



Hubungan Faktor *Host*, Konsumsi Lemak dan Konsumsi Kalsium dengan Kejadian Hipertensi pada Kehamilan

Anindita Az Zahra Lutfiatunnisa, Anita Nugrahaeni, Sri Yulawati, Dwi Sutiningsih

Pengembangan Sistem Edukasi Pencegahan Penyakit Diare Berbasis *Development of Civil Society* di Kota Pare-Pare

Usman, Lilis Suriani

Perilaku Penggunaan Kondom pada Laki-Laki Operator Karaoke dalam Pencegahan Penularan HIV dan AIDS di Kota Semarang

Oktaviani Cahyaningsih

Evaluasi Pelaksanaan dan Kepuasan Klien *Provider Initiated HIV Testing and Counseling (PITC)* di BBKPM Surakarta

Julia Pertiwi, Intan Zainafree

Dukungan Keluarga dalam Kegiatan Kelompok Perawatan Diri (KPD) Penderita Kusta di Kabupaten Brebes

Devi Ayu Susilowati, Widya Hary Cahyati

Application of Spatial Analysis of Dengue Hemorrhagic Fever Risk Factors in Taman District Madiun

Riyani Dwi Rivyantanti, NurFitriana Arifin, Mursid Rahardjo, Yusniar Hanani Darundiati

Pengolahan Limbah Cair Rumah Tangga Menggunakan Tanaman Bambu Air (*Equisetum Hyemale*)

Fitria Wulandari, Eko Hartini

***Health Literacy* tentang Keputusan *Prolife* pada Remaja yang Mengalami Kehamilan Tidak Dikehendaki**

Kiky Ananda Yunitasari, Kismi Mubarakah

***Health Literacy* pada Mahasiswa Kesehatan, Sebuah Indikator Kompetensi Kesehatan yang Penting**

Nurjanah, Sri Soenaryati, Enny Rachmani

Keefektifan *Game* Edukasi Gizi sebagai Media Promosi Gizi Anak Sekolah di MI Nurul Islam

Rinayati, Mulyono, Sri Wahyuning

<i>VisiKes</i>	<i>Vol. 15</i>	<i>No. 2</i>	<i>Halaman</i> <i>69 -147</i>	<i>Semarang</i> <i>September 2016</i>	<i>ISSN</i> <i>1412-3746</i>
----------------	----------------	--------------	----------------------------------	--	---------------------------------

Volume 15, Nomor 2, September 2016

Ketua Penyunting

Nurjanah, SKM, M.Kes

Penyunting Pelaksana

Ratih Pramitasari, SKM, MPH

Fitria Wulandari, SKM, M.Kes

Tiara Fani, SKM, M.Kes

Penelaah

Prof. Drs. Achmad Binadja, Apt., MS, Ph.D.

Dr. dr. Sri Andarini Indreswari, M.Kes

Dr. M.G. Catur Yuantari, SKM, M.Kes

Dr. Drs. Slamet Isworo M.Kes

Enny Rachmani SKM, M.Kom

Eti Rimawati, SKM, M.Kes

Suharyo, SKM, M.Kes

Pelaksana TU

Sylvia Anjani, SKM, M.Kes

Alamat Penyunting dan Tata Usaha

Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Jl. Nakula I No. 5-11 Semarang

Telp/fax. (024) 3549948

email : visikes@fkes.dinus.ac.id

website : <http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/index>

VisiKes diterbitkan mulai Maret 2002 Oleh Fakultas Kesehatan
Universitas Dian Nuswantoro

DAFTAR ISI

Hubungan Faktor <i>Host</i>, Konsumsi Lemak dan Konsumsi Kalsium dengan Kejadian Hipertensi pada Kehamilan Anindita Az Zahra Lutfiatunnisa, Anita Nugrahaeni, Sri Yulawati, Dwi Sutiningsih.....	69 - 78
Pengembangan Sistem Edukasi Pencegahan Penyakit Diare Berbasis <i>Development of Civil Society</i> di Kota Pare-Pare Usman, Lilis Suriani.....	79 - 89
Perilaku Penggunaan Kondom pada Laki-Laki Operator Karaoke dalam Pencegahan Penularan HIV dan AIDS di Kota Semarang Oktaviani Cahyaningsih	86 - 95
Evaluasi Pelaksanaan dan Kepuasan Klien <i>Provider Initiated HIV Testing and Counseling (PITC)</i> di BBKPM Surakarta Julia Pertiwi, Intan Zainafree.....	95 - 104
Dukungan Keluarga dalam Kegiatan Kelompok Perawatan Diri (KPD) Penderita Kusta di Kabupaten Brebes Devi Ayu Susilowati, Widya Hary Cahyati.....	105 - 111
<i>Application of Spatial Analysis of Dengue Hemorrhagic Fever Risk Factors in Taman District Madiun</i> Riyani Dwi Rivyantanti, Nur Fitriana Arifin, Mursid Rahardjo, Yusniar Hanani Darundiati.....	112 - 120
Pengolahan Limbah Cair Rumah Tangga Menggunakan Tanaman Bambu Air (<i>Equisetum Hyemale</i>) Fitria Wulandari, Eko Hartini.....	121 - 127
<i>Health Literacy</i> tentang Keputusan Prolife pada Remaja yang Mengalami Kehamilan Tidak Dikehendaki Kiky Ananda Yunitasari, Kismi Mubarakah.....	128 - 134
<i>Health Literacy</i> pada Mahasiswa Kesehatan, Sebuah Indikator Kompetensi Kesehatan yang Penting Nurjanah, Sri Soenaryati, Enny Rachmani.....	135 - 142
Keefektifan <i>Game</i> Edukasi Gizi sebagai Media Promosi Gizi Anak Sekolah di MI Nurul Islam Rinayati, Mulyono, Sri Wahyuning.....	143 - 147

