisi baik?	a. Ya d. Tidak	
6	Menurut Bapak/Ibu, apakah prasarana (listrik, air, sambungan telepon, pembuangan limbah) yang digunakan untuk menunjang pelayanan VCT sudah tersedia lengkap?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
7	Menurut Bapak/Ibu, apakah kondisi prasarana yang digunakan untuk menunjang pelayanan VCT dalam kondisi baik?	a. Ya b. Tidak	
8	Apakah ada rencana untuk meningkatkan atau menambah sarana dan prasarana yang belum memenuhi/tersedia?	a. Ya, sebutkan b. Tidak	

3) Method

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
Pedoman (SOP) Pelayanan VCT			
1	Apakah pada tempat tugas Bapak/Ibu tersedia Pedoman/SOP?	a. Ya b. Tidak	
2	Apakah Bapak/Ibu melakukan pengawasan secara langsung terkait kesesuaian pelayanan VCT dengan SOP yang sudah ditetapkan?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
3	Apakah terdapat kendala dalam pelaksanaan SOP?	a. Ya, sebutkan..... b. Tidak	
4	Apa yang dilakukan jika pelaksanaan pelayanan tidak sesuai dengan SOP?		
Bentuk Pelayanan			
5	Menurut Bapak/Ibu, bagaimana pelayanan VCT yang diberikan oleh Puskesmas Puger ini?	a. Sangat baik b. Kurang, alasan.....	

6	Apakah diperlukan pengembangan agar pelayanan VCT semakin bermutu? Sebutkan	a. Ya, sebutkan.... b. Tidak	
---	-----------------------------------------------------------------------------	---------------------------------	--

B. Output

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
Kompetensi Teknis			
1	Menurut Bapak/Ibu, apakah tugas Anda saat ini sudah sesuai dengan keahlian Anda?	a. Sangat sesuai b. Sesuai c. Kurang sesuai d. Tidak sesuai	
2	Apakah Anda melakukan tindakan pelayanan sesuai tupoksi?	a. Sangat sesuai b. Sesuai c. Kurang sesuai d. Tidak sesuai	
3	Apakah Anda pernah diberi kesempatan untuk meningkatkan keahlian melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugas?	a. Sangat sering b. Sering c. Jarang d. Tidak pernah	
4	Bagaimana kesesuaian layanan VCT dengan pedoman konseling HIV dan Tes HIV Kemenkes?	a. Sangat sesuai b. Sesuai c. Kurang sesuai d. Tidak sesuai	
Menurut Bapak/Ibu, bagaimana kebijakan Anda untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan petugas VCT dalam menjalankan tugas sesuai bidang masing-masing?			
Akses terhadap Layanan			
5	Menurut Bapak/Ibu, apakah lokasi klinik VCT Puskesmas Puger strategis dan mudah dijangkau dengan mudah oleh masyarakat?	a. Ya b. Tidak	
6	Menurut Bapak/Ibu, apakah prosedur pelayanan VCT mudah?	a. Ya b. Tidak	
7	Menurut Bapak/Ibu, apakah prosedur penerimaan klien cepat dan tepat?	a. Ya b. Tidak	
8	Apakah Bapak/Ibu mudah dihubungi setiap saat oleh staf maupun klien?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
Menurut Bapak/Ibu, bagaimana kebijakan anda agar layanan VCT dapat dijangkau oleh masyarakat?			
Efektivitas			
9	Menurut Bapak/Ibu, bagaimana kesesuaian penanganan dan perawatan yang dilakukan petugas dengan kebutuhan klien?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	
10		a. Sangat baik b. Baik	

