



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS INTERVENSI GLOBAL FUND
TERHADAP MUTU LAYANAN
DI KLINIK INFeksi MENULAR SEKSUAL
PUSKESMAS KECAMATAN PASAR REBO DAN
PUSKESMAS KECAMATAN TAMANSARI
TAHUN 2008**

**OLEH
YULIDAR NUR ADINDA
NPM 7005012436**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCA SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
TAHUN 2008**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS INTERVENSI GLOBAL FUND TERHADAP
MUTU LAYANAN DI KLINIK INFeksi MENULAR SEKSUAL
PUSKESMAS KECAMATAN PASAR REBO DAN
PUSKESMAS KECAMATAN TAMANSARI
TAHUN 2008**

Tesis

Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh
Gelar Magister Kesehatan Masyarakat
Kekhususan Mutu Layanan Kesehatan

**OLEH
YULIDAR NUR ADINDA
NPM 7005012436**

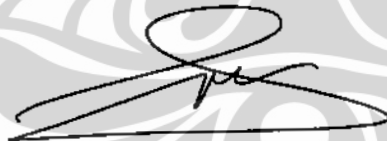
**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCA SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
TAHUN 2008**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Indonesia

Jakarta, 28 Juni 2008

Pembimbing



Drg. Wahyu Sulistiadi MARS

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS MAGISTER
PROGRAM PASCA SARJANA UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 28 Juni 2008

Ketua,



Drg. Wahyu Sulistiadi, MARS

Anggota,



Dr. Mieke Safitri, M.Kes



Dr. Widyastuti, MKM

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Yulidar Nur Adinda
NPM : 7005012436
Mahasiswa Program : Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pasca Sarjana
Kelas/Kekhususan : Mutu Layanan Kesehatan
Tahun Akademik : 2005

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul : **Analisis Intervensi Global Fund Terhadap Mutu Layanan di Klinik Infeksi Menular Seksual Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo dan Puskesmas Kecamatan Tamansari Tahun 2008**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 28 Juni 2008



(Yulidar Nur Adinda)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi :

Nama : Yulidar Nur Adinda
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 14 Juli 1960
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat Sekarang : Perum. Citra Grand Blok E5 no.6 RT 03/011 Jl. Trans
Yogi Kelurahan Jatikarya Kecamatan Jatisampurna
Kabupaten Kota Bekasi Jawa Barat

PENDIDIKAN :

1966 – 1972 : SD Muhammadiyah Jakarta
1972 – 1975 : SMP Al-Azhar Jakarta
1975 – 1979 : SMA Harapan Medan
1979 – 1986 : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Sumatera Utara
2005 – 2008 : Pasca Sarjana PS. Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan
Mutu Layanan Kesehatan, Fakultas Kesehatan
Masyarakat, Universitas Indonesia

PEKERJAAN :

- 1986 – 1990 : Dokter Gigi Puskesmas Kecamatan Selat Kalimantan Tengah
- 1992 – 2003 : Dokter Gigi Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo, Jakarta Timur
- 2003 – 2004 : Koordinator Penyakit Tidak Menular dan Koordinator Usaha Kesehatan Gigi Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo, Jakarta Timur
- 2004 – 2005 : Koordinator Penyakit Tidak Menular dan Kepala Subsie Binkesmas/Bina Kesehatan Masyarakat Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo, Jakarta Timur
- 2005 – 2006 : Kepala Seksi Kesehatan Masyarakat Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo, Jakarta Timur
- 2006 – sekarang : Kepala Puskesmas Kecamatan Ciracas, Jakarta Timur



**PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
MUTU LAYANAN KESEHATAN**

Tesis, Juni 2008

Yulidar Nur Adinda

Analisis Intervensi *Global Fund* Terhadap Mutu Layanan Di Klinik Infeksi Menular Seksual Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Dan Puskesmas Kecamatan Tamansari

xvii + 133 halaman, 3 bagan, 10 tabel, 3 lampiran

ABSTRAK

Adanya intervensi *Global Fund* di klinik IMS berupa pelatihan – pelatihan untuk menambah kualifikasi SDM, dana insentif petugas, dana untuk setting ruangan dan alat – alat kesehatan yang diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan di klinik IMS. Pada kenyataannya ada klinik IMS Puskesmas yang mutu layanannya belum optimal. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis intervensi *Global Fund* terhadap mutu layanan di klinik IMS Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo dan Puskesmas Kecamatan Tamansari. Penelitian ini menggunakan rancangan yang secara garis besar mempergunakan pendekatan kualitatif. Penekanan pada pendekatan kualitatif adalah pada upaya penggalian lebih dalam lagi apa yang dipikirkan dan dirasakan seseorang , terutama pengguna/*cusoumer* serta petugas kesehatan yang ada di klinik Infeksi Menular Seksual. Selain intervensi dari *Global fund* (*input*), peran dukungan Kepala Puskesmas, monitoring dan evaluasi, juga pada proses yaitu kepatuhan dan konsistensi petugas terhadap SOP sangat berperan untuk menghasilkan *output* dan dampak/*impact* yang dapat dilihat di *outcome* atau kepuasan pasien/*customer*.

Penelitian ini berlangsung pada bulan Maret 2008, dan penelitian ini melibatkan 10 orang informan untuk Wawancara Mendalam/*Indepth Interview* dan 5 kelompok *Focus Group Discussion/DKT* (1 kelompok terdiri dari 6 orang) dari 2 (dua) Puskesmas. Informan Wawancara Mendalam terdiri dari Kepala Puskesmas Kecamatan yang akan memberikan

informasi strategis tentang kebijakan yang sudah dilaksanakan. Kriteria informan dokter, bidan, petugas laboratorium dan petugas administrasi adalah yang telah dilatih oleh *Global Fund* atau bertugas di klinik IMS. Sedangkan DKT dilaksanakan di 2 (dua) kelompok PSK yang pernah berobat di klinik IMS, 1 (satu) kelompok pelanggan PSK di wilayah Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo, serta 2 (dua) kelompok Waria di wilayah Puskesmas Kecamatan Tamansari dari kegiatan Penapisan (*outreach*).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *output* klinik IMS Puskesmas Kecamatan Tamansari yaitu, jumlah orang berkunjung, jumlah pasien/penderita IMS yang diobati, jumlah pasien/penderita yang diberi kondom dan jumlah pasien/penderita yang diberikan penyuluhan/KIE tahun 2007 prosentasenya menurun dibandingkan pada tahun 2006. Sedangkan Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo prosentasenya mengalami kenaikan yang signifikan.

Kepuasan pasien yang dilihat pada *outcome* di kedua Puskesmas baik, walaupun ada sedikit masukan untuk perbaikan pelayanan di klinik IMS dan di kegiatan penjangkauan/*outreach*. Pada *outcome* yang dinilai adalah akses/jangkauan pelayanan, kenyamanan, keamanan pelayanan, efisiensi, KIE, serta hubungan antar manusia/*interpersonal*.

Klinik IMS akan menjadi baik jika dikelola sesuai dengan pelayanan prima (*Service Excellent*) oleh petugas yang telah mendapatkan pelatihan. Salah satu tugas penting untuk tim kesehatan yang turun pada kegiatan penapisan yaitu mengintervensi kelompok pelanggan PSK dengan memberikan penyuluhan tentang kesehatan, penyakit IMS dan penggunaan kondom yang benar.

Tim kesehatan yang melayani klinik IMS sebaiknya tersendiri, tidak mempunyai tugas pokok dan fungsi (Tupoksi) ditempat lain. Sementara itu ada kegiatan yang harus turun ke tempat/daerah rawan HIV/AIDS. Sedangkan target *output* dari *Global Fund* untuk klinik IMS Puskesmas tidak ada. Untuk mengetahui keberhasilan suatu kegiatan seharusnya sudah disusun Standard Pelayanan Minimal (SPM) dan target yang harus dicapai.

Daftar Pustaka : 55 (1972 – 2007)

**UNIVERSITY OF INDONESIA
POST GRADUATE PROGRAM
STUDY OF PUBLIC HEALTH PROGRAM
HEALTH CARE QUALITY OF SERVICE**

Thesis, June, 2008

Yulidar Nur Adinda

The Analysis Of Global Fund Intervention to Quality Services at Sexual Transmitted Infection Clinic in Primary Health Care of Pasar Rebo Subdistrict and Primary Health Care of Tamansari Subdistrict

xvii + pages, 3 schemes, 10 tables, 3 appendices

ABSTRACT

Global Fund's interventions in STI Clinic, which are applied through trainings for improving human resources qualification, funding in the form of officer incentive, funding for setting room and aid appliance, are expected to increase the clinical service quality at STI Clinic. Practically there is STI clinic in Primary Health Care which has not gain the noted service quality optimally. The purpose of this research is to analyze the intervention of Global Fund to the service quality of STI clinic in Primary Health Care in Pasar Rebo Subdistrict and Tamansari Subdistrict. Marginally, this research is utilized by qualitative approach. The qualitative approaches are given emphasize. Those things are applied by the deep intervention to customers mind and feeling, especially the care user and also the health officer at Sexual Transmitted Infection Clinic. The customer satisfaction which is consider as the outcome of the research, is not merely determined by the Global Fund Intervention but also by the role of Primary Health Care Head Officer, evaluation and

monitoring activity, the consistency and compliance of the officers in doing the standard operational procedure during the process.

This research is conducted in March 2008, included 10 persons as the object of in-depth interview and 5 Focus Group Discussion (1 group consists of 6 persons) from 2 Primary Health Care. The strategic information due to the conducted policy was derived from in-depth interview with Chief of Primary Health Care Subdistrict. The criteria for the informants such as doctor, midwife, administration officer and laboratory officer are they who had been trained by Global Fund or work in clinic IMS. Focus Group Discussion (FGD) is conducted in 2 (two) groups of CSW which have ever been medicinized in STI clinic, 1 (one) group of CSW client who lived in the same region with Primary Health Care of Pasar Rebo Subdistrict, and also 2 (two) groups of Transsexual who lived in region Primary Health Care of Tamansari Subdistrict with the Censorship activity (outreach).

The result from this research indicated that output of STI clinic Primary Health Care of Tamansari Subdistrict that is, the amount of people visited the clinic, the amount of STI patients who have their medical attention, the amount of patients who had given for condom and the amount of patients who had given for education (CIE) of the year 2007 have declined on percentages compared to the year of 2006. While at Primary Health Care of Pasar Rebo Subdistrict the percentages have increased significantly.

The Patient Satisfaction that can be seen from the outcome in both Primary Health Cares is good, despite of a few inputs for repair of services in STI clinics and in the outreach activity. For the outcome, the assessment are in the scope of the services, how comfortable the services, security of the services, efficiency, CIE, and also the relation between people (interpersonal).

References : 55 (1972 – 2007)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga Tesis ini dapat diselesaikan. Tesis ini penulis susun dalam rangka menyelesaikan tugas akhir untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Dalam penyusunan tesis ini, penulis banyak mendapat dukungan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi – tingginya kepada :

1. Drg. Wahyu Sulistiadi MARS sebagai pembimbing utama, yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan serta semangat kepada penulis sehingga tesis ini bisa diselesaikan.
2. Dr. Mieke Savitri M.Kes, sebagai penguji yang telah memberikan bimbingan dan arahnya sehingga tesis ini bisa diselesaikan.
3. Dr. Henny Bariah, sebagai Kepala Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
4. Dr. Widyastuti MKM, sebagai Kepala Seksi Promosi Kesehatan dan Kesehatan Jiwa/Napza Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur, yang memberikan “Pencerahan” dan dukungan kepada penulis selama ini.
5. Dr. Krisman, sebagai *Provincial Projeck Officer (PPO) Global Fund ATM*, yang telah memberikan bimbingan dan arahnya sehingga tesis ini bisa diselesaikan.

6. Rekan – rekan satu angkatan di Peminatan Mutu Layanan Kesehatan Tahun 2005 Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat.
7. Suami dan anak – anakku yang telah banyak memberikan dorongan moril serta material juga rasa toleransi yang tinggi sehingga tesis ini dapat diselesaikan.
8. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini.

Tesis ini lah yang telah penulis hasilkan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi. Demi kesempurnaan dan lengkapnya tesis ini, penulis sangat mengharapkan masukan dan klarifikasi dari pembimbing dan tim penguji pada sidang tesis ini. Terima kasih atas semua perhatian yang telah diberikan.

Jakarta, Juni 2008

Yulidar Nur Adinda

DAFTAR ISI

Hal

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xviii
DAFTAR TABEL.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR ISTILAH	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	1
I.1. Latar Belakang	1
I.2. Rumusan Masalah	6
I.3. Pertanyaan Penelitian	7
I.4. Tujuan Penelitian	7
I.5. Manfaat Penelitian	8
I.6. Ruang Lingkup Penelitian	8
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	9
II.1. Definisi Tipe Intervensi	9
II.2. Pengertian Puskesmas	12
II.3. <i>Global Fund</i> ATM	21
II.4. Pengertian Mutu	29
II.6. Faktor – Faktor Yang Berpengaruh Dalam Penggunaan Layanan Kesehatan ..	37
BAB III. KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	41
III.1. Kerangka Konsep	41
III.2. Definisi Variabel	43

BAB IV. METODE PENELITIAN	51
IV.1. Rancangan Penelitian	51
IV.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	51
IV.3. Sasaran Penelitian	52
IV.4. Informan	52
IV.5. Instrumen Penelitian	55
IV.6. Metoda Pengumpulan data	55
BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	62
V.2.1. <i>Input</i> /Struktur	63
V.2.2. Proses	86
V.2.3. <i>Output</i>	109
V.2.4. <i>Outcome</i>	113
BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN	129
VI.1. Kesimpulan	129
VI.2. Saran	130
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR BAGAN

	Hal
Bagan 1 Struktur Organisasi Puskesmas	19
Bagan 2 Hubungan Pendidikan Kesehatan, Perilaku dan Kesejahteraan.....	39
Bagan 3 Intervensi <i>Global Fund</i> terhadap <i>Input</i> , <i>Proses</i> , <i>Output</i> dan <i>Outcome</i> di Klinik IMS	43



DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 1	Target Tahunan <i>Global Fund</i> 29
Tabel 2	Pembagian Sumber Informasi Dan Informan 55
Tabel 3	Triangulasi Sumber dan Triangulasi Metoda 60
Tabel 4	Karakteristik Kepala Puskesmas 64
Tabel 5	Karakteristik Petugas Kesehatan (Dokter) 67
Tabel 6	Karakteristik Petugas Kesehatan (Bidan) 68
Tabel 7	Karakteristik Petugas Laboratorium..... 70
Tabel 8	Karakteristik Petugas Administrasi 71
Tabel 9	Jumlah Penderita yang Diobati di Klinik <i>Smile/IMS</i> 110 Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Tahun 2005 – 2007
Tabel 10	Jumlah Penderita yang Diobati di Klinik IMS Puskesmas Kecamatan Tamansari Tahun 2006 – 2007 112

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 **Matriks Wawancara Mendalam dan DKT terhadap Kepala Puskesmas, Petugas Kesehatan, PSK, Pelanggan PSK dan Waria**
- Lampiran 2 **Pedoman Wawancara Mendalam**
- Lampiran 3 **Pedoman Diskusi Kelompok Terarah**



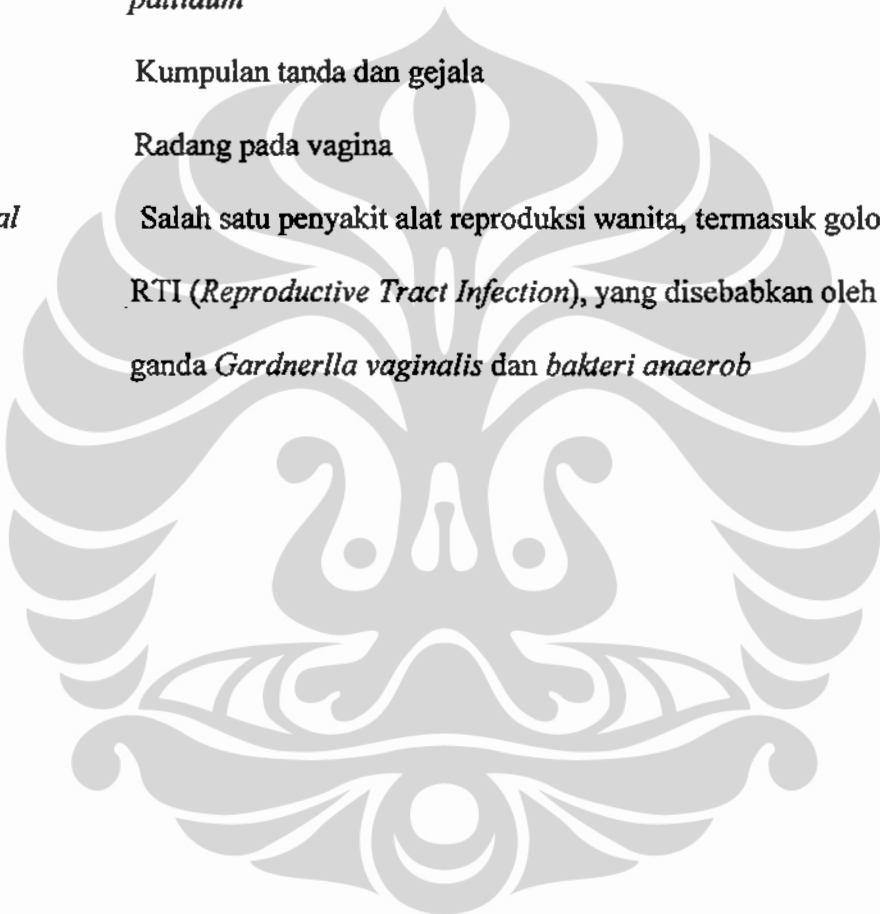
DAFTAR SINGKATAN

AIDS	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i> , adalah sindroma defisiensi imun yang didapat
ANC	<i>Antenatal Care</i>
ATM	AIDS, Tuberculose dan Malaria
ELISA	<i>Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay</i>
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPV	<i>Human Papilloma Virus</i>
HSV	<i>Herpes Simplex Virus</i>
IDU	<i>Injecting Drug User</i> , adalah Pengguna NAPZA suntik
IMS	Infeksi Menular Seksual = PMS
ISR	Infeksi Saluran Reproduksi
MTBS	Manajemen Terpadu Balita Sakit
NAPZA	Narkotik, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya
ODHA	Orang dengan HIV/AIDS
P2M PL	Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan
P2M – ASA	Pencegahan Penyakit Menular – Aksi Stop AIDS
PMS	Penyakit Menular Seksual
PMTCT	<i>Prevention Mother to Child Transmission</i> , adalah Pencegahan Penularan Perinatal dari Ibu ke Bayinya
VCT	<i>Voluntary, Consulting and Testing</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
WPS	Wanita Penjaja Seks

DAFTAR ISTILAH

<i>Anamnesis</i>	Melakukan wawancara untuk mendapatkan informasi tentang penyakit seseorang
<i>Candida Albicans</i>	Nama ilmiah dari sejenis ragi yang menjadi salah satu penyebab <i>Vaginitis</i>
<i>Chandroid</i>	Penyakit yang tergolong IMS dan disebabkan oleh <i>Haemophylus ducreyi</i>
<i>Chlamydia trachomatis</i>	Kuman penyebab <i>Klamidosis</i>
<i>Fistula</i>	Saluran abnormal yang terjadi karena menghubungkan rongga di dalam tubuh dengan dunia luar
<i>Gonore</i>	Penyakit yang tergolong IMS dan disebabkan oleh <i>Neisseria gonorrhoeae</i>
<i>Haemophylus ducreyi</i>	Penyebab <i>Chandroid</i>
<i>Herpes genitalis</i>	Penyakit yang tergolong IMS dan disebabkan oleh virus <i>Herpes simplex</i>
<i>Kandidiasis</i>	Penyakit yang disebabkan <i>Candida albicans</i> sp, dan termasuk ISR Penyakit Radang Panggul Istilah umum untuk infeksi pada alat reproduksi wanita yang sering berupa sindrom nyeri perut bagian bawah
<i>Klamidosis</i>	Penyakit yang disebabkan oleh <i>Chlamydia trachomatis</i>
<i>Lesi Vesikuler</i>	Lepuh – lepuh kecil, nyeri, yang merupakan tanda khas <i>Herpes genitalis</i>

<i>Neiseria gonorrhoeae</i>	Kuman penyebab <i>gonore</i>
Penyakit Radang Panggul	Istilah umum untuk infeksi pada alat reproduksi wanita yang sering berupa sindrom nyeri perut bagian bawah
<i>Servitis</i>	Radang pada <i>serviks uteri</i>
<i>Sifilis</i>	Penyakit yang tergolong IMS dan disebabkan oleh <i>Treponema pallidum</i>
<i>Sindrom</i>	Kumpulan tanda dan gejala
<i>Vaginitis</i>	Radang pada vagina
<i>Vaginosis bacterial</i>	Salah satu penyakit alat reproduksi wanita, termasuk golongan RTI (<i>Reproductive Tract Infection</i>), yang disebabkan oleh infeksi ganda <i>Gardnerlla vaginalis</i> dan bakteri anaerob



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Visi Indonesia Sehat 2010 yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat, bangsa dan Negara yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang optimal.

Dengan diberlakukannya Undang – Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah beserta peraturan pelaksanaannya, diperlukan penyesuaian dalam kebijaksanaan pembangunan kesehatan, yang mengakibatkan terbukanya peluang pengembangan puskesmas secara spesifik sesuai kebutuhan masing – masing wilayah, berdasarkan perubahan kebutuhan masyarakat, perubahan tuntutan masyarakat dan adanya iklim globalisasi sehingga puskesmas mampu meningkatkan kinerjanya dalam aspek cakupan dan mutu pelayanan.

Disadari pula bahwa dalam kerangka desentralisasi di bidang kesehatan, pencapaian Indonesia Sehat 2010 sangat ditentukan oleh pencapaian Provinsi Sehat, Kota Sehat dan bahkan Kecamatan Sehat. Puskesmas sebagai unit pelayanan terdepan dari sistem pelayanan kesehatan di Indonesia mempunyai peranan penting dalam mewujudkan Indonesia Sehat melalui upaya kesehatan yang dilakukannya. (Pedoman Revitalisasi Puskesmas, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2006)

Salah satu pelayanan kesehatan dan juga program yang ada di puskesmas adalah klinik IMS dan Program Pengendalian Penyakit IMS. Dimana dalam sepuluh tahun terakhir ini, telah terjadi peningkatan insiden IMS di banyak negara di dunia, termasuk Indonesia. Kegagalan dalam diagnosis maupun terapi pada tahap dini, telah mengakibatkan timbulnya komplikasi yang cukup serius, misalnya infertilitas, kehamilan ektopik, kematian janin, infeksi neonatus, bayi dan berat badan lahir rendah, kanker anogenital, bahkan dapat menyebabkan kematian (WHO, 2003). Demikian pula kaitannya dengan infeksi HIV/AIDS, telah banyak bukti yang menunjukkan bahwa IMS dapat meningkatkan resiko penularan atau transmisi HIV melalui jalur seksual.

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah penyakit yang sering ditemukan di masyarakat. Gonore, Sifilis, dan AIDS sudah dikenal secara luas selain 25 jenis mikroorganisme yang juga merupakan penyebab infeksi menular seksual lainnya. Berdasarkan perkiraan WHO pada tahun 2000 diseluruh dunia ada lebih dari 333 juta kasus IMS yang perlu mendapatkan pengobatan. Sampai saat ini penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual masih merupakan masalah utama baik di negara berkembang maupun di negara maju. Namun gambaran di negara berkembang justru menunjukkan angka prevalens yang jauh lebih tinggi, hal tersebut disebabkan jangkauan pengobatan terhadap kasus IMS rendah (Depkes RI, Dirjen PP & PL, 2004).

Di Indonesia IMS juga merupakan masalah, berdasarkan hasil serosurvei pada tahun 2003 pada beberapa kelompok risiko tinggi seperti WPS prevelansi Sifilis berkisar antara 5 - 15 %. Hasil penelitian P2M - ASA di tujuh kota pada tahun 2003, menunjukkan prevelansi Gonore berkisar 16 - 43 % (WPS lokalisasi), 9 - 31 % (WPS

tempat hiburan), 28 - 50 % (WPS jalanan). Klamidiosis berkisar antara 14 - 29 % (WPS lokalisasi), 23 - 29 % (WPS tempat hiburan), 12 - 55 % (WPS jalanan). (Depkes RI, Dirjen PP & PL, 2004)

Data Morbiditas IMS di RSUPN Cipto Mangunkusumo, Jakarta tahun 2005 ditemukan Gonore (20 %), Herpes Genetalis (7 %), IGNSIS & UNS (23 %), Kondiloma Akumulata (15 %), Sifilis (2 %), Kandidosis (12 %), Vaginosis Bacterial (16 %), Trikomoniasis (3 %) dan infeksi HIV (2 %).

Penularan atau penyebaran HIV/AIDS dipengaruhi oleh karakteristik perilaku yang sama dengan penularan IMS. Menurut perkiraan WHO tahun 1995, sebanyak 18,5 juta orang dewasa dan sekitar 1,5 juta anak-anak terinfeksi virus HIV. Pada tahun 2000 dan 2001 sebanyak 30 sampai 40 juta orang mengidap virus HIV dan tahun 2002 diperkirakan akan meningkat menjadi 42 juta jiwa. 10 juta diantaranya berkembang menjadi AIDS, 90 % diantaranya terdapat di negara-negara berkembang (Depkes RI, Dirjen PP & PL, 2004).

Laporan Triwulan pengidap Infeksi HIV dan kasus AIDS sampai dengan 30 September 2007 secara kumulatif jumlah kasus AIDS ada 10.384 dan infeksi HIV ada 5904. Untuk Provinsi DKI, kasus AIDS 2849, yang meninggal 429, Case Rate 31,27 % (Depkes RI, Dirjen PP& PL, 2007).

Cara penularan kasus AIDS kumulatif yang dilaporkan melalui IDU 49,5 %, Heteroseksual 42 % dan Homoseksual 4 %. Proporsi kumulatif kasus AIDS tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 20 – 29 tahun (53,80 %), 30 – 39 tahun (27,99 %) dan 40 – 49 tahun (8,19 %). Proporsi kasus AIDS yang meninggal adalah 31,27 % (Depkes RI, Dirjen PP & PL, 2007).

Untuk mencegah infeksi HIV dan penyebarannya, dan mengurangi penderitaan serta dampak sosial ekonomi dari penyakit HIV di Indonesia, *Global Fund* – ATM bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta membantu 5 (lima) klinik IMS di Puskesmas Kecamatan di wilayahnya, yaitu Puskesmas Kecamatan Tamansari, Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Tanjung Priok, Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo, Puskesmas Kelurahan Bendungan Hilir dan Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu.

Global Fund ATM adalah suatu badan pendanaan Internasional yang memerangi tiga penyakit yang berbahaya yaitu AIDS, Tuberkulosa dan Malaria. Puskesmas Kecamatan dan Kelurahan yang mendapat bantuan dana *Global Fund* ATM mempunyai kriteria yang sama yaitu dekat dengan lokalisasi, panti pijat, tempat hiburan dan di wilayahnya sebagai tempat tinggal PSK, dan Waria.

Penelitian ini hanya melibatkan Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo dan Puskesmas Kecamatan Tamansari. Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo mewakili wilayah Jakarta Timur dimana di wilayahnya banyak ditemui PSK yang bermukim dan lokalisasi Boker sangat berdekatan. Sedangkan Puskesmas Kecamatan Tamansari mewakili wilayah Jakarta Barat dimana wilayahnya banyak dijumpai tempat hiburan dan panti pijat.

Klinik IMS yang ada di Puskesmas Kecamatan dan Kelurahan dituntut untuk tetap menjaga mutu pelayanannya.

Mutu pelayanan dapat diukur dengan membandingkan antara pelayanan yang diharapkan dengan yang diterima dan dirasakan oleh konsumen, dengan demikian ada

dua faktor utama yang mempengaruhi mutu pelayanan dalam kaitannya dengan kepuasan konsumen (pasien), yaitu *expected service* dan *perceived service*.

Mutu pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan apabila jasa yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan. Sebaliknya mutu pelayanan dipersepsikan buruk dan tidak memuaskan, jika pelayanan yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan (Pasuraman dan kawan – kawan, 1990).

Pelayanan di klinik IMS dikelola, terintegrasi dengan kegiatan pendampingan yang memang sudah ada di program Puskesmas, memberikan informasi yang benar tentang Penyakit Menular Seksual (PMS), HIV/AIDS, mendorong penggunaan kondom, merujuk ke klinik VCT (*Voluntary, Counselling, Testing*) serta melakukan pengobatan standar (*Global Fund - ATM, 2004*).

Tujuan didirikannya klinik IMS adalah agar cakupan IMS meningkat, penata laksanaan menjadi efektif, dan mengurangi laju penambahan kasus infeksi HIV (*Global Fund, 2004*).

Klinik IMS di Puskesmas masih banyak mengalami hambatan dalam hal ini tenaga dan sarana, dimana masih terbatasnya jumlah dan spesifikasi tenaga, pengetahuan dan ketrampilan petugas yang masih kurang. Di sisi lain sarana dan prasarana yang belum mendukung untuk pelayanan klinik IMS. Oleh karena itu *Global Fund – ATM* memberikan bantuan, berupa dana, penyediaan peralatan dan pelatihan-pelatihan petugas untuk meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien – pasien dengan kasus IMS dan infeksi HIV/AIDS. Hal ini sejalan dengan pernyataan Azwar (1996) yang menyatakan bahwa untuk terlaksananya kualitas pelayanan kesehatan diperlukan *input* yang memadai termasuk di dalamnya adalah petugas, sarana dan dana

serta faktor dari lingkungan seperti kebijakan organisasi dan manajemen institusi kesehatan yang selalu memantau perkembangan yang ada.

Menurut Donabedian (1972), pendekatan dasar untuk *assessment* (penilaian) mutu atau strategi dimulai dari kemajuan prinsip umum ke ukuran yang lebih spesifik, yaitu Struktur (*Input/masukan*) – Proses – *Output/Outcome* (keluaran). Dalam struktur yang dinilai adalah manusia, fisik dan sumber daya keuangan. Proses (*Quality Assurance*) dinilai audit internal atau *surveillance*, apakah dalam proses pengerjaannya telah sesuai atau mengikuti (patuh) terhadap *Standard Operating Procedure* (SOP), evaluasi proses, dan mengelola mutu. Sedangkan *Output/Outcome* yang dinilai adalah kepuasan pasien.

Mutu dari manajemen Puskesmas merupakan suatu penunjang yang penting dalam efektivitas pelayanan asuhan kepada masyarakat. Dalam pelaksanaan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan melalui program *Quality Assurance*, peran dan tanggung jawab Kepala Puskesmas sangat besar dalam menentukan kebijakan dan mendukung suatu program.

Dari data penyebaran IMS dan HIV/AIDS diatas, puskesmas yang merupakan sarana kesehatan terdepan yang melaksanakan upaya promotif, preventif dan kuratif serta adanya intervensi dari *Global Fund* – ATM, maka penulis ingin menganalisis intervensi *Global Fund* terhadap pelayanan di klinik IMS.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas maka yang menjadi masalah dalam penelitian ini adalah mulai 2005 sampai saat ini belum ada penelitian yang menganalisis

intervensi dari *Global Fund* ATM terhadap mutu layanan , baik kunjungan pasien, kasus – kasus yang ditemukan dan kepuasan pasien/pengunjung di klinik Infeksi Menular Seksual.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka yang menjadi pertanyaan penelitian adalah :

1. Bagaimana intervensi *Global Fund* ATM terhadap *Input* (masukan) di klinik IMS?
2. Bagaimana gambaran terhadap proses yang terjadi di klinik IMS?
3. Bagaimana gambaran *output* yang terjadi di klinik IMS?
4. Bagaiman gambaran *outcome* yang terjadi klinik IMS?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis intervensi *Global Fund* – ATM terhadap mutu pelayanan di klinik Infeksi Menular Seksual Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo dan Puskesmas Kecamatan Tamansari tahun 2008.

1.4.1. Tujuan Khusus

1. Menganalisis intervensi *Global Fund* ATM terhadap *input* di klinik IMS.
2. Menganalisis gambaran terhadap proses yang terjadi di klinik IMS

3. Menganalisis gambaran *Output* yang terjadi di klinik IMS.
4. Menganalisis gambaran *outcome* yang terjadi di klinik IMS.

1.5. Manfaat Penelitian

Aplikatif :

1. Kebijakan (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jaya) : Hendaknya penelitian ini menjadi masukan kebijakan pemerintah dalam menentukan strategi di klinik IMS Puskesmas.
2. Masyarakat : *Customer* (pasien) :
Diharapkan pasien mendapat pelayanan yang lebih baik dan puas (*client satisfaction*), selain itu semakin baik pelayanan terhadap masyarakat diharapkan prevalensi dan insidensi IMS dan Infeksi HIV/AIDS menurun.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini akan menganalisis intervensi *Global Fund* – ATM terhadap mutu layanan di klinik Infeksi Menular Seksual Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo dan Puskesmas Kecamatan Tamansari tahun 2008. Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo mewakili wilayah Jakarta Timur dan merupakan wilayah tempat tinggal PSK yang masih bekerja di lokalisasi Boker. Puskesmas Kecamatan Tamansari mewakili wilayah Jakarta Barat dimana wilayah ini banyak terdapat tempat hiburan dan panti pijat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi Tipe Intervensi

Menurut Acces Washington, yang diambil dari *Effective Interventions and Strategies – Intervention Type Definitions, HIV/AIDS Prevention and Education Services* (2007), ada beberapa tipe intervensi :

2.1.1. Intervensi Tingkat Individu (ITI), meliputi :

Pendidikan kesehatan dan konsultasi pengurangan resiko diberikan pada individu dengan waktu tertentu.

ITI membantu individu dalam membuat perencanaan untuk perubahan perilaku kesehatan dan penilaian pada perilaku mereka sendiri yang sedang mereka jalani saat ini. Intervensi ini juga memberikan hubungan dengan pelayanan, baik itu pengaturan klinik maupun komunitas dalam dukungannya pada perilaku mencegah terjadinya penularan HIV, dan mereka membantu individu tersebut dalam membuat sebuah perencanaan dalam mencapai pelayanan ini

2.1.2. Intervensi Tingkat Kelompok (ITK), meliputi :

Pendidikan kesehatan dan konsultasi pengurangan resiko diberikan dalam bentuk kelompok dengan jumlah anggota beragam.

ITK membantu individu dalam membuat perencanaan perubahan perilaku kesehatan dan penilaian pada perilaku mereka sendiri yang sedang mereka jalani saat ini. ITK menggunakan peer dan non peer model yang melibatkan berbagai kemampuan ketrampilan, informasi, pendidikan dan dukungan (catatan : ITK memerlukan pembangunan ketrampilan dan terdiri lebih dari satu sesi).

2.1.3. Diluar Area (Outreach), meliputi :

Intervensi berbasis pendidikan HIV/AIDS yang kebanyakan dilakukan oleh teman sejawat atau pendidik profesional secara langsung/tatap muka pada individu resiko tinggi yang berada dilingkungan individu tinggal atau tempat lain, dimana individu biasa berinteraksi. Intervensi diluar area biasanya mencakup didalamnya distribusi kondom, cairan pemutih (bleach), materi – materi pendidikan, termasuk didalamnya pendapat dari pimpinan kelompok sejawat.

2.1.4. Manajemen Pencegahan Kasus (MPK), meliputi :

Aktifitas pencegahan HIV yang berfokus pada individu dengan tujuan dasar mempromosikan pengadopsian perilaku pengurangan resiko. Disini diperlukan sebuah kombinasi dari konsultasi pengurangan resiko HIV dan manajemen penanganan kasus berupa konsultasi pencegahan, dukungan dan pelayanan yang intensif, berkelanjutan dan bersifat pribadi.

2.1.5. Kosultasi Pasangan dan Rekomendasi Pelayanan (KPRP), meliputi :

Sebuah pendekatan sistematis untuk memberikan informasi mengenai hubungan seks atau penggunaan jarum suntik yang aman pada individu yang belum terinfeksi HIV sehingga mereka dapat menghindari atau jika sudah terinfeksi dapat mencegah hal yang sama terjadi pada orang lain. KPRP membantu individu untuk mendapatkan akses lebih cepat pada konsultasi pribadi, pengujian HIV, evaluasi medis, perawatan dan berbagai pelayanan pencegahan lainnya.

2.1.6. Komunikasi Kesehatan/Informasi Publik (KK/IP), meliputi :

Pendistribusian informasi/pesan tentang pencegahan HIV/AIDS yang direncanakan melalui satu atau lebih pihak yang turut membantu terhadap

individu/kelompok yang menjadi target untuk diberi dukungan pada perilaku yang aman, dukungan pada upaya pengurangan resiko personal atau memberikan informasi terhadap individu tentang resiko terinfeksi serta mendapatkan pelayanan yang sesuai.