EVALUASI PELAKSANAAN DAN KEPUASAAN KLIEN PROVIDER INITIATED HIV TESTING AND COUNSELING (PITC) DI BBKPM SURAKARTA

Julia Pertiwi¹✉, Intan Zainafree²

¹Magister Epidemiologi Universitas Diponegoro

²Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang

email: juliapril264@gmail.com

ABSTRACT

Provider Initiated HIV Testing and Counseling (PITC) at BBKPM Surakarta formed of collaboration to avoid TB-HIV. The purpose of this study was to know the implementation of PITC and satisfaction of client of BBKPM Surakarta. This research was qualitative descriptive with an evaluation study design. The information collected from PITC program holder and PITC clients. The instruments of this research were structured interview guidelines, indepth interview guidelines, focus group discussions guidelines, observation and documentation. The results showed that PITC input indicator appropriated by guidelines. Process indicator, service procedures was appropriate guidelines. There were some interference, double responsible position, counseling must paid and CST holder insufficiently. Output indicator, targets PITC targets was unreached, form reports as appropriate guidelines and client satisfy with score 75,38%. The advices can be given were redesigning counseling room, adding PITC's room keeper and CST holder, intern discussion among all BBKPM services and providing suggestion box.

Keywords: *Evaluation; PITC*

PENDAHULUAN

Unit pelayanan kesehatan merupakan sarana utama untuk menjangkau penderita HIV yang datang dalam keadaan telah menderita infeksi oportunistik, sehingga pada Agustus 2006 WHO bersama UNAIDS mendeklarasikan Provider Initiated HIV Testing and Counseling (PITC). PITC diintegrasikan pada pelayanan kesehatan seperti Antenatal Care (ANC) dan Tuberkulosis (TB).¹ Konseling dan Tes (KT) HIV dilakukan kepada pengunjung sebagai bagian dari standar pelayanan medis dengan tujuan utama untuk membuat keputusan klinis dan menentukan pelayanan medis khusus yang

tidak mungkin dilaksanakan tanpa mengetahui status HIV seseorang (1).

Pada tahun 2010, penerapan PITC di Indonesia dimulai dalam bentuk pilot program sehingga jumlah penyedia layanan ini masih terbatas. Dirjen P2PL mencatat terdapat 899 unit KT-HIV dengan 10% berbentuk PITC. Penerapan PITC sebagian besar digabungkan pada layanan Directly Observed Treatment Strategy (DOTS) TB. Hal tersebut dikarenakan keadaan Indonesia menghadapi beban ganda yakni masalah TB yang tinggi dan penyebaran HIV yang cepat. Data nasional terakhir sepanjang tahun 2013, tercatat 813 kasus (2,8%) dari 29.037 kasus

baru HIV telah terinfeksi TB, dan secara kumulatif jumlah kasus AIDS yang dilaporkan berjumlah 5.608 kasus dengan koinfeksi TB yaitu sebesar 1.683 kasus (30%) (2).

Pelaksanaan PITC di Indonesia diatur dalam Pedoman Penerapan Tes dan Konseling HIV yang Terintegrasi di Sarana Kesehatan yang diterbitkan oleh Kementerian RI Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2010. Dalam pedoman tersebut tertulis bahwa PITC harus mengedepankan *"three C-informed consent, counseling and confidentiality"* (sukarela, konseling dan konfidensial). Prinsip utama PITC adalah *"option out"* yang berarti pasien harus secara jelas menyatakan penolakan dilaksanakannya tes HIV setelah menerima informasi sebelum tes HIV dilaksanakan. Pelaksanaan PITC di Indonesia meliputi konseling pra tes dan *informed consent* (lembar persetujuan), teknik tes HIV, konseling paska tes, rujukan ke layanan lain yang dibutuhkan dan frekuensi tes HIV (tes HIV harus diulang setiap 6-12 bulan).

Monitoring dan evaluasi PITC dilakukan terhadap empat indikator utama. Indikator pertama, jaminan mutu layanan yang berpusat pada ketersediaan sarana dan prasarana, standar pelayanan yang diterapkan pada unit tersebut. Indikator kedua, Sumber Daya Manusia (SDM) perlu diperhatikan pada kualitas tenaga medis, penyegaran ilmu, keterampilan dalam melakukan konseling dan perlindungan tenaga kesehatan yang melaksanakan PITC. Indikator ketiga, mutu konseling yang berpusat pada ketaatan konselor mengikuti aturan protokol yang telah ditetapkan dan kebersediaan klien untuk melakukan tes HIV. Indikator terakhir, mutu tes HIV yang berkenaan dengan tersedianya protap untuk seluruh kegiatan, format pencatatan dan sediaan kontrol.

Kota Surakarta merupakan salah satu kota di Provinsi Jawa Tengah yang termasuk dalam zona merah HIV/AIDS. Kota Surakarta juga termasuk lima besar kota di Indonesia dengan penemuan kasus baru TB

>100% (3). Berdasarkan keadaan tersebut, disediakan pelayanan Konseling dan Tes (KT) HIV di delapan Unit Pelayanan Kesehatan yang sekaligus melayani pengobatan TB. Dari delapan unit tersebut, tiga diantaranya merupakan KT HIV dalam bentuk PITC, yakni di RS Dr. Oen Kandang Sapi, RSUD Moewardi Jebres, dan Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM).

Sejak tahun 2010, BBKPM Surakarta merupakan salah satu pusat rujukan kesehatan paru sekaligus penanggulangan HIV dalam wujud klinik DOTS-PITC. Namun, hasil penelitian Pamungkasari (2011, 123) menunjukkan terjadi penolakan klien untuk melakukan tes yang tinggi, yakni sebesar 8,5% penolakan dari 67 klien. Penolakan semakin meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2012, data Petugas Penanganan Kasus Klinik PITC di BBKPM mencatat 8,7 % penolakan dari 100 klien. Tahun 2013, menunjukkan penolakan sebesar 9,2% dari 188 klien dan hingga Juni 2014 penolakan masih terjadi sebesar 8,6% dari 103 klien. Keadaan tersebut merupakan dampak dari kurang siapnya BBKPM Surakarta melakukan proyek tersebut dan atau alur pemeriksaan HIV yang diparalelkan dengan pelayanan TB menjadi sangat panjang dan melelahkan untuk klien. Berdasarkan permasalahan tersebut penulis ingin mengetahui lebih dalam mengenai input, proses dan output pelaksanaan PITC di BBKPM Surakarta.

METODE

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan rancangan penelitian evaluasi (*evaluation study*). Informan dalam penelitian ini ditentukan dengan metode purposive sampling (sampel bertujuan) dengan kriteria inklusi tertentu dan dilakukan penambahan informan setelah penelitian berjalan dengan teknik snowball sampling, sehingga diperoleh 8 narasumber dari petugas PITC. Untuk indikator output pada aspek kepuasan klien, informan ditentukan dengan teknik ac-

cidental sampling. Diperoleh informan sebanyak 11 klien PITC. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *check list* observasi, panduan wawancara mendalam (*indepth interview*), panduan diskusi kelompok terfokus (*Focus Group Discussion/FGD*), panduan wawancara terstruktur dan alat dokumentasi (alat perekam suara dan kamera).

HASIL

Input Pelaksanaan Kebijakan

Klinik PITC BBKPM Surakarta dibentuk dengan disesuaikan bentuk strukturalnya dalam tim PITC melalui Surat Keputusan Kepala BBKPM Surakarta HK.02.04/II.1/559/2014 mengenai Tim HIV-AIDS BBKPM Surakarta. Tidak ada kebijakan khusus yang diterapkan kepada seluruh petugas yang tercantum sebagai Tim HIV-AIDS.

Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Hasil observasi menunjukkan sarana dan prasarana klinik PITC telah terpenuhi. Namun, ruang konseling PITC berdekatan dengan ruang konseling ruang konseling TB dan ruang konseling gizi sehingga menjadi sangat gaduh terlebih masing-masing ruangan hanya dibatasi dengan kayu triplek. Kedua, ruang konseling PITC hanya memiliki satu pintu masuk-keluar klien. Ketiga, ruang konseling dan ruang pemeriksaan *Care Support and Treatment (CST)* hanya bersekat tirai kain.

Sumber Daya Manusia (SDM)

Dalam Surat Keputusan HK.02.04/II.1/559/2014 tentang Tim HIV-AIDS telah tertuang struktur organisasi dan tugas yang menjadi tanggung jawab masing-masing jabatan. Tidak disebutkan secara jelas siapakah yang berperan sebagai konselor, manajer kasus, petugas laboratorium, dokter, petugas administrasi dan lain sebagainya. Namun, petugas telah mengetahui tanggung jawab mereka masing-masing sebagai apa dan harus bertugas bagaimana.

Seluruh petugas merupakan individu yang berlatar belakang kesehatan dan telah mengikuti pelatihan yang telah diselenggarakan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2008 (untuk konselor dan petugas lainnya) dan 2009 (untuk dokter CST). Namun, belum pernah dilakukan pelatihan lagi setelah pelatihan pertama tersebut dilakukan.

Sumber Dana

Sumber dana penyelenggaraan PITC BBKPM Surakarta berasal dari anggaran belanja BBKPM Surakarta yang diperoleh melalui pungutan terhadap klien sebesar sepuluh ribu rupiah. Selain itu, dana bantuan dari *Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM)* juga diperoleh. Dana ini terdiri dari dua macam, yakni: *Office and Lab Cost dan Running Cost*. Selama pelaksanaan PITC, dana yang diterima dan dikelola sudah mencukupi kebutuhan dalam penyelenggaraan program tersebut. Pengelolaan dilakukan oleh petugas administrasi.

Proses Pelaksanaan

Prosedur Pelaksanaan Konseling Pra Tes HIV

Prosedur konseling pra tes bertujuan menjelaskan mengenai HIV AIDS, mengetahui kemungkinan pasien terkena HIV dan faktor risikonya dan mendapatkan *informed consent* dari klien untuk dilakukan tes HIV. Keputusan klien untuk bersedia atau tidak dalam melakukan tes HIV merupakan hak klien sepenuhnya.

Tes HIV

Tes HIV di klinik PITC BBKPM Surakarta menggunakan metode *rapid test* dengan tiga tahap pemeriksaan, yakni: 1)Pemeriksaan I, dengan *reagen Standart Diagnostic HIV 1/2 3.0* (sensitifitas 99,33%); 2)Pemeriksaan II, dengan reagen HIV *Oncoprobe Biotech* (sensitifitas 98,68%); 3)Pemeriksaan III, dengan reagen Intec (sensitifitas 98,68%).

Seluruh prosedur yang dijalankan dalam tes HIV klinik PITC BBKPM Surakarta telah memiliki Standar Operasional Prosedur

(SOP) yang disusun berdasarkan keadaan di lapangan.

Berdasarkan Pedoman Penerapan Konseling dan Tes HIV yang Terintegrasi di Sarana Kesehatan tahun 2010 sensitifitas yang dianjurkan pada tahap Pemeriksaan III adalah 98%, namun, klinik PITC BBKPM Surakarta menggunakan sensitifitas yang lebih tinggi untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat. Klien yang dinyatakan indeterminate dan klien yang dinyatakan positif akan dirujuk ke rumah sakit Moewardi Surakarta yang kemudian diperiksa kembali dengan metode ELISA.

Konseling Paska Tes HIV

Sebelum hasil disampaikan kepada klien, konselor akan menanyakan kesiapan klien dalam menerima apapun hasil tes. Seluruh prosedur ini telah dilakukan sesuai dengan Pedoman Penerapan Konseling dan Tes HIV yang Terintegrasi di Sarana Kesehatan tahun 2010. Salah satu upaya untuk menghindari tercecernya aspek yang harus disampaikan kepada klien, telah dicantumkan aspek tersebut pada form konseling paska tes, sehingga dapat membantu konselor untuk mengingat aspek apa saja yang hendak disampaikan.

Hambatan Pelaksanaan

Rangkap Jabatan

Keseluruhan petugas di klinik PITC merangkap beberapa jabatan sekaligus di bagian pelayanan kesehatan lainnya sehingga secara langsung berpengaruh terhadap berjalannya klinik PITC.

Konseling Dipungut Biaya

Biaya yang dikenakan kepada pasien untuk layanan PITC sebesar sepuluh ribu rupiah. Harga tersebut dimungkinkan akan berpengaruh langsung terhadap ketersediaan klien menjalani prosedur pemeriksaan ini. Petugas selalu berusaha semaksimal mungkin memberikan pemahaman yang mendalam terhadap keuntungan yang didapat dalam menjalani prosedur ini sehingga klien tidak merasa terbebani secara finansial.

Kurangnya Tenaga *Care, Support and Treatment (CST)*

Berdasarkan struktur organisasi Tim HIV-AIDS yang tertuang dalam SK HK.02.04/II.1/559/2014 bahwa telah dijelaskan masing-masing tugas yang dibebankan kepada petugas yang ditunjuk. Namun, pada praktiknya terdapat kekurangan tenaga untuk klinik *Care Support and Treatment (CST)*. Kekurangan terletak pada dokter spesialis yang kemudian akan memiliki wewenang untuk memutuskan apakah seseorang yang dinyatakan positif HIV sudah harus menjalani terapi ARV atau belum. Dokter CST yang bertugas di klinik PITC BBKPM Surakarta saat ini hanya bertugas memeriksa secara global keadaan klien dan kemudian merujuk klien tersebut ke Rumah Sakit Moewardi Surakarta.

Output Pelaksanaan

Ketercapaian Target

Berikut ini beberapa target klinik PITC BBKPM Surakarta: 1) Seluruh pasien TB dengan satu faktor risiko yang mengarah ke HIV-AIDS harus dirujuk untuk melakukan tes; 2) Seluruh pasien yang dirujuk untuk melakukan tes harus diberikan konseling terlebih dahulu untuk mendapatkan persetujuan terhadap prosedur medis yang akan dilakukan. Jika menolak, akan ditawarkan untuk melakukan tes pada kunjungan berikutnya; 3) Seluruh pasien yang dinyatakan positif dan diobati di BBKPM Surakarta akan mendapatkan pendampingan.

Kelengkapan Laporan

Berdasarkan hasil penelitian, klinik PITC BBKPM Surakarta memiliki lima belas kelengkapan administrasi dalam rangka pelaksanaan pelayanan ini. Formulir ini digunakan sebagai dokumen resmi yang bersifat sangat rahasia.

Berdasar temuan tersebut, dapat diketahui bahwa klinik PITC BBKPM Surakarta telah memenuhi kelengkapan laporan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Klinik PITC menambahkan 2 formulir yakni

1) Formulir penilaian risiko HIV pada pasien TB dan 2) Formulir persetujuan untuk memberikan informasi hasil testing HIV kepada pihak keluarga. Hal tersebut bertujuan untuk memaksimalkan pelayanan dan memperjelas tujuan prosedur pelayanan medis ini kepada klien.

Kepuasan Klien

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai rata-rata unsur dari masing-masing unit pelayanan adalah sebagaimana tabel 2.

Untuk mengetahui nilai indeks unit pelayanan, dilakukan perhitungan: $(2,72 \times 0,071) + (2,96 \times 0,071) + (2,81 \times 0,071) + (2,68 \times 0,071) + (3,00 \times 0,071) + (3,36 \times 0,071) + (2,36 \times 0,071) + (3,45 \times 0,071) + (3,09 \times 0,071) + (2,95 \times 0,071) + (3,00 \times 0,071) + (2,72 \times 0,071) + (3,54 \times 0,071) + (2,95 \times 0,071) = 3,01$

Dengan demikian didapatkan hasil sebagai berikut: 1).Nilai indeks kepuasan klien setelah dikonversi, Indeks Kepuasan = Nilai

indeks x Nilai Dasar = $3,01 \times 25 = 75,38$; 2). Mutu pelayanan klinik PITC pada kategori B dengan kinerja pelayanan dalam keadaan baik.

Keberadaan indikator dan sub indikator kepuasan klien klinik PITC BBKPM Surakarta pada diagram kartesius pada gambar 1.

Kuadran A (Prioritas Utama)

Sub indikator yang berada dalam kuadran ini berjumlah 14, meliputi: 1) Keterbukaan informasi mengenai prosedur PITC (nomor 1); 2) Kejelasan alur dalam proses PITC (nomor 2); 3) Kesederhanaan mengenai prosedur PITC (nomor 3); 4) Kemudahan menemui/menghubungi petugas (nomor 8); 5) Keteepatan waktu pelayanan (nomor 17); 6) Keterbukaan waktu penyelesaian pelayanan (nomor 18); 7) Keterjangkauan biaya pelayanan oleh klien (nomor 23); 8) Kewajaran besarnya biaya dengan pelayanan PITC (nomor 24); 9) Kejelasan mengenai rincian biaya pelayanan (nomor 25); 10) Keterbukaan

Tabel 1. Matriks antara Formulir yang Ditentukan Dirjen P2PL dengan Formulir yang terdapat di Klinik PITC BBKPM Surakarta

Formulir yang Harus Disediakan berdasarkan Ketentuan Dirjen P2PL Kemenkes RI Tahun 2008	Formulir yang Tersedia di Klinik PITC BBKPM Surakarta
Formulir Sumpah Kerahasiaan	Formulir Jaminan Kerahasiaan
Catatan Kunjungan Klien	Laporan Bulanan Klinik PITC
Register Harian Klien	Register Harian Klien
Formulir Persetujuan Klien untuk Testing HIV	Formulir Persetujuan untuk Testing HIV
Formulir VCT Harian Dokter/ Konselor	Register Harian Klien
Formulir Rangkuman Bulanan	Form Administrasi PITC
Formulir Konseling Pra Tes HIV	Form Pratesting HIV
Formulir Konseling Pasca-tes HIV	Form Pascatesting HIV
Formulir Dokumen Klien	Dokumen Klien Penerima ARV
Formulir Rujukan untuk Klien	Form Rujukan
Formulir Tanda Terima Pelayanan	Formulir Bukti Pelayanan
Formulir Permintaan untuk Pemeriksaan HIV Laboratorium	Form Permintaan untuk Pemeriksaan HIV di Laboratorium
Laporan Harian/ Bulanan Tes Antibodi	Form Tes HIV
	Formulir Penilaian Risiko HIV pada Pasien TB (Tambahan)
	Formulir Persetujuan untuk Memberikan Informasi Hasil Testing HIV kepada Pihak Keluarga (Tambahan)

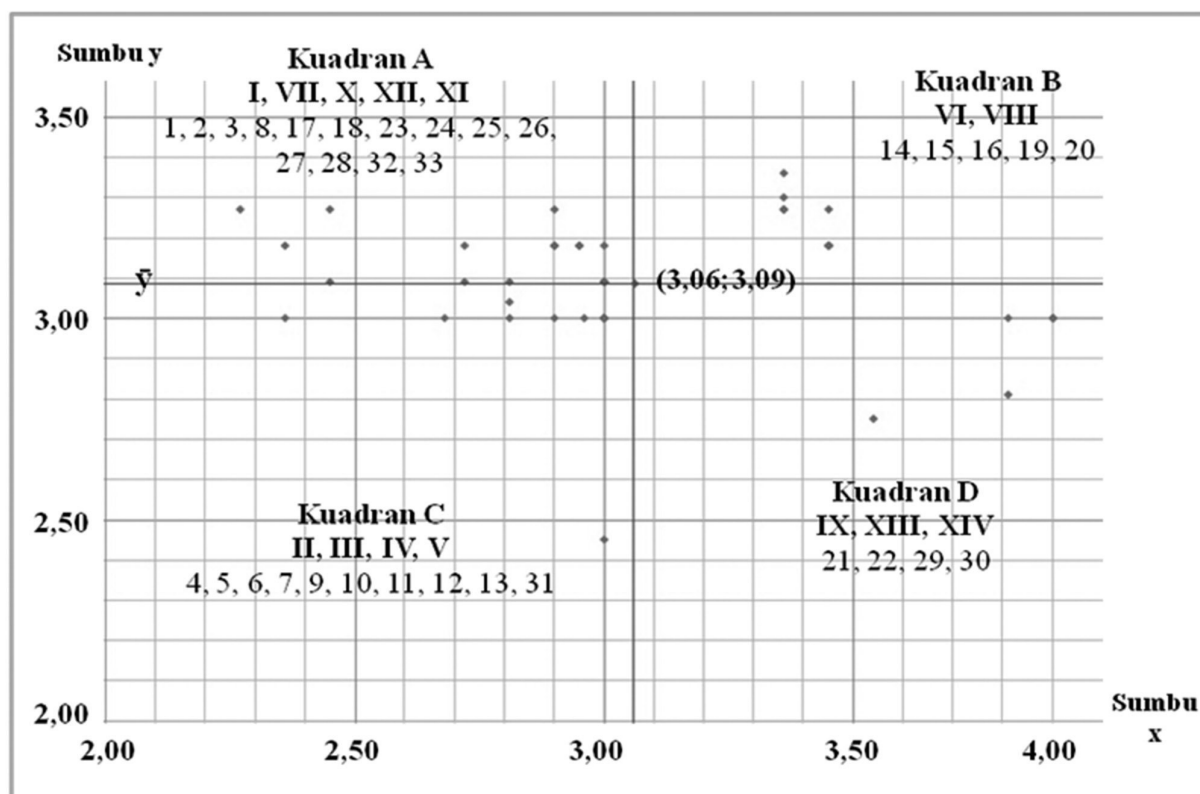
Tabel 2: Nilai Unsur Pelayanan Klinik PITC BBBKPM Surakarta

Unsur Pelayanan	Nilai Unsur Pelayanan
Prosedur Pelayanan	2,72
Persyaratan Pelayanan	2,96
Kejelasan Petugas Pelayanan	2,81
Kedisiplinan Petugas Pelayanan	2,68
Tanggung Jawab Petugas Pelayanan	3,00
Kemampuan Petugas Pelayanan	3,36
Kecepatan Pelayanan	2,36
Keadilan Mendapatkan Pelayanan	3,45
Kesopanan dan Keramahan Petugas	3,09
Kewajaran Biaya Pelayanan	2,95
Kepastian Biaya Pelayanan	3,00
Kepastian Jadwal Pelayanan	2,72
Kenyamanan Lingkungan	3,54
Keamanan Lingkungan	2,95

mengenai rincian biaya pelayan (nomor 26); 11) Kejelasan jadwal pelayanan (nomor 27); 12) Kehandalan jadwal pelayanan (nomor 28); 13) Keamanan lingkungan tempat PITC (nomor 32); dan 14) Keamanan sarana dan prasarana yang digunakan (nomor 33).

Kuadran B (Pertahankan Prestasi)

Terdapat 5 sub indikator yang berada dalam kuadran ini, meliputi: 1) Kemampuan fisik petugas (pertanyaan nomor 14); 2) Kemampuan intelektual petugas (pertanyaan nomor 15); 3) Kemampuan administrasi



Gambar 1. Keberadaan Indikator dan Sub Indikator Tingkat Kepuasan Klien dalam Kuadran Prioritas berdasarkan Diagram Kartesius

Kuadran A	Kuadran B
<p>Indikator :</p> <p>(1) Prosedur Pelayanan (I) (2) Kecepatan Pelayanan (VII) (3) Kewajaran Biaya Pelayanan (X) (4) Kepastian Biaya Pelayanan (XI) (5) Kepastian Jadwal Pelayanan (XII)</p> <p>Sub Indikator : 1, 2, 3, 8, 17, 18, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 32, 33</p>	<p>Indikator :</p> <p>(1) Kemampuan Petugas Pelayanan (VI) (2) Keadilan Mendapatkan Pelayanan (VIII)</p> <p>Sub Indikator : 14, 15, 16, 19, 20</p>
Kuadran C	Kuadran D
<p>Indikator :</p> <p>(1) Persyaratan Pelayanan (II) (2) Kejelasan Petugas Pelayanan (III) (3) Kedisiplinan Petugas Pelayanan (IV) (4) Tanggung Jawab Petugas Pelayanan (V)</p> <p>Sub Indikator : 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 31</p>	<p>Indikator :</p> <p>(1) Kesopanan dan Keramahan Petugas (IX) (2) Kenyamanan Lingkungan (XIII) (3) Keamanan Lingkungan (XIV)</p> <p>Sub Indikator : 21, 22, 29</p>

Gambar 2. Keberadaan Indikator dan Sub Indikator Tingkat Kepuasan Klien dalam Kuadran Prioritas

petugas (pertanyaan nomor 16); 4) Kesamaan perlakuan dalam mendapatkan pelayanan (nomor 19), dan 5) Kemerataan jangkauan/cakupan dalam pelaksanaan PITC (nomor 20).

Kuadran C (Prioritas Rendah)

Terdapat sepuluh sub indikator yang berada pada kuadran ini, meliputi: 1) Keterbukaan mengenai persyaratan pelayanan (nomor 4); 2) Kemudahan mengurus/menuhni persyaratan pelayanan (nomor 5); 3) Kejelasan mengenai syarat pelayanan (nomor 6); 4) Kepastian mengenai identitas dan tanggung jawab petugas pelayanan (nomor 7); 5) Kredibilitas petugas pelayanan (nomor 9); 6) Ketepatan waktu petugas menyelesaikan pelayanan (nomor 10); 7) Kejelasan tanggung jawab petugas pelayanan (nomor 11); 8) Kepastian tanggung jawab petugas pelayanan (nomor 12); 9) Keterbukaan tanggung jawab petugas pelayanan (nomor 13); dan 10) Kemutahiran dan kelengkapan sarana dan prasarana (nomor 31).

Kuadran D (Berlebihan)

Terdapat empat sub indikator yang berada pada kuadran ini, meliputi: 1) Kesopanan dan keramahan oleh petugas pelayanan (nomor 21); 2) Penghormatan dan penghargaan antara petugas dengan masyarakat (nomor 22); 3) Kebersihan, kerapian dan ketertaturan sarana dan prasarana pelayanan (nomor 29); dan 4) Ketersediaan fasilitas pendukung sarana dan prasarana (nomor 30).

PEMBAHASAN Kebijakan

Pada penyelenggaraan PITC, kebijakan atasan memberikan insentif dalam bentuk uang yang diikuti dengan penambahan tanggung jawab pekerjaan pada bawahan akan sangat berpengaruh pada kinerja individu tersebut. Sehingga diketahui bahwa kebijakan yang diterapkan sudah sangat bagus karena menekankan bahwa bergabung menjadi Tim HIV-AIDS merupakan kesempatan yang baik untuk peduli terhadap sesama manusia dan dapat menambah pengala-

man dalam karier.

Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Terdapat ketidaksesuaian posisi ruang konseling. Ruang konseling PITC hanya memiliki satu pintu untuk keluar dan masuk klien yang hanya disekat menggunakan tirai dengan ruangan CST.

Sumber Daya Manusia (SDM)

Belum pernah dilakukan pelatihan kembali dan penyegaran materi tentang HIV dan AIDS sejak dibentuknya Tim PITC pada tahun 2008. Semakin tinggi kualitas SDM yang dimiliki oleh suatu program, maka akan semakin tinggi pula tujuan yang akan dicapai, begitu pula sebaliknya (4). Penyegaran ini dianggap penting mengingat ilmu pengetahuan mengenai senantisa berkembang setiap tahun.

Berdasarkan uraian diatas, dapat diketahui bahwa SDM penyelenggara PITC di BBKPM Surakarta telah sesuai dengan Pedoman Penerapan Konseling dan Tes HIV yang Terintegrasi di Sarana Kesehatan dan Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS secara Sukarela (*Voluntary Counselling and Testing*).

Prosedur Pelaksanaan

Pada prosedur konseling pra tes HIV telah dilakukan sesuai dengan Pedoman Penerapan Konseling dan Tes HIV yang Terintegrasi di Sarana Kesehatan tahun 2010. Salah satu upaya untuk menghindari tercernya aspek yang harus disampaikan kepada klien, telah dicantumkan aspek tersebut pada form konseling pra tes, sehingga dapat membantu konselor untuk mengingat aspek apa saja yang hendak disampaikan.

Seluruh prosedur yang dijalankan dalam tes HIV dan konseling paska tes HIV pada klinik PITC BBKPM Surakarta telah memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) yang disusun berdasarkan keadaan di lapangan.

Hambatan Pelaksanaan

Hambatan yang muncul dalam pelaksanaan PITC di BBKPM Surakarta yang paling utama adalah rangkap jabatan. Menurut Sary, rangkap jabatan merupakan wujud

beban kerja yang nyata pada petugas kesehatan (5). Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa beban kerja merupakan faktor personal paling dominan yang berpengaruh langsung dengan kinerja petugas kesehatan. Makin banyak tanggung jawab yang diemban seorang petugas kesehatan, makin rendah hasil kerja yang dikerjakan.

Selain adanya rangkap jabatan, hambatan yang muncul yaitu pemungutan biaya untuk tes PITC. Diketahui bersama bahwa harga mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap keputusan pembelian sehingga terdapat hubungan antara besar biaya pengobatan dan keputusan berobat (6).

Ketercapaian Target

Klinik PITC BBKPM Surakarta belum sesuai dengan target yang ditetapkan Dirjen P2PL Kemenkes RI yakni 20% jumlah pasien TB positif harus menjalani prosedur PITC

Kepuasan Klien PITC

Kuadran A (Prioritas Utama)

Kuadran ini menunjukkan aspek yang mempengaruhi kepuasan klien di klinik PITC BBKPM Surakarta penanganannya sangat perlu diprioritaskan. Indikator kepuasan klien yang berada dalam kuadran ini meliputi 1) Prosedur pelayanan (I); 2) Kecepatan pelayanan (VII); 3) Kewajaran biaya pelayanan (X); 4) Kepastian biaya pelayanan (XI) dan 5) Kepastian jadwal pelayanan (XII).