		c. Kurang baik d. Tidak baik, alasan.....	
11	Bagaimana ketepatan waktu jam pelayanan?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	
12	Bagaimana prosedur pelayanan yang berlaku?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	
Apa saja hambatan yang mempengaruhi efektivitas pelayanan?			
Bagaimana solusi untuk mengurangi kemungkinan ketidakefektifan tersebut?			
Efisiensi			
13	Apakah Anda melaksanakan tugas dengan cepat dan tepat?	a. Ya b. Tidak	
14	Apakah puskesmas memiliki sumber daya manusia yang memadai?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
15	Apakah puskesmas memiliki persediaan bahan dan peralatan yang lengkap?	a. Ya b. Tidak, alasan.....	
Apa indikator efisiensi dalam menjamin mutu pelayanan VCT?			
Permasalahan apa saja yang ditimbulkan sehingga tidak tercapainya efisiensi mutu pelayanan?			
Bagaimana cara Bapak/Ibu memanajemen sumberdaya secara efisien?			
Hubungan Antar Manusia			
16	Apakah Anda menerima dan mendengarkan keluhan staf dan klien dengan baik?	a. Ya b. Kadang c. Tidak	
17	Apakah Anda bersedia membantu setiap permasalahan staf dan klien?	a. Ya b. Kadang c. Tidak	
18	Apakah Anda mengenal staf dan klien dengan baik?	a. Ya b. Kadang c. Tidak	
19	Apakah dilaksanakan pertemuan berkala dengan seluruh staf layanan VCT satu bulan sekali?	a. Ya b. Kadang c. Tidak, alasan.....	
Kontinuitas			
20	Apakah Bapak/Ibu melakukan monitoring internal dan penilaian	a. Ya b. Kadang	

	kinerja seluruh petugas?	c. Tidak	
21	Apakah Bapak/Ibu selalu melakukan monitoring dan evaluasi layanan VCT?	a. Ya b. Kadang c. Tidak	
22	Apakah Bapak/Ibu selalu melakukan perbaikan dan peningkatan layanan berdasarkan hasil evaluasi?	a. Ya b. Kadang c. Tidak, alasan.....	
Keamanan			
23	Apakah Bapak/Ibu memastikan klien mendapatkan pelayanan yang aman?	a. Ya b. Tidak	
24	Apakah Bapak/Ibu memastikan klien mendapatkan pelayanan terjaga kerahasiaan dan privasinya?	a. Ya b. Tidak	
25	Apakah Anda menyediakan dan memastikan petugas memakai alat pelindung?	a. Ya b. Tidak	
Bagaimana kebijakan Bapak/Ibu untuk memastikan klien mendapatkan pelayanan yang aman?			
Bagaimana kebijakan Bapak/Ibu untuk memastikan klien mendapatkan pelayanan terjaga kerahasiaan dan privasinya?			
Kenyamanan			
26	Menurut Bapak/Ibu, bagaimana kebersihan dan kenyamanan gedung dan ruang pelayanan?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	
27	Bagaimana ketersediaan toilet dan kebersihannya?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	
28	Bagaimana kenyamanan dan kebersihan fasilitas ruang tunggu?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	
29	Bagaimana kelengkapan dan kondisi fasilitas dan peralatan medis?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	
30	Menurut Bapak/Ibu, bagaimana kecepatan waktu tunggu / pelayanan klien?	a. Sangat baik b. Baik c. Kurang baik d. Tidak baik	
Bagaimana upaya Bapak/Ibu untuk memastikan kenyamanan klien pada pelayanan VCT?			

Lampiran C. Lembar Observasi

a. Observasi pelayanan VCT

No	Indikator yang diamati	Peristiwa yang diamati	Profesi yang terlibat	Skor			Ket.
				1	2	3	
1	Kompetensi Teknis	Petugas melakukan tindakan sesuai tupoksinya	Petugas VCT				
		Sertifikasi pelatihan dan pendidikan yang dimiliki petugas	Petugas VCT				
		Kemampuan dan keterampilan dalam melakukan konseling pada klien	Konselor				
		Kemampuan dan keterampilan petugas dalam melakukan pemeriksaan medis, diagnosis, perawatan dan tindak lanjut terhadap klien	Dokter, perawat				
		Kemampuan dan keterampilan petugas dalam cepat tanggap menyelesaikan keluhan klien	Petugas VCT				
		Kemampuan dan keterampilan petugas dalam melakukan pengambilan darah dan pemeriksaan sampel darah	Perawat, petugas laboratorium				
		Keterampilan dalam membuat pencatatan dan pelaporan	Petugas administrasi/RR				
		Kemampuan petugas dalam menyiapkan klien dan keluarga dengan informasi HIV-AIDS	Petugas MK				
		Pengawasan	Kepala				