KK/IP dapat diinformasikan melalui :

1. Media elektronik, termasuk didalamnya radio, televisi, perangkat pemberian informasi umum, media pemberitaan, iklan dan lain – lain yang dapat mencapai jumlah audiens dalam skala besar (misalnya kota atau provinsi).
2. Media Cetak : melalui media ini juga dapat meraih jumlah audiens besar seperti koran, majalah, pamflet dan media komunitas/masyarakat seperti papan reklame dan iklan pada kendaraan umum.
3. Pusat Informasi (Hotline) : adalah layanan telepon (lokal atau bebas biaya) yang memberikan informasi terkini dan rekomendasi pada layanan lokal seperti konsultasi/pengujian dan layanan dukungan.
4. Clearinghouse : adalah sistem elektronik interaktif jangkauan luas yang menggunakan telpon, email, internet untuk memberikan layanan informasi responsif terhadap masyarakat/populasi resiko tinggi.
5. Presentasi/pengajaran : informasi seperti ini hanya dilakukan secara berkelompok, biasa disebut intervensi pendidikan „sekali waktu“
6. Pemasaran sosial : menggunakan tehnik yang diadaptasikan dari pemasaran komersial untuk mengidentifikasi spesifik audiens yang disebut segmen dan kebutuhan mereka, dan kemudian membangun program pelayanan, dukungan dan komunikasi untuk mencapai kebutuhan – kebutuhan tersebut.

2.1.7. Konsultasi, Pengujian dan Rekomendasi (KPR)/VCT, meliputi :

Intervensi individu yang biasanya terdiri dari dua sesi (Pre dan Post Test) dan mempunyai tujuan pada status ini (serostatus), meningkatkan pemahaman pada infeksi HIV, memahami resiko dari akuisisi dan transmisi HIV, membicarakan perubahan perilaku untuk mengurangi resiko penularan HIV, serta memberikan rekomendasi pada kebutuhan medis, pencegahan dan psikososial.

2.1.8. Intervensi Lain, meliputi :

Kategori yang akan digunakan untuk intervensi tersebut diatas yang tidak dapat digambarkan oleh definisi 6 tipe intervensi diatas. Kategori ini mencakup didalamnya Intervensi Tingkat Komunitas (ITK).

ITK adalah intervensi untuk meningkatkan kondisi dan perilaku beresiko dalam sebuah komunitas. Intervensi jenis ini biasanya dilakukan dengan melakukan perubahan pada norma sosial, kebijakan atau karakteristik dari lingkungan. Contoh adalah mobilisasi komunitas, kampanye pemasaran sosial, acara – acara komunitas, intervensi kebijakan dan intervensi struktural.

2.2. Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab dan menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Sedangkan pengertian unit pelaksana teknis yang selanjutnya disebut UPT adalah unit organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta yang berperan menyelenggarakan sebagian tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta serta merupakan ujung tombak Pembangunan Kesehatan di

Indonesia.(Pedoman Revitalisasi Puskesmas, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2006).

Visi Puskesmas

Visi Puskesmas di Provinsi DKI Jakarta, meliputi :

1. Kecamatan Sehat 2010

Indikator Jakarta Sehat yang ingin dicapai adalah :

- a. Dihuni oleh penduduk yang sehat dengan produktivitas maksimal.
- b. Mempunyai akses pelayanan individu dengan mutu Internasional.
- c. Terkendalinya penyakit – penyakit menular.
- d. Gizi yang seimbang.
- e. Adanya pelayanan gawat darurat dan bencana secara cepat, tepat dengan mutu Internasional yang dapat melimitasi korban.
- f. Tinggal di kota Jakarta sebagai kota sehat dengan lingkungan yang bersih, sehat dan terbebas dari pencemaran lingkungan.

2. Indikator utama untuk mencapai Kecamatan Sehat

- a. Lingkungan sehat.
- b. Perilaku sehat.
- c. Cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu.
- d. Derajat kesehatan penduduk kecamatan.

3. Rumusan visi untuk masing – masing puskesmas harus mengacu pada visi puskesmas di atas yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi masyarakat serta wilayah kecamatan setempat.

Misi Puskesmas

Misi Puskesmas Provinsi DKI Jakarta, meliputi :

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.
2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya.
3. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

Fungsi Puskesmas

Fungsi Puskesmas Provinsi DKI Jakarta, meliputi :

1. Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan
2. Pusat Pemberdayaan Masyarakat
3. Pusat Pelayanan Kesehatan Strata Pertama, meliputi :
 - a. Upaya/Pelayanan Kesehatan Perorangan
 - b. Upaya/Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Peran puskesmas juga semakin meningkat pada aspek Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang ditujukan pada semua masyarakat sesuai azas pertanggung jawaban wilayah. Pelaksanaan UKM dapat berupa kegiatan penyuluhan, pemberantasan penyakit menular yang dilakukan melalui usaha kesehatan sekolah, kesehatan remaja, kesehatan usia lanjut, usaha kesehatan gigi sekolah, dan lain – lain.

Keberhasilan puskesmas adalah penting dalam mewujudkan visi pembangunan kesehatan di DKI Jakarta yaitu Jakarta Sehat 2010, maka berbagai masalah dan atau kekurangan puskesmas diatas perlu segera diatasi. Disamping itu, puskesmas hendaknya dapat meningkatkan kinerjanya sesuai dengan tuntutan masyarakat.

Kedepan puskesmas , harus dapat menjawab tantangan perubahan yakni :

1. *Quadriple burdens* :
 - a. Penyakit Infeksi
 - b. Penyakit degeneratif
 - c. New emerging diseases
 - d. Disaster
2. Perubahan fungsi puskesmas
3. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)

Upaya/Pelayanan Kesehatan Masyarakat (UKM) adalah pelayanan yang bersifat publik (*public good*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain adalah promosi kesehatan, pemberantasan

penyakit menular, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

Upaya/Pelayanan Kesehatan Perorangan (UKP) adalah pelayanan yang sifatnya pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

4. Otonomi daerah : sebagai peluang pengembangan puskesmas secara spesifik sesuai kebutuhan daerah.
5. Perubahan kebutuhan masyarakat
6. Perubahan tuntutan masyarakat
7. Globalisasi
8. Perubahan peraturan perundangan : PP 8/2003, SKN, KepMenKes 128/2004, UU No 29/2004, PerMenKes 1219/2005, dan seterusnya.

Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan No 128 tahun 2004, ada dua kelompok Upaya Kesehatan, yakni

:

2.2.1. Upaya Kesehatan Wajib, adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta yang mempunyai daya ungkit tinggi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan wajib ini harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas yang ada di Indonesia.

Upaya kesehatan wajib, terdiri dari :

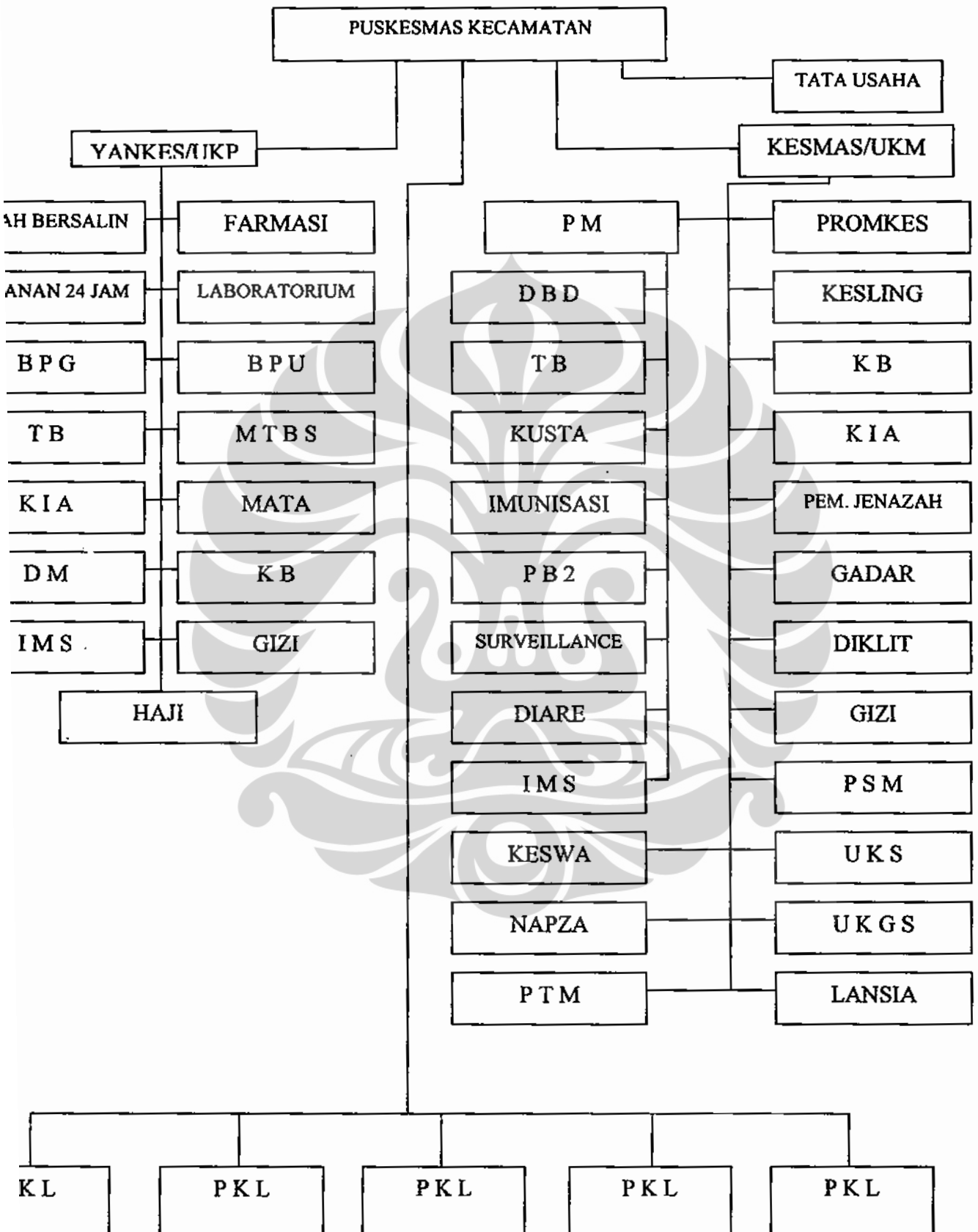
1. Upaya Promosi Kesehatan
2. Upaya kesehatan Lingkungan
3. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana
4. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular, diantaranya penyakit DBD, Diare, HIV/AIDS, dan lain - lain
5. Upaya Pengobatan

2.2.2. Upaya Kesehatan Pengembangan, adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta yang disesuaikan dengan kemampuan puskesmas.

Upaya kesehatan pengembangan terdiri dari :

1. Upaya kesehatan sekolah
2. Upaya kesehatan olahraga
3. Upaya perawatan kesehatan masyarakat
4. Upaya kesehatan kerja
5. Upaya kesehatan gigi dan mulut
6. Upaya kesehatan jiwa
7. Upaya kesehatan mata
8. Upaya kesehatan usia lanjut
9. Upaya pembinaan pengobatan tradisional

BAGAN 1 : STRUKTUR ORGANISASI PUSKESMAS



Pada **Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM/KesMas)** ada kegiatan Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular (P3M) yang salah satu rincian kegiatannya Pencegahan Penyakit IMS.

Ada tiga sub rincian kegiatan di **Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit IMS**, yaitu :

1. Penjaringan IMS di daerah rawan

Tujuannya mengajak PSK, Waria untuk memeriksakan kesehatannya (*face to face*), memberikan penyuluhan (kondom 100%, sex yang aman) selain kepada PSK, Waria juga pelanggan.

2. Penapisan ke daerah rawan

Tim Klinik IMS turun untuk memberikan pengobatan langsung kepada PSK, Waria, kemudian mengadakan konseling, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium sederhana.

3. Pertemuan dengan LSM

Menjalin kerjasama dengan LSM yang bertujuan untuk menjaring kasus IMS, HIV/AIDS.

Untuk Upaya Kesehatan Perorangan (UKP/YanKes)

Pelayanan di Klinik IMS, meliputi :

1. Melaksanakan pengobatan untuk pasien dengan penyakit IMS, juga menerima rujukan dari klinik umum, KB dan LSM.

2. Merujuk pasien ke klinik IMS Puskesmas Kecamatan yang sudah mempunyai VCT (*Voluntary, Counselling and Testing*).
3. Merujuk pasien HIV/AIDS ke rumah sakit.
4. Follow up pasien *pasca* rawat rumah sakit.
5. Membuat pelaporan bulanan ke Suku Dinas Kesehatan Masyarakat dan KPAD (Komisi Penanggulangan AIDS Daerah).

Tujuan Klinik IMS

Pelayanan klinik IMS dikelola, terintegrasi dengan kegiatan pendampingan, memberikan informasi yang benar tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS, mendorong penggunaan kondom, merujuk ke klinik VCT (*Voluntary, Counselling, Testing*) serta melakukan pengobatan standar (*Global Fund - ATM, 2004*).

Tujuan Khusus Klinik IMS

1. Meningkatkan cakupan pelayanan klinik IMS
2. Menurunkan angka prevalensi penderita IMS.
3. Menurunkan penyebaran IMS
4. Mengurangi laju kasus HIV/AIDS

Ruang Lingkup Klinik IMS

1. Mengelompokkan gen infeksi utama berdasarkan sindroma klinis.
2. Menggunakan bagan alur sebagai alat.

3. Mengobati pasien dari semua penyebab penting suatu sindrom.
4. Melakukan pendidikan pasien, promosi kondom dan pentingnya rujukan *partner*.

2.3. Global Fund ATM

Global Fund adalah suatu badan pendanaan kesehatan Internasional yang memerangi penyakit AIDS, Tuberkulosis dan Malaria. Badan ini dibentuk untuk meningkatkan sumberdaya dalam penanggulangan tiga penyakit yang paling berbahaya, dan untuk mengarahkan sumberdaya tersebut ke daerah-daerah yang paling membutuhkan. Badan ini selain sebagai mitra antara pemerintah, masyarakat sipil, sektor swasta dan masyarakat yang terpapar dengan salah satu penyakit diatas, *Global Fund* merupakan pendekatan inovatif pendanaan kesehatan internasional.

Global Fund dibentuk atas dasar beberapa prinsip utama yang dipakai sebagai petunjuk segala yang *Global Fund* lakukan - dari pemerintah hingga penetapan hibah :

1. Bertindak sebagai instrumen pendanaan, bukan badan implementasi.

Global Fund hanya mendanai program-program setelah mendapat kepastian GF tidak akan mengambil alih atau mengurangi sumber pendanaan lain, baik itu untuk AIDS, tuberkulosa dan malaria maupun yang mendukung kesehatan masyarakat secara lebih luas

Sejak 2001, *Global Fund* telah menarik US\$ 4.7 miliar untuk pendanaan hingga 2008. Dalam dua ronde hibah pertamanya, GF telah menjanjikan US\$1.5 miliar untuk mendukung 154 program di 93 negara di dunia.

Penyuntikan dana yang cukup besar ini akan membantu banyak negara meningkatkan program-program mereka yang sudah ada sesuai dengan yang dibutuhkan. Di masa mendatang, kemampuan GF untuk mendukung perluasan intervensi-intervensi yang telah terbukti efektif akan tergantung pada kemampuannya mencari pendanaan tambahan

2. Menyediakan dan meningkatkan sumber pendanaan tambahan.
3. Mendukung program-program yang mencerminkan kepemilikan nasional.

Global Fund mendukung kerjasama baru dan inovatif antara mitra-mitra di negara-negara penerima hibah serta mencari keterlibatan aktif dari perwakilan lokal dari masyarakat sipil dan sektor swasta.

4. Bertindak seimbang dalam hal wilayah, penyakit dan intervensi yang berbeda-beda.

Dalam pemberian hibah, *Global Fund* memprioritaskan proposal-proposal efektif dari negara-negara dan wilayah-wilayah yang paling membutuhkan, berdasarkan beban penyakit yang ditanggung dan sumber dana yang tersedia untuk menanggulangi epidemi-epidemi ini. *Global Fund* juga mendukung hibah di wilayah-wilayah dengan epidemi yang baru muncul, sebagai upaya untuk mencegah perluasan masalah

5. Mengikuti pendekatan yang terpadu dan seimbang terhadap pencegahan dan pengobatan.

Global Fund mengikuti pendekatan komprehensif untuk AIDS, TB dan malaria, mendanai baik pencegahan maupun pengobatan berdasarkan kebutuhan lokal. Tiga perempat negara-negara yang telah menerima hibah HIV/AIDS akan memanfaatkan sebagian dari hibah tersebut untuk menyediakan pengobatan

antiretroviral. Keseluruhan hibah HIV termasuk untuk kegiatan pencegahan, seringkali menitikberatkan pada orang muda, yang mana 40% dari seluruh infeksi HIV baru terjadi pada kelompok ini.

6. Mengevaluasi proposal lewat proses *review* yang independen.

Pemanfaatan Panel Review Teknis (*Technical Review Panel*) yang independen memastikan bahwa sumberdaya yang terbatas diarahkan pada program-program yang secara teknis baik dengan kemungkinan terbesar untuk berhasil. Panel ini terdiri atas para ahli penyakit, selain juga ahli-ahli dalam bidang pembangunan yang mampu mengakses bagaimana program-program yang diajukan dapat mendukung upaya-upaya kesehatan dan penghapusan kemiskinan yang sudah ada di tingkat negara.

7. Membentuk proses penetapan hibah yang mudah, cepat dan inovatif, serta menjalankannya dengan transparan dan akuntabilitas.

8. Walau konsep pemberian hibah berdasarkan performa bukanlah hal yang baru, *Global Fund* menjadi pionir dalam sistem praktis untuk mengimplementasikan pendekatan ini yang menyeimbangkan kebutuhan untuk akuntabilitas dan efisiensi.

2.3.1. Kegiatan Global Fund

2.3.1.1. Pencegahan

2.3.1.1.1. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

Kegiatan KIE mencakup pengembangan materi-materi KIE, penyebaran informasi, dan edukasi. Hari AIDS sedunia diperingati setiap tahun di Indonesia dan banyak sektor dan Organisasi Non pemerintah terlibat pada berbagai kegiatan.

Menteri pendidikan mengimplementasikan kebijakan pada pendidikan tentang pencegahan HIV pada semua tingkat pendidikan dan juga mempublikasikan materi-materi tentang pencegahan dan pengendalian AIDS untuk digunakan di tingkat SD, SMP, SMA dan Universitas. Hal ini didasarkan pada Instruksi Menteri tahun 1997.

2.3.1.1.2. Program Penyelamatan Darah

Penyaringan/*Skrining* donor darah berkaitan dengan HIV telah dilakukan sejak tahun 1992. Pada saat ini sekitar 95 % darah yang didonorkan telah dapat disaring dari HIV, akan tetapi sekitar 5 % nya lagi belum dilakukan penyaringan dengan cara yang sesuai karena pengambilan darah dilakukan didaerah-daerah pinggiran/terpencil dimana fasilitas penyaringan darah belum memadai. Lebih jauh, sejak tahun 1997, krisis ekonomi telah membuat usaha mendapatkan bahan-bahan untuk proses penyaringan menjadi sulit dan merupakan beban yang harus ditanggung Menteri kesehatan.

2.3.1.1.3. Promosi Kondom

Pada masa lalu, promosi penggunaan kondom hanya dilakukan untuk keperluan sebagai alat kontrasepsi. Pada saat ini Badan Keluarga Berencana telah memperluas penggunaan kondom sebagai alat proteksi ganda, yaitu mencegah kehamilan dan penyakit Infeksi Menular Seksual termasuk didalamnya infeksi HIV.

Target Intervensi

1. Penggunaan Kondom 100%

Pada tahun 1996, Menteri Kesehatan (Direktorat Jenderal Pusat Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan) memberitahukan pada semua Kepala Kesehatan tingkat provinsi di Indonesia untuk mempromosikan penggunaan kondom 100% pada orang-orang dengan resiko tinggi tertular HIV. Akan tetapi tetap saja penggunaan kondom masih berada pada angka yang rendah yaitu dibawah 10 %. Proyek penggunaan kondom mencapai 100% dengan cara yang lebih menyenangkan merupakan proyek yang sedang diinisiatifkan sebagai proyek awal yang dilakukan di Kabupaten Merauke, yang merupakan daerah dengan prevalensi HIV tertinggi, dengan bantuan dari UNAIDS/WHO. Dengan mengacu pada pengalaman Internasional terbaik Indonesia akan meningkatkan skala penggunaan kondom hingga 100% pada 4 provinsi yang menjadi prioritas.

2. Aktivitas Pencegahan diantara Pengguna Jarum Suntik / IDU

Aktivitas pencegahan HIV diantara pengguna jarum suntik oleh pemerintah sampai saat ini yang mencakup aktivitas awal pengurangan kerugian telah dilakukan di Jakarta dan Bali. Beberapa organisasi non pemerintah telah melakukan aktivitas yang spontan dan terbatas. Rencana strategis Nasional berjangka 5 tahun yang baru akan memperluas proyek pengurangan kerugian pada 10 wilayah di Indonesia.

2.3.1.2. Perhatian, Dukungan dan Perawatan

2.3.1.2.1. Manajemen Infeksi Menular Seksual

Manajemen IMS telah dilakukan melalui perawatan sindromatis sama halnya seperti promosi tentang kondom. Pendekatan sindromatis yang inovatif ini telah dilakukan pada beberapa provinsi. Hal ini akan diperluas dan diperkuat dalam beberapa tahun kedepan yang akan berdampak pada pencapaian pengurangan resiko terhadap penularan HIV.

2.3.1.2.2. Pengujian/*Testing* dan Konsultasi

Fasilitas pengujian dan konsultasi masih sangat terbatas di Indonesia, baik laboratorium kesehatan tingkat provinsi maupun bank darah untuk pengujian para pendonor. Peningkatan pelayanan pengujian pendonor merupakan sebuah prioritas yang tinggi di Indonesia.

2.3.1.2.3. Implementasi Pencegahan Transmisi dari Ibu ke Anak (*Prevention Mother To Child Transmission*)

PMTCT di Jakarta telah dipelopori oleh Yayasan Pelita Ilmu. Baru-baru ini hal tersebut telah dilaksanakan di Merauke, Papua dengan panduan dari WHO. Di DKI Jakarta PMTCT sudah dilaksanakan di beberapa rumah sakit.

2.3.1.2.4. Perawatan yang Berkelanjutan

Jumlah rumah sakit yang telah memberikan pelatihan pada perawatan HIV dan kapasitas perawatan HIV/AIDS masih sangat terbatas di Indonesia. Beberapa

organisasi non pemerintah telah terlibat dalam memberikan perawatan pada kasus-kasus AIDS. Beberapa panduan yang terdapat dalam manajemen kasus AIDS telah dikembangkan yang termasuk didalamnya TBC dengan manajemen kasus infeksi HIV dan perawatan komunitas AIDS. Organisasi Non Pemerintah telah mengatur tempat bernaung bagi para penderita HIV/AIDS di beberapa wilayah, tetapi terdapat proyek perawatan ala rumah yang masih terbatas.

Karena adanya keterbatasan anggaran, pelayanan diagnosa dan obat bagi kasus-kasus IMS, kemungkinan terinfeksi dan terapi anti retroviral aktif berada dalam jumlah yang sangat terbatas. Meskipun beberapa proyek perawatan HIV/AIDS didukung oleh pihak donor, beberapa donor tidak memperbolehkan pembelian obat dan bahan-bahan konsumsi lainnya.

Tanpa obat yang cukup, upaya komprehensif untuk pencegahan dan pengurangan dampak dari infeksi HIV tidak mungkin untuk dilakukan. Dukungan dari *Global Fund-ATM* akan membuat peningkatan pada program-program yang telah ada.

Tabel 1 : Target Tahunan Global Fund

	Indikator Output	INDIKATOR	Baseline	Target-target				
		Indikator Outcome	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Meningkatkan pelayanan STI (Pendekatan Sindromik)	-Panduan training : jumlah obat dan kondom - Klinik-klinik yang memberikan pendekatan sindromik	% diagnosis yang layak dan perawatan STI	20%	50%	75%	85%	90%	100%
Konseling dan Pengujian secara sukarela/gratis (VCT)	- Distrik-distrik yang memiliki pelayanan VCT	% permintaan orang & hasil yang diterima		10%	20%	30%	40%	50%
Peningkatan akses untuk perhatian, perawatan, dan dukungan dengan menekankan kepada kontinuitas perhatian	-Personel medis yang terlatih -Fasilitas kesehatan dengan kapasitas untuk perawatan - Organisasi dukungan masyarakat	-ODHA yang dirawat oleh personel yang terlatih		10%	20%	30%	40%	50%

2.4. PENGERTIAN MUTU

Menurut Lynne. C (1991), pendekatan mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari pendekatan kesehatan masyarakat dan pendekatan institusional/individual. Kedua pendekatan ini akan memperhatikan unsur masukan (*input*), proses, lingkungan dan keluaran (*output*) dalam menjaga mutu pelayanan kesehatan berdasarkan keadaan penerimaan minimal atau kisaran variasi yang masih dapat diterima yang disebut juga standard (*Clinical Practise Guideline, 1990*).

Menurut Dr. Joseph Juran, mutu sebagai keistimewaan produk / jasa, semakin baik keistimewaan produk / jasa semakin baik mutunya. Mutu berarti bebas dari kekurangan, semakin sedikit kekurangan semakin baik mutunya (*fitness for use*, kecocokan dalam penggunaan).

Menurut Dr. Deming, inisiatif mutu harus dimulai dari manajemen puncak. Dia juga memperkenalkan istilah *Never Ending Cycle of Continous Improvement* (konsep perbaikan yang berkelanjutan).

Menurut Donabedian, mutu bersifat multi dimensi, akan ada perbedaan bagi tiap dimensi antara pemakai jasa pelayanan , penyelenggara pelayanan dan penyandang dana. Bagi *customer* (pasien), mutu yang baik adalah yang dapat memberikan kepuasan, sedangkan bagi penyelenggara pelayanan adalah yang sesuai dengan perkembangan ilmu, teknologi dan otonomi profesi (Jacobalis Sanusi, 1989).

Untuk melihat *outcome* mutu dapat diamati secara obyektif dan subyektif. Salah satu *outcome* mutu yang diamati secara subyektif adalah kepuasan klien.

Menurut De Torro (1992) kepuasan klien merupakan suatu respon/hasil evaluasi terhadap kesesuaian pengalaman mengkonsumsi suatu produk/jasa dengan harapan.

Sedangkan menurut Azwar (1994), kepuasan klien adalah suatu keadaan dimana kebutuhan, keinginan dan harapan dari pelanggan dapat dipenuhi melalui produk/jasa yang dikonsumsi. Hampir serupa dengan Azwar dan De Torro, Kottler (1994) menjelaskan bahwa kepuasan klien/*customer* mencakup perbedaan antara harapan dan kinerja atau hasil yang diharapkan, jika kinerja tidak mencukupi harapan, maka hasil tersebut dianggap tidak puas. Ditegaskan oleh Azwar (1994) ada empat manfaat alasan tentang perlunya memperhatikan persepsi dan kepuasan klien/*customer* (pelanggan) yaitu alasan kemanusiaan dan alasan efisiensi.

Untuk dapat mengetahui dan mengamati keempat alasan tersebut dapat dilakukan pengukuran kepuasan klien melalui pengelompokan yang dilakukan Donabedian (1982) atas tiga karakteristik yaitu :

1. **Struktur/input** yaitu karakteristik *provider*, fasilitas dan sumber daya lainnya, fisik bangunan dan fisik organisasi. Menurut Donabedian jika struktur/*input* baik maka besar kemungkinan proses dan *output* akan baik juga, walaupun tidak selalu demikian.

Struktur juga mencakup jumlah, distribusi, dan kualifikasi dari petugas kesehatan. Struktur mempengaruhi secara tidak langsung baik tidaknya pelayanan atau kinerja petugas. Dengan demikian struktur atau *input* (masukan) memberikan kontribusi baik diinginkan atau tidak dalam mutu pelayanan kesehatan.

2. **Proses** yaitu kegiatan merubah struktur menjadi *outcome* (semua kegiatan dalam interaksi profesional).

Menjaga mutu pelayanan kesehatan pada sisi proses pelayanan kesehatan berhubungan secara langsung dengan praktek medis dokter dan para medis dengan pasien. Kepatuhan para tenaga medis atau paramedis dalam memberikan pelayanan mengacu kepada SOP (standar operasional prosedur).

3. **Output/Outcome** yaitu hasil struktur dan proses yang akhirnya dapat mencapai kepuasan pelanggan internal maupun eksternal.

Upaya untuk mengatasi subyektifitas terhadap kepuasan klien menurut Azwar (1994), ada dua cara pembatasan kepuasan :

1. Pembatasan pada derajat kepuasan, untuk menghindari subyektif, karena kepuasan orientasinya tetap pada individu akan tetapi ukuran yang dipakai bersifat umum dan sesuai dengan rata-rata tingkat kepuasan penduduk.
2. Pembatasan pada upaya yang dilakukan, untuk melindungi klien yang umumnya maka ditetapkan upaya yang sesuai dengan kode etik standar pelayanan profesi.

Pelayanan kesehatan yang bermutu yang sesuai dengan tuntutan, kebutuhan dan harapan pasien terkait dengan kepuasaannya adalah yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Akses atau Jangkauan Pelayanan.

Jika pelayanan kesehatan tidak terjangkau oleh masyarakat, misalnya karena letaknya terlalu jauh atau harganya tidak sesuai dengan kemampuan masyarakat, pelayanan kurang lengkap dan bahasa tidak dimengerti, maka pelayanan ini meskipun bermutu tidak akan dimanfaatkan oleh masyarakat.

2. Efektifitas Pelayanan.

Apakah teknologi yang dipakai dalam standard pelayanan sudah mampu memberikan kesembuhan bagi pasien atau mencegah timbulnya komplikasi. Namun perlu dipertimbangkan bahwa pengertian efektif sesuai dengan persepsi konsumen yang berbeda-beda dan sesuai dengan norma yang berlaku di daerah tersebut.

3. Hubungan antar manusia.

Interaksi antara pemberi pelayanan dengan konsumen atau pasien atau antar sesama petugas kesehatan merupakan hal yang sangat penting. Hubungan antar manusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan dan kredibilitas, misalnya saling menghormati, menjaga rahasia, responsif, penuh perhatian, mendengarkan keluhan dan berkomunikasi secara efektif dan bersikap ramah.

4. Efisiensi Pelayanan

Pelayanan yang bermutu tidak selalu membutuhkan sumber daya yang berlebih, juga dalam memberikan pelayanan tidak membutuhkan pemeriksaan yang berlebih.

5. Kestinambungan Pelayanan.

Kestinambungan pelayanan berarti pasien mendapat pelayanan yang sesuai dengan yang dibutuhkannya, tidak terputus-putus atau pengulangan diagnosa dan pengobatan yang tidak perlu dan mempunyai akses terhadap pelayanan rujukan.

6. Keamanan pelayanan.

Pelayanan kesehatan harus aman dari resiko cedera, informasi efek samping dan bahaya lainnya.

7. Kenyamanan atau Kenikmatan.

Kenyamanan pelayanan tidak langsung berhubungan dengan efektifitas klinis, tetapi mempengaruhi kepuasan pasien dan meningkatkan kepercayaan terhadap pelayanan. Kenyamanan berkaitan dengan penampilan fisik, tenaga, peralatan, kebersihan, kenikmatan adanya musik, keindahan sehingga menjamin kestinambungan/keinginan pasien untuk kembali.

8. Informasi pada pengunjung.

Pelayanan kesehatan yang bermutu harus dapat memberikan informasi kepada pengunjung misalnya hari apa dan jam berapa buka, macam pelayanan, biaya pemeriksaan, dimana ruang tunggu dan dimana letak wc dan sebagainya.

Karakteristik Pasien/Klien/Customer

Karakteristik individu yang memanfaatkan pelayanan klinik IMS meliputi beberapa faktor, yaitu :

1. Pendidikan.

Pendidikan masyarakat yang berkunjung ke klinik IMS sangat bervariasi mulai tidak tamat Sekolah Dasar sampai menyelesaikan Perguruan Tinggi.

Dengan meningkatnya taraf pendidikan maka akan mengakibatkan peningkatan tuntutan dan harapan terhadap pelayanan kesehatan. Seseorang dengan pendidikan rendah berharap bahwa pelayanan kesehatan tidak hanya mengatasi masalah kesehatan saja, tetapi juga masalah kehidupan sehari-hari. Masyarakat berpendidikan tinggi yang berada dalam lingkungan yang modern tidak mudah puas dengan pelayanan kesehatan dasar (Lumenta, 1989).

2. Pengetahuan.

Pengetahuan tentang kesehatan sangat dipengaruhi oleh lingkungan atau tidak adanya informasi, minat dan dukungan. Masyarakat yang memiliki pengetahuan kesehatan yang baik akan lebih kooperatif, bisa diajak kerjasama, mudah menerima argumentasi atau sebaliknya.

3. Umur.

Menurut penelitian WHO di 9 negara berkembang, telah menyimpulkan bahwa populasi terbanyak di masyarakat adalah wanita merupakan kelompok yang banyak memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Masyarakat yang berobat ke tempat pelayanan kesehatan sebagian besar kelompok masyarakat yang rentan yaitu anak-anak, tetapi masyarakat yang berkunjung ke pelayanan kesehatan dalam arti mengantar, kebanyakan umur produktif (15 – 55 tahun). Kelompok umur yang produktif ini cenderung lebih

menuntut dan berharap banyak terhadap kemampuan pelayanan kesehatan dasar dan cenderung mengkritik (Lumenta, 1989).

4. Status Sosial Ekonomi.

Dalam kepustakaan yang ada selalu ditemukan ketidak pastian antara terjadinya penyakit dan status sosial ekonomi. Bila seseorang tidak mampu pada saat jatuh sakit, maka ia akan menderita suatu akibat yang lebih parah dibandingkan dengan akibat yang dialami oleh orang yang mampu.

Yang kurang mampu akan menerima pengobatan yang kurang memadai, lebih pasrah dan menerima nasib (Lumenta, 1989).

5. Status Perkawinan.

Peran dan pengaruh keluarga dalam mempengaruhi keputusan atau pendapat sangat besar dalam masyarakat. Keputusan dalam memilih pelayanan kesehatan, yang menjadi pertimbangan utama adalah pengalaman dan pendapat keluarga. Hal tersebut menjadi jaminan yang memberikan rasa aman, rasa tenang dan rasa puas (Lumenta, 1989).

6. Pekerjaan.

Kelompok masyarakat pekerja selain dipengaruhi oleh lingkungan keluarga sangat dipengaruhi pula oleh lingkungan pekerjaan. Jaminan kesehatan bagi masyarakat lebih baik dibandingkan masyarakat yang tidak bekerja, oleh karena asuransi atau jaminan pemeliharaan kesehatan yang berkembang di Indonesia masih terbatas kepada kelompok masyarakat pekerja formal. Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan dasar yang biayanya murah kurang

mendorong tumbuhnya asuransi kesehatan, hampir seluruh masyarakat mampu membayarnya (Azwar, 1994).

Hasil penelitian (survei cepat) mengenai pemanfaatan pelayanan Puskesmas oleh masyarakat di Jakarta telah menyimpulkan sebagian besar adalah wanita (Nainggolan, 1995).

7. Jenis kelamin,

Dalam suatu keluarga seorang pria yang menjadi kepala keluarga cenderung melindungi/intervensi, memberikan rasa aman bagi keluarganya. Pola pemimpin keluarga sangat bervariasi ada yang melindungi berlebihan, ada yang kurang peduli dan ada yang diktator. Situasi dan kondisi tersebut dapat memberikan dukungan atau ancaman bagi anggota keluarganya. Pria cenderung lebih mempengaruhi wanita dalam memberikan pendapat atau pertimbangan (Notoatmojo, 1985).

Mutu manajemen Puskesmas sendiri merupakan suatu penunjang yang penting dalam efektivitas pelayanan asuhan kepada masyarakat. Dalam pelaksanaan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan melalui program *Quality Assurance*, peran dan tanggung jawab kepala Puskesmas dapat dibagi tiga, yaitu :

1. *Monitoring*.

Dari monitoring akan diperoleh informasi tahunan tentang penampilan Puskesmas dalam empat bidang yang terkait dengan mutu.