Kuadran B (Pertahankan Prestasi)

Pada umumnya sub indikator yang berada dalam kuadran ini kinerjanya atau tingkat pelaksanaannya telah sesuai dengan kepentingan dan harapan klien, sehingga dapat memberi kepuasan terhadap klien. Untuk indikator kepuasan yang berada pada kuadran ini meliputi: 1) Kemampuan petugas pelayanan dan 2) Keadilan mendapatkan pelayanan.

Kuadran C (Prioritas Rendah)

Kuadran ini menunjukkan beberapa indikator kepuasan klien yang dianggap kurang penting pengaruhnya bagi pelanggan dan kinerjanya juga kurang bagus. Berdasar-

kan hasil penelitian yang telah dilakukan, terdapat empat indikator yang berada dalam kuadran ini meliputi: 1) Persyaratan pelayanan (II); 2) Kejelasan petugas pelayanan (III); 3) Kedisiplinan petugas pelayanan (IV) dan 4) Tanggung jawab petugas pelayanan (V).

Kuadran D (Berlebihan)

Menunjukkan indikator yang dianggap kurang penting pengaruhnya bagi klien, tetapi pelaksanaannya dilakukan sangat baik sehingga memuaskan pelanggan. Berlebihan pada kondisi ini diartikan bahwa pelaksanaannya sangat baik, tetapi kurang penting pengaruhnya bagi klien. Terdapat tiga indikator dalam kuadran ini, meliputi: 1) Kesopanan dan keramahan petugas (IX); 2) Kenyamanan lingkungan (XIII) dan 3) Keamanan lingkungan (XIV).

Berkaitan dengan hasil penelitian tersebut, yang sangat diharapkan klien untuk dipenuhi adalah yang menurut mereka sangat penting untuk diprioritaskan dalam upaya perbaikan karena kinerja dari indikator tersebut jauh dari harapan. Indikator yang berada di atas sumbu \bar{y} (lebih besar dari 3,08) adalah apa yang menurut klien sangat penting dalam rangka memenuhi kepuasannya (7). Indikator yang menurut klien sangat penting guna memenuhi kepuasannya, kinerjanya bisa berada pada kondisi bagus dan atau sebaliknya. Indikator yang bagus dan sesuai dengan yang diharapkan klien dan perlu dipertahankan kinerjanya (kuadran B) seharusnya dipertahankan. Sebaliknya, indikator yang menurut konsumen sangat penting tetapi kinerjanya tidak memuaskan (kuadran A) seharusnya mendapatkan perhatian serius dan menjadi prioritas utama untuk segera diperbaiki kinerjanya pihak manajemen klinik PITC BBKPM Surakarta.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Pelaksanaan *Provider Initiated HIV Counseling and Testing (PITC)* di (BBKPM) Surakarta tahun 2014, dapat disimpulkan bahwa

indikator masukan/input mengalami kekurangan pada Sumber Daya Manusia (SDM) dan ruang konseling. Proses pelaksanaan sudah sesuai, meskipun terdapat beberapa hambatan namun semaksimal mungkin diatasi oleh petugas. Keluaran/output pelaksanaan belum sesuai, target belum dapat dipenuhi dan tidak pernah dilakukan penilaian kepuasan klien. Persentase kepuasan klien sebesar 75,38% (puas) dengan mutu pelayanan B. Perlu diprioritaskan penanganan pada indikator prosedur pelayanan, kecepatan pelayanan, kewajaran biaya pelayanan dan kepastian jadwal pelayanan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami tunjukkan kepada Kepala Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta dan seluruh staf klinik PITC BBKPM Surakarta.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bock, NN, Nadol P, Rogers M. Provider Initiated HIV Testing and Counseling in TB Clinical Settings: Tools for Program Implementation (Online). *Journal International Tuberculosis Lung Disease*. 2008; 12 (3): 69-72
2. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Dirjen P2PL). Laporan Perkembangan HIV-AIDS Triwulan III Tahun 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013
3. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Dirjen P2PL). 2011. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2011
4. Mas'ud. Analisis Tingkat Kepuasan Pelanggan terhadap Pelayan Apotek Kimia Farma Jakarta Menggunakan Model Servqual (Studi Kasus di Tiga Apotek). *Majalah Ilmu Kefarmasian*. 2009; 4 (2): 56-74.
5. Sary, L, Analisis Pelaksanaan Strategi

- Pelayanan Provider Initiated HIV Testing and Counselling (PITC) Studi Kasus di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 2009; 4 (2): 86-93.
6. Pamungkasari, EP. Kesiediaan Pasien Tuberkulosis Melakukan Tes HIV pada Program Provider Initiated HIV-AIDS Counseling and Testing (PITC). *Jurnal Respirologi Indonesia*. 2011; 31 (3): 122-127
 7. Odhiambo J, Kizito W, Njoroge A, et al. Provider-Initiated HIV Testing and Counselling for TB Patients and Suspects in Nairobi, Kenya. *International Journal Tuberculosis Lung Disease*. 2008; Vol. 12, No. 3, hal 63-68.