No	Indikator yang diamati	Peristiwa yang diamati	Profesi yang terlibat	Skor			Ket.
				1	2	3	
		pelaksanaan kegiatan pelayanan VCT	klirik VCT, Tim mutu				
		Koordinasi dan kerjasama dengan pihak terkait	Kepala klinik VCT				
		Kesesuaian pelayanan dengan pedoman (lembar observasi tahapan pelayanan VCT)	Konselor, perawat, petugas lab				
		Kejelasan informasi yang diberikan	Petugas VCT				
		Penampilan petugas bersih dan rapi	Petugas VCT				
		2	Akses terhadap layanan	Lokasi puskesmas strategis			
Kondisi jalan menuju puskesmas							
Tersedia petunjuk arah ke klinik VCT							
Tersedia media informasi (papan informasi biaya dan prosedur pelayanan)							
Tersedia nomor telp/hp untuk pengaduan klien	Petugas VCT						
Petugas mudah dihubungi oleh klien	Petugas VCT						
Penggunaan bahasa mudah dimengerti	Petugas VCT						
Kemudahan prosedur pelayanan							
3	Efektivitas			Ketepatan waktu jam pelayanan	Petugas VCT		
		Ketepatan dan kecepatan dalam pencatatan dan pelaporan	Petugas VCT				

No	Indikator yang diamati	Peristiwa yang diamati	Profesi yang terlibat	Skor			Ket.
				1	2	3	
		Kesesuaian penanganan dan perawatan dengan kebutuhan klien	Petugas VCT				
		Prosedur pelayanan	Petugas VCT				
4	Efisiensi	Ketersediaan SDM	Petugas VCT				
		Kecepatan pelayanan yang diberikan	Petugas VCT				
		Persediaan bahan dan peralatan lengkap (lembar observasi sarana dan prasarana)					
5	Hubungan antar manusia	Petugas tampak ramah, sabar, sopan dan rapi	Petugas VCT				
		Konselor mengenal klien dengan baik	Konselor				
		Sikap dalam menerima dan mendengarkan keluhan klien	Petugas VCT				
		Sikap dalam menjawab pertanyaan klien dan memberi informasi	Petugas VCT				
		Sikap dalam melakukan konseling	Konselor				
		Sikap dalam melakukan pelayanan kepada klien	Petugas VCT				
		Kesediaan petugas dalam membantu permasalahan klien	Petugas VCT				
6	Kontinuitas	Pencatatan hasil pemeriksaan klien	Petugas administrasi, konselor, dokter, petugas lab				

No	Indikator yang diamati	Peristiwa yang diamati	Profesi yang terlibat	Skor			Ket.
				1	2	3	
		Catatan pemeriksaan disimpan dengan baik	Petugas administrasi, konselor, dokter, petugas lab				
7	Keamanan	Penerapan pedoman pelayanan	Petugas VCT				
		Penggunaan alat pelindung (masker, sarung tangan) terutama dalam melayani pasien TB/rawat luka	Dokter, perawat, petugas lab				
		Privasi klien terjaga	Petugas VCT				
		Keamanan lingkungan sekitar terjaga					
		Lahan parkir dan petugas parkir	Juru parkir				
8	Kenyamanan	Kondisi bangunan dan klinik VCT					
		Kondisi peralatan medis dan non medis					
		Penataan ruangan dan pencahayaan di ruangan					
		Ruang pelayanan memadai dan terjaga privasinya					
		Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu					
		Kebersihan dan kenyamanan ruang konseling					
		Kebersihan dan kerapian ruang laboratorium					