- a. Kepatuhan terhadap standar.
- b. Pengetahuan pasien

- c. Kepuasan pasien
- d. Kelangsungan hidup

Dari empat indikator ini akan diperoleh gambaran tentang mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas

2. Dukungan (*Supporting*)

Bahwa tanpa dukungan yang nyata dari *Top Management* dalam hal ini Kepala Puskesmas, program peningkatan mutu tidak akan berhasil.

3. Intervensi (*Intervening*)

Intervensi dapat berupa tambahan anggaran, peralatan, biaya khusus untuk *Quality Assurance (Quality Control)*.

2.5. Faktor - faktor yang Berpengaruh dalam Penggunaan Layanan Kesehatan

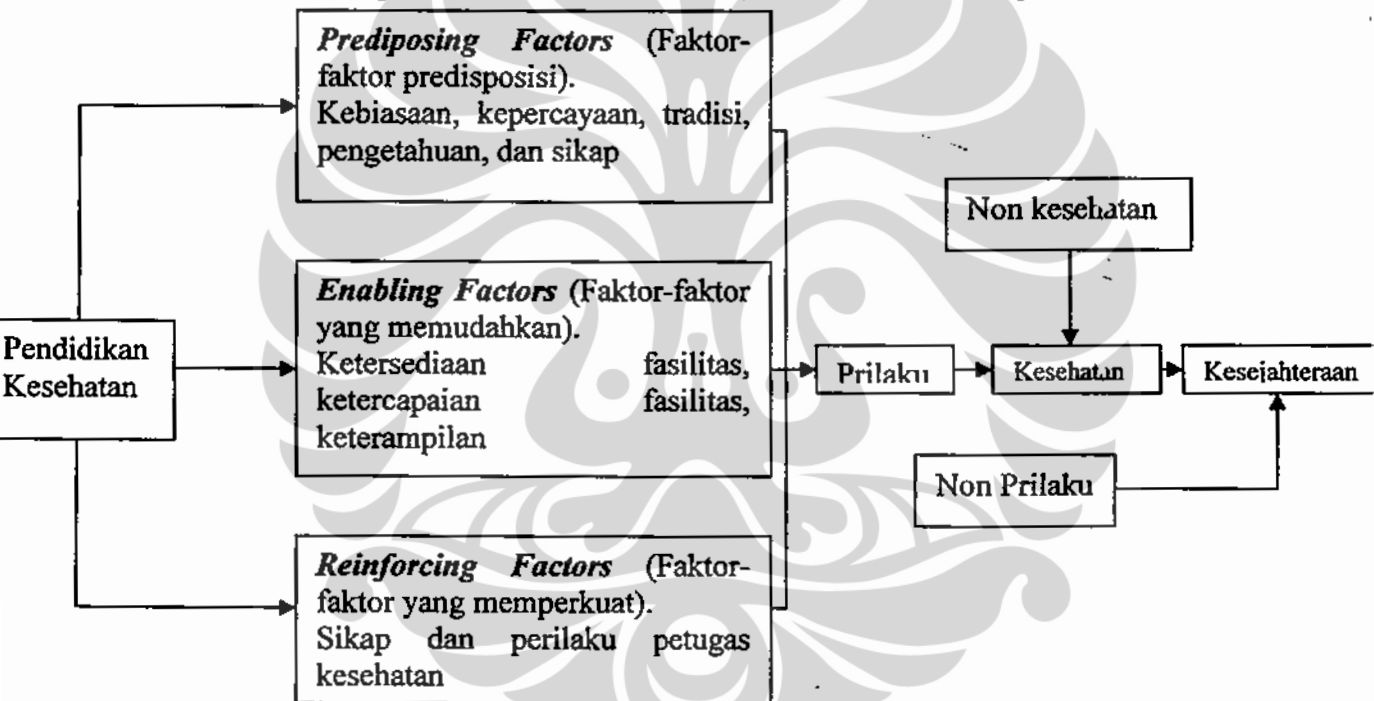
Green (1980), berdasarkan penelitiannya telah dapat mengidentifikasi 3 faktor yang mempunyai potensi dalam mempengaruhi seseorang untuk menggunakan pelayanan kesehatan yaitu faktor predisposisi, faktor yang memudahkan, dan faktor penguat. Faktor-faktor ini melahirkan suatu model yang dikenal sebagai PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing, Enabling causes in Educational Diagnosis and Evaluation*), adalah teori yang mengungkapkan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan.

Faktor-faktor predisposisi adalah sikap, kepercayaan, nilai, dan persepsi seseorang, yang dapat memudahkan atau merintang motivasi pribadi untuk berubah.

Faktor-faktor pemungkin atau faktor-faktor yang memudahkan dapat dianggap sebagai penghalang yang diciptakan terutama oleh kekuatan atau sistem sosial.

Faktor-faktor pemungkin atau faktor-faktor yang memudahkan dapat dianggap sebagai penghalang yang diciptakan terutama oleh kekuatan atau sistem sosial. Keterbatasan fasilitas, tidak memadainya tenaga atau sumber daya komuniti, rendahnya pendapatan atau tidak adanya asuransi kesehatan, dan bahkan hukum serta undang-undang yang terbatas adalah contoh faktor pemungkin.

Bagan 2 : Hubungan Pendidikan Kesehatan, Perilaku, dan Kesejahteraan



Faktor penguat adalah faktor-faktor yang berkaitan dengan balikan yang diterima pihak yang memperoleh pendidikan dari orang lain, yang hasilnya mungkin mendorong atau melemahkan perubahan perilaku.

Analisa Green ini mengungkapkan bahwa kesehatan dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non*

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya. Faktor ini merupakan faktor anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Dalam arti umum kita dapat mengatakan bahwa faktor predisposisi sebagai pilihan „pribadi“ yang dibawa seseorang atau kelompok kedalam suatu pengalaman belajar. Pilihan mungkin mendukung atau menghambat perilaku sehat, dalam setiap kasus. Meskipun demikian faktor demografis seperti status sosio-ekonomi, umur, jenis kelamin, dan ukuran keluarga juga penting menjadi perhatian faktor predisposisi.

2. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor pendukung merupakan faktor anteseden terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Faktor ini mencakup potensi dan sumber daya yang ada dimasyarakat dalam mewujudkan lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan. Hal lain yang menyangkut keterjangkauan berbagai sumber daya seperti biaya, jarak, ketersediaan transportasi, jam buka, keterampilan petugas, dan lain-lain.

3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor penguat ini merupakan faktor penyerta. Terwujud dalam sikap dan perilaku petugas, keluarga, teman, pejabat, atau kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Faktor ini lebih ditekankan pada siapa-siapa yang dapat mempengaruhi individu untuk mendukung pelayanan kesehatan.

Kerangka PRESEDE menunjukkan bahwa keinginan untuk menggunakan jasa pelayanan kesehatan, atau bahkan untuk tidak menggunakan jasa pelayanan

kesehatan terutama dipengaruhi oleh faktor predisposisi. Faktor ini dapat merupakan pilihan pribadi seseorang yang dibawa berdasarkan pengalamannya. Pilihan ini mungkin menjadi pendukung atau penghambat perilaku seseorang. Hal ini berarti bahwa seseorang untuk menggunakan suatu jenis jasa pelayanan tergantung dari pengetahuan, sikap, nilai, dan keyakinan yang membentuk persepsinya. Dengan demikian setiap orang akan berbeda dalam memilih jenis pelayanan kesehatan yang tersedia.



BAB III

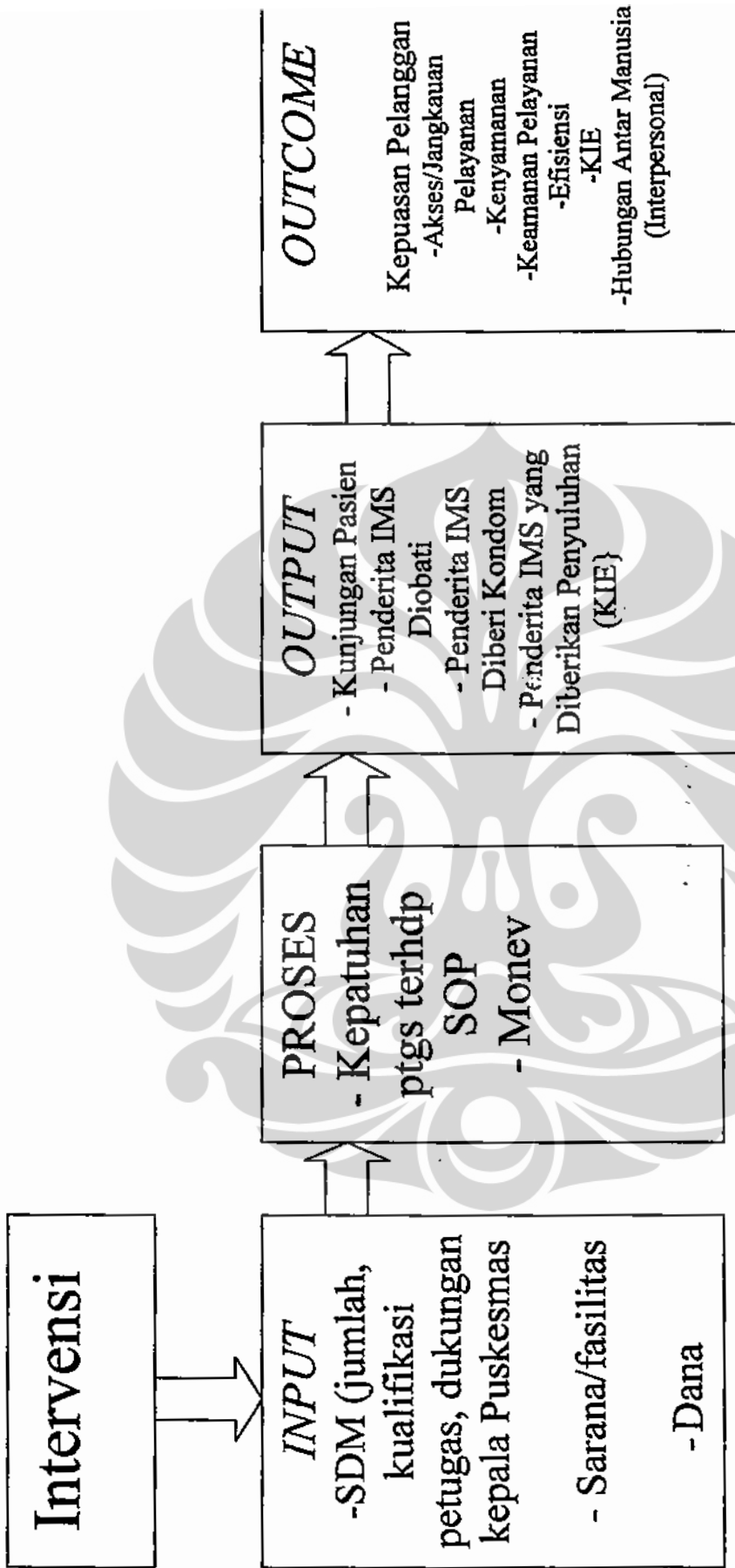
KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep

Konsep kebutuhan manusia juga berkembang sejalan dengan bertambahnya waktu dan perubahan-perubahan yang dialaminya. Tingkat ekonomi dan tingkat pendidikan seseorang meningkat maka meningkat pula tuntutan terhadap pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan tidak lagi dianggap sekedar untuk mempertahankan nyawa semata, namun juga pelayanan yang lebih bermartabat, dan memperlakukan pasien secara manusiawi. Pengertian ini juga masih berbeda-beda antara seseorang dengan orang lain, sehingga keramahan petugas, kenyamanan pelayanan dan kelengkapan fasilitas menjadi faktor yang utama.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan di klinik-klinik IMS Puskesmas se DKI Jakarta, dari teori Donabedian menyebutkan *assessment* mutu dilihat dari Struktur (*Input*) – Proses – *Output*. Begitu juga menurut Sabarguna dan Yacobalis, bahwa mutu pelayanan kesehatan menjadi sulit diukur, karena hasil yang terlihat merupakan *resultante* dari berbagai faktor yang berpengaruh, walaupun demikian secara jelas dapat dibedakan komponen itu adalah Struktur (sarana fisik, perlengkapan dan peralatan, dana, SDM, dan manajemen), Proses (kegiatan dokter, kegiatan perawat, kegiatan administrasi), *Output* (indikator dari *Global Fund*) dan *Outcome* (akses pelayanan, kenyamanan, efisiensi, keamanan pelayanan, KIE serta hubungan antar manusia/interpersonal).

Bagan 3 : Intervensi Global Fund terhadap Input, Proses, Output dan Outcome di Klinik IMS



3.2. DEFINISI VARIABEL

No	Variabel	Istilah	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1	<p>S D M</p> <ul style="list-style-type: none"> Jumlah petugas Kualifikasi Petugas Dukungan Kepala Puskesmas 	<p>Berapa banyak tenaga yang melayani di klinik IMS</p> <p>Jenis pelatihan yang diikuti petugas di klinik IMS, untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan mengenai HIV/AIDS</p> <p>Kegiatan dari seorang pemimpin atau manajer, yang dengan berbagai cara, akan dipergunakannya</p>	<p>Wawancara Mendalam</p> <p>Wawancara Mendalam</p> <p>Wawancara Mendalam</p>	<p>Pedoman Wawancara Mendalam</p> <p>Pedoman Wawancara Mendalam</p> <p>Pedoman Wawancara Mendalam</p>	<p>Tenaga yang melayani di klinik IMS : dokter, bidan, petugas laboratorium, dan petugas administrasi yang sudah dilatih oleh <i>Global Fund</i> atau bertugas di klinik IMS</p> <p>Pelatihan -- pelatihan mengenai Manajemen klinik IMS dan Penyakit IMS/HIV - AIDS yang dilaksanakan oleh <i>Global Fund</i>, Dinas Kesehatan Prov DKI atau <i>FHI - ASA</i>.</p> <p>Kebijakan dalam memasukkan anggaran kegiatan <i>Outreach</i>/penjangkauan untuk</p>

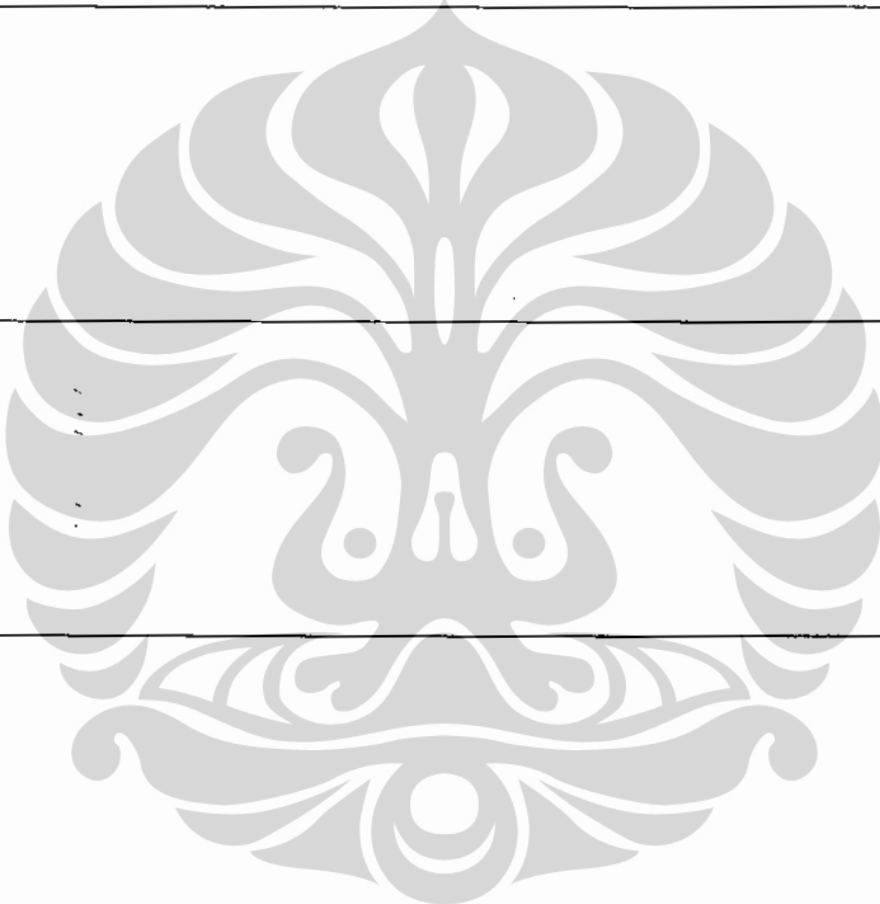
<p>kelompok beresiko dan bisa menyediakan dana untuk sarana/prasarana yang kurang.</p>	<p>Alat – alat Kesehatan Alat – alat kesehatan di klinik IMS yang harus tersedia mulai dari spekulum vagina, spekulum anus, spatula tulang, spatula biasa, Sterilisator, kertas pH, Stateskop, Tensimeter, meja tempat alat dan bahan, <i>Bedgyn, Examination Lamp, Tromol/Bug</i> steril, <i>Tripod</i> dan <i>Bashin</i>, ember/bak/baskom, tempat sampah limbah medis, tempat sampah, senter, <i>Wiper/kapas lidi, Neirbeken</i>, tempat kapas steril, <i>Tornniquet (karet Stuing)</i> dan <i>Tongue Spatula</i>. <i>Tripod</i> dan <i>Bashin</i>, plastik celemek (<i>Scort</i>) , spatel tulang serta spatel biasa bisa disediakan.</p>
	<p>Checklist Observasi</p>
	<p>Telaah Data Sekunder</p>
<p>tujuan rangka mencapai tujuan organisasi secara efektif</p>	<p>Alat/ bahan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan layanan berupa alat kesehatan, sarana dan prasarana penunjang</p>
<p>Sarana/Prasarana</p>	

Alat – alat Perlindungan Diri

Alat – alat perlindungan diri di klinik IMS yang harus tersedia mulai dari sarung tangan karet panjang, sarung tangan karet pendek, lab jas, masker, kacamata *Google* serta *Dildo*.

Laboratorium

- Reagens, yang harus tersedia mulai dari KOH 10%, NaCl 0,9%, Methylen Blue, Spiritus, Alkohol , larutan Hipoklorit 0,5%. Sedangkan *RPR Sifilis* dan *Determine Sifilis* bisa disediakan.
- Peralatan Laboratorium, yang harus tersedia mulai dari Mikropipet, Rotator, Sentrifus, Mikroskop Binokuler, Lampu Spiritus, rak pewarnaan, Pipet Pasteur, Korentang, labu semprot, rak tabung, wadah



limbah *Biohazard*, wadah limbah tahan tusukan (*Safety Box*), *Cover Glass*, *Venobject*, kantong plastik hitam, serta kantong plastik kuning, Refrigirator/kulkas .

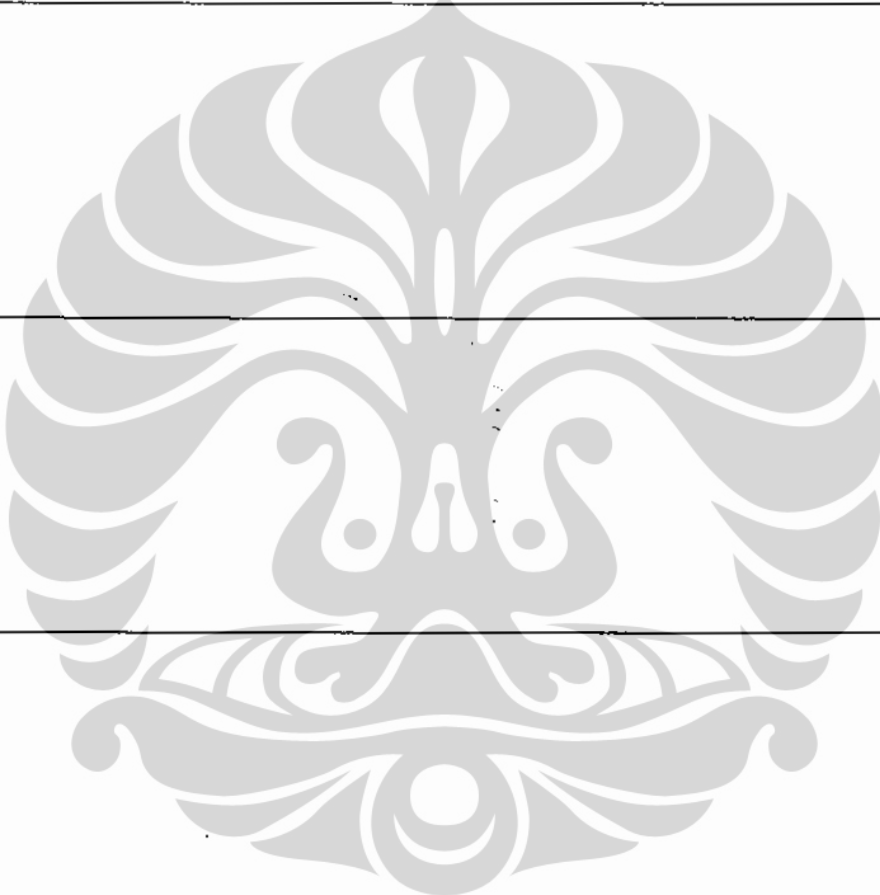
Tabung *Vacuntainer SST*, jarum *Vacuntainer*, *Holder Vacuntainer*, bisa disediakan.

Mebel

Mebel di klinik IMS yang harus tersedia, mulai dari lemari Alkes, meja, kursi, kursi tunggu pasien, serta AC.

Administrasi

Kelengkapan administrasi di klinik IMS yang harus tersedia mulai dari buku Register, buku pasien, kartu status, *Filling Cabinet*, formulir identitas, catatan medis, *Slide*, baki untuk menaruh slide, serta stiker untuk menulis identitas.



<p>Dana</p>	<p>Ketersediaan sumber keuangan untuk membantu klinik dan insentif bagi petugas</p>	<p>Wawancara Mendalam</p>	<p>Pedoman Wawancara Mendalam</p>	<p>Insentif dari <i>Global Fund</i> untuk tenaga dokter yang melayani di klinik IMS @ Rp. 1.200.000,-/bulan, tenaga bidan @ Rp.600.000,-/bulan, tenaga laboratorium @ Rp.600.000,-/bulan dan tenaga administrasi @ Rp.600.000,-/bulan. Sedangkan untuk <i>setting</i> ruangan di klinik IMS sebesar Rp. 10.000.000,-</p>
<p>Kepatuhan petugas terhadap SOP</p>	<p>Pengetahuan, Tingkat konsistensi dalam menerapkan SOP/Standard <i>Operating Procedure</i></p>	<p>Wawancara Mendalam</p>	<p>Pedoman Wawancara Mendalam</p>	<p>Dokter Mengetahui dan patuh terhadap SOP Kewaspadaan Standard Klinik IMS, SOP Pemeriksaan, Penggunaan Spekulum, Penggunaan Anuskopi, <i>Milking</i>, Pengambilan Sampel dan Pembuatan Preparat sampai Pengobatan & Konseling.</p>

Bidan

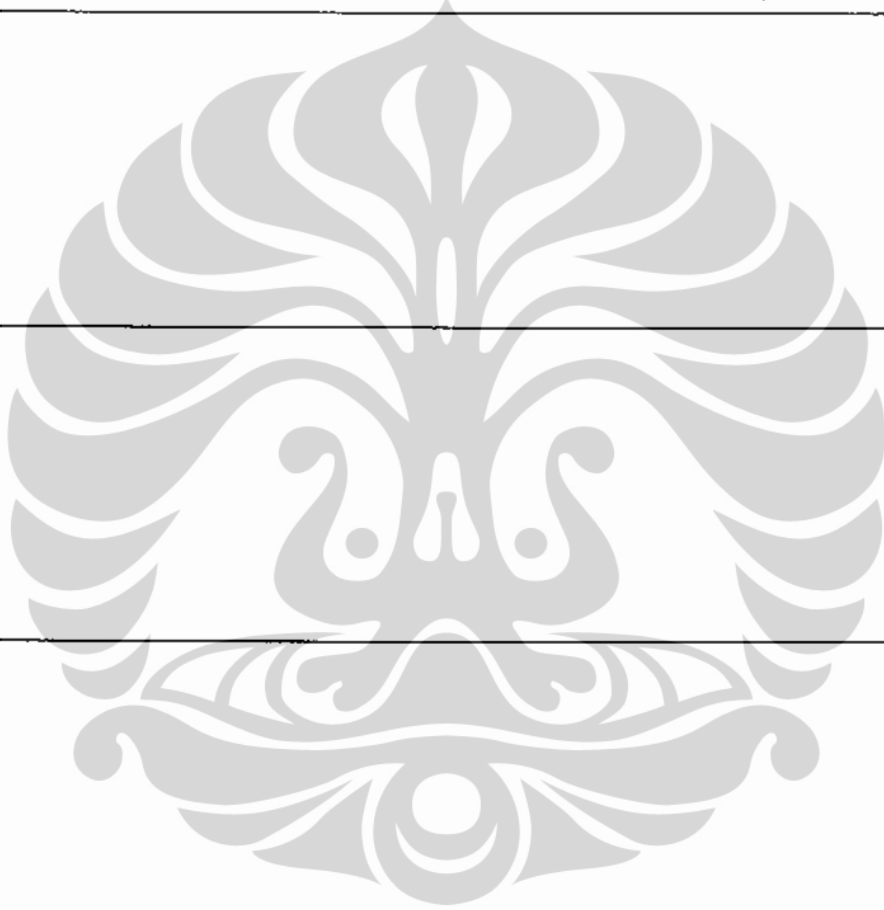
Mengetahui dan patuh terhadap SOP Kewaspadaan Standar Klinik IMS, SOP Pemeriksaan, Dekontaminasi *Bedgyn, Milking*, Penggunaan Spekulum, Penggunaan Anuskopi, Pengambilan Sampel dan Pembuatan Preparat sampai Pengobatan & Konseling.

Petugas Laboratorium

Mengetahui dan patuh terhadap SOP Kewaspadaan Standar Klinik IMS, SOP Petugas Laboratorium IMS, Pemeriksaan Basah untuk identifikasi *T. Vaginalis*, serta Pemeriksaan *Methylen Blue*.

Petugas Administrasi

Mengetahui dan patuh terhadap SOP Kewaspadaan Standar Klinik IMS dan Adminstrasi Klinik IMS.



5	Kunjungan Penderita	Beberapa banyak pasien/penderita yang datang ke klinik IMS	Telaah Data Sekunder	Laporan Tahunan	Jumlah Orang/pasien yang berkunjung ke klinik IMS sejak mendapat bantuan dari <i>Global Fund</i> per tahun.
6	Penderita IMS Diobati	Beberapa banyak pasien/penderita yang diobati di klinik IMS	Telaah Data Sekunder	Laporan Tahunan	Jumlah pasien/penderita IMS yang diobati di klinik IMS sejak mendapat bantuan dari <i>Global Fund</i> per tahun.
7	Penderita IMS Diberi Kondom	Beberapa banyak pasien/penderita IMS diberi kondom	Telaah Data Sekunder	Laporan Tahunan	Jumlah pasien/penderita IMS yang diberi kondom di klinik IMS sejak mendapat bantuan dari <i>Global Fund</i> per tahun.
8	Penderita IMS yang Diberikan Penyuluhan (KIE)	Beberapa banyak pasien/penderita IMS diberi penyuluhan (KIE)	Telaah Data Sekunder	Laporan Tahunan	Jumlah pasien/penderita IMS yang diberi kondom di klinik IMS sejak mendapat bantuan dari <i>Global Fund</i> per tahun.

9	Kepuasan pelanggan	Persepsi dari apa yang diharapkan dari pasien/ <i>customer</i> di klinik IMS dan kegiatan <i>outreach</i> /penjangkauan.	DKT	Pedoman DKT	Persepsi pasien terhadap akses/jangkauan pelayanan, kenyamanan, keamanan pelayanan, efisiensi, KIE dan hubungan antar manusia/ <i>Interpersonal</i> .
10	Monitoring	Pengumpulan data secara teratur, dengan tujuan untuk melihat hubungan pelayanan yang sudah diberikan dengan kegiatan – kegiatan yang direncanakan.	Telaah Data Sekunder dan Wawancara Mendalam	Laporan bulanan dan Pedoman Wawancara Mendalam	Melihat jumlah pasien setiap bulan, juga mengetahui hubungan dengan kegiatan pimpinan/Kepala Puskesmas.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan yang secara garis besar mempergunakan pendekatan kualitatif, dengan alasan untuk menganalisis intervensi dari *Global Fund – ATM*. Penekanan pada pendekatan kualitatif adalah pada upaya penggalian lebih dalam lagi apa yang dipikirkan dan dirasakan seseorang, terutama pengguna/*customer* serta petugas kesehatan yang ada di klinik Infeksi Menular Seksual.

Daerah intervensi *Global Fund – ATM*, diambil Puskesmas yang mendapat bantuan dari *Global Fund - ATM*.

4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di 2 Puskesmas yang mendapat bantuan dari *Global Fund – ATM*, yaitu Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo, dan Puskesmas Kecamatan Tamansari. Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo mewakili Jakarta Timur dan wilayahnya sebagai tempat tinggal PSK, walaupun lokalisasi ada di Kecamatan Ciracas. Sedangkan Puskesmas Kecamatan Tamansari mewakili Jakarta Barat serta wilayahnya banyak ditemukan tempat hiburan dan panti pijat.

Penelitian dilakukan pada bulan Maret 2008.

4.3. Sasaran Penelitian

Penelitian ini melibatkan 10 orang informan untuk Wawancara Mendalam/*Indepth Interview* dan 5 kelompok *Focus Group Discussion/DKT* (1 kelompok terdiri dari 6 orang) dari 2 (dua) Puskesmas (dapat dilihat pada Tabel 1 dibawah ini). Informan Wawancara Mendalam terdiri dari Kepala Puskesmas Kecamatan yang akan memberikan informasi strategis tentang kebijakan yang sudah dilaksanakan. Kriteria informan dokter, bidan, petugas laboratorium dan petugas administrasi adalah yang telah dilatih oleh *Global Fund* atau bertugas di klinik IMS.

4.4. Informan

Informan dalam penelitian ini diambil dari wilayah Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo dan Puskesmas Kecamatan Tamansari dengan perincian :

1. 12 orang pasien/*customer* yang memakai jasa pelayanan di klinik IMS Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo (kelompok PSK).
2. 6 orang pelanggan yang memakai jasa PSK di wilayah Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo.
3. 12 orang pasien/*customer* yang memakai jasa pelayanan pada waktu program Penapisan di wilayah Puskesmas Kecamatan Tamansari (kelompok Waria).
4. 4 orang petugas kesehatan di klinik IMS (dokter dan bidan).

5. 2 orang petugas laboratorium
6. 2 orang petugas administrasi
7. 2 orang Kepala Puskesmas



Tabel 2. Pembagian Sumber Informasi dan Informan

No	Informan	Metode	Jumlah Informan (orang)	Jumlah Kegiatan
1	Kepala Puskesmas	Wawancara mendalam	2 (1 Setiap Puskesmas)	2
2	Petugas Kesehatan	Wawancara mendalam	4 (2 Setiap Puskesmas)	2
3	Petugas Laboratorium	Wawancara mendalam	2 (1 Setiap Puskesmas)	2
4	Petugas Administrasi	Wawancara mendalam	2 (1 Setiap Puskesmas)	2
5	Pasien (PSK dan Waria)	Diskusi Kelompok Terarah	2 kelompok PSK (setiap kelompok 6) 2 kelompok Waria (setiap kelompok 6)	4
6	Pelanggan	Diskusi Kelompok Terarah	1 kelompok (setiap kelompok 6)	2
	Total		40	14

4.5. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah Pedoman Wawancara Mendalam (*Indeph Interview*) dan Pedoman Diskusi Kelompok Terarah (*Focus Group Discussion*). Pendekatan yang diambil adalah Wawancara Mendalam terhadap kepala Puskesmas, petugas kesehatan (dokter, bidan), petugas laboratorium, petugas administrasi di klinik IMS. Sementara Diskusi Kelompok Terarah akan dilakukan terhadap pasien/*customer* dengan jumlah 6 responden setiap kelompok dan kelompok pelanggan dengan jumlah 6 responden.

Dokter, bidan, petugas laboratorium dan petugas administrasi yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah petugas kesehatan yang pernah mengikuti pelatihan yang diselenggarakan oleh *Global Fund* dan saat ini melayani di klinik IMS.

4.6. Metoda Pengumpulan Data

Didalam melakukan pengumpulan data akan dilakukan dengan dua cara, yaitu :

I. Wawancara Mendalam (*Indeph Interview*)

Dilakukan dengan menggunakan instrumen pengumpulan data dalam bentuk pedoman Wawancara Mendalam (*Indeph Interview*), yaitu :

- a. Sampaikan ucapan terima kasih atas kesediaannya untuk diwawancara.
- b. Dijelaskan tentang maksud dan tujuan wawancara, serta wawancara ini dibantu oleh seorang pencatat.

- c. Informan bebas menyampaikan pendapat, pengalaman, saran dan komentarnya.
- d. Pendapat, pengalaman, saran dan komentar informan sangat bernilai.
- e. Jawaban tidak ada yang benar atau salah, karena untuk kepentingan penelitian dan tidak ada penilaian.
- f. Semua pendapat, pengalaman, saran dan komentar informan dijamin kerahasiaannya.
- g. Wawancara ini direkam pada *tape recorder* untuk membantu ingatan pencatat.

Wawancara Mendalam ini dilakukan terhadap :

- a. Petugas kesehatan di klinik IMS
- b. Petugas laboratorium di klinik IMS
- c. Petugas administrasi
- d. Kepala puskesmas

2. Diskusi Kelompok Terarah (*Focus Group Discussion*)

Dilakukan dengan menggunakan instrumen pengumpulan data dalam bentuk pedoman Diskusi Kelompok Terarah (DKT), terhadap pasien/*costumer* pengguna klinik IMS dan pasien/*customer* pengguna pelayanan pada waktu program Penapisan, yaitu 2 kelompok PSK

(setiap kelompok terdiri dari 6 orang), 2 kelompok Waria dan 1 kelompok pelanggan PSK (setiap kelompok terdiri dari 6 orang).

Pelaksanaan DKT ini adalah :

- a. Penyampaian ucapan terima kasih kepada informan atas kesediaannya untuk diwawancara
- b. Jelaskan maksud dan tujuan diskusi
- c. Wawancara dilakukan oleh pewawancara dan dibantu oleh pencatat.
- d. Informan bebas menyampaikan pendapat, pengalaman, saran dan komentarnya.
- e. Pendapat, pengalaman, saran dan komentar informan sangat bernilai.
- f. Jawaban tidak ada yang benar atau salah, karena wawancara ini untuk kepentingan penelitian dan tidak ada penilaian.
- g. Semua pendapat, pengalaman, saran dan komentar dijamin kerahasiaannya.
- h. Wawancara ini direkam pada *tape recorder* untuk membantu ingatan pencatat.

3. Analisis Data Sekunder

Data sekunder yang akan diamati meliputi :

3.1. *Input* :

3.1.1. SDM, meliputi :

3.1.1.1 .Jumlah petugas

3.1.1.2. Kualifikasi, dalam hal ini pelatihan – pelatihan yang telah diikuti oleh petugas kesehatan yang ada di klinik IMS. Petugas kesehatan yang membantu di klinik IMS, yaitu 1 orang dokter umum, 1 orang bidan, 1 orang petugas laboratorium dan 1 orang petugas administrasi.

3.2. Sarana dan prasarana : Alat – alat kesehatan, sarana pemeriksaan dan bahan laboratorium, sarana penunjang berupa bahan administrasi.

3.2. Proses, *post* intervensi *Global Fund* – ATM :

3.2.1. Kepatuhan petugas pada SOP (Standar Operasional Prosedur)

3.2.2. *Monitoring*

Adalah pengumpulan atau review data yang membantu menilai apakah norma-norma program diikuti mutu atau apakah *output/outcome* ditingkatkan.

3.2.3. Evaluasi

3.3. *Output*, yang dikumpulkan :

3.3.1. Kunjungan Pasien/Penderita

3.3.2. Penderita IMS yang Diobati

3.3.3. Penderita IMS yang Diberi Kondom

3.3.4. Penderita IMS Diberikan Penyuluhan (KIE)

3.4. Outcome

Persepsi dari pasien tentang kepuasan terhadap pelayanan yang ada di klinik IMS..

4. Validasi Data

Untuk mendapatkan data yang *valid*, maka pada penelitian ini dipergunakan triangulasi sumber dan triangulasi metoda. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada table dibawah ini :

Tabel 3 : Triangulasi Sumber dan Triangulasi Metoda

Triangulasi Metode / Triangulasi Sumber	DKT	Wawancara Mendalam
Penderita/ <i>Customer</i> /Pelanggan	X	
Petugas Kesehatan		X
Petugas Laboratorium		X
Kepala Puskesmas		X

Pelaksanaan triangulasi ini adalah untuk *cross check* informasi yang disampaikan oleh informan sewaktu diadakan DKT atau Wawancara

Mendalam. Pertanyaan – pertanyaan yang diajukan di DKT lebih kurang searah dengan pertanyaan- pertanyaan di Wawancara Mendalam. Dengan demikian validasi silang antar sumber (pengguna dan penyedia) dapat dilakukan. Hal ini dilakukan sedemikian rupa sehingga hasil dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya.

5. Pelaksanaan Pengumpulan Data

Pelaksanaan pengumpulan data dilaksanakan selama satu bulan yaitu pada bulan Maret 2008, yang dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh petugas kesehatan puskesmas, yang sebelumnya telah dilatih untuk mempermudah pelaksanaan di lapangan. Alat bantu yang dipergunakan untuk pengumpulan data adalah Pedoman Wawancara untuk Wawancara Mendalam serta Pedoman DKT dan alat pencatat serta *tape recorder* sebagai alat perekam.

6. Pengolahan dan Analisa Data

- a. Proses pengolahan dan analisa data dilaksanakan secara bertahap, yaitu : Mengumpulkan semua data yang diperoleh dari seluruh informan baik dengan cara DKT maupun Wawancara Mendalam.
- b. Proses analisa data awal dapat dilakukan tanpa menunggu selesainya seluruh pelaksanaan DKT atau Wawancara Mendalam, untuk menghindari penumpukan data.

- c. Menyajikan ringkasan data dalam bentuk matriks atau tabel dari hasil DKT dan Wawancara Mendalam
- d. Setelah dilakukan analisa data secara kualitatif dengan cara analisa *content* yaitu analisa yang dilakukan terhadap isi data dan menghubungkannya dengan teori yang ada. (Sudarti, 1999).



BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

5.1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian dilakukan melalui diskusi kelompok terarah (DKT) terhadap pengguna/customer (PSK) yang datang ke klinik IMS, pelanggan PSK dan pada program penapisan terhadap kelompok beresiko tinggi (Waria), serta wawancara mendalam (WD) terhadap petugas kesehatan dan kepala Puskesmas di 2 Puskesmas yaitu Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo (Jakarta – Timur) dan Puskesmas Kecamatan Tamansari (Jakarta – Barat).

5.2. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini sebagian besar menggunakan deskriptif dengan pendekatan kualitatif, yang bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang intervensi *Global Fund* terhadap mutu layanan di klinik IMS Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo dan Puskesmas Kecamatan Tamansari. Pada waktu pengumpulan data dalam penelitian ini informasi yang dikumpulkan dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh petugas kesehatan yang telah dilatih sebelumnya, dengan wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah dengan menggunakan instrumen pengumpulan data dalam bentuk pedoman wawancara mendalam dan pedoman diskusi kelompok terarah.

Pengumpulan data dilakukan dengan Wawancara Mendalam/*Indepth Interview* dan Diskusi Kelompok Terarah/*Focus Group Discussion*. Wawancara mendalam/WM dilakukan terhadap Kepala Puskesmas dan petugas yang melayani di klinik Infeksi Menular Seksual, yaitu dokter, bidan/perawat, analis/petugas laboratorium dan

petugas administrasi. Diskusi Kelompok Terarah/DKT dilakukan terhadap kelompok PSK (Pekerja Seks Komersial) yang pernah berobat atau memakai pelayanan di klinik IMS dan *Client*/Pelanggan PSK yang ada di wilayah Kecamatan Pasar Rebo. Sedangkan DKT Kelompok Waria dilaksanakan pada program Penapisan di wilayah Puskesmas Kecamatan Tamansari.

5.2.1. Input/Struktur

5.2.1. S D M

5.2.1.1. Karakteristik Kepala Puskesmas

Kepala Puskesmas yang memberikan informasi strategis dan kebijakan Puskesmas melalui wawancara mendalam sebanyak 2 orang yang berasal dari 2 Puskesmas Kecamatan, yaitu Kepala Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo dan Kepala Puskesmas Kecamatan Tamansari.

Tabel 4 : Karakteristik Kepala Puskesmas

Puskesmas	Variabel Kepala Puskesmas				
	Umur	Pria	Wanita	Masa kerja	Pendidikan
Kecamatan Pasar Rebo	46	-	1 orang	3 tahun	Dokter Umum
Kecamatan Tamansari	53	1 orang	-	2 tahun	Dokter Umum

1. Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

Kepala Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo menyatakan SDM/tim kesehatan yang melayani klinik IMS/*Smile* terdiri dari dokter, bidan, tenaga analis dan tenaga administrasi tidak berubah mulai dibukanya klinik *Smile* sampai sekarang. Tim kesehatan ini mempunyai tugas pokok dan fungsi (Tupoksi) di tempat lain, seperti dokter selain melayani di klinik *Smile* juga bertugas di klinik MTBS. Begitu juga bidan yang melayani di klinik *Smile*, juga membantu di klinik KB. Sedangkan tenaga administrasi selain melayani di klinik *Smile*, juga memegang program Diare dan Kusta. Sebenarnya sudah ada rencana, bila ada pelatihan mengenai Penyakit IMS maka akan diberikan ke dokter, bidan lain, sehingga memang ada satu tim kesehatan yang betul – betul hanya melayani di klinik *Smile*. Apalagi selama ini bila ada kegiatan Penapisan ke lokalisasi, dokter tidak ikut turun dengan alasan sudah kelelahan karena begitu banyak pekerjaan yang ditangani.

Jumlah SDM yang melayani klinik *Smile*/IMS, seperti yang diungkapkan oleh informan (Kepala Puskesmas) berikut ini :

"SDM/tim yang melayani klinik Smile berjumlah 4 orang, dokter, bidan, petugas laboratorium/analis dan administrasi, mulai dari tahun 2005 (bantuan dari Global Fund) sampai saat ini tetap, tidak berubah – ubah"
(11)

2. Puskesmas Kecamatan Tamansari

Kepala Puskesmas Kecamatan Tamansari menyatakan tim kesehatan yang melayani di klinik IMS sudah berubah dari pertama sekali dibentuknya klinik IMS. Dokter yang dilatih oleh *Global Fund* waktu itu masih tenaga honor/kontrak dan saat ini sudah mutasi ke tempat lain karena sudah diangkat menjadi CPNS (Calon Pegawai Negeri Sipil). Begitu juga dengan bidan yang dilatih oleh *Global Fund* mutasi ke

Puskesmas Kelurahan Mangga Besar, sehingga baik dokter dan bidan yang melayani di klinik IMS baru. Begitu juga dengan petugas administrasi yang melayani di klinik IMS juga mempunyai tugas pokok sebagai perencanaan puskesmas.

Jumlah SDM yang melayani klinik IMS, seperti yang diungkapkan oleh informan (Kepala Puskesmas) berikut ini :

"Saya masuk ke Puskesmas Kecamatan Tamansari kurang lebih sudah 2 (dua) tahun, keadaan tim kesehatan yang melayani klinik IMS berubah, dokter pertama ikut pelatihan yang diselenggarakan oleh Global Fund pindah tugas. Apalagi waktu itu insentif dari Global Fund terhenti oleh sesuatu hal, sehingga ada masa pelayanan di klinik IMS tidak berjalan" (I2)

5.2.1.2. Karakteristik Petugas Kesehatan (Dokter) yang Melayani Klinik IMS

Petugas Kesehatan (Dokter) Puskesmas yang memberikan informasi melalui wawancara mendalam sebanyak 2 orang yang berasal dari 2 Puskesmas, yaitu dokter yang bekerja memberikan pelayanan di klinik IMS (Klinik *Smile*) Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo dan dokter yang ikut dalam program Penapisan di wilayah Puskesmas Kecamatan Tamansari.

Dari tabel 5, masa kerja kedua dokter yang melayani di klinik IMS, terlihat dokter Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo lebih lama bekerja (3 tahun) dibandingkan dokter Puskesmas Kecamatan Tamansari.

Tabel 5 : Karakteristik Petugas Kesehatan (Dokter)

Puskesmas	Variabel Dokter				
	Umur	Pria	Wanita	Masa kerja	Pendidikan
Kecamatan Pasar rebo	47	-	1 orang	3 tahun	Dokter Umum
Kecamatan Tamansari	59	-	1 orang	1 tahun	Dokter Umum

Dari tabel 5, dapat dilihat umur dokter yang melayani di klinik IMS Puskesmas Kecamatan Tamansari lebih tua dibandingkan dengan dokter di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo. Umur juga mempengaruhi kinerja seseorang, seperti pernyataan oleh Gibson et all (1985), bahwa variabel umur mempengaruhi kinerja seseorang. Sedangkan menurut Robbins (2006), bahwa terdapat suatu keyakinan yang meluas bahwa produktifitas akan merosot dengan makin bertambahnya usia seseorang.

5.2.1.3. Karakteristik Petugas Kesehatan (Bidan) yang Melayani Klinik IMS

Petugas kesehatan (Bidan) yang memberikan informasi melalui wawancara mendalam adalah sebanyak 2 orang yang berasal dari 2 Puskesmas , yaitu bidan yang ikut memberikan pelayanan di klinik IMS (Klinik *Smile*) Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo dan bidan yang turun dalam program Penapisan di wilayah Puskesmas Kecamatan Tamansari.

Dari tabel 6, masa kerja kedua bidan yang melayani di klinik IMS, terlihat bidan Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo lebih lama bekerja (3 tahun) dibandingkan bidan Puskesmas Kecamatan Tamansari. Menurut Gibson et all (1985), menyatakan bahwa pengalaman kerja merupakan variabel fisik yang mempengaruhi kinerja. Sedangkan menurut Siagian (1999) menyatakan bahwa mutu dan kemampuan kerja seseorang tumbuh dan berkembang melalui dua jalur utama, yaitu pengalaman bekerja yang dapat mendewasakan seseorang dan yang kedua adalah pendidikan dan pelatihan yang pernah ditempuh.

Tabel 6: Karakteristik Petugas Kesehatan (Bidan)

Puskesmas	Variabel Bidan				
	Umur	Pria	Wanita	Masa kerja	Pendidikan
Kecamatan Pasar Rebo	38	-	1 orang	3 tahun	D1 Kebidanan
Kecamatan Tamansari	53	-	1 orang	1 tahun	D3 Akademi Kebidanan

Dari tabel 6, dapat dilihat bahwa umur bidan yang melayani di klinik IMS Puskesmas Kecamatan Tamansari jauh lebih tua dibandingkan bidan di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo. Selain itu pendidikan bidan Puskesmas Kecamatan Tamansari adalah D3 Akademi Kebidanan dibandingkan dengan bidan Puskesmas Kecamatan

Pasar Rebo. Pendidikan merupakan salah satu faktor untuk meningkatkan kinerja petugas, yang mana menurut Salim (1989) menyebutkan kualitas kekaryaan seseorang yang dipengaruhi oleh faktor – faktor pribadi seperti kecerdasan, pengetahuan, ketrampilan, pengalaman dan sikap kerja, tingkat pendidikan juga mempengaruhi kinerja.

5.2.1.4. Karakteristik Petugas Laboratorium.

Petugas laboratorium Puskesmas yang memberikan informasi melalui wawancara mendalam adalah sebanyak 2 orang yang berasal dari 2 Puskesmas , yaitu petugas laboratorium yang ikut dalam pelayanan di klinik IMS (Klinik *Smile*) Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo dan petugas laboratorium yang turun dalam program Penapisan di wilayah Puskesmas Kecamatan Tamansari.

Dari tabel 7, ternyata pendidikan petugas laboratorium Puskesmas Kecamatan Tamansari lebih tinggi (Akademi Analis Kesehatan) dibandingkan dengan petugas laboratorium Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo. Tetapi kalau dilihat dari lama kerja, petugas laboratorium Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo lebih lama (3 tahun) daripada petugas laboratorium Puskesmas Kecamatan Tamansari.

Tabel 7 : Karakteristik Petugas Laboratorium

Puskesmas	Variabel Petugas Laboratorium				
	Umur	Pria	Wanita	Masa kerja	Pendidikan
Kecamatan Pasar rebo	43	-	1 orang	3 tahun	Sekolah Menengah Analis Kesehatan
Kecamatan Tamansari	31	-	1 orang	2 tahun	Akademi Analis Kesehatan

5.2.1.5. Karakteristik Petugas Administrasi

Petugas administrasi Puskesmas yang memberikan informasi melalui wawancara mendalam adalah sebanyak 2 orang yang berasal dari 2 Puskesmas, yaitu petugas administrasi yang ikut dalam pelayanan di klinik IMS (Klinik *Smile*) Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo dan petugas administrasi yang turun dalam program Penapisan di wilayah Puskesmas Kecamatan Tamansari.

Dari tabel 8, ternyata petugas administrasi Puskesmas Kecamatan Tamansari lebih tinggi (D3 Keperawatan) dibandingkan dengan petugas administrasi Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo. Pendidikan dan pelatihan merupakan upaya untuk

mengembangkan sumber daya manusia, terutama untuk mengembangkan kemampuan intelektual dan kepribadian manusia (Notoatmojo, 1998).

Petugas administrasi di kedua Puskesmas, baik Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo dan Puskesmas Kecamatan Tamansari mempunyai latar belakang pendidikan keperawatan dan berjenis kelamin laki – laki, hal ini dipersiapkan untuk membantu pemeriksaan pasien/penderita/costumer laki – laki atau Waria/Gay.

Tabel 8 : Karakteristik Petugas Administrasi

Puskesmas	Variabel Petugas Administrasi				
	Umur	Pria	Wanita	Masa kerja	Pendidikan
Kecamatan Pasar Rebo	31	1 orang	-	3 tahun	Sekolah Perawat Kesehatan
Kecamatan Tamansari	34	1 orang	-	3 tahun	D3 Keperawatan

Dari hasil penelitian ini SDM di dua Puskesmas tidak berbeda jumlahnya, tetapi tim kesehatan yang melayani di klinik *Smile* Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo, mulai dari dokter, bidan, petugas laboratorium dan petugas administrasi tidak berubah sejak klinik *Smile* berdiri tahun 2005. Sedangkan tim kesehatan yang melayani di klinik IMS Puskesmas Kecamatan Tamansari berubah, sehingga tenaga

kesehatan yang melayani klinik IMS belum begitu berpengalaman dalam menghadapi kasus - kasus IMS.

Disamping itu beban kerja yang berat karena hampir semua tenaga kesehatan yang melayani klinik IMS baik di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo maupun Puskesmas Tamansari mempunyai tugas pokok ditempat tertentu tetapi integrasi ke klinik IMS, sehingga mereka bekerja tidak optimal dalam melayani pasien IMS.

Disini diperlukan Manajemen Sumber Daya Manusia untuk mencapai suatu tujuan/*goal* organisasi, dimana tenaga kerja/kesehatan pada suatu organisasi merupakan sumber daya manusia yang vital dan sangat penting perannya dalam memenuhi visi, misi, strategi dan tujuan organisasi. Dimana misi organisasi (*Organization Mission*) biasanya merupakan pernyataan manajemen puncak atau gambaran dari keseluruhan maksud organisasi. Menurut Siagian (1995), bahwa untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan suatu organisasi, perlu dirumuskan misi yang akan diemban, karena misi berperan sebagai pemandu tindakan eksekutif di masa depan. Berdasarkan pengertian manajemen SDM, pendidikan dan latihan merupakan salah satu fungsi SDM dalam upaya meningkatkan mutu sumber daya manusia.

5.2.2. Kualifikasi Petugas

5.2.2.1. Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

5.2.2.1.1. Dokter yang melayani di klinik *Smile*/IMS

Agar semua kasus IMS dapat ditangani dengan baik maka dokter yang melayani di klinik IMS harus mengikuti pelatihan, karena dokter terlatih ini

diharapkan dapat mendeteksi sedini mungkin penyakit IMS yang merupakan jendela atau awal dari Penyakit HIV/AIDS.

Pelatihan yang pernah didapat oleh informan yang terkait dengan program IMS, dapat diungkapkan sebagai berikut ini :

"Selama 1 minggu pelatihan Manajemen Klinik IMS di Dinas Kesehatan" (I3)

5.2.2.1.2. Bidan yang melayani di klinik *Smile*/IMS

Bidan yang melayani di klinik *Smile* sudah sampai mengikuti pelatihan Konselor, sehingga klinik *Smile* bukan hanya STI/*Sexual Transmitted Infection Clinic* (Klinik IMS) saja, tetapi sudah menjadi VCT (*Voluntary, Consulting and Testing*). Dimana klinik *Smile* sudah bisa memberikan konsultasi dan melaksanakan *Rapid Test* untuk HIV/AIDS.

Pelatihan yang pernah didapat oleh informan terkait dengan program IMS, dapat diungkapkan berikut ini :

"Pelatihan Manajemen Klinik IMS, Perawatan Dukungan Terhadap ODHA dan Pelatihan Konselor VCT" (I5)

5.2.2.1.3. Petugas Laboratorium yang melayani di klinik *Smile*/IMS

Petugas laboratorium yang melayani di klinik IMS juga merangkap pekerjaan di laboratorium Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo, sehingga kalau ada kegiatan Penapisan ke lokasi juga terasa membebani.

Pelatihan yang pernah didapat oleh informan terkait dengan program IMS, dapat diungkapkan sebagai berikut ini :

"Pelatihan Manajemen Klinik dan pelatihan Pemeriksaan HIV yang diselenggarakan oleh Global Fund" (I7)

5.2.2.1.4. Petugas Administrasi yang melayani di klinik IMS

Petugas administrasi yang melayani klinik *Smile*, juga harus bisa membagi waktu dengan baik antara program Diare, Kusta yang juga merupakan tugas *Surveillance*.

Pelatihan yang pernah didapat oleh informan terkait dengan program IMS, dapat diungkapkan sebagai berikut :

"Pelatihan Petugas Administrasi di Klinik IMS" (I9)

5.2.2.2. Puskesmas Kecamatan Tamansari

5.2.2.2.1. Dokter yang turun pada program Penapisan

Dokter yang melayani klinik IMS di Puskesmas Kecamatan Tamansari, sebelumnya bertugas di Puskesmas Kelurahan Mangga Besar, dimana klinik Jelia/IMS berada. Hanya klinik Jelia dibantu sepenuhnya oleh *FHI – ASA (Family Health International – Aksi Stop AIDS)*. Dan saat ini dokter yang melayani di klinik IMS Puskesmas Kecamatan Tamansari juga memegang jabatan sebagai Kepala Sub seksie Pelayanan Kesehatan (Kasubsie Yankes) yang membawahi unit –unit pelayanan yang ada di Puskesmas.

Pelatihan yang pernah didapat oleh informan terkait dengan program IMS, dapat diungkapkan berikut ini :

"Belum pernah mengikuti pelatihan yang diselenggarakan oleh Global Fund, tetapi pernah dari FHI – ASA" (I4)

5.2.2.2.2. Bidan yang turun dalam program Penapisan

Bidan yang melayani klinik IMS Puskesmas Kecamatan Tamansari merangkap sebagai Koordinator Bidan di RB.

Pelatihan yang pernah didapat oleh informan terkait dengan program IMS, dapat diungkapkan berikut ini :

"Pernah ikut pelatihan IMS yang diadakan oleh Dinas Kesehatan, bukan dari Global Fund" (I6)

5.2.2.2.3. Petugas Laboratorium yang turun dalam program Penapisan

Petugas laboratorium yang bertugas di Puskesmas Kecamatan Tamansari hanya 2 (dua) orang. Bila satu orang sakit/berhalangan maka hanya satu orang yang bertugas di laboratorium. Begitu juga bila ada kegiatan Penapisan yang dulu belum pernah dilaksanakan, menjadi pekerjaan yang ekstra selain tugas pokok menjadi tenaga analis/laboratorium.

Pelatihan yang pernah didapat oleh informan terkait dengan program IMS, dapat diungkapkan berikut ini :

"Pernah mengikuti Pelatihan Manajemen Klinik IMS" (I8)

5.2.2.2.4. Petugas Administrasi yang turun dalam program Penapisan

Petugas administrasi selain sebagai bertugas di klinik IMS, juga bertugas sebagai Perencanaan puskesmas.

Pelatihan yang pernah didapat oleh informan terkait dengan program IMS, dapat diungkapkan berikut ini :

"Pernah pelatihan Petugas Administrasi di Klinik IMS dan Pelatihan Penapisan yang diadakan oleh Global Fund" (I10)

Dari hasil penelitian ini ternyata bidan dan petugas analis/laboratorium yang melayani klinik *Smile* Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo mendapat pelatihan lebih banyak dari *Global Fund* dibandingkan bidan dan petugas analis/laboratorium di Puskesmas Kecamatan Tamansari. Pelatihan petugas kesehatan sangat mempengaruhi kinerja dan ini berdampak langsung terhadap mutu pelayanan, baik di klinik IMS ataupun turun ke lapangan pada waktu Penjaringan dan Penapisan. Selain itu Klinik IMS/*Smile* Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo juga berperan sebagai klinik VCT.

Kinerja adalah penampilan hasil karya personil baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personil. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personil yang memangku jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personil di dalam organisasi (Ilyas, 2002).

Menurut Notoatmojo (1998), pelatihan merupakan bagian dari suatu proses pendidikan yang tujuannya untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan khususseseorang atau kelompok orang.

Penemuan Yuswati (2000), bahwa faktor internal yang mempengaruhi kinerja adalah pelatihan dan faktor eksternal yang mempengaruhi kinerja adalah keteraturan imbalan, sumber daya dan kepemimpinan berpengaruh secara tidak langsung.

Sadeli (1997), Surtimanah (1996) dan Bros (1995), ketiganya menemukan faktor internal yang mempengaruhi kinerja adalah pelatihan, sedangkan faktor eksternal adalah insentif, pembinaan, dan pedoman kerja.

Menurut Randall (1997), bahwa pelatihan dan pengembangan adalah suatu upaya memperbaiki kinerja karyawan dimasa kini maupun dimasa depan dengan meningkatkan kemampuan karyawan untuk bekerja melalui pembelajaran yang dapat meningkatkan ketrampilan dan pengetahuan.

Pelatihan berbeda dengan pendidikan (Tjiptono, 2000). Pelatihan bersifat spesifik, praktis dan segera. Spesifik dalam arti pelatihan berhubungan dengan pekerjaan yang dilakukan. Sedangkan praktis dan segera diartikan apa yang sudah dilatih dapat diaplikasikan segera sehingga materi yang diberikan harus bersifat praktis. Pelatihan mempunyai peran yang sangat penting dalam memberi kontribusi tiga permasalahan, yaitu : meningkatkan produktivitas tenaga kesehatan, meningkatkan hasil karya dan kemampuan organisasi menghadapi perubahan.

5.2.3. Dukungan Kepala Puskesmas

5.2.3.1. Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

Kepala Puskesmas Kecamatan pasar Rebo menyatakan kalau program Penapisan yang dilaksanakan pertama sekali dibantu oleh Seksi Penyakit Menular Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur, tetapi saat ini yang melaksanakan hanya Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo. Sesuai dengan struktur puskesmas, maka yang bertanggung jawab klinik *Smile* (unit pelayanan) adalah Kepala Subseksi Pelayanan Kesehatan (Kasubsie Yankes) karena tugasnya memonitor semua kegiatan unit pelayanan. Sedangkan Kepala Subseksi Kesehatan Masyarakat (Kasubsie Kesmas) memonitor semua kegiatan kesehatan masyarakat termasuk didalamnya program pengendalian penyakit menular (IMS).

Intervensi Kepala Puskesmas bisa dilihat dengan tersedianya dana bila ada kekurangan reagens atau alat yang diperlukan dalam pelayanan di klinik IMS.

Dukungan informan terhadap program IMS, dapat diungkapkan sebagai berikut ini :

..... adalah Kepala Subsidi Pelayanan Kesehatan (Kasubsie Yankes), sedangkan untuk program Penapisan dan Penjaringan yang bertanggung jawab adalah Kepala Subsidi Kesehatan Masyarakat (Kasubsie Kesmas). Mereka berdua yang membimbing petugas kesehatan baik di pelayanan maupun di kegiatan di luar gedung.

..... mempunyai klinik Smile/IMS, juga untuk menjangkau (Outreach) kelompok – kelompok beresiko yang tidak pernah datang ke klinik dengan program Penapisan dan Penjaringan, selain tetap bekerja sama dengan pihak LSM.

Sebenarnya semua sarana dan prasarana yang harus dipenuhi ada dalam perencanaan. Tetapi dalam keadaan tertentu dana bisa diambil dari dana taktis, atau dana – dana yang lain, bila ada sarana atau prasarana yang kurang mencukupi” (I1)

5.2.3.2. Puskesmas Kecamatan Tamansari

Kepala Puskesmas Kecamatan Tamansari menyatakan bahwa tidak ada penguatan program untuk Pengendalian penyakit IMS, hanya ada klinik IMS untuk pasien/penderita IMS yang datang atau terjaring dari BPU, KB dan RB. Padahal Kecamatan Tamansari adalah wilayah yang padat dengan tempat hiburan dan panti pijat, dimana tempat – tempat seperti itu banyak ditemui kelompok – kelompok perilaku beresiko tinggi.

Dukungan informan terhadap IMS, dapat diungkapkan sebagai berikut :

”Pada awal terbentuknya klinik IMS, yaitu tahun 2006 program Penapisan dan Penjaringan tidak dibuat dalam perencanaan, begitu juga tahun 2007 karena di Puskesmas Kelurahan Mangga Besar sudah melaksanakan program tersebut” (I2)

Dari hasil penelitian ini dapat dilihat untuk melayani penderita IMS di wilayah Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo selain mempunyai klinik IMS, mulai tahun 2006 sudah mempunyai program Pengendalian Penyakit IMS yang kegiatannya adalah Penapisan, Penjaringan dan bekerjasama dengan LSM, sehingga kelompok resiko tinggi yang tidak datang ke klinik, dapat dijangkau dengan kegiatan turun ke lokasi dan ke kelompok perilaku beresiko tinggi, misalnya ke panti pijat, tempat kost PSK dan Waria. Kemudian bila ada sarana atau prasarana yang kurang mencukupi yang tidak ada di dalam Anggaran, maka kepala Puskesmas dapat mengadakan dari dana lain.

Berbeda dengan Puskesmas Kecamatan Tamansari yang memang sejak awal, Kepala Puskesmas tidak menganggarkan program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit IMS, sehingga kegiatan Penjaringan, Penapisan dan kerja sama dengan LSM tidak dilaksanakan.

Kepala Puskesmas sebagai manajer menurut Azwar , (1996) adalah orang yang senantiasa memikirkan kegiatan untuk mencapai tujuan organisasi. Sedangkan manajemen menurut Soejadi, (1990) pada dasarnya adalah suatu kegiatan dari seorang pemimpin atau manajer, yang dengan berbagai cara, baik ilmiah maupun praktis akan dipergunakannya dalam rangka mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien, sekalipun akan menghadapi banyak tantangan dan hambatan dalam hubungannya dengan prilakunya sendiri maupun faktor manusia sebagai klien.

5.2.4. Sarana/Fasilitas

5.2.4.1. Alat – alat Kesehatan

5.2.4.1.1. Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

Dari observasi terstruktur alat – alat kesehatan di klinik *Smile/IMS* Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo, mulai dari spekulum vagina, spekulum anus, spatula tulang, spatula biasa, Sterilisator, kertas pH, Stateskop, Tensimeter, meja tempat alat dan bahan, *Bedgyn*, *Examination Lamp*, *Tromol/Bug* steril, *Tripod* dan *Bashin*, ember/bak/baskom, tempat sampah limbah medis, tempat sampah, senter, *Wiper*/kapas lidi, *Neirbeken*, tempat kapas steril, plastik celemek (*Scort*), *Torniquet* (karet *Stuing*) tersedia dengan kondisi baik, *kecuali Tongue Spatula* tidak tersedia.

5.2.4.1.2. Puskesmas Kecamatan Tamansari

Observasi terstruktur alat – alat kesehatan di klinik IMS Puskesmas Kecamatan Tamansari, mulai spekulum vagina, spekulum anus, Sterilisator, kertas pH, Steteskop, Tensimeter, meja tempat alat dan bahan, *Bedgyn*, *Examination Lamp*, *Tromol/Bug* steril, spatel lidah, ember, tempat sampah limbah medis, tempat sampah, *Wiper*/kapas lidi, *Neirbeken*, tempat kapas steril, *Torniquet*/karet *Stuing* serta senter tersedia dengan kondisi baik. *Tripod* dan *Bashin*, plastik celemek (*Scort*), spatel tulang serta spatel biasa tidak tersedia.

Dari hasil pengamatan penelitian ini alat – alat kesehatan di dua puskesmas sama – sama cukup tersedia dan berada dalam kondisi baik. Hanya celemek (*Scort*) yang dapat berfungsi untuk membantu dalam penyuluhan tidak tersedia di Klinik IMS Puskesmas Kecamatan Tamansari.

5.2.4.2. Alat – alat Perlindungan Diri

5.2.4.2.1. Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

Observasi terstruktur alat – alat perlindungan diri di klinik *Smile/IMS* Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo, mulai dari sarung tangan karet panjang, sarung tangan karet pendek, kacamata *Google*, lab jas, masker, serta *Dildo* tersedia dengan kondisi baik.

5.2.4.2.2. Puskesmas Kecamatan Tamansari

Observasi terstruktur alat – alat perlindungan diri di klinik IMS Puskesmas Kecamatan Tamansari, mulai dari sarung tangan karet panjang, sarung tangan karet pendek, lab jas, masker serta *Dildo* tersedia dengan kondisi baik, kecuali kacamata *Google* tidak tersedia.

Dari hasil pengamatan penelitian ini alat – perlindungan diri di dua Puskesmas sama – sama cukup tersedia dan berada dalam kondisi baik. Hanya *Google* (kacamata) tidak tersedia di klinik IMS Puskesmas Kecamatan Tamansari.

5.2.4.3. Laboratorium

5.2.4.3.1. Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

Observasi terstruktur terhadap Reagens, mulai dari KOH 10%, NaCl 0,9%, Metylen Blue, Spiritus, Alkohol , larutan Hipoklorit 0,5% cukup tersedia dengan kondisi baik. Sedangkan *RPR Sifilis* dan *Determine Sifilis* tidak tersedia.

Bila salah satu reagens yang membantu untuk menegakkan suatu diagnose penyakit, selain RPR Sifilis dan determine Sifilis habis, maka Sudinkesmas Jakarta Timur dalam hal ini Seksi Penyakit Menular akan menyediakan, seperti yang diungkapkan oleh informan berikut ini :

"Alat cukup tersedia, tetapi kalau reagens habis, saya langsung minta ke Pak Bambang (Sudinkesmas Jaktim)" (17)

Observasi terstruktur terhadap Peralatan Laboratorium, mulai dari Mikropipet, Rotator, Sentrifus, Mikroskop Binokuler, Lampu Spiritus, rak pewarnaan, Pipet Pasteur, Korentang, labu semprot, Tabung *Vacuntainer SST*, jarum *Vacuntainer*, *Holder Vacuntainer*, rak tabung, wadah limbah *Biohazard*, wadah limbah tahan tusukan (*Safety Box*), *Cover Glass*, *Venoject*, kantong plastik hitam, serta kantong plastik kuning tersedia dengan kondisi baik. Sedangkan *Refrigator/kulkas* untuk menyimpan reagens tidak tersedia.

5.2.4.3.2. Puskesmas Kecamatan Tamansari

Observasi terstruktur terhadap Reagens, mulai KOH 10%, NaCl 0,9%, serta Metylen Blue tinggal sedikit tersedia. Sedangkan Alkohol, larutan Hipoklorit 0,5% cukup tersedia, kecuali *RPR Sifilis* dan *Determine Sifilis* tidak tersedia.

Kreatifitas informan bila salah satu reagens habis, bisa digantikan/substitusi oleh reagens lain, seperti yang diungkapkan berikut ini :

"Kalau kekurangan reagens, tinggal kreatif kita saja, misalnya NaCl fisiologis habis, pakai cairan infus. Metilen blue habis, bisa pakai dari sisa reagens BTA" (18)

Observasi terstruktur terhadap Peralatan Laboratorium, mulai dari Mikropipet, Rotator, Sentrifus, Mikroskop Binokuler, Refrigerator, Lampu Spiritus, rak pewarnaan, Pipet Pasteur, Korentang, rak tabung, wadah limbah Biohazard, wadah limbah tahan tusukan (*Safety Box*), kantong plastik hitam, *Cover Glass*, *Venoject* serta kantong plastik kuning tersedia dengan kondisi baik. Sedangkan tabung *Vacuntainer SST*, jarum *Vacuntainer* dan *Holder Vacuntainer* tidak tersedia.

5.2.4.4. Membeliar

5.2.4.4.1. Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

Observasi terstruktur terhadap membeli di klinik *Smile* Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo, mulai dari lemari Alkes, meja, kursi, kursi tunggu pasien, serta AC tersedia dengan kondisi baik.

5.2.4.4.2. Puskesmas Kecamatan Tamansari

Observasi terstruktur terhadap membeli di klinik IMS Puskesmas Kecamatan Tamansari, mulai dari lemari Alkes, meja, kursi, kursi tunggu pasien, serta AC tersedia dengan kondisi baik.

Dari hasil pengamatan penelitian ini reagens di laboratorium Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo cukup tersedia, bila reagens habis maka Seksi Penyakit Menular Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur akan menyediakan. Disini Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Timur mempunyai peran sebagai Auditor yang selalu mengawasi kegiatan Puskesmas di wilayahnya. Sedangkan di Puskesmas

Kecamatan Tamansari jika persediaan reagens menipis, maka untungnya petugas analis/laboratorium kreatif sehingga untuk sementara reagens tidak menjadi masalah.

Dari hasil pengamatan penelitian ini peralatan di laboratorium Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo dan Puskesmas Kecamatan Tamansari cukup tersedia dan dalam keadaan baik.

5.2.4.5. Administrasi

5.2.4.5.1. Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

Observasi terstruktur terhadap kelengkapan administrasi di klinik *Smile* Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo, mulai dari buku Register, buku pasien, kartu status, *Filling Cabinet*, formulir identitas, catatan medis, *Slide*, baki untuk menaruh slide, stiker untuk menulis identitas tersedia dengan kondisi baik.

5.2.4.5.2. Puskesmas Kecamatan Tamansari

Observasi terstruktur terhadap kelengkapan administrasi di klinik IMS Puskesmas Kecamatan Tamansari, mulai dari buku Register, buku pasien, kartu status, *Filling Cabinet*, formulir identitas, catatan medis, *Slide*, baki untuk menaruh slide, stiker untuk menulis identitas tersedia dengan kondisi baik.

Dari hasil pengamatan penelitian ini peralatan administrasi di dua puskesmas, baik Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo maupun Puskesmas Kecamatan Tamansari cukup tersedia dan dalam keadaan baik.

Pengetahuan informan tentang prosedur selama pemeriksaan, yang dapat dijelaskan berikut ini :

"Cocokkan ID sampel dengan CM, lakukan pengambilan darah, lakukan pemeriksaan ikuti sesuai prosedur. Buang jarum ke safety box, catat hasil pada buku register dan CM, serahkan ke dokter" (I7)

Pengetahuan informan terhadap prosedur sesudah pemeriksaan, dapat diungkapkan berikut ini :

"Buang limbah kedalam wastafel, masukkan reagens ke dalam refrigator, lakukan desinfeksi meja pemeriksaan" (I7)

3.2. SOP Pemeriksaan Sediaan Basah untuk Identifikasi T. Vaginalis, Clue Cells, Bau Amine dan Candida

Pengetahuan informan terhadap alat, reagens dan bahan pemeriksaan untuk prosedur pemeriksaan sediaan basah, yang diungkapkan berikut ini :

"Mikroskop, pipet tetes, cover glass/kaca penutup. Reagensnya KOH 10 %, NaCl 0,9 % dan hipocloride 0,05 %. Bahan pemeriksaan adalah hapusan vagina/sediaan basah" (I7)

Pengetahuan informan terhadap prosedur kerja pemeriksaan sediaan basah untuk T. Vaginalis, Clue Cells, Bau Amine & Candida, dapat diungkapkan sebagai berikut ini :

"Teteskan 1 tetes NaCl 0,9 % pada hapusan yang pertama, tutup dengan cover glass. Periksa dibawah mikroskop untuk melihat adanya Trichomonas vaginalis dan Clue cell" (I7)

Teteskan 1 tetes KOH 10 % pada hapusan kedua, cium ada tidaknya bau amis, aduk dengan kaca penutup, kemudian tutup dengan cover glass. Periksa dibawah mikroskop untuk melihat Kandida" (I7)

3.3. SOP Pemeriksaan Sediaan Methylen Blue untuk Identifikasi Diplococcus

Intraseluler dan PMN

Pengetahuan informan terhadap alat, reagens dan bahan pemeriksaan untuk prosedur pemeriksaan Methylen Blue, yang diungkapkan berikut ini :

"Mikroskop, lampu spiritus, pipet tetes, kertas tissue halus, korek api, botol semprot, rak pewarnaan. Reagens : Methylen Blue, minyak imersi. Bahan pemeriksaan, hapusan serviks, hapusan rectal/anus, hapusan uretral" (I7)

Pengetahuan informan terhadap prosedur kerja pemeriksaan sediaan Methylen Blue, dapat diungkapkan berikut ini

"Keringkan sediaan/hapusan, fiksasi dengan melewati diatas api spiritus sebanyak 7 kali. Teteskan dengan Methylen Blue diatas sediaan, kemudian dicuci dengan air mengalir dan keringkan. Periksa dibawah mikroskop dengan menggunakan minyak imersi untuk melihat adanya Lekosit PMN dan Diplokokus intraseluler.. Setelah selesai pemeriksaan, ambil preparat letakkan di atas tissue halus dengan posisi yang terkena minyak imersi menempel tissue" (I7)

3.4. SOP Pemeriksaan Sifilis

Pengetahuan informan terhadap alat, reagens dan bahan pemeriksaan untuk prosedur pemeriksaan Sifilis, yang diungkapkan berikut ini :

"Tidak dilakukan, kalau ada pasien yang akan diperiksa, kita rujuk ke rumah sakit" (I7)

4. Petugas Administrasi

Petugas administrasi yang melayani di klinik *Smile* selain bertugas di administrasi juga dapat melaksanakan pemeriksaan untuk pasien laki – laki atau waria. Oleh karena itu latar belakang pendidikan harus perawat.

Pengetahuan informan mengenai SOP yang berlaku dalam memberikan pelayanan di klinik IMS , yang dapat diungkapkan sebagai berikut :

"Mengerti dengan SOP Kewaspadaan Standar Klinik IMS dan Administrasi Klinik IMS, dilaksanakan sehari – hari" (I9)

4.1. SOP Administrasi Klinik IMS

Pengetahuan informan terhadap alat dan bahan yang harus tersedia untuk mendukung tugas, dapat diungkapkan berikut ini :

"Buku register, kartu pasien, catatan medis (CM), formulir identitas" (I9)

Pengetahuan informan terhadap prosedur yang harus dilakukan bila pasien datang ke klinik IMS, dapat diungkapkan sebagai berikut :

"Pertama mengisi formulir identitas pasien, mencatat di buku register. Mencatat hasil anamnesa pasien ke dalam CM" (I9)

Kepatuhan informan terhadap SOP yang berlaku dilaksanakan dalam pekerjaan sehari – hari, terutama dalam pelayanan di klinik IMS, dapat diungkapkan berikut ini :

"Dalam melaksanakan pekerjaan harus sesuai dengan Prosedur" (I9)

5.2.2.1.2. Puskesmas Kecamatan Tamansari

1. Dokter

Dokter yang melayani klinik IMS Puskesmas Kecamatan Tamansari juga merangkap sebagai Kepala Subsie Pelayanan Kesehatan (Ka Subsie Yankes), sehingga tidak fokus ke klinik IMS, karena beban kerja yang begitu banyak.

Pengetahuan serta kepatuhan informan mengenai SOP dalam memberikan pelayanan di klinik IMS, dapat diungkapkan berikut ini :

"Pernah mendengar SOP Kewaspadaan Standar Klinik IMS, tapi sebenarnya kita lakukan setiap hari" (I4)

1.1. SOP Kewaspadaan Standard Klinik IMS

Pengetahuan informan terhadap tujuan, siapa yang bertanggung jawab, alat dan bahan yang diperlukan dari kewaspadaan standar klinik IMS, dapat diungkapkan berikut ini :

"Sama dengan Kewaspadaan universal, yang sudah kita ketahui, mulai dari cuci tangan, memakai handskun, dll" (I4)

1.2. SOP Pemeriksaan KlinikIMS

Pengetahuan informan terhadap alat dan bahan yang harus ada di ruang pemeriksaan, dapat diungkapkan berikut ini :

"Bed Obgyn, lampu sorot, kursi, meja, meja alat, sarung tangan, slide, kertas pH, ember untuk tempat alat – alat bekas pakai yang telah diisi larutan chlorin 0,5 %, tempat sampah infeksius dan tempat sampah biasa" (I4)

Pengetahuan informan terhadap persiapan pasien sebelum dilakukan pemeriksaan, yang diungkapkan berikut ini :

"Anamnese pasien, dan jelaskan prosedur yang akan dilaksanakan, ajak pasien bicara supaya rileks. Pasien disuruh naik ke bed, sebelumnya sudah disuruh untuk membuka baju dalamnya" (I4)

Pengetahuan informan terhadap prosedur pemeriksaan untuk pasien perempuan, yang diungkapkan berikut ini :

"Pemeriksaan dengan palpasi perut bagian bawah, untuk mengetahui apakah ada nyeri tekan. Masukan spekulum, baru kita lihat, jangan main paksa" (I4)

Pengetahuan informan terhadap prosedur pemeriksaan untuk pasien laki – laki atau waria, dapat diungkapkan sebagai berikut :

"Untuk waria, pakai bed yang bisa dipanjangin, kemudian pasien tidur dengan posisi miring, kaki dilipat. Masukkan anuskopi ke anus yang sebelumnya sudah diberi lubrikan" (I4)

1.3. SOP Penggunaan Spekulum

Pengetahuan informan tentang alat dan bahan yang harus disiapkan sebelum penggunaan spekulum, dapat diungkapkan sebagai berikut ini :

"Spekulum, sarung tangan karet" (I4)

Pengetahuan informan terhadap prosedur dalam penggunaan spekulum, yang dapat diungkapkan berikut ini :

"Spekulum dipegang dengan tangan kanan, sementara tangan kiri membuka labio mayor. Masukkan spekulum tertutup, kemudian putar searah jarum jam, sambil dibuka pelan – pelan dan difiksasi" (I4)

1.4. SOP Penggunaan Anuskopi

Pengetahuan informan tentang alat dan bahan yang harus disiapkan sebelum penggunaan anuskopi, yang diungkapkan berikut ini :

"Sarung tangan, anuskopi, dan lubrikan" (I4)

Pengetahuan informan terhadap prosedur dalam penggunaan anuskopi, yang diungkapkan sebagai berikut ini :

"Pasien disuruh tidur miring, dengan kaki ditekuk ke dada. Masukkan anuskopi ke anus yang sebelumnya sudah diberi lubrikan" (I4)

1.5. SOP Pengambilan Sampel Dan Pembuatan Preparat

Pengetahuan informan tentang alat dan bahan yang harus disiapkan sebelum pengambilan sampel dan pembuatan preparat, dapat diungkapkan berikut ini :

"Lidi kapas, slide, KOH 10 %, dan kertas pH" (I4)

Pengetahuan informan terhadap prosedur dalam pengambilan sampel dan pembuatan preparat dari vagina, dapat diungkapkan berikut ini :

"Dengan lidi kapas steril kita ambil sampel disekitar mulut serviks sampai ke dinding vagina. Kemudian buat apusan dari lidi kapas tadi ke slide berbentuk dua lingkaran disisi kanan dan kiri slide. Dari lidi kapas tadi kita juga bisa melihat keasaman vagina dengan menempelkan kertas pH" (I4)

"Untuk pengecatan Methylen Blue. Lidi kapas steril masukan ke dalam endo serviks, putar searah jarum jam. Tarik lidi pelan – pelan, kemudian buat hapusan dengan cara megoleskan ke slide" (I4)

Pengetahuan informan terhadap prosedur dalam pengambilan sampel dan pembuatan preparat dari anus, dapat diungkapkan sebagai berikut :

"Dengan lidi kapas steril masukkan ke anus, putar lidi kapas. Oleskan ke atas slide" (I4)

Pengetahuan informan terhadap prosedur dalam pengambilan sampel dan pembuatan preparat dari uretra, yang diungkapkan berikut ini :

"Bila ada cairan/duh uretra bisa diambil dengan lidi kapas. Kemudian oleskan ke slide. Jika tidak ada cairan, bisa disuruh pasien untuk melakukan milking, agar keluar cairan" (I4)

1.6. SOP Milking

Pengetahuan informan tentang alat yang harus disiapkan sebelum pengambilan sampel dari uretra dengan benar, dapat diungkapkan sebagai berikut :

"Dildo" (I4)

Pengetahuan informan terhadap prosedur melakukan milking, dapat diungkapkan berikut ini :

"Dengan memakai Dildo, kita memperagakan penis diurut dari pangkal penis ke ujung. Pasien disuruh untuk melakukan seperti apa yang diperagakan" (I4)

1.7. SOP Pengobatan Dan Konseling

Pengetahuan informan tentang alat dan bahan/obat yang harus disiapkan dalam pengobatan dan konseling, dapat diungkapkan sebagai berikut :

"Meja, kursi, Dildo, leaflet, lembar balik, Tensimeter, Stateskop, Obat – obatan" (I4)

Pengetahuan informan terhadap prosedur konseling, dapat diungkapkan berikut ini :

"Siapkan hasil diagnosa, pengobatan dan konseling. Pasien diberitahukan apa diagnosenya. Kalau perlu pemakaian kondom agar tidak terjadi penularan. Beritahu pemakaian kondom yang benar.

Pemberian obat harus benar – benar diterangkan sampai pasien mengerti, cara minum dan pemakaian obat" (I4)

1.8. SOP Skin Test Injeksi Benzatin Penicillin

Pengetahuan informan terhadap alat dan bahan/obat untuk *skin test* injeksi Benzatin Penicillin, yang dapat diungkapkan berikut ini :

"Tidak melakukan pemberian injeksi Benzatin Penicillin" (I4)

1.9. SOP Profilaksis *Pasca* Paparan Akibat Pekerjaan :Penanganan Tempat Paparan

Pengetahuan informan tentang tujuan profilaksis *pasca* paparan akibat pekerjaan, terutama penanganan tempat paparan, yang diungkapkan berikut ini :

"Petugas kesehatan dapat menindak lanjuti bila terkena jarum bekas atau terpapar bahan/cairan yang infeksius" (I4)

Pengetahuan informan terhadap prosedur serta tindakan apa yang dilakukan setelah prosedur diatas, dapat diungkapkan berikut ini :

"Kalau tertusuk, cepat keluarkan darah dengan memijat daerah yang tertusuk. Kemudian dibersihkan dengan air mengalir dan sabun. Begitu juga kalau terpapar cairan infeksius cepat cuci dengan air dan sabun" (I4)

2. Bidan

Bidan yang melayani klinik IMS, juga merangkap sebagai Koordinator Bidan di RB seharusnya lebih mengetahui dan konsisten dalam menjalankan SOP yang ada. Mungkin karena motivasi yang kurang atau karena beban kerja yang berat sehingga dalam menjawab pertanyaan – pertanyaan mengenai SOP tidak begitu menguasai.

Pengetahuan serta kepatuhan informan mengenai SOP dalam memberikan pelayanan di klinik IMS, dapat diungkapkan berikut ini :

"Belum pernah dengar dan tahu mengenai SOP Kewaspadaan Standar Klinik IMS. SOP Anuskopi juga belum tahu" (I6)

2.1. SOP Kewaspadaan Standar Klinik IMS

Pengetahuan informan tentang tujuan, siapa yang bertanggung jawab, alat dan bahan yang diperlukan serta prosedur dari kewaspadaan standar klinik IMS, dapat diungkapkan sebagai berikut :

"Sebenarnya precaution universal memang di jalankan baik waktu melayani pasien RB dan di klinik IMS, mulai dari cuci tangan, pakai handskun, masker, alat – alat harus steril, dll" (I6)

Kepatuhan informan dalam melaksanakan pekerjaan sehari – hari sesuai SOP yang berlaku, terutama dalam pelayanan di klinik IMS, dapat diungkapkan berikut ini

"Harus dijalankan SOP setiap melakukan pekerjaan" (I6)

2.2. SOP Dekontaminasi Bedgyn & Meja Instrumen

Pengetahuan informan tentang alat dan bahan untuk dekontaminasi *bedgyn*, dapat diungkapkan berikut ini :

"Chlorin, air, ember, sarung tangan, wadah takar" (I6)

Pengetahuan informan terhadap prosedur/cara melakukan dekontaminasi *bedgyn* dan meja instrumen, dapat diungkapkan sebagai berikut ini :

"Campur chlorin dan air dengan perbandingan 1 banding 9. kemudian dengan memakai sarung tangan kita bersihkan seluruh permukaan meja obgyn, lap dengan lap bersih" (I6)

2.3. SOP DTT Dengan Merebus

Pengetahuan informan tentang alat dan bahan untuk desinfeksi tingkat tinggi dengan merebus, yang diungkapkan berikut ini :

"Memakai Sterilisator" (I6)

2.4. SOP Membuat Larutan Chlorin 0,5 %

Pengetahuan informan tentang alat dan bahan untuk membuat larutan Chlorin 0,5 %, dapat diungkapkan berikut ini :

"Chlorin, air, ember, wadah takar" (I6)

Pengetahuan informan terhadap prosedur/cara membuat larutan Chlorin 0,5 %, dapat diungkapkan berikut ini :

"Campur chlorin dan air dengan perbandingan 1 : 9. Ganti larutan chlorin bila sudah kotor, serta setiap hari larutan chlorin harus diganti" (I6)

3. Petugas Laboratorium

Pengetahuan serta kepatuhan informan mengenai SOP dalam memberikan pelayanan di klinik IMS, dapat diungkapkan berikut ini :

"Pernah mendengar SOP Kewaspadaan Standar Klinik IMS, tapi sebenarnya kita lakukan setiap hari, apalagi di laboratorium" (I8)

3.1. SOP Petugas Laboratorium IMS

Petugas laboratorium yang melayani klinik IMS Puskesmas Kecamatan Tamansari cekatan dalam melaksanakan pekerjaannya, begitu juga pengetahuan dan tetap patuh dalam melaksanakan SOP sehari – hari.

Pengetahuan informan terhadap tugas dan tanggung jawab sebagai petugas laboratorium klinik IMS, dapat diungkapkan sebagai berikut ini :

"Memeriksa sediaan basah, kering/Methylen Blue, pengambilan darah, mencatat semua hasil pemeriksaan pada buku register dan CM" (I8)

Pengetahuan informan terhadap prosedur sebelum pemeriksaan, dapat diungkapkan sebagai berikut :

"Menyediakan safety box untuk tempat pembuangan jarum, pakai labjas, sarung tangan, menyediakan reagens, larutan hipoklorit 0,5 %" (I8)

Pengetahuan informan terhadap prosedur selama pemeriksaan, dapat diungkapkan berikut ini :

"Pertama harus cocokkan ID sediaan/hapusan dengan CM , kalau perlu pengambilan darah sesuai dengan prosedur. Kemudian lakukan pemeriksaan sesuai prosedur, catat hasil pemeriksaan pada CM, akhirnya serahkan ke dokter" (I8)

Pengetahuan informan terhadap prosedur sesudah pemeriksaan, dapat diungkapkan sebagai berikut :

"Slide bekas hapusan di masukkan ke wadah berisi larutan hipoklorit 0,5 % setelah beberapa lama dicuci di wastafel untuk limbah. Reagens dimasukkan kembali ke refrigerator" (I8)

3.2. SOP Pemeriksaan Sediaan Basah Untuk Identifikasi T. Vaginalis, Clue Cells, Bau Amine dan Candida

Pengetahuan informan terhadap alat, reagens dan bahan pemeriksaan untuk prosedur pemeriksaan sediaan basah, dapat diungkapkan berikut ini :

"Mikroskop, pipet tetes, cover glass/kaca penutup. Reagensnya KOH 10 %, NaCl 0,9 % dan hipocloride 0,05 %. Bahan pemeriksaan adalah hapusan vagina/sediaan basah" (I8)

Pengetahuan informan terhadap prosedur kerja pemeriksaan sediaan basah untuk T. Vaginalis, Clue Cells, Bau Amine & Candida, dapat diungkapkan sebagai berikut :

"Teteskan 1 tetes NaCl 0,9 % pada hapusan yang pertama, tutup dengan cover glass. Periksa dibawah mikroskop untuk melihat adanya Trichomonas vaginalis dan Clue cell.

Teteskan 1 tetes KOH 10 % pada hapusan kedua, cium ada tidaknya bau amis, aduk dengan kaca penutup, kemudian tutup dengan cover glass. Periksa dibawah mikroskop untuk melihat Kandida" (I8)

3.3. SOP Pemeriksaan Sediaan Methylen Blue Untuk Identifikasi Diplococcus Intraseluler dan PMN

Pengetahuan informan tentang alat, reagens dan bahan pemeriksaan untuk prosedur pemeriksaan sediaan Methylen Blue, dapat diungkapkan sebagai berikut:

"Mikroskop, lampu spiritus, pipet tetes, korek api, botol semprot, rak pewarnaan. Reagens Methylen Blue, minyak imersi, spiritus. Bahan pemeriksaan, sediaan dari serviks, rectal, uretra" (I8)

Pengetahuan informan terhadap prosedur kerja pemeriksaan sediaan Methylen Blue, dapat diungkapkan berikut ini :

"Keringkan sediaan di udara, kemudian difiksasi diatas api spiritus. Beri Methylen Blue diatas sediaan kira – kira beberapa menit. Cuci dengan air mengalir dan dikeringkan. Periksa dibawah mikroskop dan diberi minyak imersi untuk melihat Lekosit PMN dan Diplokokus intraseluler" (I8)

3.4. SOP Pemeriksaan Sifilis

Pengetahuan informan tentang alat, reagen dan bahan pemeriksaan untuk prosedur pemeriksaan Sifilis, dapat diungkapkan berikut ini :

"Tidak dilakukan, kalau ada pasien untuk pemeriksaan Sifilis, kita kirim ke Klinik Jelia" (I8)

4. Petugas Administrasi

Petugas administrasi yang melayani klinik IMS Puskesmas Kecamatan Tamansari juga merangkap tugasnya sebagai perencanaan, sedangkan perencanaan merupakan pekerjaan yang terus menerus sepanjang tahun.

Pengetahuan serta kepatuhan informan mengenai SOP dalam memberikan pelayanan di klinik IMS, dapat diungkapkan berikut ini :

"Belum pernah mendengar SOP Kewaspadaan Standar Klinik IMS, tapi sebenarnya kita laksanakan sehari – hari. Kalau SOP Administrasi Klinik IMS dilaksanakan" (I10)

4.1. SOP Administrasi Klinik IMS

Pengetahuan informan tentang alat dan bahan yang harus tersedia untuk mendukung tugas, dapat diungkapkan sebagai berikut :

"Kartu pasien, formulir identitas, catatan medis, buku register" (I10)

Pengetahuan informan terhadap prosedur yang harus dilakukan bila pasien datang ke klinik IMS, dapat diungkapkan sebagai berikut :

"Mengisi formulir identitas pasien, kemudian dicatat ke dalam buku register. Anamnesa pasien dan catat hasil anamnesa ke CM" (I10)

Kepatuhan informan dalam melaksanakan pekerjaan sehari – hari sesuai dengan SOP yang berlaku, terutama dalam pelayanan di klinik IMS, dapat diungkapkan berikut ini :

"Harus sesuai prosedur" (I10)

Dari hasil penelitian ini pengetahuan dan kepatuhan petugas yang melayani di klinik IMS terhadap SOP di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo baik, karena baik dokter, bidan, tenaga analis/laboratorium maupun petugas administrasi mengetahui dan konsisten melaksanakan prosedur tersebut. Ini berdasarkan pertanyaan – pertanyaan yang sesuai dengan standar pengetahuan yang ada di Standar Operasional Prosedur (SOP) di klinik IMS. Sedangkan pengetahuan dan kepatuhan petugas yang melayani di klinik IMS Puskesmas Kecamatan Tamansari cukup baik, karena baik dokter, petugas analis/laboratorium dan petugas administrasi , mengetahui dan konsisten melaksanakan prosedur tersebut, kecuali bidan yang memberikan jawaban tidak tahu pada SOP pemeriksaan anuskopi dan tidak lengkap pada SOP Kewaspadaan Standar Klinik IMS. Pertanyaan ini merupakan prinsip yang harus diketahui oleh setiap petugas kesehatan yang melakukan pelayanan di RB dan klinik IMS. Oleh sebab itu pengetahuan petugas dapat dilihat dari jawaban – jawaban yang ada dan merupakan salah satu ukuran kepatuhan petugas didalam menggunakan SOP di klinik IMS. Seperti yang telah diuraikan diatas hal ini sesuai dengan konsep Green (1980) yang mengatakan bahwa prilaku seseorang, salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan. Perlu diketahui bahwa pengetahuan petugas tentang penyakit IMS yang rendah dapat mempengaruhi prilaku petugas dalam menggunakan SOP klinik IMS, sewaktu melakukan pelayanan terhadap pasien/penderita IMS. Rendahnya

pengetahuan petugas tentang penyakit IMS mungkin disebabkan karena sedikit mendapatkan pelatihan mengenai IMS. Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian dari Djawaprawira (1993) yang mengatakan tidak adanya hubungan antara pengetahuan petugas terhadap kualitas suatu pelayanan.

5.2.2.2. Monitoring dan Evaluasi

1. Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

Kepala Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo menyatakan bahwa ada pertemuan staf Puskesmas setiap bulan tetapi tidak pernah dibahas mengenai evaluasi mengenai apakah petugas kesehatan tetap konsisten dalam melaksanakan SOP. Menurut bidan yang bertugas di klinik *Smile* Kepala Puskesmas bersikap masa bodoh, walaupun ada pertemuan seperti Minlok (Mini Lokakarya) yang dibahas hanya informasi mengenai hasil rapat rutin, rapat pimpinan dan lain –lain.

Pendapat informan (Kepala puskesmas) terhadap evaluasi secara teratur mengenai konsistensi kepatuhan petugas kesehatan terhadap SOP, dapat diungkapkan sebagai berikut :

"Setiap bulan, petugas kesehatan membuat laporan yang selalu saya tanda tangani. Melalui Mini Lokakarya (Minlok) yang dilaksanakan sebulan sekali, saya mendapatkan masukan dari petugas saya. Tetapi kalau khusus mengevaluasi mengenai konsistensi kepatuhan petugas kesehatan terhadap SOP belum dilaksanakan.

Untuk menjaga mutu layanan, kita tetap memperhatikan kepuasan pelanggan eksternal, dalam hal ini pasien melalui survey kepuasan pelanggan dan kotak saran" (I1)

2. Puskesmas Kecamatan Tamansari

Pendapat informan terhadap evaluasi secara teratur mengenai konsistensi kepatuhan petugas kesehatan terhadap SOP, dapat diungkapkan sebagai berikut :

"Belum pernah dievaluasi" (12)

Dari hasil penelitian ini monitoring yang dijalankan oleh Kepala Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo cukup baik, karena setiap bulan sekali melakukan pertemuan, sedangkan untuk evaluasi tidak dilaksanakan. Sedangkan Kepala Puskesmas Kecamatan Tamansari tidak pernah melakukan monitoring laporan setiap bulan dan evaluasi/pengawasan secara langsung kepada petugas yang sedang melayani penderita IMS, khususnya dalam hal mematuhi salah satu standar dari SOP klinik IMS.

Didalam pelaksanaan pelayanan kesehatan diperlukan pemantauan secara terus menerus sehingga apabila terjadi penyimpangan akan dapat diantisipasi secara dini, hal ini penting agar pelayanan kesehatan yang bermutu tetap berkesinambungan. Seperti yang telah dikemukakan oleh Winarno (1998) bahwa dalam rangka Puskesmas mengadakan perbaikan mutu layanan kesehatan masyarakat dengan menggunakan analisis sistem dan penyeliaan akan dijumpai masalah – masalah berupa tidak patuhnya petugas puskesmas terhadap standar. Sedangkan menurut Robins (1996) pengawasan adalah memantau kegiatan – kegiatan untuk memastikan kegiatan itu sedang dicapai sesuai dengan yang direncanakan dan mengoreksi setiap penyimpangan yang bermakna. Pengawasan merupakan fungsi terakhir yang dijalankan oleh seorang manajer untuk memastikan bahwa semua urusan berjalan seperti yang seharusnya.

5.2.3. Output

Tabel 9 : Jumlah Penderita yang Diobati di Klinik Smile/IMS

Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

Tahun 2005 – 2007

Indikator	Jml Orang Berkunj ke Klinik	Jml Pend IMS Diobati	Jml Pend IMS Diberi Kondom	Jml Pend IMS KIE	Jml Kondom Diberikan	Jml Pend Dirujuk
2005	139	139	139	139	-	-
2006	163	154	158	154	-	-
2007	389	274	379	118	5488	14

Dari tabel 9 diatas, bisa diambil kesimpulan bahwa :

Jumlah orang yang berkunjung, di klinik *Smile/IMS* tahun 2006 dibandingkan dengan tahun 2005 ada kenaikan sebesar 117,27%.

Jumlah penderita yang diobati dan jumlah penderita yang diberikan penyuluhan di klinik IMS (klinik *Smile*) tahun 2006 dibandingkan dengan tahun 2005 ada kenaikan sebesar 110,79 %.

Jumlah penderita IMS yang diberi kondom di klinik *Smile* pada tahun 2006 mengalami kenaikan sebesar 113,67% dibandingkan tahun 2005.

Jumlah orang yang berkunjung di klinik IMS (klinik *Smile*) tahun 2007 dibandingkan dengan tahun 2006 ada kenaikan sebesar 238,65 %.

Jumlah penderita IMS yang diobati di klinik *Smile* pada tahun 2007 mengalami kenaikan sebesar 177,92% dibandingkan tahun 2006.

Jumlah penderita IMS yang diberi kondom pada tahun 2007 mengalami kenaikan sebesar 239,87% dibandingkan tahun 2006.

Jumlah penderita IMS yang diberikan penyuluhan (KIE) tahun 2007 mengalami penurunan sebesar 76,62% dibandingkan tahun 2006.

Tahun 2006, dari orang yang berkunjung ke klinik IMS, ternyata 94,48% penderita IMS diobati dan diberikan penyuluhan (KIE) serta 96,93% penderita IMS yang diberi kondom.

Tahun 2007, dari orang yang berkunjung ke klinik IMS, ternyata 70,44% penderita IMS diobati; 97,43% penderita IMS yang diberi kondom; 30,33% penderita IMS yang diberikan penyuluhan (KIE); serta 3,60% penderita IMS yang dirujuk ke Rumah Sakit.

Jumlah orang yang berkunjung di klinik *Smile*/IMS tahun 2007 dibandingkan dengan tahun 2005 ada kenaikan sebesar 279,86%.

Jumlah penderita IMS yang diobati di klinik *Smile*/IMS tahun 2007 dibandingkan dengan tahun 2005 ada kenaikan sebesar 197,12%.

Jumlah penderita IMS yang diberikan kondom di klinik *Smile*/IMS tahun 2007 dibandingkan dengan tahun 2005 ada kenaikan sebesar 272,66%.

Begitu juga jumlah penderita IMS yang diberikan penyuluhan (KIE) di klinik *Smile*/IMS tahun 2007 dibandingkan tahun 2005, ada kenaikan sebesar 84,89%.

Tabel 10 : Jumlah Penderita yang Diobati di Klinik IMS

Puskesmas Kecamatan Tamansari

Tahun 2006 – 2007

Indikator	Jml Orang Berkunj ke Klinik	Jml Pend IMS Diobati	Jml Pend IMS Diberi Kondom	Jml Pend IMS KIE	Jml Kondom Diberikan	Jml Pend Dirujuk
2006	84	80	65	80	-	-
2007	24	24	24	24	-	-

Dari tabel 10 diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa :

Jumlah orang berkunjung ke klinik IMS pada tahun 2007 mengalami penurunan sebesar 30% dibandingkan pada tahun 2006.

Jumlah penderita IMS yang diobati dan jumlah penderita IMS yang diberikan penyuluhan (KIE) di klinik IMS pada tahun 2007 mengalami penurunan sebesar 28,57% dibandingkan pada tahun 2006.

Jumlah penderita IMS yang diberi kondom tahun 2007 dibandingkan dengan tahun 2006, ada penurunan sebesar 36,92%.

Tahun 2006, dari orang yang berkunjung ke klinik IMS, ternyata 95,23% penderita IMS diobati dan diberi kondom serta 77,38% penderita IMS diberikan penyuluhan (KIE).

Tahun 2007, dari orang yang berkunjung ke klinik IMS, ternyata 100% penderita IMS diobati, diberi kondom dan diberikan penyuluhan (KIE).

Klinik IMS yang ada di Puskesmas Kecamatan Tamansari mulai berjalan awal tahun 2006, sehingga data kunjungan penderita IMS tahun 2005 tidak ada.

Dari hasil penelitian ini ternyata *output* yang terdiri dari jumlah kunjungan orang ke klinik IMS, jumlah penderita IMS yang diobati, jumlah penderita IMS yang diberi kondom dan jumlah penderita IMS yang diberikan penyuluhan (KIE) di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo baik. Mulai dari tahun 2005 sampai 2007 ada kenaikan prosentase.

Output di Puskesmas Kecamatan Tamansari prosentase malah menurun bila diperbandingkan antara tahun 2006 dengan 2007. Ini dikarenakan :

1. Tim kesehatan yang melayani di klinik IMS berubah, seperti dokter dan bidan yang dilatih oleh *Global Fund*.
2. Dukungan/kebijakan Kepala Puskesmas terhadap program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit IMS ke kelompok perilaku yang beresiko tinggi tidak ada. Tetapi sejak Maret 2008, kegiatan Penapisan ke kelompok Waria dilaksanakan.
3. Monitoring dan evaluasi terhadap klinik IMS tidak pernah dilaksanakan.

Sebenarnya dari *Global Fund* tidak ada target untuk *output* untuk klinik IMS, tetapi target intervensi untuk pendistribusian dan penggunaan kondom tahun 2006 harus 100 %.

5.2.4. Outcome

5.2.4.1. Karakteristik Pengguna Pelayanan IMS

Pengguna pelayanan IMS yang memberikan informasi melalui DKT berjumlah 24 orang yang dibagi 4 kelompok, yaitu 2 kelompok PSK sebagai pengguna/customer klinik *Smile* di wilayah Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo dan 2 kelompok Waria sebagai pengguna/customer dari program Penapisan di wilayah Puskesmas Kecamatan Tamansari.

Tabel 10 : Karakteristik Pengguna Pelayanan IMS

Puskesmas	Variabel Pengguna/Customer				
	Jumlah	Range (Umur)	Usia < 30 th	Usia > 30 th	Pendidikan
Kecamatan Pasar Rebo (PSK)	12	21 - 48	6 orang	6 orang	SD, SMP, SMA
Kecamatan Tamansari (Waria)	12	21 - 51	7 orang	5 orang	SD, SMP, MI, SMEA, SMA

5.2.4.2. Karakteristik Pelanggan PSK

Pelanggan PSK yang memberikan informasi melalui DKT berjumlah 6 orang yang dikumpulkan menjadi 1 kelompok Pelanggan PSK di wilayah Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo. Dari kelompok Pelanggan PSK ini didapat keterangan sejauh mana pengetahuan mereka terhadap kesehatan, penyakit IMS dan pemakaian kondom.

Tabel 11 : Karakteristik Pelanggan PSK

Puskesmas	Variabel Pelanggan PSK				
	Jumlah	Range (Umur)	Usia < 30 th	Usia > 30 th	Pendidikan
Kecamatan Pasar Rebo (PSK)	12	21 - 48	6 orang	6 orang	SD, SMP, SMA

5.2.4.3. Akses/ Jangkauan Pelayanan

Penilaian informan yang dilihat dalam penelitian ini adalah akses/jangkauan pelayanan yang mempengaruhi mutu layanan di klinik IMS.

1. Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

Penilaian informan kelompok PSK terhadap akses/ jangkauan pelayanan pada umumnya cukup baik disebabkan hampir semua informan yang memberikan informasi mengetahui keberadaan Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo. Penilaian ini meliputi

letak puskesmas dekat atau tidak, dengan apa (kendaraan umum atau pribadi), berapa lama (waktu tempuh antara 30 menit sampai dengan 45 menit) dan besar biaya yang diperlukan untuk datang ke puskesmas, yang diungkapkan berikut ini :

“Letak puskesmas mudah dijangkau , hanya naik angkot sekitar setengah jam dan biaya antara 2000 sampai dengan 2500 rupiah” (I13)

2. Puskesmas Kecamatan Tamansari

Penilaian Kelompok Waria terhadap akses/jangkauan pelayanan di klinik IMS Puskesmas Kecamatan Tamansari, pada umumnya tidak baik dikarenakan semua informan tidak mengetahui letak puskesmas, dan mereka memang tidak mau datang khusus ke pelayanan kesehatan. Penapisan dilakukan di tempat kost di daerah Kelurahan Kemanggisan, yang dapat diungkapkan sebagai berikut :

“Saya tidak tahu letak dan keberadaan klinik IMS di Puskesmas Kecamatan Tamansari” (I23)

“Kita lebih senang didatangi petugas kesehatan daripada sengaja datang berobat ke Puskesmas dan ini baru pertama sekali petugas kesehatan dari Puskesmas datang kesini” (I24)

Lokasi Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo cukup baik, karena dapat dijangkau dengan relatif mudah dan cepat. Hal ini tidak terlepas dari lokasi dipinggir jalan raya yang banyak dilalui oleh kendaraan/transportasi umum. Sedangkan Puskesmas Kecamatan Tamansari karena kegiatannya adalah Penapisan sehingga tim kesehatan yang datang ke kelompok perilaku beresiko tinggi yaitu ke tempat kost kelompok Waria di kelurahan Kemanggisan. Kelompok ini tidak begitu senang datang ke pelayanan kesehatan/klinik bila tidak terpaksa, dengan alasan penampilan mereka menjadi perhatian umum.

5.2.4.4. Kenyamanan.

1. Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

Penilaian informan kelompok PSK terhadap kenyamanan gedung puskesmas cukup baik, walaupun ada yang memberikan komentar tidak baik. Penilaian ini meliputi kondisi bangunan puskesmas, kebersihan, kenyamanan di ruang tunggu, kebersihan kamar mandi/WC, kebersihan ruang pemeriksaan dan kerapihan kartu, buku serta kelengkapan di loket, yang diungkapkan sebagai berikut :

“Keadaan gedung puskesmas bersih, ruang tunggu nya nyaman, kamar mandi kotor, klinik dan pengaturan kartunya rapih” (I14)

“Kondisi gedung puskesmas lumayan, di ruang tunggu nyaman, belum pernah masuk kamar mandi, kebersihan ruang periksa lumayan serta pengaturan kartu rapih” (I12)

Gedungnya sendiri sudah baik demikian pula dengan kebersihannya dan kerapihannya, tetapi kamar mandi pasien perlu diperhatikan kebersihannya. Selain kondisi bangunan puskesmas juga, kenyamanan di ruang tunggu, kebersihan ruang pemeriksaan dan kerapihan kartu, buku serta kelengkapan di loket baik.

5.2.4.5. Keamanan Pelayanan.

1. Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

Penilaian informan kelompok PSK terhadap keamanan pelayanan cukup baik disebabkan hampir semua informan tidak mengeluh tentang keamanan pelayanan. Penilaian ini meliputi jam pelayanan, ketepatan, lama menunggu loket, menunggu giliran pemeriksaan, untuk mendapatkan obat, pemeriksaan laboratorium, pelayanan

cukup lengkap apa tidak, pernah mencari pelayanan di luar puskesmas, kelengkapan alat kedokteran dan obat, yang diungkapkan sebagai berikut :

“Jam pelayanan buka tepat jam 11.00 WIB, tidak pernah lama menunggu, biasanya langsung dapat obat, pelayanan di puskesmas cukup lengkap, jadi tidak perlu berobat ke tempat lain” (I16)

“Pelayanan tergantung jumlah pasien, kalau pasiennya banyak menunggunya lama, pelayanan di puskesmas termasuk lengkap, ada pemeriksaan tensi darah, diberi obat tapi tergantung kalau mau obat yang bagus, dikasih resep” (I18)

2. Puskesmas Kecamatan Tamansari

Penilaian informan kelompok Waria mengenai jam pelayanan dimana tim kesehatan datang tepat sesuai perjanjian yang telah dibuat. Kemudian mengenai menunggu giliran pemeriksaan, untuk mendapatkan obat, pemeriksaan laboratorium, pelayanan cukup lengkap apa tidak, pernah mencari pelayanan diluar puskesmas, kelengkapan alat kedokteran dan obat, seperti yang diungkapkan berikut ini

“Karena kita satu kelompok terdiri dari 12 orang menunggu giliran untuk diperiksa tidak begitu lama, sambil bercanda dengan teman – teman. Sebelum diperiksa oleh dokter , saya diambil darahnya oleh petugas kesehatan, kemudian diberi obat” (I28)

Yang dinilai oleh pasien/customer meliputi jam pelayanan, ketepatan, lama menunggu loket, menunggu giliran pemeriksaan, untuk mendapatkan obat, pemeriksaan laboratorium, pelayanan cukup lengkap apa tidak, pernah mencari pelayanan di luar puskesmas, kelengkapan alat kedokteran dan obat, baik yang ada di

klinik IMS maupun di kegiatan Penapisan cukup baik. Apalagi Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo dan Puskesmas Kecamatan Tamansari sudah mendapatkan sertifikat ISO, dimana konsep pelayanan prima diutamakan yaitu pelayanan yang diberikan harus sebaik – baiknya.

El Haimy, dalam Sianipar, 2000, menyatakan bahwa pelayanan prima (*Service Excellent*) adalah suatu sikap atau cara karyawan dalam melayani pelanggan secara memuaskan. Berkaitan dengan hal tersebut Christopher, dalam sumber yang sama, menyebutkan bahwa pelayanan masyarakat merupakan sistem manajemen yang diorganisir untuk penyediaan hubungan pelayanan yang berkesinambungan antar waktu pemesanan dan waktu barang atau jasa diterima, digunakan, dengan tujuan memuaskan pelanggan dalam jangka panjang.

Untuk memenuhi pelayanan prima tersebut jelas dibutuhkan perbaikan kualitas jasa pelayanan. Sianipar, 2000, mengutip dari Goeperz, menyebutkan bahwa ada 10 dimensi karakteristik yang harus diperhatikan didalam perbaikan kualitas jasa pelayanan, yaitu :

1. Kepastian waktu pelayanan
2. Akurasi pelayanan
3. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan
4. Tanggung jawab
5. Kelengkapan
6. Kemudahan didalam mendapatkan pelayanan
7. Variasi model pelayanan
8. Pelayanan pribadi

9. Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan

10. Atribut pendukung pelayanan

Dengan demikian apabila pengelola puskesmas memiliki komitmen tentang pelayanan prima yang hendak diberikan kepada masyarakat, maka tidak bisa harus memperhatikan hal – hal tersebut diatas.

5.2.4.6. Efisiensi

1. Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

Penilaian informan kelompok PSK terhadap efisiensi cukup baik disebabkan hampir semua informan tidak keberatan dengan biaya pengobatan yang ada di puskesmas. Penilaian ini meliputi besar biaya, ada atau tidak tambahan biaya , biaya terjangkau apa tidak, cara pembayaran di klinik IMS, yang diungkapkan sebagai berikut:

“Tidak ada biaya lain selain membayar 5000 rupiah, biaya terjangkau dan dibayar dengan uang tunai” (I12)

2. Puskesmas Kecamatan Tamansari

Penilaian informan Waria terhadap efisiensi terlihat cukup baik dalam artian tidak keberatan dengan biaya pengobatan, apalagi mereka tidak perlu mengeluarkan dana tambahan untuk transportasi menuju ke puskesmas, seperti yang diungkapkan berikut ini :

“Maunya 1 (satu) bulan sekali diperiksa kesehatannya agar tetap sehat apalagi dengan biaya yang demikian murah dan terjangkau” (I28)

Besar tarif/biaya pengobatan di puskesmas baik di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo maupun Puskesmas Kecamatan Tamansari terjangkau dan tidak ada biaya tambahan. Hal ini sesuai dengan Perda (Peraturan Daerah) No.1/2006.

5.2.4.7. KIE

1. Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

Pengetahuan informan kelompok PSK terhadap komunikasi, informasi dan edukasi yang pertama cukup baik disebabkan hampir seluruh informan mengetahui tentang kesehatan dan penyakit IMS. Pengetahuan ini meliputi keluhanannya apa, kapan pertama sekali melakukan hubungan seksual, yang diungkapkan berikut ini :

“Kalau badan saya tidak enak, atau pusing saya datang ke puskesmas (I11). Kalau keluhan di alat kelamin pernah juga. Jujur saja, pekerjaan saya apa dan berhubungan dengan penyakit yang saya rasakan. Pertama sekali berhubungan seksual pada waktu menikah, ketika berumah tangga“ (I14)

Pengetahuan informan mengenai apa yang sudah dilakukan sebelum datang ke klinik yang dapat diungkapkan sebagai berikut :

„Kalau sakit badan atau sakit keputihan, saya tidak mengobati sendiri atau berobat ke tempat lain selain ke puskesmas“ (I22)

Pengetahuan informan mengenai kapan terakhir melakukan hubungan seksual, hubungan seks yang aman, caranya, cara memakai kondom yang benar, dari siapa, serta kondom didapat dari mana, dapat diungkapkan seperti berikut :

..... dengan perilaku seks yang beresiko tinggi. Kemarin saya terakhir berhubungan seks dan saya tahu bahwa dengan memakai kondom adalah cara berhubungan seks yang aman. Saya memang pekerja seks, harus memakai kondom agar saya aman dan pelanggan juga aman. Saya mendapatkan cara memakai kondom yang benar dari Bidan puskesmas, dan setiap berobat ke puskesmas saya diberi kondom. Selain dari puskesmas, saya juga mendapatkan kondom dari PKBI yang kadang – kadang melakukan pengobatan disini” (I15)

Pengetahuan informan kelompok Pelanggan/Client PSK mengenai komunikasi, informasi dan edukasi juga terlihat ada yang tidak mengerti sama sekali mengenai kesehatan/IMS dan pemakaian kondom yang benar, yang dapat diterangkan berikut ini

„Terakhir melakukan hubungan seksual kemarin, dan saya mempunyai pasangan tetap, tetapi sebelumnya berganti – ganti PSK“ (I35)

„Terakhir hubungan seksual lebih kurang 2 (dua) bulan yang lalu, mempunyai istri , memakai jasa PSK (Informan sedikit tersinggung, tetapi moderator menjelaskan kembali maksud dan tujuan peneliti). Saya tidak pernah mendapat penyuluhan tentang kesehatan dan pemakaian kondom“. (I37)

2. Puskesmas Kecamatan Tamansari

Pengetahuan informan kelompok Waria mengenai komunikasi, informasi dan edukasi juga terlihat cukup baik disebabkan hampir seluruh informan mengetahui tentang kesehatan, penyakit IMS dan pemakaian kondom. Disini kelompok Waria sudah terbentuk Forum Komunikasi Waria yang melindungi anggotanya, sehingga KIE mengenai kesehatan berjalan cukup baik. Pengetahuan ini dapat diterangkan berikut ini :

..... kelas V SD dengan kakak kelas atas dasar suka sama suka. Tidak ada keluhan untuk saat ini, dulu pernah sakit gatal – gatal seperti alergi, datang ke RSUPN Cipto Mangunkusumo dan disuruh test HIV. Seminggu kemudian hasil keluar dan tidak mengidap HIV. Saya tahu penyakit yang berhubungan dengan perilaku seksual beresiko tinggi, dan terakhir berhubungan seks kemarin. Dengan memakai kondom merupakan cara yang aman dan pernah mendapatkan penyuluhan memakai kondom dengan benar di Singapura. Kondom biasanya didapat dari LSM Yayasan Srikandi Sejati“ (I24)

„Tidak semua pelanggan mau memakai kondom, jalan keluaranya dengan dirayu dan ada trik tersendiri sehingga tanpa sadar pelanggan tetap memakai kondom pada waktu berhubungan seksual“ (I25)

5.2.4.8. KIE

1. Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

Pengetahuan informan kelompok PSK terhadap komunikasi, informasi dan edukasi yang kedua cukup baik. Pengetahuan ini meliputi pernah mendapat penyuluhan, mengerti penyuluhan mengenai penyakit IMS yang diberikan oleh petugas kesehatan, pernah disarankan untuk melanjutkan pemeriksaan yang lebih lanjut, percaya terhadap petugas kesehatan yang menangani keluhan/penyakit yang diderita yang diungkapkan berikut ini :

“Pernah mendapat penyuluhan dan sedikit mengerti tentang penyuluhan yang diberikan. Saya juga pernah disarankan untuk melanjutkan pemeriksaan ke RSU Persahabatan, tetapi hanya diberi obat saja. Saya percaya terhadap petugas kesehatan, baik dokter maupun bidannya“ (I20)

Pengetahuan informan kelompok pelanggan/client PSK terhadap komunikasi, informasi dan edukasi terlihat tidak baik, yang diungkapkan berikut ini :

„Saya belum pernah mendapat penyuluhan/informasi mengenai kesehatan, penyakit IMS dan belum pernah dapat informasi tentang pemakaian kondom“. Belum pernah menderita penyakit kelamin, tetapi pernah VCT“ (I35)

„Selama ini tidak pernah memakai kondom. Pernah sakit kencing panas dan mengobati sendiri dengan obat Supertetra“ (I37)

2. Puskesmas Kecamatan Tamansari

Pengetahuan informan kelompok Waria terhadap komunikasi, informasi dan edukasi yang kedua cukup baik disebabkan hampir semua informan mengetahui tentang kesehatan/IMS yang diungkapkan sebagai berikut :

„Penyuluhan yang diberikan petugas kesehatan mengenai penyakit IMS dapat dipahami, belum pernah disarankan untuk meneruskan pemeriksaan yang lebih lanjut, hanya VCT saja dan hasilnya baik dalam artian tidak mengidap HIV. Saya kadang – kadang tidak percaya dengan hasil pemeriksaan dokter. Kadang = kadang dokter bilang penyakit ini, tahu = tahu pasien menderita penyakit itu“ (I25)

Dari hasil penelitian pengetahuan informan (PSK dan Waria) terhadap kesehatan, pada umumnya sudah mengerti dalam artian mereka sudah tahu pencegahan (*preventif*), mulai peduli/*care* bila timbul keluhan, kecuali sebagian pelanggan PSK yang belum mengerti mengenai kesehatan mengingat pendidikan mereka yang rendah. Kemudian pengetahuan informan (PSK dan Waria) terhadap pemakaian dan cara penggunaan kondom dengan benar juga cukup baik, kecuali pelanggan PSK. Kelompok pelanggan PSK harus dipertimbangkan untuk diintervensi, karena mereka juga kelompok perilaku beresiko tinggi yang kadang - kadang mempunyai pasangan tetap (istri). Mungkin disini diperlukan Komunikasi

kesehatan/Informasi Publik, menurut Washington, 2007, informasi/ pesan tentang pencegahan HIV/AIDS yang direncanakan melalui satu atau lebih pihak yang turut membantu untuk individu/kelompok yang menjadi target untuk membangun dukungan pada perilaku yang aman, dukungan pada upaya pengurangan resiko personal dan atau memberikan informasi pada individu tentang resiko terinfeksi dan mendapatkan pelayanan yang sesuai.

5.2.4.9. Hubungan antar manusia (*Interpersonal*)

1. Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

Penilaian informan kelompok PSK terhadap hubungan antar manusia (*interpersonal*) cukup baik. Penilaian ini meliputi keramahan dan kesopanan petugas di klinik IMS, siapa yang memeriksa, apakah petugas kesehatan menjelaskan tata cara minum obat dengan jelas, yang diungkapkan sebagai berikut :

“Petugas kesehatan ramah dan sopan. Biasanya yang memeriksa dokter, dokternya juga baik. Untuk cara minum obat dijelaskan, terutama obat yang harus dimasukkan ke dalam kemaluan kadang – kadang membingungkan, tetapi bidannya akan menjelaskan kembali sampai mengerti benar“ (I20)

2. Puskesmas Kecamatan Tamansari

Penilaian informan kelompok Waria terhadap hubungan interpersonal cukup baik, yang dapat diungkapkan berikut ini :

„Pelayanannya bagus dan petugas kesehatannya ramah dan sabar, yang memeriksa dokter. Obat dapat dari sini dan diterangkan cara minum obatnya“ (I31)

Keramahan dan kesopanan petugas kesehatan dalam melayani pasien/*customer* baik, karena bukan hanya kenyamanan, efisiensi, keamanan tetapi juga bagaimana petugas kesehatan membangun hubungan interpersonal terhadap pasien/*customer*.

Kepuasan pasien adalah mencerminkan baik tidaknya jenis intervensi yang dirasakan pasien selama kunjungan pengobatan atau hubungan intervensi yang mereka terima, baik teknis sampai psikologis. Peningkatan hubungan antar intervensi yang dikehendaki pasien dengan intervensi yang benar diterima akan meningkatkan kepuasan Brody, 1989, dikutip dari Tjiptono, 1995).

Kepuasan pasien merupakan salah satu bagian dari suatu pelayanan kesehatan, dimana penilaian terhadap kepuasan ini sangat subyektif dan sangat dipengaruhi oleh sistim nilai, persepsi, latar belakang sosial, pendidikan, ekonomi, budaya dan lain – lain (Jacobalis, 1989).

Harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lalu, komentar kerabat dan kepentingan individu serta janji atau informasi pemasaran dari saingannya (Pasuraman cs, 1991).

Mutu pelayanan kesehatan sendiri mencakup 4 (empat) dimensi, yaitu aspek profesi, efektivitas dan efisiensi, keamanan/resiko terkecil untuk pasien dan kepuasan pasien (Jacobalis, 1989).

Kepuasan pasien pada hakekatnya akan tercapai apabila pelayanan optimal dengan memperhatikan aspek finansial pasien/keluarganya, selalu menanggapi apa yang menjadi keluhan pasien, baik terhadap lingkungan fisik dan kebutuhannya (Soejadi, 1996).

Pasien/*customer* dalam hal ini akan kembali suatu hari nanti, apabila dia merasa puas dengan pelayanan yang diberikan sesuai harapannya dan akan merekomendasikannya (Depkes, 1996).

5.2.4.10. Penilaian terhadap keseluruhan pelayanan yang diberikan di Puskesmas.

1. Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo.

Penilaian informan kelompok PSK terhadap keseluruhan pelayanan yang diberikan di puskesmas cukup baik dikarenakan hampir seluruh informan merasa puas dengan pelayanan yang ada. Penilaian ini meliputi bila puas, pelayanan yang mana yang dirasakan memuaskan, bila tidak puas, mengapa demikian, saran untuk memperbaiki, yang diungkapkan berikut ini :

„Saya puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan, tetapi kalau bisa kamar mandi untuk pasien tolong diperhatikan kebersihannya“
(I14)

2. Puskesmas Kecamatan Tamansari

Penilaian informan Kelompok Waria terhadap keseluruhan pelayanan yang diberikan oleh tim kesehatan cukup baik, walaupun ada beberapa merasakan kurang puas, yang diungkapkan berikut ini :

„Pelayanan cukup memuaskan, dokter cukup kompeten“ (I29)

„Pelayanan cukup memuaskan, mungkin kalau bisa dengan dokter laki – laki, terutama kalau nyolok (pemeriksaan Anuskopi), merasa ngilu“ (I25)

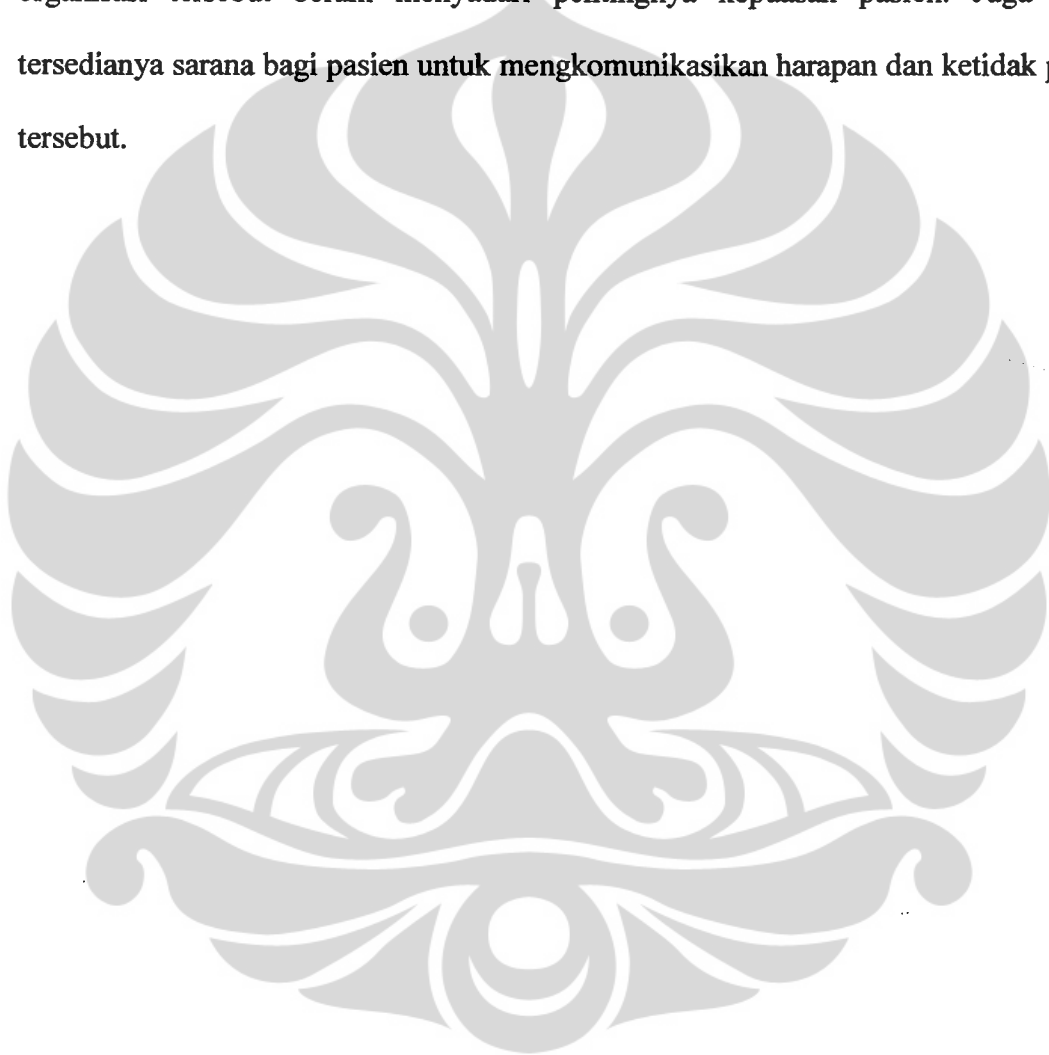
„Kurang puas, karena pemeriksaan terburu – buru“ (I31)

Dari penilaian terhadap keseluruhan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan (dokter dan bidan), petugas laboratorium serta petugas administrasi di kedua puskesmas baik. Tetapi ada masukan/*feedback* dari kelompok Waria kalau bisa dokter yang memeriksa sebaiknya laki – laki.

Menurut Gonzales yang dikutip oleh Lizarni (2000) bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan sifatnya sangat subyektif. Banyak faktor yang berperan dalam penilaian kepuasan pelanggan. Hal tersebut dapat dilihat dari dua sisi, yaitu sisi pasien dan sisi pemberi jasa. Sudut pandang pasien antara lain dipengaruhi oleh kedudukan sosial, tingkat ekonomi, latar belakang budaya, jenis kelamin, umur dan lainnya. Dari sisi pemberi jasa dapat dibagi atas hal – hal yang menyangkut aspek medis (tersedianya peralatan yang cukup) dan non medis (kebersihan, keamanan lingkungan dan lain – lain).

Menurut Khairati (2004) bahwa tingkat kepuasan seseorang juga tergantung sikap dan persepsinya mengenai mutu pelayanan suatu jasa. Persepsi adalah suatu proses yang ditempuh individu untuk mengorganisasikan dan menafsirkan kesan – kesan indra agar memberikan makna bagi lingkungan (Robin, 2001). Sedangkan sikap menurut Robin adalah pernyataan atau pertimbangan evaluatif mengenai objek, orang atau peristiwa. Bila seseorang memandang suatu objek dan mencoba menafsirkan apa yang dilihat dan dirasakan, maka penafsiran itu sangat dipengaruhi oleh karakteristik pribadi/individu (Robin, 2001).

Dengan mengetahui informasi tingkat kepuasan dan unsur – unsur yang merupakan prioritas utama untuk memuaskan pasien, maka dapat disusun rencana perbaikan untuk meningkatkan mutu dan kepuasan pasien. Menurut Tjiptono yang dikutip Sumanto (1998) rendahnya tingkat kepuasan pasien dapat disebabkan karena organisasi tersebut belum menyadari pentingnya kepuasan pasien. Juga belum tersedianya sarana bagi pasien untuk mengkomunikasikan harapan dan ketidakpuasan tersebut.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Secara umum intervensi Global Fund Terhadap mutu layanan di klinik IMS sangat bermanfaat, tetapi ada beberapa faktor yang menjadi kendala sehingga dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Monitoring dan evaluasi harus tetap dilakukan oleh Kepala Puskesmas dalam rangka memastikan bahwa semua kegiatan/program berjalan seperti yang seharusnya, dan variabel inilah yang paling penting dan harus diterapkan di puskesmas.
2. Klinik IMS akan menjadi baik jika dikelola sesuai dengan pelayanan prima (*Service Excellent*) oleh petugas yang telah mendapatkan pelatihan.
3. Dalam penunjang sarana dan prasarana tidak hanya diperlukan dukungan dari *Global Fund*, tetapi perlu dukungan secara struktural dari Suku Dinas Kesehatan Masyarakat sebagai auditor dan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jaya sebagai regulator.
4. Tanpa dukungan yang nyata dari *Top Management* dalam hal ini Kepala Puskesmas, program peningkatan mutu layanan di klinik IMS tidak akan berhasil.
5. Struktur di klinik *Smile* Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo baik, dimana tim kesehatan yang ada tetap tidak berubah, mendapat pelatihan, ada dukungan dan monitoring dari Kepala puskesmas, serta petugas patuh dan konsisten dalam menjalankan SOP, ini menyebabkan hasil output baik.

6. Global Fund membantu diawal berdirinya klinik IMS, seharusnya klinik IMS puskesmas tetap berjalan tanpa bantuan dari Global Fund, karena pertimbangan sudah menganggarkan kegiatan yang sedang berjalan/ada.
7. Untuk melihat *outcome* mutu layanan dapat diamati secara obyektif dan subyektif. Salah satu *outcome* mutu yang diamati secara subyektif adalah kepuasan pasien/*customer* yang meliputi akses/jangkauan pelayanan, kenyamanan, keamanan pelayanan, efisiensi, KIE serta hubungan antar manusia (*interpersonal*).
8. Kelompok pelanggan PSK ternyata memerlukan intervensi mengenai pengetahuan tentang kesehatan, penyakit IMS dan penggunaan kondom yang benar.

6.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian perlu dikemukakan beberapa saran

6.2.1. Dinas Kesehatan

1. Perlu diadakan pelatihan penyegaran yang berhubungan dengan Manajemen Klinik IMS terhadap petugas kesehatan, baik untuk dokter, bidan, petugas laboratorium dan petugas administrasi.
2. Harus merencanakan obat – obat dan reagens yang banyak dipakai oleh klinik IMS sebagai *buffer*, disamping puskesmas juga harus menganggarkan tersendiri.

6.2.2. Suku Dinas Kesehatan Masyarakat

1. Sudin Kesmas sebagai auditor seharusnya tetap mengawasi kegiatan – kegiatan yang berada di puskesmas, terutama kegiatan yang didanai oleh pihak luar seperti *Global Fund*.

2. Harus merencanakan obat – obat dan reagens sebagai *buffer*, seperti halnya Dinas Kesehatan.

6.2.3. Puskesmas

1. Tim kesehatan yang melayani klinik IMS sebaiknya tersendiri, tidak mempunyai tugas pokok dan fungsi (Tupoksi) ditempat lain. Apalagi ada kegiatan yang harus turun ke tempat/daerah rawan HIV/AIDS.
2. Saat ini yang perlu dijangkau untuk KIE adalah pelanggan PSK, dan Waria, karena kelompok inilah yang selama ini terlewat. Padahal kelompok ini juga mempunyai peranan dalam menyebarkan penyakit IMS dan infeksi HIV/AIDS.
3. Dibentuk dan dilatih tenaga Edukator HIV/AIDS dan Narkoba dari kelompok pelajar/sekolah baik di tingkat SMP dan SMA/SMK, sehingga melalui edukator inilah KIE untuk HIV/AIDS dan Narkoba di sekolah – sekolah berjalan melalui/bersamaan dengan kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (Promotif dan Preventif).
4. Sosialisasi kepada kader kesehatan (Kader Posyandu dan Kader Jumantik), agar lebih menambah wawasan, sehingga penjangkauan terhadap kasus TB – HIV dan Balita/Bayi Gizi Buruk – HIV dapat dilaksanakan.
5. Untuk meningkatkan mutu pelayanan ke pasien, petugas kesehatan harus tetap mematuhi SOP dalam pekerjaan sehari – hari.

6.2.4. *Global Fund*

1. Diharapkan *Global Fund* dapat mendanai Puskesmas – Puskesmas lain yang wilayahnya sangat potensial untuk penyebaran penyakit IMS dan infeksi HIV/AIDS.
2. Target *output*, yaitu jumlah orang yang berkunjung ke klinik IMS, jumlah penderita IMS diobati, jumlah penderita IMS diberi kondom dan jumlah penderita IMS diberi penyuluhan (KIE) dari *Global Fund* untuk klinik IMS Puskesmas tidak ada. Untuk mengetahui keberhasilan suatu kegiatan seharusnya punya Standard Pelayanan Minimal (SPM) dan target *output* yang harus dicapai.

6.2.5. Akademik

1. Diharapkan ada penelitian lanjutan mengenai Analisis Intervensi *Global Fund* Terhadap Mutu Layanan Kesehatan Di Klinik Infeksi Menular Seksual Puskesmas Kecamatan/Kelurahan DKI Jakarta dimana metode penelitiannya kombinasi antara kualitatif dan kuantitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar Asrul, 1994. Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan, Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Jakarta.
- Azrul A, 1996. Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan, Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah, Pustaka Sinar Harapan, 1996, Jakarta
- Austin TX. 1999. A review of the literature on dissemination and knowledge utilization (Web document) : National Center for the Dissemination of Disability Research, Southwest Educational Development Laboratory, (cited 31 Jan 2005).
- Acces Washington, Official State Government Website, 2007 Effective Interventions and Strategies – Interventions Type Definitions, HIV/AIDS Preventions and Education Services. Washington State Departemen of Health. Olympia, Washington.
- Bakhtiar. A, 1999. Kumpulan Materi Kuliah Mutu Pelayanan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Kelas Khusus Depok, Kohort 1.
- Boy S Sabarguna, 2006. Sistem Bantu Keputusan Untuk Quality Management, Konsorsium Rumah Sakit Islam, Jateng – DIY
- Boy S Sabarguna, 2004. Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit, Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng – DIY.
- Bros, 1995. Pengaruh Pelatihan Teknis Fungsional Terpadu Bagi Dokter Puskesmas Terhadap Kinerja Dokter Kepala Puskesmas Pengelola Program Puskesmas di 6 Propinsi, Thesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Cris Sajjana, 1996. Determinan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Pasar Rebo, Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat UI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 1996. Standar Pelayanan Rumah Sakit, Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan, Depkes RI
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, 2004. Pedoman Penatalaksanaan Infeksi Menular Seksual, Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, 2003 Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan dan Pengobatan Bagi ODHA, Buku Pedoman Untuk Petugas Kesehatan dan Petugas lainnya

- Djajaprawira, K, 1993. Kualitas Layanan Antenatal Di Puskesmas Kotamadya DT II Bandung, Tesis Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok
- Donabedian. A, 1980. Exploration in Quality And Monitoring, Health Administration Press, An Arbor, Michigan. Journal of the Medical
- Donabedian A, 1972. The Definition of Quality and Approaches to its Assessment, Health Administration Press, Ann Michigan
- F.X Soejadi,1990. Organization and Methods, Penunjang Berhasilnya Proses Manajemen,1990, Jakarta
- Fandy Tjiptono, 2000. Total Quality Service, cetakan pertama, Andi Offset Yogyakarta
- Gibson, Ivancevich, Donnelly (1985). Organisasi, Perilaku, Struktur, Proses, jilid 1, Edisi Kelima, Penerbit Erlangga, Jakarta
- Gibson James L., et all, 1990. Organisasi, Perilaku, Struktur dan Proses, jilid 2, edisi Indonesia, Penerbit Erlangga, 1990, Jakarta
- Gibson, Ivancevich, Donnelly,(1996). Organisasi : perilaku struktur proses. Jakarta : Erlangga
- Ilyas, 2002. Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Jacobalis Samsi, 1989. Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit (Quality Assurance), PT Citra Windu Satria, Jakarta.
- Judith M Ottoson, Lawrence W Green. 2005. Journal of the Medical Library Association. Chicago. Oct 2005. Vol. 93, Iss. 4; pg S49, 8 pgs.
- Khairati. 2004. Pengaruh Pemaparan Hasil Survey Kepuasan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Di Poli Umum Puskesmas Tigaraksa Kabupaten Tangerang, Tesis Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Krowinski. WJ dan Steiber, 1996. Measuring and Managing Patient Satisfaction, An American Hospital Association Company
- Landry R, Lamiri M, Amaran. 1989.The Extent and determinates of the utilization of university research in government agencies. Public Admin Rev 2005 Mar/Apr, 63 (2) : 192 – 205.
- Lawrence Green, Marshall W, Krueter, 1980. Health Education Planning Diagnostic Approach, Mayfield Publishing Co, page 143

- Lizarni, Firly. 2000. Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Rawat Jalan di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 1999, Tesis Program Pasca Sarjana Program Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Lumenta. B. Pasien, Citra, Peran dan Perilaku, Penerbit Kanisius, Jakarta.
- Lumenta. B, 1989. Pelayanan Medis, Citra, Konflik, dan Harapan, Penerbit Kanisius, Jakarta.
- Leebov. W dan Scott. G, 1993. The Customer Satisfaction Strategy for Health Care, d/n Service Quality Improvement, American Hospital Pub. Inc, USA.
- Notoatmojo. S, 1985. Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan, Badan Penerbit Kesehatan Masyarakat.
- Notoatmojo. S, 1998. Pengembangan Sumber Daya Manusia, Jakarta, PT. Bineka Cipta.
- Parasuraman A Zeithand, Valerie A dan L Barry, 1991. Delivering Quality Service, The Free Press A Division of Mac Millan Inc, New York
- Robbins. S.P, 1996. Perilaku Organisasi, Konsep, Kontroversi, Aplikasi, Jilid I, Edisi Bahasa Indonesia, Alih Bahasa Hadyana Pujaatmaka, Prenhalindo, Jakarta
- Robins. S.P. 2001. Perilaku Organisasi, Versi Bahasa Indonesia, Jilid 1, PT Prenhallindo, Jakarta
- Robbins, S.P, 2006. Perilaku Organisasi, Edisi Kesepuluh/Edisi lengkap, PT. Index Kelompok Gramedia, Jakarta
- Sadeli, 1997. Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Puskesmas dalam Kegiatan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa Penyakit Diare di Kabupaten Dati II Tasikmalaya tahun 1997, Thesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Salim, E. 1989. Sumber Daya manusia Dalam Perspektif, Analisa, CSIS, Jakarta.
- Shadish W, Cook T, Leviton L . 1991. Foundations of Program Evaluation : theories of practice. Newbury Park, CA : Sage
- Siagian, Sondang, P, 1998. Manajemen Sumber Daya Manusia, Bumi Aksara, Jakarta
- Siagian, S.P, 1999. Kepemimpinan Dalam Organisasi. Edisi Ke delapan, Bumi Aksara, Jakarta

- Sianipar, 2000. Manajemen Pelayanan Masyarakat, Lembaga Administrasi Negara RI
- Soejadi, 1996. Pedoman Penilaian Kinerja Rumah Sakit Umum, Katiga Bina, Jakarta
- Sumanto, 1998. Kepuasan pasien Terhadap Pelayanan di Poliklinik Umum Pertamina Plaju, Tesis Kajian Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia
- Sumarti, 1998. Hubungan antara Mutu Pelayanan Balai Pengobatan Puskesmas Berdasarkan Standar ISO 9004 –2 dengan Kepuasan di Kabupaten Dati II Bekasi tahun 1998, Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat UI, Jakarta.
- Surtimanah, 1996. Pengaruh Pelatihan Penyuluhan Terhadap Kinerja Petugas Pengelola Penyuluhan Puskesmas di Kabupaten Dati II Indarmayu Propinsi Jawa Barat Tahun 1995/1996, Thesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Tim Ditjen Pembinaan Puskesmas, 1995. Pedoman Pengisian Stratifikasi Puskesmas, Departemen Kesehatan RI.
- Tjiptono Fandy & Diana Anastasia, 1994. Total Quality Management, Andi Offset Yogyakarta.
- Tjiptono, F. & Diana, A. 2000 Total Quality Management, Andi Offset, Yogyakarta
- Vincent Gaspersz, 1997. Manajemen Kualitas dalam Industri Jasa, Yayasan Indonesia Emas, Institut Vincent, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Yacobalis S, 1989. Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit, PERSI, Jakarta.
- Yuswati, 2000. Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Tenaga Pelaksana Teknis Laboratorium Puskesmas di Kabupaten Cirebon 1999/2000. Thesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Winarno, 1998. Jaminan Mutu Puskesmas, Bina Diklat Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Edisi 16/Desember 1998
- World Health Organization, 2003. Guidelines For The management of Sexually Transmitted Infections, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland.

MATRIKS WAWANCARA MENDALAM DAN DKT TERHADAP KEPALA PUSKESMAS, PETUGAS KESEHATAN, PSK, PELANGGAN PSK DAN WARIA

No	Variabel	Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo	Puskesmas Kecamatan Tamansari
1	SDM		
	1. Jumlah petugas	Tim kesehatan yang melayani di klinik Smile ada 4 (empat) orang, yaitu dokter, bidan, petugas laboratorium dan petugas administrasi.	Tim kesehatan yang melayani di klinik IMS ada 4 (empat) orang, yaitu dokter, bidan, petugas laboratorium dan petugas administrasi.
	2. Kualifikasi petugas	<p>Dokter Pelatihan Manajemen Klinik IMS</p> <p>Bidan Pelatihan Manajemen Klinik IMS Pelatihan Perawatan Dukungan Terhadap ODHA Pelatihan Konselor VCT</p> <p>Petugas Laboratorium Pelatihan Manajemen Klinik IMS Pelatihan Pemeriksaan HIV</p> <p>Petugas Administrasi Pelatihan Petugas Administrasi di Klinik IMS</p>	<p>Dokter Pelatihan Klinik IMS (FHI – ASA)</p> <p>Bidan Pelatihan Klinik IMS (Dinas Kesehatan)</p> <p>Petugas Laboratorium Pelatihan Manajemen Klinik IMS</p> <p>Petugas Administrasi Pelatihan Petugas Administrasi di Klinik IMS Pelatihan Penapisan</p>

	<p>3. Dukungan Kepala PKM</p>	<p>Kasie Yankes bertanggung jawab terhadap klinik IMS. Kasie Kesmas bertanggung jawab Program Penapisan, Penjarangan dan kerja sama dengan LSM. Tahun 2006 sudah mengganggu kegiatan - kegiatan outreach (penjangkauan) pada kelompok - kelompok perilaku beresiko tinggi. Bila ada alat atau reagens yang kurang, maka dana bisa diambil dari dana/anggaran lain</p>	<p>Pada awal terbentuknya klinik IMS, yaitu tahun 2006 program Penapisan dan Penjarangan tidak dibuat dalam perencanaan, begitu juga tahun 2007 karena di Puskesmas Kelurahan Mangga Besar sudah melaksanakan program tersebut.</p>
<p>2</p>	<p>Sarana/fasilitas</p>	<p>Alat – alat Kesehatan Spekulum vagina, spekulum anus, spatula tulang, spatula biasa, Sterilisator, kertas pH, Stateskop, Tensimeter, meja tempat alat dan bahan, Bedgyn, Examination Lamp, Tromol/Bug steril, Tripod dan Bashin, Ember/bak/baskom, tempat sampah limbah medis, tempat sampah, senter, Wiper/kapas lidi, Neirbekken, tempat kapas steril, Tormiquet (karet Stuing) dengan kondisi baik, kecuali tersedia dengan kondisi baik, kecuali Tongue Spatula tidak tersedia. Laboratorium Reagens : KOH 10%, NaCl 0,9%, Methylen</p>	<p>Alat – alat Kesehatan Spekulum vagina, spekulum anus, Sterilisator, kertas pH, Stateskop, Tensimeter, meja tempat alat dan bahan, Bedgyn, Examination Lamp, Tromol/Bug steril, spatel lidah, ember, tempat sampah lidah medis, tempat sampah, Wiper/kapas lidi, Neirbekken, tempat kapas steril, Tormiquet/karet Stuing serta senter tersedia dengan kondisi baik. Tripod dan Bashin, plastik celemek (Scort), spatel tulang serta spatel biasa tidak tersedia. Laboratorium Reagens : KOH 10%, NaCl 0,9%, serta</p>

	<p>Blue, Spiritus, Alkohol, larutan Hipoklorit 0,5% cukup tersedia dengan kondisi baik. Sedangkan RPR Sifilis dan Determine Sifilis tidak tersedia.</p> <p>Peralatan Laboratorium : Mikropipet, Rotator, Sentrifus, Mikroskop Binokuler, Lampu spiritus, rak pewarnaan, Pipet Pasteur, Korentang, labu semprot, tabung Vacuntainer SST, jarum Vacuntainer, Holder Vacuntainer, rak tabung, wadah limbah Biohazard, wadah limbah tahan tusukan (Safety Box), Cover Glass, Venoject, kantong plastik hitam, serta kantong plastik kuning tersedia dengan kondisi baik. Sedangkan Refrigerator tidak tersedia.</p> <p>Mebeliar</p> <p>Lemari Alkes, meja, kursi, kursi tunggu pasien, serta AC tersedia dengan kondisi baik.</p> <p>Administrasi</p> <p>Buku Register, buku pasien, kartu status, Filling Cabinet, formulir identitas, catatan medis, Slide, baki untuk menaruh slide, stiker untuk menulis identitas tersedia dengan kondisi baik.</p>	<p>Methylen Blue Tersedia sedikit. Sedangkan alkohol, larutan Hipoklorit cukup tersedia, kecuali RPR Sifilis dan Determine Sifilis tidak tersedia</p> <p>Peralatan Laboratorium : Mikropipet, Rotator, Sentrifus, Mikroskop Binokuler, Refrigerator, lampu spiritus, rak pewarnaan, Pipet Pasteur, Korentang, rak tabung, wadah limbah Biohazard, wadah limbah tahan tusukan (Safety Box), kantong plastik hitam, Cover Glass, Venoject, serta kantong plastik kuning tersedia dengan kondisi baik. Sedangkan tabung Vacuntainer SST, jarum Vacuntainer dan Holder Vacuntainer tidak tersedia.</p> <p>Mebeliar</p> <p>Lemari Alkes, meja, kursi, kursi tunggu pasien dan AC tersedia dengan kondisi baik.</p> <p>Administrasi</p> <p>Buku Register, buku pasien, kartu status, Filling Cabinet, formulir identitas, catatan medis, Slide, baki untuk slide, stiker untuk menulis identitas tersedia dengan kondisi baik</p>
--	--	---

3	<p>Dana</p>	<p>Dokter Dapat honor dari Global Fund selama 1 tahun (2005), 2006 hanya 3 bulan mulai Januari sampai Maret</p> <p>Bidan Honor dari Global Fund tahun 2006 sebesar Rp. 750.000,-/bulan, tahun 2007 sebesar Rp. 600.000,-/bulan hanya 3 bulan</p> <p>Petugas Laboratorium Honor dari Global Fund Rp. 800.000,-/bulan selama beberapa bulan, terakhir Maret 2007</p> <p>Kepala Puskesmas Global Fund juga membantu Rp. 10.000.000,- untuk setting ruangan misal beli lemari alkes, kursi tunggu pasien, AC dan lain - lain</p>	<p>Dokter Melayani di klinik IMS baru 1 tahun</p> <p>Bidan Melayani di klinik IMS baru 1 tahun</p> <p>Petugas Laboratorium Tahun 2005 sampai akhir tahun 2006 dapat honordari Global Fund</p>
4	<p>Kepatuhan Petugas Terhadap SOP</p>	<p>Dokter Mengetahui dan patuh terhadap SOP Kewaspadaan klinik IMS, SOP Pemeriksaan, Penggunaan Spekulum,</p>	<p>Dokter Pernah mendengar SOP Kewaspadaan Standar Klinik IMS, tapi sebenarnya kita lakukan setiap hari.</p>

	<p>Penggunaan Anuskopi, Pengambilan Sampel dan Pembuatan Preparat serta SOP Pengobatan dan Konseling.</p> <p><i>SOP Kewaspadaan Standard Klinik IMS</i></p> <p>Sama seperti Universal Precaution/ Kewaspadaan Universal, mulai cuci tangan dengan sabun, dekontaminasi alat – alat dengan cairan Chlorin, menaruh alat – alat suntikan yang telah dipakai di safety box, dan lain –lain.</p> <p><i>SOP Pemeriksaan di Klinik IMS</i></p> <p>Alat dan bahan yang ada di ruang pemeriksaan : meja Bedgyn, lampu sorot untuk pemeriksaan, kursi, spekulum, sarung tangan, kaca slide, kertas pH/lakmus, ember untuk tempat alat bekas pakai yang telah diisi dengan larutan hipochloride 0,5%, tempat sampah limbah medis dan tempat sampah biasa.</p> <p><i>Persiapan terhadap pasien sebelum dilakukan pemeriksaan</i></p> <p>Anamnese keluhan pasien dan jelaskan prosedur yang akan dilakukan, pengambilan sediaan, pasien membuka baju dalam, setelah itu naik ke meja pemeriksaan</p> <p><i>Prosedur pemeriksaan untuk pasien Perempuan</i></p>	<p><i>SOP Kewaspadaan Standard Klinik IMS</i></p> <p>Sama dengan Kewaspadaan universal, yang sudah kita ketahui, mulai dari cuci tangan, memakai handskun, dll.</p> <p><i>SOP Pemeriksaan di Klinik IMS</i></p> <p>Alat dan bahan yang ada di ruang pemeriksaan : Bed Obygyn, lampu sorot, kursi, meja, ember untuk tempat alat – alat kertas pH, ember untuk tempat alat – alat bekas pakai yang telah diisi larutan chlorin 5 %, tempat sampah infeksius dan tempat sampah biasa.</p> <p><i>Persiapan terhadap pasien sebelum dilakukan pemeriksaan</i></p> <p>Anamnese pasien, dan jelaskan prosedur yang akan dilaksanakan, ajak pasien bicara supaya rileks. Pasien disuruh naik ke bed, sebelumnya sudah disuruh untuk membuka baju dalamnya.</p> <p><i>Prosedur pemeriksaan untuk pasien Perempuan</i></p>
--	--	---

	<p>Inspeksi dan palpasi perut bagian bawah, apakah ada nyeri tekan. Lihat genitalia interna, apakah ada kelainan atau gangguan. Kemudian pasang spekulum, kalau ada cairan ambil sediaan ditaruh di object glass/slide. Lakukan pemeriksaan pH. Masukkan spekulum yang telah dipakai ke ember yang berisi cairan chlorin 0,5%</p> <p><i>Prosedur pemeriksaan untuk pasien untuk laki – laki atau waria</i></p> <p>Untuk laki – laki lihat dan palpasi penis, apakah ada duh tubuh atau kelainan seperti kutil, luka.</p> <p>Untuk waria, kita memakai anuskopi, pasien disuruh tidur miring, kaki ditekuk, masukkan anuskopi yang sebelumnya diolesi lubrikan dipinggir anus, ambil sediaan. Masukkan anuskopi kedalam cairan chlorin 0,5%</p> <p><i>SOP Penggunaan Spekulum</i></p> <p>Alat dan bahan yang harus disiapkan sebelum penggunaan spekulum: spekulum, sarung tangan karet.</p> <p>Prosedur dalam penggunaan spekulum : Ambil spekulum dengan tangan kanan. Tangan kiri membuka labia mayor, kemudian masukan spekulum dalam keadaan tertutup dan posisi miring 90</p>	<p>Pemeriksaan dengan palpasi perut bagian bawah, untuk mengetahui apakah ada nyeri tekan. Masukkan spekulum, baru kita lihat, jangan main paksa.</p> <p><i>Prosedur pemeriksaan untuk pasien untuk laki – laki atau waria</i></p> <p>Untuk waria, pakai bed yang bisa dipanjangin, kemudian pasien tidur dengan posisi miring, kaki dilipat. Masukkan anuskopi ke anus yang sebelumnya sudah diberi lubrikan.</p> <p><i>SOP Penggunaan Spekulum</i></p> <p>Alat dan bahan yang harus disiapkan sebelum penggunaan spekulum : Spekulum, sarung tangan karet.</p> <p>Prosedur dalam penggunaan spekulum : Spekulum dipegang dengan tangan kanan, sementara tangan kiri membuka labio mayor. Masukkan spekulum tertutup, kemudian putar searah jarum jam, sambil</p>
--	--	--

	<p>derajat. Masukkan spekulum pelan – pelan sambil diputar dan dibuka. Cari orivisio serviks, kemudian fiksasi spekulum.</p> <p><i>SOP Penggunaan Anuskopi</i></p> <p>Alat dan bahan yang harus disiapkan sebelum penggunaan anuskopi : sarung tangan, anuskopi, lubrikan.</p> <p>Prosedur dalam penggunaan anuskopi : Pasien disuruh tidur miring membelakangi pemeriksa, dengan salah satu kaki lurus dan kaki lainnya dilipat kearah dada. Diperiksa dan lihat anus, adakah luka, cairan, tanda infeksi. Lakukan rectal toucher, apakah ada kelainan. Oleskan lubrikan pada anus. Masukkan anuskopi dengan tangan kanan sementara tangan kiri dokter menarik sisi luar anus.</p> <p><i>SOP Pengambilan Sampel Dan Pembuatan Preparat</i></p> <p>Alat dan bahan yang harus disiapkan sebelum pengambilan sampel dan pembuatan preparat : Lidi kapas, slide, KOH 10 %, kertas pH.</p> <p>Prosedur dalam pengambilan sampel dan pembuatan preparat dari vagina :</p>	<p>dibuka pelan – pelan dan difiksasi.</p> <p><i>SOP Penggunaan Anuskopi</i></p> <p>Alat dan bahan yang harus disiapkan sebelum penggunaan anuskopi : Sarung tangan, anuskopi, dan lubrikan.</p> <p>Prosedur dalam penggunaan anuskopi : Pasien disuruh tidur miring, dengan kaki ditekuk ke dada. Masukkan anuskopi ke anus yang sebelumnya sudah diberi lubrikan.</p> <p><i>SOP Pengambilan Sampel Dan Pembuatan Preparat</i></p> <p>Alat dan bahan yang harus disiapkan sebelum pengambilan sampel dan pembuatan preparat : Lidi kapas, slide, KOH 10 %, dan kertas pH.</p> <p>Prosedur dalam pengambilan sampel dan pembuatan preparat dari vagina :</p>
--	--	---

	<p><i>Untuk sediaan basah</i> Ambil lidi kapas steril bersihkan sekitar mulut serviks/rahim, kemudian ke fornix posterior dan dinding vagina. Buat apusan dari lidi kapas berupa dua kecil lingkaran di sisi kanan dan kiri dari slide.</p> <p><i>Untuk keasaman vagina</i>, tempel kertas ph pada lidi kapas.</p> <p><i>Untuk pengecatan Methylen Blue</i> Masukkan lidi kapas steril ke dalam endoserviks, putar lidi searah jarum jam 2 sampai 3 kali. Tarik lidi kapas pelan -pelan, jangan menyentuh dinding vagina. Kemudian buat hapusan pada slide kedua dengan cara mengoleskan ke slide.</p> <p>Prosedur dalam pengambilan sampel dan pembuatan preparat dari anus :</p> <p>Lidi kapas steril dimasukkan ke dalam anus, putar lidi kapas searah jarum jam 2 sampai 3 kali. Kemudian dioleskan sekali ke slide untuk pengecatan Methylen Blue.</p> <p>Prosedur dalam pengambilan sampel dan pembuatan preparat dari uretra :</p> <p>Pasien disuruh tidur atau berdiri. Jelaskan</p>	<p>Dengan lidi kapas steril kita ambil sampel disekitar mulut serviks sampai ke dinding vagina. Kemudian buat apusan dari lidi kapas tadi ke slide berbentuk dua lingkaran disisi kanan dan kiri slide. Dari lidi kapas tadi kita juga bisa melihat keasaman vagina dengan menempelkan kertas pH.</p> <p><i>Untuk pengecatan Methylen Blue</i> Lidi kapas steril masukan ke dalam. endo serviks, putar searah jarum jam. Tarik lidi pelan - pelan, kemudian buat hapusan dengan cara mengoleskan ke slide.</p> <p>Prosedur dalam pengambilan sampel dan pembuatan preparat dari anus :</p> <p>Dengan lidi kapas steril masukkan ke anus, putar lidi kapas. Oleskan ke atas slide.</p> <p>Prosedur dalam pengambilan sampel dan pembuatan preparat dari uretra :</p> <p>Bila ada cairan/duh uretra bisa diambil</p>
--	--	--

	<p>kepada pasien tujuan milking. Kemudian penis diurut dari arah pangkal ke ujung. Kita peragakan memakai Dildo, pasien diminta untuk melakukannya.</p> <p><i>SOP Milking</i></p> <p>Alat yang harus disiapkan sebelum melakukan milking : Dildo.</p> <p>Prosedur yang harus dilakukan dalam milking : Pasien disuruh tidur atau berdiri. Jelaskan kepada pasien tujuan milking. Kemudian penis diurut dari arah pangkal ke ujung. Kita peragakan memakai Dildo, pasien diminta untuk melakukannya.</p> <p><i>SOP Pengobatan Dan Konseling</i></p> <p>Alat dan bahan/obat yang harus disiapkan dalam pengobatan dan konseling : Meja, kursi, Dildo, kondom, leaflet, lembar balik, plastik celemek (Scott), Tensimeter, Stateskop, Obat – obatan.</p> <p>Prosedur konseling : Setelah ada hasil pemeriksaan dan hasil laboratorium, pasien diberitahukan diagnosenya, cara penularannya serta kemungkinan orang lain tertular. Untuk keberhasilan pengobatan, sementara pasien kalau mau berhubungan tidak boleh langsung harus pasangannya memakai kondom. Dengan Dildo, kita memberikan penyuluhan kepada PSK,</p>	<p>dengan lidi kapas. Kemudian oleskan ke slide. Jika tidak ada cairan, bisa disuruh pasien untuk melakukan milking, agar keluar cairan.</p> <p><i>SOP Milking</i></p> <p>Alat yang harus disiapkan sebelum melakukan milking : Dildo.</p> <p>Prosedur yang harus dilakukan dalam milking : Dengan memakai Dildo, kita mempragakan penis diurut dari pangkal penis ke ujung. Pasien disuruh untuk melakukan seperti apa yang diperagakan.</p> <p><i>SOP Pengobatan Dan Konseling</i></p> <p>Alat dan bahan/obat yang harus disiapkan dalam pengobatan dan konseling : Meja, kursi, Dildo, leaflet, lembar balik, Tensimeter, Stateskop, Obat – obatan.</p> <p>Prosedur konseling : Siapkan hasil diagnosa, pengobatan dan konseling. Pasien diberitahukan apa diagnosenya. Kalau perlu pemakaian kondom agar tidak terjadi penularan. Beritahu pemakaian kondom yang benar.</p> <p>Pemberian obat harus benar – benar diterangkan sampai pasien mengerti, cara minum dan pemakaian obat.</p>
--	--	--

	<p>Waria maupun pasien tentang bagaimana pemakaian kondom yang benar. Hubungan seks yang aman adalah dengan memakai kondom Kemudian untuk pemberian obat harus diterangkan cara minum atau pakainya.</p> <p><i>SOP Skin Test Injeksi Bensatim Penicillin</i> Tidak melaksanakan pemberian Benzatin Penicillin.</p> <p><i>SOP Profilaksis Pasca Pajanan Akibat Pekerjaan : Penanganan Tempat Paparan</i> Tujuan profilaksis pasca pajanan akibat pekerjaan, terutama penanganan tempat paparan : Agar petugas kesehatan dapat menangani bila ada kontak dengan bahan – bahan yang berpotensi infeksius.</p> <p>Prosedurnya dan Tindakan apa yang dilakukan : Kalau terkena bahan – bahan infeksius, cepat cuci dengan air dan sabun Bila mukosa membran seperti mata, cepat bilas dengan air atau larutan saline.</p> <p>Bidan</p> <p>Mengetahui dan patuh terhadap SOP Kewaspadaan Standar Klinik IMS, SOP</p>	<p><i>SOP Skin Test Injeksi Bensatim Penicillin</i> Tidak melaksanakan pemberian Benzatin Penicillin.</p> <p><i>SOP Profilaksis Pasca Pajanan Akibat Pekerjaan : Penanganan Tempat Paparan</i> Tujuan profilaksis pasca pajanan akibat pekerjaan, terutama penanganan tempat paparan : Petugas kesehatan dapat menindak lanjuti bila terkena jarum bekas atau terpapar bahan/cairan yang infeksius</p> <p>Prosedurnya dan Tindakan apa yang dilakukan : Kalau tertusuk, cepat keluarkan darah dengan memijat daerah yang tertusuk. Kemudian dibersihkan dengan air mengalir dan sabun. Begitu juga kalau terpapar cairan infeksius cepat cuci dengan air dan sabun.</p> <p>Bidan</p> <p>Belum pernah dengar dan tahu mengenai SOP Kewaspadaan Standar Klinik IMS.</p>
--	---	--

	<p>Pemeriksaan, Dekontaminasi Bedgyn, Milking, Penggunaan Spekulum, Penggunaan Anuskopi, Pengambilan Sampel dan Pembuatan Preparat sampai Pengobatan & Konseling.</p> <p><i>SOP Kewaspadaan Standar Klinik IMS</i> Tujuan, alat dan bahan yang diperlukan dari kewaspadaan standar klinik IMS : Tujuannya agar petugas bekerja sesuai universal precaution/kewaspadaan universal, mulai dari cuci tangan, memakai sarung tangan, alat – alat steril, dll. Dalam melaksanakan pekerjaan sehari – hari, terutama dalam pelayanan di klinik IMS menerapkan SOP/Standar Operasional Prosedur yang berlaku : SOP harus dilaksanakan sehari – hari.</p> <p><i>SOP Dekontaminasi Bedgyn & Meja Instrumen</i> Alat dan bahan untuk dekontaminasi bedgyn : Chlorin, ember, air, sarung tangan, botol takar. Prosedur/cara melakukan dekontaminasi bedgyn & meja instrumen : Campurkan 1 bagian chlorin dengan 9 bagian air dengan botol takar, dicampur di dalam ember. Kemudian dengan memakai sarung tangan, kita bersihkan bedgyn dan meja instrumen</p>	<p>SOP Anuskopi juga belum tahu.</p> <p><i>SOP Kewaspadaan Standar Klinik IMS</i> Tujuan, alat dan bahan yang diperlukan dari kewaspadaan standar klinik IMS : Sebenarnya precaution universal memang di jalankan baik waktu melayani pasien RB dan di klinik IMS, mulai dari cuci tangan, pakai handskun, masker, alat – alat harus steril, dll.</p> <p><i>SOP Dekontaminasi Bedgyn & Meja Instrumen</i> Alat dan bahan untuk dekontaminasi bedgyn : Chlorin, ember, air, sarung tangan, botol takar. Prosedur/cara melakukan dekontaminasi bedgyn & meja instrumen : Campur chlorin dan air dengan perbandingan 1 banding 9. kemudian dengan memakai sarung tangan kita bersihkan seluruh permukaan meja obgyn, lap dengan lap bersih.</p>
--	---	--

	<p>dengan larutan chlorin.</p> <p><i>SOP DTT Dengan Merebus</i> Alat dan bahan untuk desinfeksi tingkat tinggi dengan merebus : DTT dengan merebus tidak dilakukan, karena kita mempunyai Dry Sterilisator.</p> <p><i>SOP Membuat Larutan Chlorin 0,5 %</i> Alat dan bahan untuk membuat larutan Chlorin 0,5 % : Chlorin, air, ember, botol takar.</p> <p>Prosedur/cara membuat larutan Chlorin 0,5 % : Campur 1 bagian chlorin dengan 9 bagian air. Setiap hari buatlah larutan chlorin yang baru.</p> <p>Dalam melaksanakan pekerjaan sehari – hari, terutama dalam pelayanan di klinik IMS menerapkan SOP/StandarOoperasional Prosedur yang berlaku : Setiap melakukan pekerjaan seharusnya sesuai dengan SOP yang berlaku.</p> <p>Petugas Laboratorium</p> <p>Tahu SOP Kewaspadaan Standar Klinik IMS, SOP Petugas Laboratorium IMS, Pemeriksaan Basah untuk identifikasi T. Vaginalis, Pemeriksaan Metilen Blue, kalau</p>	<p><i>SOP DTT Dengan Merebus</i> Alat dan bahan untuk desinfeksi tingkat tinggi dengan merebus : DTT dengan merebus tidak dilakukan, karena kita mempunyai Dry Sterilisator.</p> <p><i>SOP Membuat Larutan Chlorin 0,5 %</i> Alat dan bahan untuk membuat larutan Chlorin 0,5 % : Chlorin, air, ember, botol takar.</p> <p>Prosedur/cara membuat larutan Chlorin 0,5 % : Campur 1 bagian chlorin dengan 9 bagian air. Setiap hari buatlah larutan chlorin yang baru.</p> <p>Dalam melaksanakan pekerjaan sehari – hari, terutama dalam pelayanan di klinik IMS menerapkan SOP/StandarOoperasional Prosedur yang berlaku : Setiap melakukan pekerjaan seharusnya sesuai dengan SOP yang berlaku.</p> <p>Petugas Laboratorium</p> <p>Tahu SOP Kewaspadaan Standar Klinik IMS, SOP Petugas Laboratorium IMS, Pemeriksaan Basah untuk identifikasi T. Vaginalis, Pemeriksaan Metilen Blue, kalau</p>	<p><i>SOP DTT Dengan Merebus</i> Alat dan bahan untuk desinfeksi tingkat tinggi dengan merebus : Memakai sterilisator.</p> <p><i>SOP Membuat Larutan Chlorin 0,5 %</i> Alat dan bahan untuk membuat larutan Chlorin 0,5 % : Chlorin, air, ember, wadah takar.</p> <p>Prosedur/cara membuat larutan Chlorin 0,5 % : Campur chlorin dan air dengan perbandingan 1 : 9.Ganti larutan clorin bila sudah kotor, serta setiap hari larutan chlorin harus diganti.</p> <p>Petugas Laboratorium</p> <p>Pernah mendengar SOP Kewaspadaan Standar Klinik IMS, tapi sebenarnya kita lakukan setiap hari, apalagi di laboratorium.</p>
--	--	---	---

	<p>pemeriksaan Sifilis tidak ada.</p> <p><i>SOP Petugas Laboratorium IMS</i> Tugas dan tanggung jawab sebagai petugas laboratorium klinik IMS : Melakukan pemeriksaan sediaan basah, pemeriksaan Methylene Blue/sediaan kering, pengambilan darah, mencatat semua hasil pemeriksaan pada CM dan buku register IMS.</p> <p>Prosedur sebelum pemeriksaan : Pakai labjas, sarung tangan, siapkan tempat sampah infeksius dengan mempergunakan kantong plastik kuning, siapkan safety box untuk sampah jarum suntik, tempat sampah non infeksius/biasa dengan kantong plastik hitam, larutan hipoklorit 0,5 %, desinfeksi meja pemeriksaan, siapkan reagens dan peralatan untuk pengambilan darah.</p> <p>Prosedur selama pemeriksaan : Cocokkan ID sampel dengan CM, lakukan pengambilan darah, lakukan pemeriksaan ikuti sesuai prosedur. Buang jarum ke safety box, catat hasil pada buku register dan CM, serahkan ke dokter.</p> <p>Prosedur sesudah pemeriksaan : Buang limbah kedalam wastafel, masukkan reagens ke dalam refrigerator, lakukan desinfeksi</p>	<p><i>SOP Petugas Laboratorium IMS</i> Tugas dan tanggung jawab sebagai petugas laboratorium klinik IMS : Memeriksa sediaan basah, kering/ Methylene Blue, pengambilan darah, mencatat semua hasil pemeriksaan pada buku register dan CM.</p> <p>Prosedur sebelum pemeriksaan : Menyediakan safety box untuk tempat pembuangan jarum, pakai labjas, sarung tangan, menyediakan reagens, larutan hipoklorit 0,5 %.</p> <p>Prosedur selama pemeriksaan : Pertama harus cocokkan ID sediaan/hapusan dengan CM , kalau perlu pengambilan darah sesuai dengan prosedur. Kemudian lakukan pemeriksaan sesuai prosedur, catat hasil pemeriksaan pada CM, akhirnya serahkan ke dokter.</p> <p>Prosedur sesudah pemeriksaan : Slide bekas hapusan di masukkan ke wadah berisi larutan hipoklorit 0,5 % setelah beberapa</p>
--	---	--

	<p>meja pemeriksaan.</p> <p>SOP Pemeriksaan Sediaan Basah Untuk Identifikasi <i>T. Vaginalis</i>, <i>Clue Cells</i>, <i>Bau Amine Dan Candida</i></p> <p>Alat, reagen dan bahan pemeriksaan untuk prosedur pemeriksaan sediaan basah : Mikroskop, pipet tetes, cover glass/kaca penutup. Reagensnya KOH 10 %, NaCl 0,9 % dan hipocloride 0,05 %. Bahan pemeriksaan adalah hapusan vagina/sediaan basah.</p> <p>Prosedur kerja pemeriksaan sediaan basah untuk <i>T. Vaginalis</i>, <i>Clue Cells</i>, <i>Bau Amine & Candida</i> : Teteskan 1 tetes NaCl 0,9 % pada hapusan yang pertama, tutup dengan cover glass. Periksa dibawah mikroskop untuk melihat adanya <i>Trichomonas vaginalis</i> dan <i>Clue cell</i>. Teteskan 1 tetes KOH 10 % pada hapusan kedua, cium ada tidaknya bau amis, aduk dengan kaca penutup, kemudian tutup dengan cover glass. Periksa dibawah mikroskop untuk melihat <i>Kandida</i>.</p>	<p>lama dicuci di wastafel untuk limbah. Reagens dimasukkan kembali ke refrigerator.</p> <p>SOP Pemeriksaan Sediaan Basah Untuk Identifikasi <i>T. Vaginalis</i>, <i>Clue Cells</i>, <i>Bau Amine Dan Candida</i></p> <p>Alat, reagen dan bahan pemeriksaan untuk prosedur pemeriksaan sediaan basah : Mikroskop, pipet tetes, kaca penutup. Reagens seperti KOH 10 % sudah tidak ada, tetapi bisa dipakai reagens untuk pemeriksaan BTA, NaCl 0,9 % juga dari cairan infus.</p>
--	---	---

	<p><i>SOP Pemeriksaan Sediaan Methylen Blue Untuk Identifikasi Diplococcus Intraseluler Dan PMN</i></p> <p>Alat, reagen dan bahan pemeriksaan untuk prosedur pemeriksaan sediaan Metilen Blue : Mikroskop, lampu spiritus, pipet tetes, kertas tissue halus, korek api, botol semprot, rak pewarnaan.</p> <p>Reagens : Methylen Blue, minyak imersi.</p> <p>Bahan pemeriksaan, hapusan serviks, hapusan rectal/anus, hapusan uretral.</p> <p>Prosedur kerja pemeriksaan sediaan Metilen Blue : Keringan sediaan/hapusan, fiksasi dengan melewatkan diatas api spiritus sebanyak 7 kali. Teteskan dengan Methylen Blue diatas sediaan, kemudian dicuci dengan air mengalir dan keringkan. Periksa dibawah mikroskop dengan menggunakan minyak imersi untuk melihat adanya Lekosit PMN dan Diplokokus intraseluler.. Setelah selesai pemeriksaan, ambilpreparat letakkan di atas tissue halus dengan posisi yang terkena minyak imersi menempel tissue.</p> <p><i>SOP Pemeriksaan Sifilis</i></p> <p>Alat, reagen dan bahan pemeriksaan untuk prosedur pemeriksaan Sifilis : Tidak dilakukan, kalau ada pasien yang akan diperiksa, kita rujuk ke rumah sakit.</p>	<p><i>SOP Pemeriksaan Sediaan Methylen Blue Untuk Identifikasi Diplococcus Intraseluler Dan PMN</i></p> <p>Alat, reagen dan bahan pemeriksaan untuk prosedur pemeriksaan sediaan Metilen Blue : Mikroskop, lampu spiritus, pipet tetes, korek api, botol semprot, rak pewarnaan.</p> <p>Reagens Methylen Blue, minyak imersi, spiritus.</p> <p>Bahan pemeriksaan, sediaan dari serviks, rectal, uretra.</p> <p>Prosedur kerja pemeriksaan sediaan Metilen Blue : Keringkan sediaan di udara, kemudian difiksasi diatas api spiritus. Beri Methylen Blue diatas sediaan kira – kira beberapa menit. Cuci dengan air mengalir dan dikeringkan. Periksa dibawah mikroskop dan diberi minyak imersi untukmelihat Lekosit PMN dan Diplokokus intraseluler.</p> <p><i>SOP Pemeriksaan Sifilis</i></p> <p>Alat, reagen dan bahan pemeriksaan untuk prosedur pemeriksaan Sifilis : Tidak dilakukan, kalau ada pasien untuk pemeriksaan Sifilis, kirim ke Klinik Jelia.</p>
--	--	--

	<p>Petugas Administrasi</p> <p>Mengerti dengan SOP Kewaspadaan Standar Klinik IMS dan Administrasi Klinik IMS, dilaksanakan sehari – hari.</p> <p><i>SOP Administrasi Klinik IMS</i></p> <p>Alat dan bahan yang harus tersedia untuk mendukung tugas : Buku register, kartu pasien, catatan medis (CM), formulir identitas.</p> <p>Prosedur yang harus dilakukan bila pasien datang ke klinik IMS : Pertama mengisi formulir identitas pasien, mencatat di buku register. Mencatat hasil anamnesa pasien ke dalam CM.</p> <p>Melaksanakan pekerjaan sehari – hari, terutama dalam pelayanan di klinik IMS menerapkan SOP/StandarOperasional Prosedur yang berlaku : Dalam melaksanakan pekerjaan harus sesuai dengan Prosedur.</p>	<p>Petugas Administrasi</p> <p>Belum pernah mendengar SOP Kewaspadaan Standar Klinik IMS, tapi sebenarnya kita laksanakan sehari – hari. Kalau SOP Administrasi Klinik IMS dilaksanakan.</p> <p><i>SOP Administrasi Klinik IMS</i></p> <p>Alat dan bahan yang harus tersedia untuk mendukung tugas : Kartu pasien, formulir identitas, catatan medis, buku register.</p> <p>Prosedur yang harus dilakukan bila pasien datang ke klinik IMS : Mengisi formulir identitas pasien, kemudian dicatat ke dalam buku register. Anamnesa pasien dan cata hasil anamnesa ke CM.</p> <p>Melaksanakan pekerjaan sehari – hari, terutama dalam pelayanan di klinik IMS menerapkan SOP/StandarOperasional Prosedur yang berlaku : Harus sesuai prosedur</p>
--	---	--

5	Kunjungan Penderita	Tahun 2005 : 139 orang Tahun 2006 : 163 orang Tahun 2007 : 389 orang	Tahun 2006 : 84 orang Tahun 2007 : 24 orang
6	Penderita IMS Diobati	Tahun 2005 : 139 orang Tahun 2006 : 154 orang Tahun 2007 : 274 orang	Tahun 2006 : 80 orang Tahun 2007 : 24 orang
7	Penderita IMS Diberi Kondom	Tahun 2005 : 139 orang Tahun 2006 : 158 orang Tahun 2007 : 379 orang	Tahun 2006 : 65 orang Tahun 2007 : 24 orang
8	Penderita IMS Diberi Penyuluhan (KIE)	Tahun 2005 : 139 orang Tahun 2006 : 154 orang Tahun 2007 : 118 orang	Tahun 2006 : 80 orang Tahun 2007 : 24 orang
9	Kepuasan Pelanggan	<i>Akses/ Jangkauan Pelayanan</i> Letak Puskesmas mudah dijangkau, hanya naik angkot sekitar setengah jam dan biaya antara 2000 sampai dengan 2500 rupiah.	<i>Akses/ Jangkauan Pelayanan</i> Tidak tahu letak dan keberadaan klinik IMS di Puskesmas Kecamatan Tamansari. Lebih senang didatangi petugas kesehatan daripada sengaja datang berobat ke

	<p><i>Kenyamanan</i></p> <p>Keadaan gedung Puskesmas bersih, ruang tunggu nyaman, kamar mandi kotor, klinik dan pengaturan kartunya rapih.</p> <p>Kondisi gedung Puskesmas lumayan, di ruang tunggu nyaman, belum pernah masuk kamar mandi, kebersihan ruang periksa lumayan serta pengaturan kartu rapih.</p> <p><i>Keamanan Pelayanan</i></p> <p>Jam pelayanan buka tepat jam 11.00 WIB, tidak pernah lama menunggu, biasanya langsung dapat obat, pelayanan di Puskesmas cukup lengkap, jadi tidak perlu berobat ke tempat lain.</p> <p>Pelayanan tergantung jumlah pasien, kalau pasiennya banyak menunggunya lama, pelayanan di Puskesmas termasuk lengkap, ada pemeriksaan tensi darah, diberi obat tapi tergantung kalau mau obat yang bagus, dikasih resep.</p> <p><i>Efisiensi</i></p>	<p>Puskesmas dan ini baru pertama sekali petugas kesehatan dari Puskesmas datang kesini.</p> <p><i>Kenyamanan</i></p> <p><i>Keamanan Pelayanan</i></p> <p>Kita satu kelompok terdiri dari 12 orang menunggu giliran untuk diperiksa tidak begitu lama, sambil bercanda dengan teman – teman. Sebelum diperiksa oleh dokter , saya diambil darahnya oleh petugas kesehatan, kemudian diberi obat.</p> <p><i>Efisiensi</i></p>
--	---	--

	<p>Tidak ada biaya lain selain membayar 5000 rupiah, biaya terjangkau dan dibayar dengan uang tunai. <i>KIE</i></p> <p>Kelompok PSK</p> <p>Pengetahuan ini meliputi keluhannya apa, kapan pertama sekali melakukan hubungan seksual : Kalau badan saya tidak enak, atau pusing saya datang ke Puskesmas. Kalau keluhan di alat kelamin pernah juga. Jujur saja, pekerjaan saya apa dan berhubungan dengan penyakit yang saya rasakan. Pertama sekali berhubungan seksual pada waktu menikah, ketika berumah tangga.</p> <p>Pengetahuan informan mengenai apa yang sudah dilakukan sebelum datang ke klinik : Kalau sakit badan atau sakit keputihan, saya tidak mengobati sendiri atau berobat ke tempat lain selain ke Puskesmas.</p> <p>Pengetahuan informan mengenai kapan terakhir melakukan hubungan seksual, hubungan seks yang aman, caranya, cara memakai kondom yang benar, dari siapa, serta kondom didapat dari mana : Saya mengerti hubungan penyakit yang</p>	<p>Maunya 1 (satu) bulan sekali diperiksa kesehatannya agar tetap sehat apalagi dengan biaya yang demikian murah dan terjangkau. <i>KIE</i></p> <p>Pengetahuan ini meliputi keluhannya apa, kapan pertama sekali melakukan hubungan seksual : Pertama sekali berhubungan seksual sekitar kelas V SD dengan kakak kelas atas.</p> <p>Pengetahuan informan mengenai apa yang sudah dilakukan sebelum datang ke klinik Tidak ada keluhan untuk saat ini, dulu pernah sakit gatal – gatal seperti alergi, datang ke RSUPN Cipto Mangunkusumo dan disuruh test HIV. Seminggu kemudian hasil keluar dan tidak mengidap HIV. Mengetahui penyakit yang berhubungan dengan perilaku seksual beresiko tinggi, dan terakhir berhubungan seks kemarin.</p> <p>Pengetahuan informan mengenai kapan terakhir melakukan hubungan seksual, hubungan seks yang aman, caranya, cara memakai kondom yang benar, dari siapa, serta kondom didapat dari mana : Dengan memakai kondom merupakan cara yang aman dan pernah mendapatkan penyuluhan memakai kondom dengan benar</p>
--	---	--

<p>diderita dengan perilaku seks yang beresiko tinggi. Kemarin saya terakhir berhubungan seks dan saya tahu bahwa dengan memakai kondom adalah cara berhubungan seks yang aman. Saya memang pekerja seks, harus memakai kondom agar saya aman dan pelanggan juga aman. Saya mendapatkan cara memakai kondom yang benar dari Bidan Puskesmas, dan setiap berobat ke Puskesmas saya diberi kondom. Selain dari Puskesmas, saya juga mendapatkan kondom dari PKBI yang kadang – kadang melakukan pengobatan disini.</p>	<p>di Singapura. Kondom biasanya didapat dari LSM Yayasan Srikandi Sejati.</p> <p>Tidak semua pelanggan mau memakai kondom, jalan keluarnya dengan dirayu dan ada trik tersendiri sehingga tanpa sadar pelanggan tetap memakai kondom pada waktu berhubungan seksual.</p>
<p>Kelompok Pelanggan/Client PSK</p> <p>Pengetahuan mengenai kesehatan, penyakit IMS , kapan terakhir melakukan hubungan seksual serta pemakaian kondom yang benar :</p> <p>Terakhir melakukan hubungan seksual kemarin, dan saya mempunyai pasangan tetap, tetapi sebelumnya berganti – ganti PSK.</p> <p>Terakhir hubungan seksual lebih kurang 2 (dua) bulan yang lalu, mempunyai istri , memakai jasa PSK. Tidak pernah mendapat penyuluhan tentang kesehatan dan pemakaian kondom.</p>	

	<p>KIE</p> <p>Kelompok PSK</p> <p>Pengetahuan ini meliputi pernah mendapat penyuluhan, mengerti penyuluhan mengenai penyakit IMS yang diberikan oleh petugas kesehatan, pernah disarankan untuk melanjutkan pemeriksaan yang lebih lanjut, percaya terhadap petugas kesehatan yang menangani keluhan/peyakit yang diderita :</p> <p>Pernah mendapat penyuluhan dan sedikit mengerti tentang penyuluhan yang diberikan. Saya juga pernah disarankan untuk melanjutkan pemeriksaan ke RSU Persahabatan, tetapi hanya diberi obat saja. Saya percaya terhadap petugas kesehatan, baik dokter maupun bidannya.</p> <p>Kelompok pelanggan/client PSK</p> <p>Saya belum pernah mendapat penyuluhan/informasi mengenai kesehatan, penyakit IMS dan belum pernah dapat informasi tentang pemakaian kondom". Belum pernah menderita penyakit kelamin, tetapi pernah VCT.</p> <p>Selama ini tidak pernah memakai kondom. Pernah sakit kencing panas dan mengobati</p>	<p>Penyuluhan yang diberikan petugas kesehatan mengenai penyakit IMS dapat dipahami, belum pernah disarankan untuk meneruskan pemeriksaan yang lebih lanjut, hanya VCT saja dan hasilnya baik dalam artian tidak mengidap HIV. Saya kadang – kadang tidak percaya dengan hasil pemeriksaan dokter. Kadang – kadang dokter bilang penyakit ini, tahu – tahu pasien menderita penyakit itu.</p>
--	--	---

	<p>sendiri dengan obat Supertetra.</p> <p><i>Hubungan antar manusia (Interpersonal)</i></p> <p>Penilaian ini meliputi keramahan dan kesopanan petugas di klinik IMS, siapa yang memeriksa, apakah petugas kesehatan menjelaskan tata cara minum obat dengan jelas :</p> <p>Petugas kesehatan ramah dan sopan. Biasanya yang memeriksa dokter, dokternya juga baik. Untuk cara minum obat dijelaskan, terutama obat yang harus dimasukkan ke dalam kemaluan kadang – kadang membingungkan, tetapi bidanya akan menjelaskan kembali sampai mengerti benar.</p> <p>Penilaian terhadap keseluruhan pelayanan yang diberikan di Puskesmas :</p> <p>Saya puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan, tetapi kalau bisa kamar mandi untuk pasien tolong diperhatikan kebersihannya.</p>	<p><i>Hubungan antar manusia (Interpersonal)</i></p> <p>Penilaian ini meliputi keramahan dan kesopanan petugas di klinik IMS, siapa yang memeriksa, apakah petugas kesehatan menjelaskan tata cara minum obat dengan jelas :</p> <p>Pelayanannya bagus dan petugas kesehatannya ramah dan sabar, yang memeriksa dokter. Obat dapat dari sini dan diterangkan cara minum obatnya.</p> <p>Penilaian terhadap keseluruhan pelayanan yang diberikan di Puskesmas :</p> <p>Pelayanan cukup memuaskan, dokter cukup kompeten.</p> <p>Pelayanan cukup memuaskan, mungkin kalau bisa dengan dokter laki – laki, terutama kalau nyolok (pemeriksaan Anuskopi), merasa ngilu.</p>
--	---	---

			<p>Kurang puas, karena pemeriksaan terburu – buru.</p>
10	<p>Monitoring</p>	<p>Pendapat informan terhadap evaluasi secara teratur mengenai konsistensi kepatuhan petugas kesehatan terhadap SOP : Setiap bulan, petugas kesehatan membuat laporan yang selalu saya tanda tangani. Melalui Mini Lokakarya (Minlok) yang dilaksanakan sebulan sekali, saya mendapatkan masukan dari petugas saya. Tetapi kalau khusus mengevaluasi mengenai konsistensi kepatuhan petugas kesehatan terhadap SOP belum dilaksanakan. Untuk menjaga mutu layanan, kita tetap memperhatikan kepuasan pelanggan eksternal, dalam hal ini pasien melalui survey kepuasan pelanggan dan kotak saran“</p>	<p>Pendapat informan terhadap evaluasi secara teratur mengenai konsistensi kepatuhan petugas kesehatan terhadap SOP : Belum pernah dievaluasi.</p>

**DATA LATAR BELAKANG KARAKTERISTIK
KEPALA PUSKESMAS**

“Sebelum wawancara mendalam dimulai, lakukanlah terlebih dahulu “Pendekatan “ dari “Pencairan hubungan”. Setelah itu tanyakan data-data karakteristik berikut ini

Nama Pewawancara	
Nama Pencatat	
Tanggal	
Tempat	
Nama Informan	
Usia Informan	
Status Informan	
Pendidikan Informan	

Tujuan utama penelitian adalah untuk mengetahui Manfaat Intervensi Global Fund (Bantuan dari Global Fund-ATM) terhadap Mutu Layanan di Klinik Infeksi Menular Seksual Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo dan Puskesmas Kecamatan Tamansari Tahun 2008.

Panduan Wawancara Mendalam

A. Petunjuk Umum

1. “Ucapkan salam”
2. Siapkan ucapan terima kasih kepada informan atas kesediaannya dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai dan wawancara ini merupakan hal yang sangat penting.
3. Jelaskan tentang maksud dan tujuan wawancara.

B. Petunjuk Wawancara Mendalam

1. Wawancara dilakukan oleh pewawancara dan seorang pencatat.
2. Informan bebas untuk menyampaikan pendapat, pengalaman, saran dan komentar
3. Pendapat, pengalaman, saran dan komentar informan sangat bernilai

4. Jawaban tidak ada yang benar atau salah, karena wawancara ini untuk kepentingan penelitian dan tidak ada penilaian
5. Semua pendapat, pengalaman, saran dan komentar akan dijamin kerahasiaannya.
6. Wawancara ini akan direkam pada tape recorder, untuk membantu ingatan pencatat.

C. Pelaksanaan Wawancara

1. Perkenalan

- Perkenalan dari pewawancara dan pencatat
- Perkenalan dari informan dengan menyebutkan nama, umur, pendidikan, dan pekerjaan.

2. Pokok Bahasan

2.1. SDM

- *“Sudah berapa lama Bapak/Ibu menjabat Kepala Puskesmas disini?”*.
- *“Terangkan apa saja pelatihan yang pernah Bapak/Ibu dapatkan tentang program Penyakit IMS?”*.
- *“Bapak/Ibu juga dapat menjelaskan berapa jumlah SDM yang melayani klinik IMS?”*.
- *“Apakah Bapak/Ibu dapat menerangkan bagaimana membimbing/memberikan petunjuk kepada staf/petugas kesehatan yang melayani klinik IMS?”. “Jelaskan tentang pemberian insentif untuk petugas kesehatan yang melayani klinik IMS?”*.
- *“Apakah Bapak/Ibu memberikan perhatian bila ada sarana dan prasarana yang kurang mencukupi untuk layanan di klinik IMS?”*

2.2. Monitoring dan evaluasi

- *“Apakah Bapak/Ibu juga mengevaluasi secara teratur mengenai konsistensi kepatuhan petugas kesehatan terhadap SOP”*.
- *“Sebutkan cara Bapak/Ibu mengawasi terlaksananya pelayanan/program IMS?”*.

**DATA LATAR BELAKANG KARAKTERISTIK PETUGAS KESEHATAN
YANG BEKERJA DI KLINIK IMS**

*“Sebelum wawancara mendalam dimulai, lakukanlah terlebih dahulu “Pendekatan “ dari
“Pencairan hubungan”. Setelah itu tanyakan data-data karakteristik berikut ini*

Nama Pewawancara	
Nama Pencatat	
Tanggal	
Tempat	
Nama Informan	
Usia Informan	
Status Informan	
Pendidikan Informan	

Tujuan utama penelitian adalah untuk mengetahui manfaat intervensi Global Fund (Bantuan dari Global Fund-ATM) terhadap mutu pelayanan di klinik Infeksi Menular Seksual Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo dan Puskesmas Kecamatan Tamansari Tahun 2008.

Panduan Wawancara Mendalam

A. Petunjuk Umum

1. “Ucapkan salam”
2. Siapkan ucapan terima kasih kepada informan atas kesediaannya dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai dan wawancara ini merupakan hal yang sangat penting.
3. Jelaskan tentang maksud dan tujuan wawancara.

B. Petunjuk Wawancara Mendalam

1. Wawancara dilakukan oleh pewawancara dan seorang pencatat.
2. Informan bebas untuk menyampaikan pendapat, pengalaman, saran dan komentar
3. Pendapat, pengalaman, saran dan komentar informan sangat bernilai

4. Jawaban tidak ada yang benar atau salah, karena wawancara ini untuk kepentingan penelitian dan tidak ada penilaian
5. Semua pendapat, pengalaman, saran dan komentar akan dijamin kerahasiaannya.
6. Wawancara ini akan direkam pada tape recorder, untuk membantu ingatan pencatat.

C. Pelaksanaan Wawancara

1. Perkenalan

- Perkenalan dari pewawancara dan pencatat
- Perkenalan dari informan dengan menyebutkan nama, umur, pendidikan, dan pekerjaan.

2. Pokok Bahasan

2.1. SDM

- *“Sudah berapa lama Bapak/Ibu menjadi petugas kesehatan (dokter umum, bidan, laboratorium, administrasi)?”*
- *“Terangkan apa saja pelatihan yang pernah Bapak/Ibu dapatkan tentang program Penyakit IMS?”*
- *“Bapak/Ibu juga dapat bercerita “tentang apa yang pernah Bapak/Ibu terima” selama bekerja di Puskesmas ini”*
- *“Bagaimana hubungan Bapak/Ibu dengan pimpinan?” misalnya dengan Kepala Puskesmas.*
- *“Bapak/Ibu juga mungkin ingin berbicara lebih spesifik mengenai kondisi pelayanan disini misalnya status kepegawaian , gaji, kondisi di tempat kerja, seperti dukungan dari atasan, ketersediaan alat dan bahan, apa saja yang benar-benar mempengaruhi Bapak/Ibu melakukan pekerjaan”*
- *“Kami juga ingin tahu apa yang membuat Bapak/Ibu tertarik untuk bekerja sebagai petugas kesehatan” (dokter umum, bidan , paramedis, laboratorium, dan administrasi)*

2.2. Kepatuhan petugas terhadap SOP

- *“Apakah Bapak/Ibu juga telah menerapkan SOP dalam memberikan pelayanan di klinik IMS sesuai dengan tugas masing – masing” (dokter, bidan, paramedis, petugas laboratorium dan petugas administrasi).*

SOP KEWASPADAAN STANDAR KLINIK IMS

- *“Apakah Bapak/Ibu mengetahui tujuan, siapa yang bertanggung jawab, alat dan bahan yang diperlukan dari kewaspadaan standar klinik IMS?”*
- *“Apakah Bapak/Ibu mengetahui prosedur kewaspadaan standar klinik IMS?”*
- *“Apakah dalam melaksanakan pekerjaan sehari – hari, terutama dalam pelayanan di klinik IMS Bapak /Ibu menerapkan SOP/StandarOperasional Prosedur yang berlaku?”*



SOP ADMINISTRASI KLINIK IMS

- *“Apakah Bapak/Ibu sudah mengetahui alat dan bahan yang harus tersedia untuk mendukung tugas?”*
- *“Apakah Bapak/Ibu mengetahui prosedur yang harus dilakukan bila pasien datang ke klinik IMS?”*
- *“Bagaimana dengan pasien baru, apakah ada perlakuan tersendiri?”*
- *“Apakah dalam melaksanakan pekerjaan sehari – hari, terutama dalam pelayanan di klinik IMS Bapak /Ibu menerapkan SOP/StandarOperasional Prosedur yang berlaku?”*



SOP PEMERIKSAAN KLINIK IMS (Dokter dan Paramedis)

- *“Apakah Bapak/Ibu bisa menjelaskan alat dan bahan yang harus ada di ruang pemeriksaan?”*
- *“Tolong dijelaskan apa saja persiapan terhadap pasien sebelum dilakukan pemeriksaan?”*
- *“Apakah Bapak/Ibu dapat menjelaskan prosedur pemeriksaan untuk pasien perempuan?”*
- *“Apakah Bapak/Ibu dapat menjelaskan prosedur pemeriksaan untuk pasien laki – laki atau waria?”*

SOP PENGGUNAAN SPEKULUM

- *“Apakah Bapak/Ibu bisa menyebutkan alat dan bahan yang harus disiapkan sebelum penggunaan spekulum?”*
- *“Apakah Bapak/Ibu bisa menerangkan prosedur dalam penggunaan spekulum?”*

SOP PENGGUNAAN ANUSKOPI

- *“Apakah Bapak/Ibu bisa menyebutkan alat dan bahan yang harus disiapkan sebelum penggunaan anuskopi?”*
- *“Apakah Bapak/Ibu bisa menerangkan prosedur dalam penggunaan anuskopi?”*

SOP PENGAMBILAN SAMPEL DAN PEMBUATAN PREPARAT

- *“Apakah Bapak/Ibu bisa menyebutkan alat dan bahan yang harus disiapkan sebelum pengambilan sampel dan pembuatan preparat?”*
- *“Apakah Bapak/Ibu bisa menerangkan prosedur dalam pengambilan sampel dan pembuatan preparat dari vagina?”*

- *“Apakah Bapak/Ibu bisa menerangkan prosedur dalam pengambilan sampel dan pembuatan preparat dari anus?”*
- *“Apakah Bapak/Ibu bisa menerangkan prosedur dalam pengambilan sampel dan pembuatan preparat dari uretra?”*

SOP MILKING

- *“Apakah Bapak/Ibu bisa menyebutkan alat yang harus disiapkan sebelum pengambilan sample dari uretra dengan benar?”*
- *“Apakah Bapak/Ibu bisa menerangkan prosedur melakukan milking?”*

SOP PENGOBATAN DAN KONSELING

- *“Apakah Bapak/Ibu bisa menyebutkan alat dan bahan/obat yang harus disiapkan dalam pengobatan dan konseling?”*
- *“Apakah Bapak/Ibu bisa menerangkan prosedur konseling?”*

SOP SKIN TEST INJEKSI BENSATIN PENICILLIN

- *“Apakah Bapak/Ibu bisa menyebutkan alat dan bahan/obat untuk skin test injeksi Bensatin Penicillin?”*
- *“Apakah Bapak/Ibu bisa menerangkan prosedur untuk skin test injeksi Bensatin Penicillin?”*

SOP PEMBERIAN INJEKSI BENSATIN PENICILLIN

- *'Apakah Bapak/Ibu bisa menyebutkan alat dan bahan/obat untuk pemberian injeksi Bensatin Penicillin?'*
- *"Apakah Bapak/Ibu bisa menerangkan prosedur untuk pemberian injeksi Bensatin Penicillin?"*

SOP PROFILAKSIS PASCA PAJANAN AKIBAT PEKERJAAN : PENANGANAN TEMPAT PAPARAN

- *"Apakah Bapak/Ibu bisa menyebutkan tujuan profilaksis pasca pajanan akibat pekerjaan, terutama penanganan tempat paparan?"*
- *"Apakah Bapak/Ibu bisa menerangkan prosedurnya?"*
- *"Tindakan apa yang Bapak/Ibu lakukan setelah prosedur diatas?"*

SOP DEKONTAMINASI BEDGYN & MEJA INSTRUMEN

- *"Apakah Bapak/Ibu bisa menyebutkan alat dan bahan untuk dekontaminasi bedgyn?"*
- *"Apakah Bapak/Ibu bisa menerangkan prosedur/cara melakukan dekontaminasi bedgyn & meja instrumen?"*

SOP DTT DENGAN MEREBUS

- *"Apakah Bapak/Ibu bisa menyebutkan alat dan bahan untuk desinfeksi tingkat tinggi dengan merebus?"*
- *"Apakah Bapak/Ibu bisa menerangkan prosedur/cara melakukan desinfeksi tingkat tinggi dengan merebus?"*

SOP MEMBUAT LARUTAN CHLORIN 0,5 %

- *“Apakah Bapak/Ibu bisa menyebutkan alat dan bahan untuk membuat larutan Chlorin 0,5 %?”*
- *“Apakah Bapak/Ibu bisa menerangkan prosedur/cara membuat larutan Chlorin 0,5 %?”*
- *“Apakah dalam melaksanakan pekerjaan sehari – hari, terutama dalam pelayanan di klinik IMS Bapak /Ibu menerapkan SOP/StandarOoperasional Prosedur yang berlaku?”*



SOP PETUGAS LABORATORIUM IMS

- *“Apakah Bapak/Ibu bisa menjelaskan tugas dan tanggung jawab sebagai petugas laboratorium klinik IMS?”*
- *“Apakah Bapak/Ibu bisa menjelaskan prosedur sebelum pemeriksaan?”*
- *“Apakah Bapak/Ibu bisa menjelaskan prosedur selama pemeriksaan?”*
- *“Apakah Bapak/Ibu bisa menjelaskan prosedur sesudah pemeriksaan?”*

SOP PEMERIKSAAN SEDIAAN BASAH UNTUK IDENTIFIKASI T. VAGINALIS, CLUE CELLS, BAU AMINE DAN CANDIDA

- *“Apakah Bapak/Ibu bisa menyebutkan alat, reagen dan bahan pemeriksaan untuk prosedur pemeriksaan sediaan basah?”*
- *“Apakah Bapak/Ibu bisa menerangkan prosedur kerja pemeriksaan sediaan basah untuk T. Vaginalis, Clue Cells, Bau Amine & Candida?”*

SOP PEMERIKSAAN SEDIAAN METILEN BLUE UNTUK IDENTIFIKASI DIPLOCOCCUS INTRASELULER DAN PMN

- *“Apakah Bapak/Ibu bisa menyebutkan alat, reagen dan bahan pemeriksaan untuk prosedur pemeriksaan sediaan Metilen Blue?”*
- *“Apakah Bapak/Ibu bisa menerangkan prosedur kerja pemeriksaan sediaan Metilen Blue?”*

SOP PEMERIKSAAN SIFILIS

- *“Apakah Bapak/Ibu bisa menyebutkan alat, reagen dan bahan pemeriksaan untuk prosedur pemeriksaan Sifilis?”*
- *“Apakah Bapak/Ibu bisa menerangkan prosedur kerja pemeriksaan Sifilis, mulai dari persiapan, pemeriksaan RPR Kualitatif, pemeriksaan pengenceran RPR dan pemeriksaan Determine Sifilis?”*

KECOCOKAN OBSERVASI TERSTRUKTUR

1. DATA UMUM :
 PUSKESMAS :
 ALAMAT :
 2. Isi

No	Uraian/Satuan	Ketersediaan		Kondisi	
		Ada	Tidak	Baik	Tidak
A	Alat-alat kesehatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Speculum Vagina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Speculum Anus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Spatela Tulang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Spatula Biasa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Sterilisator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Kertas pH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Stetoskop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Tensimeter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Meja tempat alat dan bahan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Bedgyn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Examination Lamp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Tromol atau Bug Steril	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Tripod dan Bashin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Spatel Tongue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Ember	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Tempat sampah limbah medis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Tempat sampah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Senter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Wiper (kapas lidi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Neirbeken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Tempat kapas steril	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Plastik celemek (Scort)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Torniquet (karet stuing)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	Alat Perlindungan Diri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Sarung tangan karet panjang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

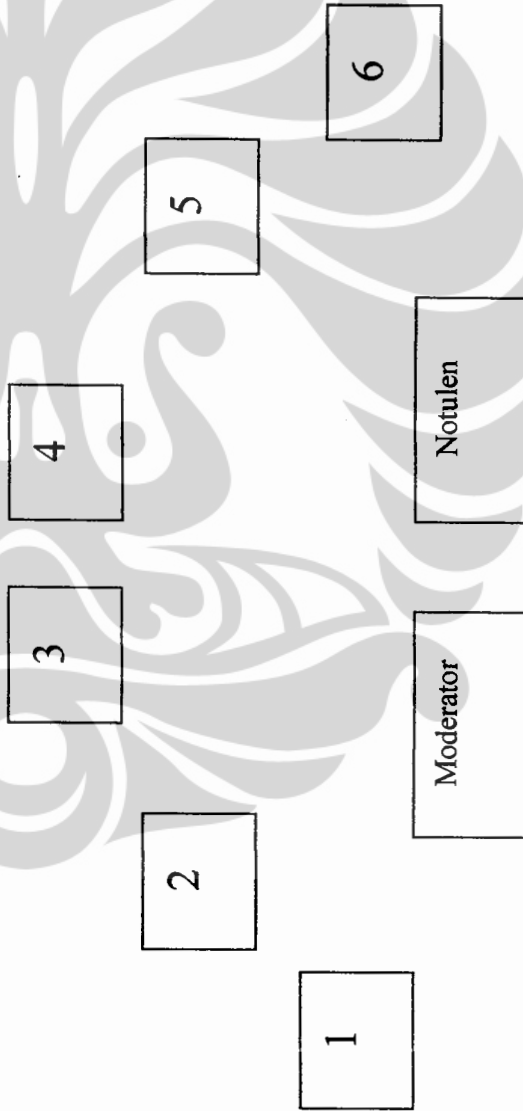
2	Sarung tangan karet pendek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Kacamata Google	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Lab Jas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Masker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Dildo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	Laboratorium				
1	Reagens				
	a. KOH 10%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. NaCl 0.9%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Metilen Blue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. Spiritus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e. Alkohol Swab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	f. Hipoklorit 0.5%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	g. RPR SIFILIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	h. DETERMINE SIFILIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	Peralatan				
	a. Mikropipet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Rotator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Sentrifus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. Mikroskop Binokuler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e. Refrigerator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	f. Lampu Spiritus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	g. Rak Pewarnaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	h. Pipet Pasteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	i. Korentang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	j. Labu Semprot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	k. Tabung Vacuntainer SST	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	l. Jarum Vacuntainer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	m. Holder Vacuntainer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	n. Rak Tabung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	o. Sarung Tangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	p. Wadah limbah Biohazard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	q. Wadah limbah tahan tusukan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	r. Kantong plastik hitam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	s. Pipet tetes/pipet Pasteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	t. Cover glass				
	u. Venoject	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mebeliar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Lemari Alkes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Meja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Tempat tidur Ginekologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Kursi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Kursi tunggu pasien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	AC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Administrasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Register	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Buku pasien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Kartu status	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Filling Cabinet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Formulit Identitas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Catatan Medis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Slide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Baki untuk menaruh slide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Stiker untuk menulis identitas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**PANDUAN DISKUSI KELOMPOK TERFOKUS
(FOCUS GROUP DISCUSSION)**

TUGAS NOTULEN

1. Notulen mengecek kesiapan pelaksanaan FOCUS Group Discussion (FGD), seperti :
 1. Memastikan kepastian recorder, termasuk batu baterai, berfungsi atau tidaknya recorder, ketersediaan kaset.
 2. Memastikan bahwa label sudah ditempelkan pada kaset perekam, berisi jenis aktivitas FGD, waktu pelaksanaan dan tempat
 3. Menyusun peserta dalam urutannya, misalnya dalam formasi setengah lingkaran



Notulen mencatat jawaban responden atas pertanyaan yang diajukan :

Pertanyaan :

1. Akses/Jangkauan Pelayanan

Bagaimana penilaian Bapak/Ibu mengenai lokasi keberadaan Puskesmas dari tempat tinggal Bapak/Ibu?

- *Apakah letak Puskesmas mudah dijangkau?*
- *Dengan apa Bapak/Ibu pergi ke Puskesmas? Berapa lama waktu yang diperlukan dengan cara tersebut? (Bila jawaban diatas bukan kendaraan umum atau berjalan kaki)*
- *Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mencapai Puskesmas bila dengan kendaraan umum? Berapa besar biaya transport yang diperlukan ?*

Notulen menulis tanda cek (✓) pada tabel jawaban responden dibawah ini. Semua pertanyaan harus dijawab oleh responden namun tidak harus seluruh responden menjawab setiap pertanyaan, tergantung jalannya diskusi yang dipandu oleh moderator.

Notulen mengingatkan moderator atau dapat ikut mengajukan pertanyaan kepada peserta FGD apabila pertanyaan yang terlewat moderator.

No	Apakah letak Puskesmas mudah dijangkau	Bagaimana cara menjangkau Puskesmas	Bila dengan berjalan kaki atau naik kendaraan sendiri		Bila dengan kendaraan umum			
			Waktu yang dibutuhkan untuk menjangkau Puskesmas	Waktu yang dibutuhkan	Jenis kendaraan umum yang biasa dipergunakan	Waktu yang dibutuhkan	Biaya transport yang dibutuhkan	Apakah cukup murah
1								
2								
3								
4								
5								
6								

Pertanyaan :

2. Untuk alasan apa Bapak/Ibu berkunjung ke Puskesmas ?
 - Apa alasan Bapak/Ibu memilih berkunjung ke Puskesmas ?
 - Bila belum pernah berkunjung ke Puskesmas , apa alasan ?

Notulen menulis tanda cek (√) pada tabel jawaban responden dibawah ini. Semua pertanyaan haru sdijawab oleh responden , namun tidak harus seluruh responden menjawab setiap pertanyaan, tergantung jalannya diskusi yang dipandu oleh moderator.

Notulen mengingatkan moderator atau dapat ikut mengajukan pertanyaan kepada peserta FGD apabila ada pertanyaan yang terlewat oleh moderator.

No	Bila responden pernah berkunjung ke Puskesmas		Bila responden belum pernah berkunjung ke Puskesmas
	Alasan berkunjung ke Puskesmas	Alasan memilih Puskesmas	
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Pertanyaan :

3. Kenyamanan

Bagaimana pendapat Bapak/Ibu mengenai :

- *Kondisi gedung Puskesmas ?*
- *Kebersihan di Puskesmas ?*
- *Kenyamanan di ruang tunggu ?*
- *Kebersihan kamar mandi/WC Puskesmas ?*
- *Kebersihan ruang pemeriksaan ?*
- *Kerapian kartu, buku dan kelengkapan administrasi di loket ?*

Notulen menulis tanda cek (√) pada tabel jawaban responden di bawah ini. Semua pertanyaan harus di jawab oleh responden namun tidak harus responden menjawab setiap pertanyaan, tergantung jalannya diskusi yang dipandu oleh moderator.

Notulen mengingatkan moderator atau dapat diikuti mengajukan pertanyaan kepada FGD apabila ada pertanyaan yang terlewat oleh moderator.

No	Penampilan Puskesmas					Kerapian kartu-kartu status loket
	Kondisi gedung Puskesmas	Kebersihan Puskesmas	Kenyamanan ruang tunggu	Kebersihan kamar mandi /WC	Kebersihan ruang pemeriksaan	
1						
2						
3						
4						
5						
6						

Pertanyaan :

4. Keamanan pelayanan

Bagaimana penilaian Bapak/Ibu terhadap :

- Ketepatan waktu pelayanan /jam buka tutup Puskesmas, apakah sesuai dengan aturan yang diterapkan?
- Selama berobat apakah Bapak/Ibu pernah menunggu lama ?
Di loket pembayaran karcis ?
Menunggu giliran pemeriksaan/pengobatan ?
Untuk mendapatkan obat ?
Pemeriksaan laboratorium ?
Bila ya, menurut Bapak/Ibu mengapa demikian ?
- Menurut Bapak/Ibu apakah pelayanan di Puskesmas cukup lengkap (termasuk laboratorium)?
Pernahkah Bapak/Ibu harus mencari pelayanan kesehatan diluar Puskesmas ini ?
Bila ada, pelayanan apa ? Kemana biasanya pergi mencari pertolongan ?
- Menurut Bapak/Ibu apakah alat-alat kedokteran yang ada di Puskesmas lengkap ?
- Menurut Bapak/Ibu apakah obat, alat suntik, dan bahan-bahan medis di Puskesmas selalu cukup tersedia ?
Jika tidak, apa yang biasanya kurang/tidak ada ?
Apakah Bapak/Ibu harus membeli obat lagi diluar karcis Puskesmas? Bila ya, untuk pelayanan kesehatan apa ? Berapa besarnya ?

Notulen menulis tanda cek (√) pada tabel jawaban responden di bawah ini. Semua pertanyaan harus dijawab oleh responden namun tidak harus seluruh responden menjawab setiap pertanyaan, tergantung jalannya diskusi yang dipandu oleh moderator.

Notulen mengingatkan moderator atau dapat ikut mengajukan pertanyaan kepada peserta FGD apabila pertanyaan yang terlewat oleh moderator.

No	Penilaian terhadap layanan yang diberikan Puskesmas										
	Jam Pelayanan	Ketepatan jam buka tutup	Lama menunggu loket	Lama menunggu periksa	Kelengkapan pelayanan	Pelayanan lain yang harus tersedia	Kelengkapan alat medis	Kecukupan obat	Cara petugas jaga rahasia	Lama menunggu obat	Lama menunggu laboratorium
1											
2											
3											
4											
5											
6											

Pertanyaan :

5. Efisiensi

Berapa besar biaya Bapak/Ibu bayarkan ke Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan :

- Di Klinik Infeksi Menular Seksual, adakah biaya tambahan lainnya ?
- Menurut Bapak/Ibu apakah biaya tersebut terjangkau ?
- Bagaimana cara Bapak/Ibu membayar biaya pengobatan tersebut ?

Notulen menulis tanda cek (√) pada tabel jawaban responden dibawah ini. Semua pertanyaan harus dijawab oleh responden namun tidak harus seluruh responden menjawab setiap pertanyaan, tergantung jalannya diskusi yang dipandu oleh moderator.

Notulen mengingatkan moderator atau dapat ikut mengajukan pertanyaan kepada peserta FGD apabila ada pertanyaan terlewat oleh moderator.

No	Biaya yang dibayarkan untuk mendapatkan pelayanan Puskesmas			
	Klinik IMS	Keterjangkauan biaya	Cara membayar	Biaya tambahan lain
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Pertanyaan :

6. KIE

Apakah Bapak/Ibu mengetahui

- Apa keluhannya ?
- Kapan pertama kali melakukan hubungan seksual?
- Apa yang sudah dilakukan sebelum datang ke klinik ini (mengobati sendiri atau pernah berobat kemana)?
- Hubungan penyakit yang diderita dengan perilaku sex yang beresiko tinggi?
- Kapan terakhir melakukan hubungan seksual?
- Hubungan sex yang aman?
- Caranya?
- Cara pemakaian kondom yang benar? Dari siapa? Kondom di dapat dari siapa?

No	Pemahaman pemakai/customer yang datang ke klinik	
	Keluhannya apa	Pertama kali melakukan hubungan seksual
1		
2		
3		
4		
5		
6		

No	Pemahaman pemakai/customer yang datang ke klinik			
	Apa yang sudah dilakukan sebelum datang ke klinik	Hubungan penyakit yang diderita dengan perilaku seks yang beresiko tinggi	Terakhir kali berhubungan seks	Perilaku seks aman
1				
2				
3				
4				
5				
6				

No	Pemahaman pemakai/customer yang datang ke klinik		
	Caranya	Memakai kondom atau tidak	Cara pemakaian kondom yang benar
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Pertanyaan :

7. KIE

Apakah Bapak/Ibu

- Pernah mendapat penyuluhan?
- Mengerti penyuluhan mengenai IMS yang diberikan oleh petugas kesehatan (dokter atau bidan)?
- Pernah disarankan untuk meneruskan pemeriksaan yang lebih lanjut?
- Percaya terhadap petugas kesehatan (dokter/bidan) yang menangani keluhan/penyakit yang diderita?

No	Pemahaman pemakai/customer yang datang ke klinik		
	Pernah mendapat penyuluhan	Mengerti Pernah disarankan untuk melanjutkan pemeriksaan yang lebih lanjut	Percaya terhadap petugas kesehatan
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Pertanyaan :

8. Hubungan antar manusia (Interpersonal)

Bagaimana menurut pendapat Bapak/Ibu mengenai :

- Keramahan dan kesopanan petugas di Klinik IMS ?
- Keramahan kesopanan dokter ?
- Siapa yang biasa memeriksa Bapak/Ibu di Puskesmas ?
- Apakah petugas apotik / loket obat menjelaskan tata cara minum obat dengan jelas ?

Notulen menulis tanda cek (√) pada tabel jawaban responden di bawah ini. Semua pertanyaan harus di jawab oleh responden namun tidak harus seluruh responden menjawab setiap pertanyaan, tergantung jalannya diskusi yang dipandu oleh moderator.

Notulen mengingatkan moderator atau dapat ikut mengajukan pertanyaan kepada peserta FGD apabila pertanyaan yang terlewat oleh moderator.

No	Pendapat mengenai pelayanan yang diberikan oleh petugas								
	Petugas administrasi di klinik IMS	Tenaga bidan/perawat	Dokter	Yang biasa diperiksa	Sikap pemeriksa (Jawaban ya atau tidak)				
					Mendengar keluhan	Menyediakan cukup waktu	Melakukan pemeriksaan dengan rinci	Menjelaskan penyakit dan pengobatan	Menjelaskan tata cara minum obat
1									
2									
3									
4									
5									
6									

Pertanyaan :

9. Bagaimana penilaian Bapak/Ibu terhadap keseluruhan pelayanan yang diberikan di Puskesmas ?
 - Bila puas, pelayanan mana yang dirasakan memuaskan dan mana yang harus diperbaiki ?
 - Bila tidak puas, mengapa demikian ? Apa saran Bapak/Ibu untuk memperbaiki ?

Notulen menulis tanda cek (✓) pada tabel jawaban responden dibawah ini. Semua pertanyaan harus dijawab oleh responden, namun tidak harus seluruh responden menjawab setiap pertanyaan, tergantung jalannya diskusi yang dipandu oleh moderator.

Notulen mengingatkan atau dapat ikut mengajukan pertanyaan kepada peserta FGD apabila ada pertanyaan yang terlewat oleh moderator.

No	Bila puas, pelayanan Puskesmas mana yang dirasakan paling memuaskan dan mana yang harus diperbaiki	Bila tidak puas, pelayanan Puskesmas yang mana saja yang harus diperbaiki? Mengapa? Apa saran untuk memperbaiki.
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Notulen

Moderator

(.....)

(.....)

**PANDUAN DISKUSI KELOMPOK TERFOKUS
(FOCUS GROUP DISCUSSION)**

TUGAS NOTULEN

1. Notulen mengecek kesiapan pelaksanaan FOCUS Group Discussion (FGD), seperti :
 1. Memastikan kepastian recorder, termasuk batu batere, berfungsi atau tidaknya recorder, ketersediaan kaset.
 2. Memastikan bahwa label sudah ditempelkan pada kaset perekam, berisi jenis aktivitas FGD, waktu pelaksanaan dan tempat
 3. Menyusun peserta dalam urutannya, misalnya dalam formasi setengah lingkaran

3

4

2

5

1

6

Moderator

Notulen

Pertanyaan :

KIE

Apakah Bapak/Ibu mengetahui

- Apa keluhannya ?
- Kapan pertama dan terakhir melakukan hubungan seksual?
- Apakah Bapak mempunyai pasangan tetap atau tidak?
- Cara seksual yang Bapak lakukan (Oral, Anal atau Genito – genital)?
- Apakah Bapak berganti WPS atau hanya satu?
- Apakah disatu tempat (tempat transaksi) atau berganti – ganti tempat?
- Apakah Bapak sudah mendapat informasi kesehatan? Informasi penggunaan kondom?
- Apakah Bapak pernah sakit kelamin? Pernah berobat kemana?

No	Pemahaman pelanggan PSK	
	Pertama kali melakukan hubungan seksual	Terakhir kali melakukan hubungan seksual
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Pemahaman pelanggan PSK			
No	Mempunyai pasangan tetap atau tidak	Cara seksual yang dilakukan	Berganti PSK atau satu Di satu tempat transaksi atau berganti – ganti tempat
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Pemahaman pemakai/customer yang datang ke klinik			
No	Pernah mendapat informasi kesehatan	Informasi penggunaan kondom	Pernah sakit kelamin Pernah berobat kemana
1			
2			
3			
4			
5			
6			