No	Indikator yang diamati	Peristiwa yang diamati	Profesi yang terlibat	Skor			Ket.
				1	2	3	
		Kebersihan dan kenyamanan ruang petugas					
		Ketersediaan toilet memadai					
		Toilet terjaga kebersihannya					
		Kecepatan waktu tunggu	Petugas VCT				

b. Sarana

No.	Jenis Sarana	Ketersediaan		Jumlah		Kondisi	
		Ada	Tidak	Cukup	Kurang	Layak	Tidak Layak
1.	Papan nama/petunjuk						
2.	Ruang tunggu dilengkapi dengan:						
	a. Materi KIE						
	b. Informasi prosedur konseling dan <i>testing</i>						
	c. Kotak saran						
	d. Tempat sampah, tisu, persediaan air minum						
	e. Meja dan kursi						
	f. Kalender						
3.	Jam kerja layanan						
4.	Ruang konseling dilengkapi dengan:						
	a. Tempat duduk bagi klien maupun konselor						
	b. Buku catatan perjanjian dan catatan harian						
	c. Buku rujukan						
	d. Kalender dan alat tulis						
	e. Alat peragaan						
	f. Buku resep gizi seimbang						
	g. Lemari arsip						
	h. Air minum						

	i. Tisu						
5.	Ruang pengambilan darah, peralatan yang harus ada meliputi:						
	a. Jarum dan semprit steril						
	b. Tabung dan botol tempat penyimpanan darah						
	c. Stiker kode						
	d. Kapas alkohol						
	e. Cairan desinfektan						
	f. Sarung tangan karet						
	g. Apron plastik						
	h. Sabun dan tempat cuci tangan						
	i. Tempat sampah infeksius, non infeksius, dan benda tajam						
	j. Petunjuk pajanan okupasional						
6.	Ruang petugas kesehatan dan petugas non kesehatan						
	a. Meja dan kursi						
	b. Tempat pemeriksaan fisik						
	c. Stetoskop dan tensimeter						
	d. Kondom dan alat peraga penggunaannya						
	e. KIE HIV-AIDS dan oportunistik						
	f. Blanko resep						
	g. Alat timbangan badan						
7.	Ruang laboratorium						
	a. <i>Reagen</i> untuk <i>testing</i> dan peralatannya						
	b. Sarung tangan karet						
	c. Jas laboratorium						
	d. Lemari pendingin						
	e. Alat sentrifusi						
	f. Ruang penyimpanan <i>testing-kit</i> , barang habis pakai						

	g. Buku register						
	h. Komputer						
	i. Cairan desinfektan						
	j. Pedoman testing HIV						
	k. Pedoman pajanan okupasional						
	l. Lemari arsip yang dapat dikunci						

c. Sertifikat Pelatihan

Sertifikat Pelatihan	Ketersediaan		Keterangan
	Ada	Tidak Ada	
<ul style="list-style-type: none"> • Kepala Klinik VCT • Konselor • Dokter • Perawat • Petugas Laboratorium • Petugas Administrasi • Petugas Manager kasus 			

d. Dokumen

Dokumen	Ketersediaan		Keterangan
	Ada	Tidak Ada	
Sertifikat Pelatihan <ul style="list-style-type: none"> • Kepala Klinik VCT • Konselor • Dokter • Perawat • Petugas Laboratorium • Petugas Administrasi • Petugas Manager kasus 			
Petunjuk teknis (SOP) pelayanan VCT			
Formulir dan catatan: <ul style="list-style-type: none"> • Sumpah kerahasiaan Pelayanan Konseling dan Tes HIV • Catatan kunjungan klien • <i>Informed consent</i> • Formulir VCT harian dokter/konselor 			

<ul style="list-style-type: none"> • Formulir pra testing HIV • Formulir pasca testing HIV • Formulir dokumen VCT klien • Formulir rujukan untuk klien • Formulir tanda terima untuk pelayanan VCT • Formulir Permintaan pemeriksaan HIV di laboratorium • Laporan harian/Bulanan tes VCT 			
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

e. Prasarana

No.	Jenis Prasarana	Ketersediaan		Jumlah		Kondisi	
		Ada	Tidak	Cukup	Kurang	Baik	Buruk
1.	Aliran listrik						
2.	Air						
3.	Sambungan telepon						
4.	Pembuangan limbah padat						
5.	Pembuangan limbah cair						

f. Tahap Pelayanan VCT

No.	Tahapan Pelayanan	Sesuai	Tidak	Keterangan
1.	Konseling <i>Pra Testing</i>			
	a. Penerimaan klien			
	b. Pemeriksaan ulang nomor kode klien dalam formulir			
	c. Perkenalan dan arahan			
	d. Pemberian Informasi pra test: <ul style="list-style-type: none"> - Fakta dan mitos tentang HIV-AIDS - Risiko penularan HIV-AIDS - Keuntungan diagnosis dini - Pengetahuan akan implikasi terinfeksi HIV atau tidak - Informasi konfidensial tes 			
2.	Penawaran tes HIV			
3.	<i>Informed Consent</i> sebelum dilakukan <i>testing</i> HIV-AIDS			
4.	Pengambilan darah			
5.	Konseling <i>pasca testing</i>			

	a. Penerimaan klien			
	b. Pedoman penyampaian hasil <i>testing</i> negatif <ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan kemungkinan terpapar dalam periode jendela - Membuat ikhtisar dan menggali lebih lanjut berbagai hambatan untuk seks aman - Membuat rencana lebih lanjut 			
	c. Pedoman penyampaian hasil <i>testing</i> positif <ul style="list-style-type: none"> - Memerhatikan komunikasi non verbal saat memanggil klien memasuki ruang konseling - Memastikan klien siap menerima hasil - Menekankan kerahasiaan - Menyampaikan secara jelas dan langsung - Memberi waktu cukup untuk klien menyerap informasi tentang hasil 			
	<ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa apa yang diketahui klien tentang hasil testing 			
	<ul style="list-style-type: none"> - Dengan tenang menjelaskan apa arti hasil pemeriksaan 			
	d. Menjelaskan secara ringkas tentang: <ul style="list-style-type: none"> - Tersedianya fasilitas untuk tindak lanjut dan dukungan - 24 jam pendampingan - Adanya dukungan dan orang dekat - Apa yang dilakukan klien dalam 48 jam - Strategi mekanisme penyesuaian diri - Memberi kesempatan klien 			

	untuk mengajukan pertanyaan kemudian hari – Merencanakan tindak lanjut/rujukan jika diperlukan			
6.	Konfidensialisasi persetujuan untuk mengungkapkan status HIV seorang individu kepada pihak ketiga			



Lampiran D. Dokumentasi Kegiatan

a. Kegiatan Wawancara



Gambar 1. Wawancara dengan Ketua Tim Mutu



Gambar 2. Wawancara dengan Konselor



Gambar 3. Wawancara dengan Petugas Laboratorium



Gambar 4. Wawancara dengan Petugas RR

b. Ruang pelayanan



Gambar 5. Klinik VCT



Gambar 6. Ruang Laboratorium



Gambar 7. Tempat Parkir



Gambar 8. Ruang Konseling



Gambar 9. Ruang Tunggu Klinik VCT VCT



Gambar 10. Ruang Tunggu Klinik



Gambar 11. Laboratorium



Gambar 12. Alat Sentrifusi



Gambar 13. Pelaksanaan *Mobile VCT*



Gambar 14. Kegiatan Konseling



Gambar 15. Pengambilan Sampel Darah
Klien



Gambar 16. Hasil Tes Klien

Lampiran E. Surat Ijin Penelitian

a. Surat Ijin Pengambilan Data

**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, 27 Maret 2018

Nomor : 440/16882/311/2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Puger

di - **JEMBER**

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/739/415/2018, Tanggal 22 Maret 2018, Perihal Ijin Pengambilan Data, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Indah Ernawati
NIM : 142110101032
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Pengambilan Data Tentang :
➤ Jumlah Pasien ODHA dan indeks kepuasan Pasien ODHA di Puskesmas Puger
Waktu Pelaksanaan : 27 Maret 2018 s/d 27 April 2018

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

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

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**


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

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

b. Surat Ijin Penelitian

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

Jember, 27 September 2018

Nomor : 440 /71498/311/ 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Ptt. Kepala Puskesmas Puger

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2196/415/2018, Tanggal 21 September 2018, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Indah Ernawati
NIM : 142110101032
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
➢ Mutu Pelayanan Voluntary Counseling and Testing (VCT) klinik IMS VCT Puskesmas Puger dar Prespektif Provider

Waktu Pelaksanaan : 27 September 2018 s/d 30 November 2018

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

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

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**


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

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat