

**AKSES LAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL UNTUK  
PERIKSA HIV DI PUSKESMAS PRIGEN  
KABUPATEN PASURUAN**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk Menempuh Ujian Sarjana

Pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya

**NALURI ENDHI PUSPITANINGSIH**

**NIM. 135030100111052**



**UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

**FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI**

**JURUSAN ADMINISTRASI PUBLIK**

**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI PUBLIK**

**MALANG**

**2019**



**MOTTO**

“Jangan pernah menanyakan apa yang akan kamu dapatkan, tapi tanyakanlah apa yang mampu kamu berikan”.

Katakanlah (Muhammad): “Sesungguhnya salatku, ibadahku, hidupku, dan matiku hanyalah untuk Allah, Tuhan seluruh alam, tidak ada sekutu bagi-Nya dan demikianlah yang diperintahkan kepadaku dan aku adalah orang yang pertama-tama berserah diri(muslim)”.

**Q. S. Al An’Am : 162-16**

**TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI**

Judul : Akses Layanan Kesehatan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan  
HIV di Puskesmas Prigen Kabupaten Pasuruan

Disusun oleh : Naluri Endhi P

NIM : 135030100111052

Fakultas : Ilmu Administrasi

Jurusan : Administrasi Publik

Prodi : Ilmu Administrasi Publik

Malang, 12 April 2019

**Komisi Pembimbing,**



**Sujarwoto, S. IP., M. Si., Ph.D**  
**NIP. 19750130 200312 1 002**

## PERNYATAAN ORISIONALITAS SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh pihak lain untuk mendapatkan karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebut dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (S-1) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU) No. 20 Tahun 2003, Pasal 25 ayat 2 dan pasal 70.

Malang, 15 April 2019

Mahasiswa



Naluri Endhi Puspitaningsih  
NIM. 135030100111052

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

Telah dipertahankan di depan majelis penguji skripsi Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya, pada :

Hari : Kamis  
Tanggal : 2 Mei 2019  
Waktu : 10.35 - 11.35 WIB  
Skripsi Atas Nama : Naluri Endhi Puspitaningsih  
Judul : Akses Layanan Kesehatan Ibu Hamil Untuk Periksa HIV Di Puskesmas Prigen Kabupaten Pasuruan

**Dan dinyatakan LULUS**

Ketua

**MAJELIS PENGUJI**

Anggota



**Sujarwoto, S. IP., M. Si., Ph. D.**  
NIP. 19750130 200312 1 002



**Dr. Mohammad Nuh, S.IP., M.Si**  
NIP. 19710828 200604 1 001

Anggota



**Asti Amelia Novita, S. AP., M. AP., Ph.D.**  
NIP. 19851110 201012

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim, atas kehendak dan pertolongan Allah SWT yang selalu memberikan rahmat, taufiq, dan hidayah-Nya kepada penulis dalam setiap langkah pengerjaan skripsi ini. Saya mempersembahkan skripsi ini kepada sang inspirator dalam hidup saya, yaitu keduaorang tua saya yang selama ini sudah mendidik dan mengantarkan saya sampai titik sekarang. Kepada beliau Bapak Suwandi yang selalu bekerja keras dalam memenuhi biaya pendidikan anak-anaknya dan tidak pernah sekalipun mendengar keluh kesahnya, beliau yang sabar ketika menghadapi apapun. Serta kepada sosok perempuan yang penuh kesabaran, yang melahirkan saya di dunia ini, yaitu Ibu Dolina Endah Purwanti seorang ibu yang selalu mendoakan anak-anaknya demi kesuksesan di dunia dan di akhirat. Terimakasih teruntuk kakak, adik, sepupu, om dan tante saya yang selalu memberikan semangat dan dukungan agar saya segera menyelesaikan skripsi ini. Saya persembahkan juga tugas akhir saya ini bagi semua orang yang setiap melihat saya selalu bertanya “Kapan wisuda?”.

## RINGKASAN

Naluri Endhi P. 2019. **Akses Layanan Kesehatan Ibu Hamil Untuk Periksa HIV di Puskesmas Prigen Kabupaten Pasuruan**. Skripsi. Jurusan Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Brawijaya. Dosen Pembimbing : Sujarwoto S. Ip., M. Si., Ph.D. 154 halaman + xv

---

Pelayanan kesehatan perlu dilakukan untuk mencapai kesadaran serta kemampuan hidup sehat bagi setiap masyarakat agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Jaminan kesehatan merupakan perlindungan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, pemerintah berupaya untuk memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan dan meningkatkan akses pelayanan kesehatan masyarakat. Pada penelitian ini, Puskesmas Prigen Kabupaten Pasuruan berupaya untuk menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan bagi ibu-ibu hamil mengenai penyakit HIV.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang berlokasi di Kabupaten Pasuruan, sedangkan situsnya berada di Puskesmas Prigen Kabupaten Pasuruan. Sumber datanya primer diperoleh dari beberapa wawancara dari informan yang berkaitan, sedangkan data sekundernya diperoleh dari dokumen-dokumen yang berhubungan dengan topik penelitian. Teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Sedangkan instrumen penelitiannya adalah peneliti sendiri, dan beberapa alat penunjang seperti pedoman wawancara, dan alat bantu lainnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa akses layanan kesehatan ibu hamil dalam pemeriksaan HIV di Puskesmas Prigen dilihat dari alat ukur ekuitas layanan kesehatan, yaitu: 1) Akses potensial indikator proses yang dilihat dari karakteristik populasi beresiko, meliputi Predisposisi yang memandang secara adil pemberian pelayanan kesehatan, Pemungkin yang mengarahkan ibu-ibu hamil untuk memiliki asuransi kesehatan, Kebutuhan yang menunjukkan akses layanan pemeriksaan HIV diperuntukkan agar bisa mempersiapkan diri; 2) Akses potensial indicator structural yang dilihat dari karakteristik system layanan kesehatan yang ada, meliputi Kepemilikan Layanan Kesehatan dimana kegiatan kesehatan di Puskesmas Prigen dimiliki oleh Pemerintah Kabupaten Pasuruan, Jenis Layanan Kesehatan dimana aktivitas yang dijalankan harus sesuai aturan; 3) Akses potensial indicator objektif yang dilihat dari karakteristik pemanfaatan layanan kesehatan, meliputi Tipe Layanan Kesehatan yang Digunakan dijalankan melalui program “PentilMuter”, Lokasi Layanan Kesehatan yang Dipilih disesuaikan dengan kebutuhan ibu-ibu hamil, Proporsi Kunjungan Penderita ke Saranan Layanan Kesehatan yang dilihat semakin meningkat jumlah pasiennya tiap tahun, Jumlah Kunjungan Petugas Kesehatan ke Masyarakat Yang Membutuhkan hanya diperuntukkan untuk ibu-ibu hamil beresiko tinggi; 4) Akses nyata indicator subjektif yang dilihat dari karakteristik kepuasan konsumen, meliputi Harapan Ibu Hamil terhadap layanan tes HIV yang dapat dikatakan memuaskan, Kepatuhan Ibu Hamil Saat Menjalani Segala Prosedur Tes HIV dinilai koperatif.

**Kata Kunci:** Pelayanan Kesehatan, Penyakit HIV, Ibu Hamil.

## SUMMARY

Naluri Endhi P. 2019. **Access to Health Services for Pregnant Women in HIV Examination at the Prigen Health Center in Pasuruan Regency**. Undergraduate Thesis. Science Department of Public Administration, Faculty of Administration Science, Brawijaya University. Advisor Lecturer : Sujarwoto S. Ip., M. Si., Ph.D. 154 pages + xv

---

Health services need to be done to achieve awareness and the ability to live healthy for every community in order to realize optimal health degrees. Health insurance is health protection in order to meet the basic needs of public health. Therefore, the government seeks to improve the quality of health services and improve access to public health services. In this study, the Prigen Health Center in Pasuruan Regency strives to organize health service activities for pregnant women regarding HIV disease.

This study uses a descriptive type of research with a qualitative approach located in Pasuruan Regency, while the site is in the Prigen Health Center, Pasuruan Regency. The primary data source is obtained from several interviews from related informants, while the secondary data is obtained from documents related to the research topic. The technique of collecting data through observation, interviews and documentation. While the research instruments are the researchers themselves, and several supporting tools such as interview guidelines, and others.

The results showed that access to health services for pregnant women in HIV testing at the Prigen Health Center was seen from the measurement of health service equity, namely: 1) Access to potential process indicators seen from risky population characteristics, including predispositions that viewed equitable health service delivery, enabling those directing pregnant women to have health insurance, needs that show access to HIV testing services intended to be able to prepare themselves; 2) Access to potential structural indicators seen from the characteristics of the existing health service system, including Ownership of Health Services where health activities in the Prigen Health Center are owned by the Pasuruan Regency Government, Types of Health Services where the activities carried out must be in accordance with the rules; 3) Access to potential objective indicators seen from the characteristics of health service utilization, including the type of health services used carried out through the "PentilMuter", location of selected health services tailored to the needs of pregnant women, proportion of patient visits to health service facilities seen increasingly increasing the number of patients each year, the number of visits of health workers to the community in need is only intended for pregnant women at high risk; 4) Real access to subjective indicators seen from the characteristics of consumer satisfaction, including expectation of pregnant women on HIV testing services that can be said to be satisfactory, compliance with pregnant women while undergoing all procedures HIV testing is considered cooperative.

**Keywords:** Health Services, HIV Disease, Pregnant Women.



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Akses Layanan Kesehatan Ibu Hamil Untuk Periksa HIV di Puskesmas Prigen Kabupaten Pasuruan”**. Skripsi ini merupakan tugas akhir sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana Administrasi Publik pada prodi Ilmu Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada berbagai pihak, khususnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Supriyono, MS selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
2. Bapak Drs. Andy Fefta Wijaya, MDA, Ph.D selaku Ketua Jurusan Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
3. Bapak Dr. Fadillah Amin, M.AP., Ph.D selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
4. Bapak Sujarwoto, S. IP., M. Si., Ph.D selaku dosen pembimbing saya yang telah meluangkan waktu dan memberikan masukan serta arahnya untuk skripsi penulis dengan sabar disaat membimbing.

5. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya yang telah memberikan bimbingan dan ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
6. Bapak dan Ibu yang tergabung dalam Jajaran Badan Penanggulangan Bencana Daerah yang senantiasa mengarahkan, mendampingi, membimbing, dan memberikan informasi selama penelitian berlangsung.
7. Orang tua penulis, Bapak Suwandi dan Ibu Dolina Endah Purwanti yang sudah memberikan segalanya bagi saya sampai saya bisa menuntut ilmu setinggi ini.
8. Saudaraku tercinta yaitu Ayuwinda Putri Karolina dan Bagas Putra Maulana, serta Keluarga Besarku yang telah memberikan semangat, dukungan, dan doa.
9. Bagi sahabat dan juga saudara saya selama masa perkuliahan di Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya hingga saat ini, yang selalu perhatian dan peduli terhadap nasib skripsi saya yaitu Ata, Pipit, Mufida, Romi, Pristin, Abel, Mbak Noka, Radas, Erin, Lala, Wisnu, dan Mbak Pristi.
10. Sahabat sekaligus teman hidup saya Topan Budi Prakoso, Esti Bhakti Warapsari, Reza Sufi Al Kamil, Aviva Erdianti, dan Reynita Savriana Putri.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan sehingga kritik dan saran yang bersifat membangun akan sangat diharapkan untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan.

Malang, 12 April 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>MOTTO .....</b>	<b>ii</b>
<b>TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI.....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	10
C. Tujuan Penelitian .....	10
D. Kontribusi Penelitian.....	11
E. Sistematika Penulisan .....	12
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>14</b>
A. Pelayanan Publik .....	14
1. Definisi Pelayanan Publik .....	14
2. Jenis-Jenis Pelayanan Publik.....	16
3. Akses Layanan Publik .....	18
4. Manfaat Pelayanan Publik.....	19
B. Pelayanan Kesehatan .....	21
1. Pengertian Pelayanan Kesehatan.....	21
2. Jenis Pelayanan Kesehatan .....	25
3. Akses Layanan Kesehatan.....	28
4. Karakteristik Pelayanan Kesehatan .....	31
5. Manfaat Pelayanan Kesehatan.....	33
C. Layanan Tes HIV untuk Ibu Hamil .....	37
1. Layanan Tes HIV untuk Ibu Hamil .....	37
2. Jenis-Jenis Layanan Tes HIV .....	42
3. Manfaat Layanan Tes HIV untuk Ibu Hamil.....	47



<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>49</b>
A. Jenis Penelitian .....	49
B. Fokus Penelitian .....	50
C. Lokasi dan Situs Penelitian .....	51
D. Jenis dan Sumber Data .....	52
E. Teknik Pengumpulan Data .....	53
F. Instrumen Penelitian .....	54
G. Analisis Data .....	56
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>59</b>
A. Penyajian Umum .....	59
1. Gambaran Umum Kabupaten Pasuruan .....	59
2. Gambaran Umum Puskesmas Prigen Kabupaten Pasuruan .....	68
B. Penyajian Data .....	69
1. Akses Potensial Indikator Proses yang dapat dilihat dari Karakteristik Populasi Beresiko .....	69
2. Akses Potensial Indikator Struktural yang dapat dilihat dari Karakteristik Sistem Layanan Kesehatan yang ada .....	80
3. Akses Nyata Indikator Objektif yang dapat dilihat dari Karakteristik Pemanfaatan Layanan Kesehatan .....	106
4. Akses Nyata Indikator Subjektif yang dapat dilihat dari Karakteristik Kepuasan Konsumen .....	115
C. Analisis Data .....	118
1. Akses Potensial Indikator Proses yang dapat dilihat dari Karakteristik Populasi Beresiko .....	118
2. Akses Potensial Indikator Struktural yang dapat dilihat dari Karakteristik Sistem Layanan Kesehatan yang ada .....	122
3. Akses Nyata Indikator Objektif yang dapat dilihat dari Karakteristik Pemanfaatan Layanan Kesehatan .....	124
4. Akses Nyata Indikator Subjektif yang dapat dilihat dari Karakteristik Kepuasan Konsumen .....	129
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>132</b>
A. Kesimpulan .....	132
B. Saran .....	136
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>138</b>



**DAFTAR TABEL**

Halaman

Tabel 1. Jumlah Ibu Hamil yang Melakukan Tes HIV di Kecamatan Prigen Kabupaten Pasuruan Tahun 2017 .....	8
Tabel 2. Perbedaan Pelayanan Kedokteran dengan Pelayanan Kesehatan Masyarakat .....	26
Tabel 3. Jumlah Penduduk Kabupaten Pasuruan Tahun 2016.....	66
Tabel 4. Pihak-pihak Yang Berhubungan Secara Langsung Dalam Layanan Tes HIV di Puskesmas Prigen.....	82
Tabel 5. Daftar Pihak Instansi Yang Ikut Terlibat Dalam Layanan Kesehatan HIV-AIDS .....	84
Tabel 6. Data Jumlah Ibu Hamil dan Ibu Hamil yang Melakukan Tes HIV di Kecamatan Prigen Pada Tahun 2016 .....	111
Tabel 7. Data Jumlah Ibu Hamil dan Ibu Hamil yang Melakukan Tes HIV di Kecamatan Prigen Pada Tahun 2017 .....	112
Tabel 8. Data Jumlah Ibu Hamil dan Ibu Hamil yang Melakukan Tes HIV di Kecamatan Prigen Pada Tahun 2018 .....	113



## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Pembagian Pelayanan Kesehatan.....	26
Gambar 2. <i>Framework Study Access</i> .....	29
Gambar 3. Komponen-Komponen Analisis Data .....	56
Gambar 4. Lambang Kabupaten Pasuruan .....	63
Gambar 5. Peta Wilayah Kabupaten Pasuruan .....	65
Gambar 6. Struktur Organisasi Puskesmas berdasarkan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Dinas (UPTD) Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) .....	69
Gambar 7. Jarum Suntik, Pengikat Lengan, dan Kapas Steril, Untuk Mengambil Darah Pasien .....	89
Gambar 8. <i>Test Pack</i> HIV, Untuk Mendeteksi Adanya HIV Dalam Darah Pasien .....	90
Gambar 9. Tabung Penyimpan Darah Ibu Hamil .....	90
Gambar 10. Petugas Kesehatan Puskesmas Prigen Melakukan Kunjungan Kerumah Ibu hamil .....	93
Gambar 11. Petugas Kesehatan Puskesmas Prigen Melakukan Kunjungan Kerumah Ibu hamil .....	93
Gambar 12. Petugas Kesehatan Puskesmas Prigen Melakukan Kunjungan Kerumah Ibu hamil .....	93
Gambar 13. Proses Pengambilan Sampel Darah Ibu Hamil Saat di Kelas Ibu hamil .....	94
Gambar 14. Sosialisasi Tentang HIV di Kelas Ibu Hamil.....	95
Gambar 15. Jalur Kursi Roda di dalam Ruangan Dokter .....	97
Gambar 16. Jalur Kursi Roda untuk Masuk ke dalam Ruangan Poli Umum....	97
Gambar 17. Jalur Kursi Roda untuk Masuk ke dalam Puskesmas .....	98
Gambar 18. WC dan Kamar Mandi yang Disertai Pegangan Besi di Dinding..	98
Gambar 19. Ruang Tunggu Pasien .....	99
Gambar 20. Pintu Masuk Ruang KIA/KB (Keluarga, Ibu, dan Anak/Keluarga Berencana) .....	100
Gambar 21. Bagian Dalam Ruang KIA/KB .....	101
Gambar 22. Meja Resepsionis Sebagai Tempat Pendaftaran Pasien dan Tempat Pasien Menanyakan Informasi.....	102
Gambar 23. Pasien Yang Mendaftar Di Meja Resepsionis .....	103
Gambar 24. Papan Petunjuk Alur Pelayanan Di Puskesmas Prigen.....	103
Gambar 25. Petugas <i>Cleaning Service</i> Membersihkan Salah Satu Ruang Pemeriksaan Di Puskesmas Prigen.....	105
Gambar 26. <i>Framework Study Access</i> .....	131



## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Pedoman Wawancara .....	142
Lampiran 2. Surat Riset.....	145
Lampiran 3. Surat Bankesbangpol .....	146



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penyelenggaraan pelayanan publik diatur dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik. Menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik Pasal 1, pelayanan publik diartikan sebagai:

“Kegiatan atau rangkaian dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga Negara dan penduduk atas barang, jasa dan pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik”.

Dapat dijelaskan bahwa pelayanan publik merupakan kegiatan pemenuhan kebutuhan barang, jasa dan pelayanan administratif bagi warga Negara dengan penyelenggaraannya diatur oleh perundang-undangan.

Penyelenggaraan pelayanan publik dijabarkan lebih lanjut dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, pelayanan publik diartikan sebagai “segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan”.



Menurut Mohamad (2003) dalam Hardiyansyah (2011:86) mengatakan “Permasalahan utama pelayanan publik pada dasarnya adalah berkaitan dengan peningkatan kualitas pelayanan itu sendiri. Pelayanan yang berkualitas sangat tergantung pada berbagai aspek, yaitu bagaimana pola penyelenggaraannya (tata laksana), dukungan sumber daya manusia, dan kelembagaan”. Pernyataan ini juga didukung oleh Ketua Ombudsman Republik Indonesia, Amzulian Rifai, yang menyatakan bahwa “Dari keseluruhan survei dan observasi yang telah dilakukan Ombudsman terhadap lembaga, kementerian, dan pemerintah daerah itu mengungkap hasil keseluruhan yang buruk pada pelayanan publik, yaitu Amzulian terutama menyoroti pelayanan publik di daerah yang masih memerlukan banyak pembenahan.” (www.liputan6.com, 5 Desember 2017). Melihat permasalahan yang terjadi, perlu dilakukan upaya perbaikan kualitas penyelenggaraan pelayanan publik secara berkesinambungan demi mewujudkan pelayanan publik yang prima. Upaya perbaikan kualitas pelayanan publik dilakukan melalui pembenahan sistem pelayanan publik secara menyeluruh dan terintegrasi.

Menurut Pasolong (2008:129) dijelaskan mengenai jenis-jenis pelayanan publik yaitu pelayanan administratif, pelayanan barang dan pelayanan jasa. Salah satu pelayanan yang dijalankan oleh pemerintah yaitu pelayanan jasa. Berkaitan dengan penelitian, maka penelitian ini merujuk pada jenis pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan pelayanan kesehatan di Indonesia masih dinilai buruk. Sesuai dengan kutipan berita yang diungkapkan, telah dijelaskan bahwa “Agung Sapta Adi selaku Juru Bicara DIB menjelaskan bahwa tiga faktor yang

menyebabkan buruknya pelayanan kesehatan dan kedokteran di Indonesia adalah karena buruknya sistem kesehatan nasional, buruknya sistem pendidikan kedokteran, dan buruknya sistem pembiayaan kesehatan. Buruknya sistem kesehatan nasional dikarenakan masih rendahnya Human Development Index (HDI). Salah satu indikatornya adalah karena angka harapan hidup (AHH).” (www.liputan6.com, 20 Mei 2013). Hal ini menggambarkan bahwa seharusnya masalah kesehatan bisa mendapat perhatian yang lebih serius dari pemerintah.

Pelayanan kesehatan perlu dilakukan untuk mencapai kesadaran serta kemampuan hidup sehat bagi setiap masyarakat agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Pelayanan Kesehatan diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Lebih lanjut, pelayanan kesehatan secara teknis diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan bertujuan untuk memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat. Sehingga penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus diatur dalam peraturan perundang-undangan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, diungkapkan bahwa:

“Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.”

Jaminan kesehatan merupakan perlindungan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, pemerintah

berupaya untuk memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan dan meningkatkan akses pelayanan kesehatan masyarakat sesuai dengan aturan yang berlaku. Upaya memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Sedangkan upaya meningkatkan akses pelayanan kesehatan masyarakat bertujuan memperluas jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Sehingga masyarakat dengan mudah memperoleh layanan kesehatan.

Kemudahan akses pelayanan kesehatan merupakan usaha meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya memeriksakan kondisi kesehatan ke posko-posko kesehatan terdekat. Adapun kegiatan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilakukan melalui Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). Strategi jemput bola yang dilakukan di pusat kesehatan masyarakat (PUSKESMAS) bertujuan untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan masyarakat. Aspek kemudahan akses masyarakat dapat mendorong tingkat partisipasi masyarakat dalam proses penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Berbagai bentuk pelayanan kesehatan di Puskesmas terus dikembangkan dan ditingkatkan kualitasnya. Salah satu pelayanan kesehatan yang perlu disoroti adalah pelayanan kesehatan tes HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) di Puskesmas.

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) (Hutapea, 2014:6) atau yang dalam Bahasa Indonesia dinamakan virus imunodifisiensi manusia merupakan suatu virus yang dapat mengakibatkan penyakit AIDS. Virus ini menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, sehingga tubuh menjadi lemah dalam melawan

adanya infeksi. Dengan kata lain, keberadaan virus ini dalam tubuh akan menyebabkan defisiensi (kekurangan) sistem imun. Sedangkan AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh. Penyakit AIDS disebabkan oleh infeksi HIV yang menyerang sistem kekebalan tubuh.

Penderita HIV/AIDS atau yang kemudian bisa kita sebut dengan ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) juga memiliki hak yang sama dengan masyarakat lainnya untuk menerima pelayanan kesehatan dari pemerintah. Namun seringkali hak-hak mereka tersebut dikaburkan oleh adanya citra negatif bagi para ODHA (Orang dengan HIV/AIDS). Hal ini disebabkan kurangnya informasi dan pemahaman seputar penyakit HIV/AIDS dan cara penularannya. Akibat menurunnya kekebalan tubuh pada seseorang maka orang tersebut sangat mudah terkena penyakit seperti TBC, kandidiasis, berbagai radang pada kulit, paru, saluran pencernaan, otak dan kanker. Artinya, AIDS bukan merupakan penyakit keturunan melainkan cacat karena sistem kekebalan tubuh yang dirusak setelah seseorang terinfeksi virus HIV. AIDS bukan merupakan nama sebuah penyakit, melainkan sebutan atau nama yang disepakati untuk menjelaskan kondisi di mana seseorang terinfeksi virus HIV sehingga menimbulkan gejala penurunan kekebalan tubuh. Stadium AIDS membutuhkan pengobatan *Antiretroviral* (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh sehingga bisa sehat kembali.

Dikutip dari harian Halo Dokter, Adrian (2018) menyampaikan bahwa cara penularan HIV melalui cairan tubuh, termasuk darah, air mani, cairan vagina dan

air susu ibu yang terinfeksi HIV. Lebih lanjut lagi, Andrian (2018) menyampaikan bahwa metode penularan HIV melalui pemakaian jarum suntik secara bergantian, hubungan seks, selama kehamilan, persalinan dan menyusui, dan transfuse darah. Berdasarkan fakta yang diungkapkan di salah satu berita, dijelaskan bahwa “Indonesia menjadi salah satu negara yang termasuk dalam Kawasan Asia Pasifik yang menduduki peringkat ketiga sebagai wilayah dengan pengidap HIV/AIDS terbanyak di seluruh dunia dengan total penderita sebanyak 5,2 juta jiwa. Indonesia menyumbang angka 620.000 dari total 5,2 juta jiwa di Asia Pasifik yang terjangkit HIV/AIDS. Jika dikelompokkan berdasarkan latar belakangnya, penderita HIV/AIDS datang dari kalangan pekerja seks komersial (5,3 persen), homoseksual (25,8 persen), pengguna narkoba suntik (28,76 persen), *transgender* (24,8 persen), dan mereka yang ada di tahanan (2,6 persen)” ([www.lifestyle.kompas.com](http://www.lifestyle.kompas.com), 1 Desember 2018).

Melihat fakta tersebut, untuk mengurangi jumlah penularan HIV, maka pemerintah perlu mengambil tindakan dibidang kesehatan. Salah satu yang dilakukan adalah melakukan pemeriksaan HIV pada ibu hamil, karena seorang ibu hamil yang terjangkit virus HIV dapat menularkan HIV pada bayi yang ada di dalam kandungannya. Pemeriksaan diawal kehamilan perlu dilakukan agar adanya penyakit tersebut dapat segera terdeteksi dan memperoleh penanganan medis untuk mengendalikan virusnya. Menteri Kesehatan, Nila Djuwita F. Moeloek menegaskan bahwa “bayi harus dilindungi. Hal ini diperuntukkan agar Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan layanan kesehatan dapat melakukan pemeriksaan HIV pada wanita hamil

agar tidak mewarisi masalah buat anak-anak masa depan bangsa. Nila menjelaskan bahwa Indonesia akan menikmati bonus demografi pada periode 2020 - 2035. Saat itu struktur populasi masyarakat di dalam negeri didominasi golongan usia produktif. Dengan begitu, wanita hamil perlu dilindungi agar generasi bangsa tidak terkena virus HIV.” (www.cnnindonesia.com, 12 November 2018). Melihat kondisi tersebut, oleh karena itu pemerintah perlu menggalakkan pemeriksaan HIV khususnya pada wanita hamil.

Salah satu daerah yang ada di Indonesia yang perlu disoroti dalam hal penderita HIV adalah Kecamatan Prigen Kabupaten Pasuruan. Kecamatan Prigen Kabupaten Pasuruan menjadi objek penelitian karena merupakan daerah yang terkonsentrasi pada penyakit HIV. Data menyebutkan bahwa pada tahun 2015, dilakukan pemeriksaan HIV pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Prigen (20% dari semua ibu hamil) dan ditemukan ibu hamil yang positif terjangkit HIV 90% bukan penduduk wilayah Puskesmas Prigen. Kemudian pada tahun 2016 dilakukan lagi pemeriksaan HIV (40% dari semua ibu hamil) dan ditemukan ibu hamil yang positif tertular HIV 90% adalah penduduk asli wilayah puskesmas Prigen (Sumber: Dokumen Puskesmas Prigen, 2016). Berdasarkan data tersebut artinya bahwa pada tahun 2015-2016 terjadi penularan virus HIV di daerah Kecamatan Prigen Kabupaten Pasuruan.

Adapun jumlah ibu hamil di Kecamatan Prigen Kabupaten Pasuruan yang melakukan layanan kesehatan HIV dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel1. Jumlah Ibu Hamil yang Melakukan Tes HIV di Kecamatan Prigen Kabupaten Pasuruan Tahun 2017

No	Nama Desa	Jumlah ibu hamil	Jumlah Ibu Hamil Yang Melakukan Tes HIV	Positif HIV
1	Prigen	105	68	32
2	Gambiran	116	82	
3	Lumbang Rejo	105	59	
4	Ledug	94	67	
5	Pecalukan	151	113	
6	Sekarjoho	63	21	
7	Sukoreno	108	40	
8	Candiwates	82	32	
	Jumlah	824	428	32
	Persentase		58,5 % (persentase dihitung dari jumlah keseluruhan ibu hamil)	7,5 % (persentase dihitung dari ibu hamil yang melakukan tes HIV)

Sumber: Data Puskesmas Prigen (diolah oleh peneliti), 2019.

Berdasarkan Tabel Jumlah Ibu Hamil yang Melakukan Tes HIV di Kecamatan Prigen Kabupaten Pasuruan Tahun 2017, dapat dijelaskan bahwa jumlah ibu hamil pada tahun 2017 adalah 824 ibu hamil, 428 ibu hamil (58,5% dari jumlah keseluruhan ibu hamil di Kecamatan Prigen Kabupaten Pasuruan) diantaranya sudah melakukan tes HIV dan dari 428 ibu hamil yang telah melakukan tes HIV terdapat 32 ibu hamil yang terinfeksi HIV. Artinya bahwa terdapat persentase 7,5% ibu hamil yang terinfeksi HIV dari 428 ibu hamil yang telah melakukan tes HIV. Oleh karena itu, Kecamatan Prigen Kabupaten Pasuruan disebut sebagai daerah terkonsentrasi HIV karena HIV telah tersebar di sub populasi tertentu (ibu hamil) lebih dari 5% (Data Puskesmas Prigen, 2019).

Permasalahan layanan kesehatan muncul untuk setiap pasien ibu hamil berstatus HIV positif, petugas puskesmas mengalami kesulitan dalam melakukan rujukan ke rumah sakit. Puskesmas melakukan rujukan kepada rumah sakit dengan tujuan supaya ibu hamil memperoleh fasilitas kesehatan yang memadai sehingga membantu ibu hamil melakukan proses persalinan. Namun, semua Rumah Sakit menolak dengan alasan pasien ibu hamil yang berstatus HIV positif belum mendapatkan pengobatan ARV selama 6 bulan (hasil observasi penulis, 2018).

Pada tahun 2017, Puskesmas Prigen membuat suatu terobosan agar semua ibu hamil penderita HIV mendapatkan fasilitas kesehatan yang layak. Program terobosan tersebut diberi nama “Pentil Muter” yaitu singkatan dari “Pendampingan *Provider Initiated Testing and Counselling* atau periksa HIV untuk Bumil Menuju Tujuan Sampai Tempat Rujukan”. Hal ini didasarkan pada kondisi dimana Wilayah Puskesmas Prigen adalah penyumbang terbesar kasus HIV di Kabupaten Pasuruan. Dari data yang dimiliki Puskesmas Prigen tahun 2016, sedikitnya terdapat kasus HIV sebanyak 93 orang dan 20 di antaranya ibu hamil (bumil). Landasan itulah yang membuat Puskesmas Prigen membuat inovasi program Pentil Muter (<http://sinergi.radarmalang.id>, 31 Mei 2018). PITC atau kepanjangan dari *Provider Initiated HIV Testing and Counseling* dianggap penting untuk dilakukan pada ibu hamil, karena jika ibu hamil sudah melewati proses PITC ia akan lebih mudah untuk mendapatkan rumah sakit untuk dirujuk. Ibu hamil diharapkan dapat menjalankan kehamilannya dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. Oleh karena itu, setiap ibu



hamil harus dapat dengan mudah mengakses fasilitas kesehatan untuk mendapat pelayanan yang sesuai standar, termasuk deteksi kemungkinan adanya masalah/penyakit yang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan bayi terutamainfeksi HIV.

Melihat urgensi masalah yang terjadi di wilayah Puskesmas Prigen terhadap terjangkitnya penyakit HIV, penulis tertarik untuk mengangkat penelitian yang dikhususkan pada ibu hamil. Studi terhadap akses pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dalam pemeriksaan HIV perlu untuk dilakukan. Penelitian ini menarik untuk dilakukan melihat belum adanya penelitian mengenai akses layanan ibu hamil dalam pemeriksaan HIV di UPTD Kesehatan Puskesmas Prigen Kecamatan Prigen Kabupaten Pasuruan. Berdasarkan permasalahan yang diuraikan diatas, peneliti mengambil judul **“Akses Layanan Kesehatan Ibu Hamil Untuk Periksa HIV di Puskesmas Prigen Kabupaten Pasuruan”**.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah yaitu bagaimanakah akses layanan kesehatan ibu hamil untuk periksa HIV di Puskesmas Prigen Kabupaten Pasuruan?

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dijelaskan di atas, maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah mendeskripsikan dan

menganalisis akses layanan kesehatan ibu hamil untuk periksa HIV di Puskesmas Prigen Kabupaten Pasuruan.

#### **D. Kontribusi Penelitian**

##### **1. Kontribusi Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi mahasiswa Ilmu Administrasi Publik, terutama yang berkaitan dengan layanan tes HIV terhadap ibu hamil dan berbagai upaya mengenai pencegahan penyebaran virus HIV, serta mampu memberikan sumbangsih pemikiran dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya yang berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan publik.

##### **2. Kontribusi Praktis**

- a) Diharapkan mampu menjadi masukan bagi petugas kesehatan di Puskesmas Prigen, dan penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan, saran perbaikan dan solusi pemecahan dari kendala-kendala yang dihadapi dalam akses pelayanan terhadap ibu hamil dalam pemeriksaan HIV, dan dapat membantu memberikan wawasan tambahan bagi seluruh tenaga kesehatan yang terlibat agar mampu melayani dengan lebih baik dan profesional dalam pemberian layanan tes HIV.
- b) Bagi masyarakat, penelitian ini dapat menjadi media pengetahuan mengenai pelayanan tes HIV yang dilakukan Puskesmas Prigen terhadap ibu hamil. Serta penelitian ini dapat menjadi media

penyampaian keluhan dan saran dari ibu hamil yang sedang menerima layanan kesehatan dari Puskesmas Prigen. Sehingga pihak instansi terkait dapat meningkatkan kualitas pelayanannya sesuai dengan tuntutan masyarakat, khususnya ibu hamil.

#### **E. Sistematika Penulisan**

Penulisan skripsi ini disusun secara sistematis agar pembaca dapat dengan mudah memahami dan mengerti hasil dari penulisan. Dalam penulisan skripsi ini terbagi menjadi 5 bab yang setiap bab terdiri dari beberapa sub bab, sistematika yang digunakan adalah sebagai berikut:

##### **1) BAB I PENDAHULUAN**

Pada bab ini, penulis menjelaskan tentang latar belakang dari penulisan skripsi, yaitu mengenai pelayanan publik, pelayanan kesehatan, serta layanan tes HIV terhadap ibu hamil dan pemahaman secara garis besar tentang infeksi HIV. Kemudian dari latar belakang tersebut penulis dapat menyimpulkan rumusan masalah, tujuan penelitian, kontribusi penelitian, dan sistematika penulisan.

##### **2) BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini berisi tentang teori yang digunakan peneliti sebagai landasan teoritis dalam mengkaji fokus penelitian. Adapun teori-teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah pelayanan publik yang didalamnya salah satunya berisi mengenai akses pelayanan dan pelayanan kesehatan.

### 3) BAB III METODE PENELITIAN

Pada bab ini dijelaskan mengenai jenis penelitian, fokus penelitian, lokasi dan situs penelitian, sumber dan jenis data, teknik pengumpulan data, instrumen penelitian dan analisis data.

### 4) BAB IV PEMBAHASAN

Dalam bab ini berisi tentang pembahasan mengenai fokus yang diangkat dalam penelitian yaitu akses layanan kesehatan ibu hamil dalam pemeriksaan HIV pada UPTD Kesehatan Puskesmas Prigen, Kecamatan Prigen, Kabupaten Pasuruan. Bab pembahasan terdiri dari tiga sub bagian yaitu: pertama, sub bagian gambaran umum lokasi penelitian. Kedua, sub bagian penyajian data yang berisi data-data yang peneliti dapatkan melalui serangkaian teknik pengumpulan data. Ketiga adalah sub bagian analisis dan interpretasi. Dalam sub bagian ini peneliti membandingkan antara teori dengan data yang diperoleh sehingga peneliti dapat melihat perbedaan keduanya dan kemudian memberikan saran peneliti.

### 5) BAB V KESIMPULAN

Dalam bab ini berisi tentang kesimpulan penelitian dan saran peneliti. Pada bagian kesimpulan diuraikan hal-hal penting secara garis besar dan umum. Sedangkan dalam saran berisi tentang masukan perbaikan atas kekurangan dilapangan sehingga mampu memberikan saran pemikiran dalam memperbaiki akses layanan tes HIV untuk ibu hamil.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Pelayanan Publik

##### 1. Definisi Pelayanan Publik

Pelayanan memiliki arti penting karena setiap manusia membutuhkan kegiatan pelayanan dari manusia lain dalam memenuhi kebutuhan hidup. Pelayanan publik menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik diartikan sebagai:

“Kegiatan atau rangkaian dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik”.

Dapat dijelaskan bahwa pelayanan publik merupakan kegiatan pemenuhan kebutuhan barang, jasa dan pelayanan administratif bagi warga negara dengan penyelenggaraannya diatur oleh perundang-undangan. Sedangkan pelayanan publik menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik diartikan sebagai “segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan”. Dapat dijelaskan bahwa pelayanan publik

merupakan kegiatan pelayanan untuk memenuhi kebutuhan publik dengan pelaksanaannya diatur oleh peraturan perundang-undangan.

Pelayanan publik dalam konteks pemerintah daerah menurut Hardiansyah (2011:12) adalah pemberian layanan atau melayani keperluan orang atau masyarakat dan/atau organisasi lain yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu, sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang ditentukan dan ditujukan untuk memberikan kepuasan kepada penerima pelayanan. Dapat dijelaskan bahwa pelayanan publik yang diberikan pemerintah merupakan kegiatan melayani masyarakat dan organisasi lain untuk memenuhi kepentingan masing-masing. Sedangkan menurut Sinambela (2006:5) adalah setiap kegiatan yang dilakukan pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan hasilnya tidak terkait pada suatu produk secara fisik.

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik adalah aktivitas pemberian pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik (instansi atau lembaga) yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dan keperluan penerima pelayanan atau masyarakat berupa barang, jasa, dan pelayanan administratif, sesuai dengan pokok dan tata cara yang telah diterapkan.

## 2. Jenis-Jenis Pelayanan Publik

Ada tiga jenis pelayanan publik yang diberikan oleh instansi pemerintah serta BUMN/BUMD, pengelompokan jenis tersebut didasarkan pada produk layanan yang dihasilkan. Menurut Pasolong (2008:129) jenis-jenis pelayanan publik meliputi:

### a. Pelayanan Administratif

Jenis pelayanan administratif merupakan jenis pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan berupa pencatatan, penelitian, pengambilan keputusan, dokumentasi dan kegiatan tata usaha lainnya yang secara keseluruhan menghasilkan produk akhir berupa dokumen, misalnya sertifikat, izin-izin, rekomendasi, rekomendasi, keterangan, dan lain-lain. Contohnya jenis pelayanan sertifikat tanah, pelayanan IMB, administrasi pelayanan kependudukan (KTP, NTCR, akta kelahiran, dan akta kematian).

### b. Pelayanan Barang

Jenis pelayanan barang adalah pelayanan yang diberikan oleh unit berupa kegiatan penyediaan dan/atau pengolahan bahan berwujud fisik termasuk distribusi dan pencapaiannya kepada konsumen langsung (sebagai unit atau individual) dalam suatu sistem. Secara keseluruhan kegiatan tersebut menghasilkan produk akhir berwujud benda (berwujud fisik) atau yang dianggap benda yang memberikan nilai tambah secara langsung bagi penggunaannya.

Contohnya jenis pelayanan listrik, pelayanan air bersih, pelayanan telepon.

c. Pelayanan Jasa

Jenis pelayanan jasa adalah pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan berupa sarana dan prasarana serta penunjangnya. Pengoperasiannya berdasarkan suatu sistem pengoperasian tertentu dan pasti. Produk hasilnya merupakan jasa yang mendatangkan manfaat bagi penerimanya secara langsung dan habis terpakai dalam jangka waktu tertentu. Contohnya pelayanan jasa transportasi, pelayanan kesehatan, pelayanan perbankan, pelayanan pos, dan pelayanan pemadam kebakaran.

Menurut Sadhana (2010:246) jenis pelayanan publik ada lima, yaitu :

- a. Pelayanan Pemerintahan, contohnya: KTP, SIM, Pajak, dan keimigrasian.
- b. Pelayanan Pembangunan, contohnya: Penyediaan sarana dan prasarana untuk memberikan fasilitas kepada masyarakat, penyediaan jalan, jembatan, pelabuhan, dsb.
- c. Pelayanan Utilitas, contohnya: Penyediaan listrik, air, telepon, dan transportasi.
- d. Pelayanan sandang, pangan, dan papan, contohnya penyediaan beras, gula, minyak, gas, perumahan, dan tekstil.



- e. Pelayanan Kemasyarakatan, misalnya pelayanan kesehatan, pendidikan, ketenagakerjaan, rumah yatim piatu, dsb.

Berkaitan dengan tema penelitian, maka pelayanan kesehatan termasuk dalam jenis pelayanan jasa. Dimana dalam pelayanan kesehatan dibutuhkan tenaga ahli dibidang kesehatan dan manfaatdari pelayanan kesehatan dinikmati secara langsung oleh masyarakat selaku pasien.

### **3. Akses Layanan Publik**

Penyelenggaraan pelayanan publik yang baik adalah mensyaratkan adanya kemudahan akses pelayanan publik. Sehingga penyelenggaraan pelayanan publik harus diatur oleh peraturan perundang-undangan. Tujuannya adalah untuk memberikan jaminan akses pelayanan masyarakat atas hak memperoleh pelayanan publik yang baik dan layak. Pengertian akses pelayanan dapat dijelaskan dengan melihat pengertian akses dan pengertian pelayanan itu sendiri.

Akses lebih menekankan pada kemampuan untuk mendapatkan manfaat dari sesuatu atau hak untuk memperoleh sesuatu. Sedangkan pelayanan diartikan sebagai kegiatan dalam rangka memenuhi kebutuhan publik yang diselenggarakan oleh pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan publik. Dimana penyelenggaraan pelayanan publik dilakukan berdasarkan atas peraturan perundang-undangan yang berlaku. Akses pelayanan merujuk pada kemampuan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan publik dalam memenuhi kebutuhan hidup. Dapat diartikan

pula bahwa akses pelayanan merupakan jalan masuk masyarakat untuk memperoleh pelayanan publik.

Berkaitan dengan tema penelitian, maka akses pelayanan kesehatan adalah kemampuan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh UPTD Kesehatan Puskesmas Prigen Kecamatan Prigen Kabupaten Pasuruan. Oleh karena itu, untuk dapat melihat sejauh mana akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, maka penyelenggaraan pelayanan harus memberikan ruang bagi masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang baik.

#### **4. Manfaat Pelayanan Publik**

Pada hakikatnya, manfaat pelayanan publik adalah untuk merubah kehidupan masyarakat menjadi lebih baik, karena pelayanan publik mencakup seluruh aspek kehidupan, misalnya menyediakan sarana dan prasarana pendidikan, pengatur perekonomian, pengatur dan penyedia kebutuhan pangan dan tempat tinggal, termasuk fasilitas kesehatan untuk masyarakat, dll. Ruang lingkup pelayanan publik meliputi semua bentuk pelayanan yang berkaitan dengan kepentingan publik yang diselenggarakan oleh para penyelenggara pelayanan publik. Manfaat pelayanan publik dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu :

##### **a. Manfaat pelayanan publik bagi masyarakat.**

Masyarakat dapat memperoleh kepastian hak dalam memperoleh pelayanan publik secara maksimal. Selain itu, masyarakat juga dapat berpartisipasi dalam meningkatkan kualitas

pelayanan publik sesuai dengan mekanisme yang berlaku. Pelayanan publik yang diimplementasikan secara maksimal dapat meningkatkan harapan hidup masyarakat, serta kesejahteraan dan kemakmuran. Kemudian pelayanan publik yang sesuai dengan asas-asas umum pemerintahan dan korporasi yang baik dapat mewujudkan penyelenggaraan sistem pelayanan publik yang layak bagi masyarakat. Manfaat pelayanan publik yang secara langsung dapat dirasakan oleh masyarakat adalah kemudahan dalam mencari, membeli, mendapatkan, dan memakai barang atau jasa yang dibutuhkan dengan cepat dan mudah.

b. Manfaat pelayanan publik bagi penyedia pelayanan publik.

Bagi para penyedia pelayanan publik dari pihak pemerintah (pegawai negeri sipil dan pegawai sukwan) maupun perusahaan swasta, melayani publik atau masyarakat adalah pekerjaan sekaligus sumber nafkah. Pegawai negeri sipil dan sukwan akan memperoleh gaji tetap setiap bulan sesuai dengan tingkatan dan golongannya. Sedangkan penyedia pelayanan publik dari sektor swasta akan memperoleh keuntungan dari penjualan produk jasa atau barang yang dihasilkan dari usaha yang mereka dirikan.

Jadi dapat disimpulkan bahwa, manfaat pelayanan publik sangat erat kaitannya dengan pentingnya pelayanan publik bagi masyarakat yaitu untuk meningkatkan kualitas pelayanan pemerintah atau swasta terhadap masyarakat. Pelayanan publik yang dilakukan oleh pemerintah

maupun swasta kepada masyarakat dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang bersangkutan, baik yang melayani maupun yang dilayani. Selain itu, dengan adanya pelayanan publik masyarakat akan merasa terlindungi, dan terpenuhi seluruh hak-hak dasarnya, sehingga kesejahteraan masyarakat dapat ditingkatkan.

## **B. Pelayanan Kesehatan**

### **1. Pengertian Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan dasar yang harus diselenggarakan oleh pemerintah. Pelayanan Kesehatan diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Kemudian dipertegas kembali dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional,

“Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah”.

Dapat dijelaskan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah kegiatan memenuhi kebutuhan dasar kesehatan dalam rangka memberikan jaminan perlindungan kesehatan, baik berupa pemeliharaan kesehatan dan perlindungan kesehatan kepada masyarakat.

Menurut Moenir (2001:16) pelayanan kesehatan adalah salah satu pelayanan umum yang merupakan kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. Dapat dijelaskan bahwa pelayanan kesehatan dilakukan dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat. Lebih dalam lagi, pelayanan kesehatan menurut Levey dan Loomba dalam Azwar (1996:35) diartikan sebagai upaya yang diselenggarakan baik oleh individu maupun kelompok dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan baik untuk perorangan, kelompok, keluarga maupun masyarakat. Dapat dijelaskan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh kelompok atau organisasi bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat melalui pencegahan dan pengobatan penyakit kesehatan.

Menurut Levey dan Loomba, maka penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilakukan oleh kelompok dan ataupun organisasi kesehatan. Organisasi pelayanan kesehatan merupakan suatu organisasi yang aktivitas pokoknya melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan salah satu tujuan yang ingin dicapai adalah memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu atau berkualitas. Organisasi kesehatan dapat didefinisikan sebagai suatu sarana maupun sistem upaya kesehatan bagi tenaga kesehatan atau satuan-satuan kerja yang bekerja

sama dan saling berhubungan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan dibawah suatu kepemimpinan kesehatan.

Sejalan dengan tema penelitian, maka organisasi pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah UPTD Kesehatan Puskesmas Prigen Kecamatan Prigen Kabupaten Pasuruan. UPTD Kesehatan Puskesmas Prigen menyelenggarakan berbagai macam pelayanan kesehatan. Salah satunya adalah pelayanan tes HIV untuk ibu hamil. Selain itu, UPTD Kesehatan Puskesmas Prigen Kecamatan Prigen dikepala oleh seorang dokter. Dokter selain sebagai tenaga ahli kesehatan, juga sebagai penanggungjawab penyelenggaraan pelayanan kesehatan di UPTD Kesehatan Puskesmas Prigen.

Menurut Azwar (1996:38-39) untuk mencapai pelayanan kesehatan sesuai tujuan yang diinginkan, maka perlu menerapkan hal-hal yang digunakan sebagai persyaratan, antara lain :

- a. Ketersediaan dan kesinambungan, pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat serta bersifat berkesinambungan, artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.
- b. Kewajaran pelayanan kesehatan, yakni pelayanan yang diberikan bersifat wajar, artinya dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi oleh pasien, dan tenaga medis melakukan tindakan yang normal dilakukan saat mengatasi keluhan pada pasien dan tetap

berpegang teguh pada aturan dan norma yang berlaku dalam masyarakat.

- c. Pelayanan kesehatan mudah dicapai, artinya pelayanan tersebut dapat dijangkau oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan. Dalam hal ini yang dimaksud adalah akses menuju lokasi pengobatan. Dengan demikian untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka peraturan distribusi sarana kesehatan menjadi penting. Posko kesehatan yang tersedia harus berada dekat dengan pemukiman masyarakat sehingga masyarakat mudah untuk pergi ke tempat pengobatan.
- d. Keterjangkauan pelayanan kesehatan, yaitu pelayanan kesehatan yang terjangkau dipandang dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan seperti itu harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pasien yang masih tergolong mampu mungkin tidak akan menemukan masalah saat membayar, namun untuk pasien yang tergolong kurang mampu biaya pengobatan dapat menjadi penghambat seseorang untuk mendapatkan pengobatan yang layak.
- e. Pelayanan kesehatan yang bermutu, yakni pelayanan yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yaitu dari pihak tenaga kesehatan telah menyelenggarakan pelayanan yang sesuai dengan standar layanan kesehatan yang berlaku, kemudian dari sisi penerima jasa

(pasien/masyarakat) merasa puas dan dapat memberikan respon positif kepada penyelenggara pelayanan.

Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa persyaratan pelayanan kesehatan terdiri dari ketersediaan dan kesinambungan layanan kesehatan, kewajaran pelayanan kesehatan, keterjangkauan pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang bermutu. Persyaratan pelayanan kesehatan harus dipenuhi penyelenggara pelayanan kesehatan. Karena persyaratan kesehatan merupakan syarat agar pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat itu berkualitas.

## 2. Jenis Pelayanan Kesehatan

Menurut Azwar (1988:40-41) dalam praktik sehari-hari, jenis pelayanan kesehatan dibedakan menjadi dua macam, yaitu :

### a. Pelayanan Kedokteran

Pelayanan Kesehatan yang termasuk dalam kelompok ini ditandai dengan cara pengorganisasiannya yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*), tujuan utamanya untuk mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan, serta sasarannya adalah perseorangan atau individu.

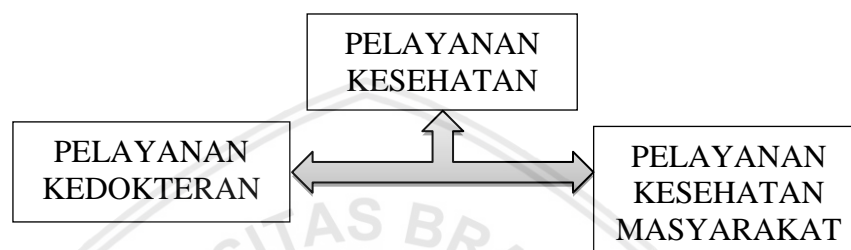
### b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok ini ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan



meningkatkan kesehatan serta mencegah datangnya penyakit, serta sasarannya adalah masyarakat.

Secara sederhana, kedua pembagian yang seperti ini dapat digambarkan dalam bagan berikut :



Gambar 1. Pembagian Pelayanan Kesehatan

Sumber : Azwar (1988:41)

Perbedaan lebih lanjut dari kedua bentuk pelayanan kesehatan tersebut, telah disimpulkan oleh Leavel dan Clark dalam Azwar (1988:42), yaitu :

Tabel 2. Perbedaan Pelayanan Kedokteran dengan Pelayanan Kesehatan Masyarakat

PELAYANAN KEDOKTERAN	PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga pelaksanaanya mendapat pendidikan ilmu kesehatan ma-syarakat dan ilmu kedokteran pencegahan hanya didapat saat menjadi mahasiswa.</li> <li>2. Perhatian utama pada penyem-buhan penyakit.</li> <li>3. Sasaran utamanya adalah per-orangan atau keluarga yang datang berobat.</li> <li>4. Kurang memperhatikan segi efektif dan efisien.</li> <li>5. Tidak boleh menarik perhatian karena</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga pelaksanaanya mendapat pendidikan ilmu kesehatan masya-rakat dan ilmu kedokteran pence-gahan secara khusus dan karena itu mereka adalah ahli kesehatan masyarakat.</li> <li>2. Perhatian utamanya pada pencega-han penyakit.</li> <li>3. Sasaran utamanya adalah masyara-kat secara keseluruhan.</li> <li>4. Selalu berupaya mencari cara yang lebih efektif dan efisien.</li> <li>5. Dapat menarik perhatian</li> </ol>

PELAYANAN KEDOKTERAN	PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT
<p>bertentangan dengan etika kedokteran.</p> <p>6. Menjalankan fungsi perseorangan dan terikat dengan undang-undang.</p> <p>7. Penghasilan diperoleh dari imbal jasa.</p> <p>8. Bertanggung jawab hanya pada penderita.</p> <p>9. Tidak dapat memonopoli upaya kesehatan dan bahkan mendapat saingan, serta masalah adminis-trasinya sangat sederhana.</p>	<p>masyara-kat, misalnya dengan penyuluhan kesehatan.</p> <p>6. Menjalankan fungsi dengan meng-organisir masyarakat dan mendapat dukungan undang-undang.</p> <p>7. Penghasilan berupa gaji dari peme-rintah.</p> <p>8. Bertanggung jawab kepada seluruh masyarakat.</p> <p>9. Dapat memonopoli upaya keseha-tan, serta menghadapi berbagai persoalan administrasi dan kepemimpinan.</p>

*Sumber : Leavel dan Clark dalam Azwar (1988:42).*

Berkaitan dengan tema penelitian, maka pelayanan kesehatan yang diberikan UPTD Kesehatan Puskesmas Prigen menjadi objek kajian penelitian adalah pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan masyarakat tidak hanya tertuju pada pengobatan orang yang sedang sakit, tetapi yang lebih penting adalah upaya pencegahan penyakit sehingga kesehatan masyarakat dapat terjaga dengan baik. Sehingga wujud pelayanan kesehatan UPTD Kesehatan Puskesmas Prigen tidak hanya pada pelayanan kesehatan untuk pasien. Tetapi dapat berupa kegiatan-kegiatan lain bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan pencegahan penyakit. Contoh yang secara langsung adalah pengadaan seminar-seminar mengenai penyakit dan pencegahan penyakit yang dilakukan di balai desa, posyandu dengan mengundang warga sekitar (Leavel dan Clark dalam Azwar, 1988:42).

### 3. Akses Layanan Kesehatan

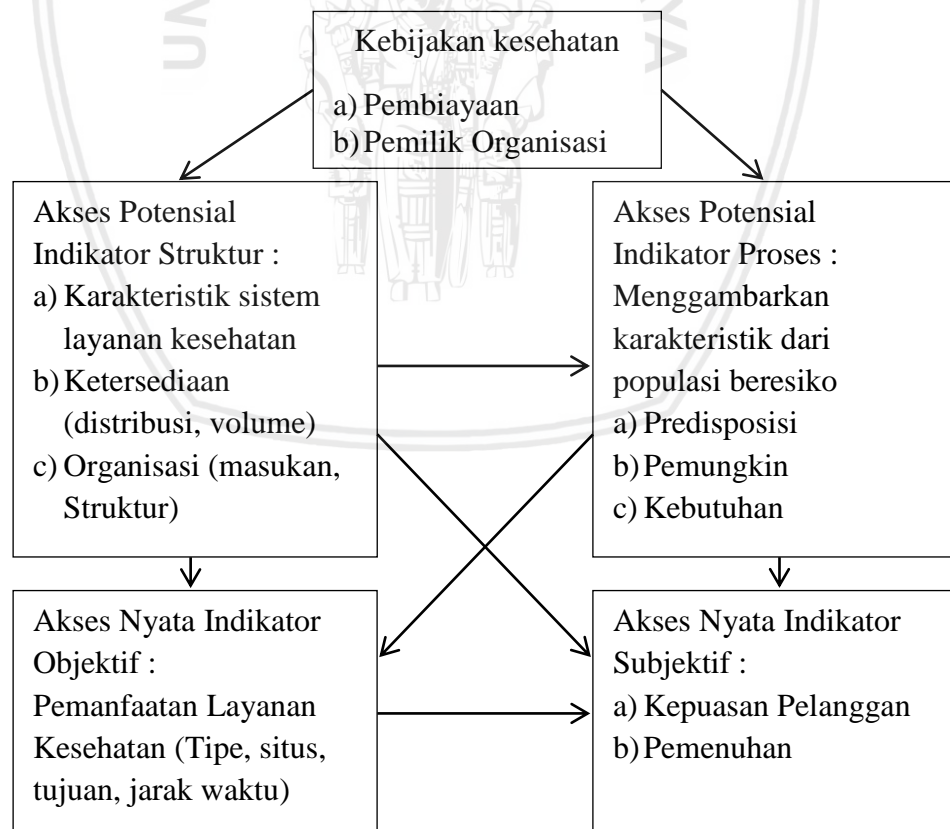
Menurut Jones dalam Laksono (2016:6) pengertian akses pelayanan kesehatan adalah kemampuan setiap individu untuk mencari pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Akses pelayanan kesehatan medis dapat diukur dalam ketersediaan sumber daya dan jumlah orang yang memiliki asuransi untuk membayar penggunaan sumber daya. Sedangkan Bashshur dalam Laksono (2016:6), memandang aksesibilitas sebagai hubungan fungsional antara masyarakat, fasilitas medis dan sumber daya, yang mencerminkan diferensial salah satu kendala, hambatan dan kesulitan, atau faktor yang memfasilitasi para penerima manfaat pelayanan kesehatan.

Menurut komite pengawasan akses layanan kesehatan Amerika (dalam Retnaningsih 2013:71), definisi akses adalah pemanfaatan layanan kesehatan tepat waktu untuk mencapai status kesehatan yang baik, yang paling memungkinkan. Berdasarkan pernyataan tersebut, dapat disimpulkan bahwa akses mengandung arti layanan kesehatan yang tersedia kapan pun dan dimana pun diperlukan oleh masyarakat. Akses sebagai alat ukur ekuitas layanan kesehatan dapat dilihat melalui :

1. Akses potensial indikator proses, yang dapat dilihat dari karakteristik populasi beresiko.
2. Akses potensial indikator struktural, yang dapat dilihat dari karakteristik sistem layanan kesehatan yang ada.

3. Akses nyata indikator objektif, yang dapat dilihat dari pemanfaatan layanan kesehatan.
4. Akses nyata indikator subjektif, yang dapat dilihat dari kepuasan konsumen.

Teori yang populer digunakan oleh pakar ekonomi kesehatan untuk membahas tentang akses adalah teori akses Aday. Teori ini secara komprehensif mengkaji tentang akses pelayanan kesehatan baik dari segi *supply*, *demand* dan kebijakan kesehatan. Teori Aday menggambarkan hubungan beberapa komponen yang saling mempengaruhi dapat dilihat pada bagan berikut ini:



Gambar 2. *Framework Study Access*

Sumber : Aday, L. A., Andersen, R., Fleming, G. V., dalam Retnaningsih (2013:72)

Akses terhadap pelayanan adalah ketersediaan pelayanan kesehatan kapanpun dan dimanapun masyarakat membutuhkan (Aday & Andersen, 2013). Konsep tentang akses berkaitan dengan pola hubungan antara provider dan pelanggan yang pada akhirnya mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan. Konsep dasar tentang akses seperti yang ditulis oleh Aday dan Andersen adalah bahwa akses pelayanan dipengaruhi oleh 3 hal yaitu karakteristik pelayanan kesehatan yang meliputi sumber daya dan organisasi, karakteristik populasi beresiko yang meliputi faktor predisposisi, faktor kebutuhan dan faktor pendukung, serta kepuasan pelanggan yang meliputi kepercayaan dan kualitas pelayanan.

Aday & Andersen (2013) menggambarkan akses layanan kesehatan dalam *Framework Study Access*. Di dalam gambar tersebut, dijelaskan bahwa terdapat 5 (lima) komponen, yaitu: 1) Kebijakan kesehatan, yang meliputi Pembiayaan dan Pemilik Organisasi; 2) Akses Potensial Indikator Struktur, yang meliputi Karakteristik sistem layanan kesehatan, Ketersediaan (distribusi, volume), dan Organisasi (masukan, struktur); 3) Akses Potensial Indikator Proses: Menggambarkan karakteristik dari populasi beresiko, yang meliputi Predisposisi, Pemungkin, dan Kebutuhan; 4) Akses Nyata Indikator Objektif: Pemanfaatan Layanan Kesehatan (Tipe, situs, tujuan, jarak waktu); dan 5) Akses Nyata Indikator Subjektif, yang meliputi Kepuasan Pelanggan dan Pemenuhan. *Framework* tersebut menunjukkan bahwa kebijakan kesehatan menjadi komponen pertama yang harus diperhatikan dalam mengoptimalkan

akses layanan kesehatan. Disamping itu, akses yang terakhir adalah meningkatnya kepuasan masyarakat mengenai layanan kesehatan yang diberikan.

Akses potensial indikator struktural mempengaruhi akses potensial indikator proses dan mempengaruhi akses nyata indikator objektif, di samping juga mempengaruhi akses nyata indikator subjektif. Akses potensial indikator proses digambarkan mempengaruhi akses nyata indikator objektif dan akses nyata indikator subjektif, sedangkan akses nyata indikator objektif sendiri mempengaruhi akses nyata indikator subjektif. Berkaitan dengan tema penelitian, maka teori akses Aday digunakan sebagai landasan dalam menganalisis dan mengkaji tema penelitian. Teori akses Aday dipilih karena teori ini mampu mengkaji secara komprehensif akses pelayanan kesehatan baik dari segi *supply*, *demand* dan kebijakan kesehatan di UPTD Kesehatan Puskesmas Prigen Kecamatan Prigen Kabupaten Pasuruan.

#### **4. Karakteristik Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan harus memperhatikan karakteristik atau atribut pelayanan dibidang kesehatan. Menurut Vincent Gaspersz (2005) ada 10 dimensi karakteristik pelayanan, diantaranya:

- a. Kepastian waktu pelayanan. Ketepatan waktu yang diharapkan berkaitan dengan waktu proses atau penyelesaian, pengiriman, penyerahan, jaminan atau garansi dan menanggapi keluhan.

- b. Akurasi pelayanan. Akurasi pelayanan berkaitan dengan realibilitas pelayanan, bebas dari kesalahan-kesalahan.
- c. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan berkaitan dengan sikap sopan dan ramah pemberi layanan kesehatan kepada penerima layanan kesehatan.
- d. Bertanggungjawab atas penerimaan dan penanganan keluhan pasien.
- e. Kelengkapan. Kelengkapan pelayanan menyangkut lingkup pelayanan, ketersediaan sarana pendukung pelayanan kesehatan, dan pelayanan komplementer.
- f. Kemudahan mendapatkan pelayanan. Kemudahan mendapatkan pelayanan berkaitan dengan banyaknya outlet, petugas yang melayani, dan fasilitas pendukung.
- g. Variasi model pelayanan. Variasi model pelayanan berkaitan dengan inovasi untuk memberikan pola-pola baru pelayanan, features pelayanan kesehatan.
- h. Pelayanan pribadi. Pelayanan pribadi berkaitan dengan kemampuan dalam memberikan dan menanggapi kebutuhan khusus.
- i. Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan. Kenyamanan berkaitan dengan ruang tunggu, tempat pelayanan, kemudahan, ketersediaan data/informasi dan petunjuk.
- j. Atribut pendukung pelayanan. Atribut pendukung berkaitan dengan sarana dan prasarana pendukung dalam memberikan pelayanan

kesehatan seperti AC, bahan bacaan kesehatan, kebersihan lingkungan.

## 5. Manfaat Pelayanan Kesehatan

Jika diperhatikan dari jenis-jenis pelayanan kesehatan, maka dapat disimpulkan manfaat yang diperoleh dari pelayanan kesehatan sangatlah luas, yaitu :

### a. Manfaat Pelayanan kedokteran

Pelayanan kedokteran bersifat individu, oleh sebab itu manfaatnya hanya dapat dirasakan oleh perorang. Seseorang yang sedang menderita penyakit tertentu akan mendapatkan pelayanan yang lebih maksimal karena perawatan fokus dilakukan kepada satu orang, dan pemantauan kondisi kesehatan akan sangat diperhatikan. Cara seperti ini sangat bermanfaat bagi penderita penyakit serius, karena si penderita dapat memperoleh perawatan yang lebih baik dan layak yang sesuai dengan tahap pengobatan yang dibutuhkan oleh pasien. Selain itu pelayanan kedokteran juga memiliki masalah administrasi yang amat sederhana, hal ini dapat memberikan kemudahan pada pasien untuk melakukan pendaftaran berobat serta melakukan pembayaran jasa pelayanan karena prosesnya yang singkat, hanya antara pasien dan dokter.

### b. Manfaat Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Secara umum manfaat pelayanan kesehatan masyarakat adalah untuk menjaga kondisi kesehatan masyarakat. Perhatian utama



elayanan kesehatan masyarakat adalah pencegahan penyakit dan sasarannya adalah masyarakat secara keseluruhan, oleh sebab itu pelayanan kesehatan masyarakat memiliki manfaat yang lebih luas. Pencegahan penyakit dilakukan sejak dini kepada masyarakat, misalnya pemberian imunisasi kepada bayi dan anak-anak. Hal ini sangat bermanfaat karena imunisasi mampu mengurangi resiko terjangkitnya penyakit berbahaya pada manusia.

Jangkauan layanan kesehatan masyarakat sangatlah luas, oleh sebab itu dibentuklah kelompok-kelompok kerja yang tersebar di seluruh wilayah. Hal ini sangat bermanfaat bagi masyarakat agar masyarakat memperoleh kemudahan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, serta petugas pelayanan kesehatan masyarakat juga lebih mudah menjangkau dan memantau kondisi kesehatan masyarakat melalui laporan dari kelompok kerja yang telah dibuat.

Selain itu, petugas layanan kesehatan masyarakat tidak hanya fokus pada orang yang sedang sakit, tetapi juga memberi perhatian pada orang-orang yang hidup di sekitar orang yang sedang sakit, karena jika penyakit yang diderita orang tersebut penyakit menular maka orang-orang sering berinteraksi dengan pasien akan berpotensi untuk tertular. Disinilah petugas kesehatan mulai memantau kondisi pasien beserta lingkungannya dan selanjutnya akan dilakukan tindakan-tindakan pencegahan penyebaran penyakit yang sesuai dengan aturan yang berlaku. Tidak hanya penderita yang akan diperiksa kondisinya, tetapi

orang-orang yang berada di sekitar penderita juga disarankan untuk memeriksakan kondisi kesehatan. Hal ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat karena penularan penyakit dapat segera dicegah.

Petugas pelayanan kesehatan masyarakat juga melakukan pendataan jenis-jenis penyakit beserta penderitanya yang dikelompokkan berdasarkan wilayah. Sehingga dapat diketahui jumlah orang yang sedang menderita penyakit, dan dapat dipantau jumlahnya, entah mengalami peningkatan atau penurunan, jika mengalami peningkatan maka harus segera dicari tau penyebab meningkatnya jumlah penderita. Salah satu penyebabnya adalah kurangnya pengetahuan masyarakat tentang bahayanya penyakit tersebut, ciri-ciri penyakit, dan cara penularannya. Selanjutnya petugas kesehatan akan melakukan penyuluhan untuk memberi informasi kepada masyarakat tentang penyakit tersebut, bisa secara langsung atau melalui kelompok-kelompok kerja, sehingga penyebaran penyakit dapat dikendalikan. Jadi kesimpulannya manfaat layanan kesehatan masyarakat dapat dirasakan jika masyarakat memiliki respon yang baik terhadap adanya layanan kesehatan masyarakat yang ada. Segera memeriksakan kondisi kesehatan saat mengalami keluhan, melaporkan adanya penyakit tertentu di daerah sekitar tempat tinggal, serta aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan yang diadakan oleh pemerintah.

Berdasarkan panduan BPJS (2016) pelayanan kesehatan memberikan banyak manfaat mulai dari pelayanan promotif (memelihara

dan meningkatkan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitasi (pemulihan), dengan penjelasan sebagai berikut :

- a. Pelayanan kesehatan memberikan manfaat promotif atau dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan, misalnya dalam upaya peningkatan gizi masyarakat.
- b. Pelayanan kesehatan memberikan manfaat preventif atau sebagai pencegahan terhadap orang yang beresiko terjangkit penyakit, manfaat ini terdiri dari :
  - 1) Preventif primer, meliputi program pendidikan seperti imunisasi, penyediaan nutrisi yang baik, dan kesegaran fisik.
  - 2) Preventif sekunder, meliputi pengobatan penyakit pada tahap dini untuk membatasi kecacatan dengan cara menghindari akibat yang timbul dari perkembangan penyakit tersebut.
  - 3) Pembuatan diagnosa, sehingga dapat melaksanakan tindakan rehabilitasi dan pengobatan.
- c. Manfaat kesehatan memberikan manfaat kuratif atau sebagai penyembuhan penyakit.
- d. Pelayanan kesehatan memberikan manfaat rehabilitasi atau sebagai usaha pemulihan seseorang dalam mencapai fungsi normal atau mendekati normal setelah mengalami sakit fisik atau mental, cedera atau penyalahgunaan.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan oleh suatu organisasi atau individu yang memiliki manfaat bagi masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, dan masyarakat. Selain itu, pelayanan kesehatan masyarakat memberikan manfaat sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam bidang kesehatan sehingga kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan dapat terpenuhi dan kesejahteraan masyarakat dapat ditingkatkan. Jika masyarakat memiliki fisik dan jiwa yang sehat, maka dapat berpengaruh pada meningkatnya produktifitas dalam menjalani kehidupan, sehingga tujuan pemerintan untuk memakmurkan masyarakat dapat tercapai.

### **C. Layanan Tes HIV untuk Ibu Hamil**

#### **1. Layanan Tes HIV untuk Ibu Hamil**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, No. 43 Tahun 2016, Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, setiap orang yang berisiko terinfeksi HIV harus mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar. Orang-orang yang berisiko tersebut adalah ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/*transgender*, pengguna napza, dan warga binaan lembaga permasyarakatan. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan yang diberikan adalah melalui layanan tes HIV.

Orang dengan risiko HIV sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan pada orang dengan risiko terinfeksi HIV yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangannya dan diberikan di puskesmas dan jaringannya baik dari pemerintah maupun pihak swasta. Pelayanan Kesehatan tersebut meliputi :

- a) Upaya pencegahan pada orang yang memiliki risiko terinfeksi HIV.
- b) Pemeriksaan HIV ditawarkan secara aktif oleh petugas kesehatan bagi orang yang berisiko dimulai dengan:
  1. Pemberian informasi terkait HIV-AIDS.
  2. Pemeriksaan HIV menggunakan tes cepat HIV dengan menggunakan alat tes sesuai standar nasional yang telah ditetapkan.
  3. Orang dengan hasil pemeriksaan HIV positif harus dirujuk ke fasilitas yang mampu menangani untuk mendapatkan pengobatan ARV dan konseling tentang HIV dan AIDS bagi orang dengan HIV (ODHA) dan pasangannya.
  4. Orang dengan hasil tes HIV negatif namun masih berisiko tertular HIV harus melakukan pemeriksaan ulang minimal setelah tiga (3), enam (6), dan 12 bulan dari pemeriksaan yang pertama.

Ibu hamil adalah salah satu orang yang berpotensi terinfeksi HIV, oleh karena itu ada tahap-tahap layanan khusus untuk ibu hamil sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Pasuruan nomor 4 Tahun

2010 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, dan Katalog Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) :

1. Pemberian Informasi Terkait HIV Pada Ibu Hamil

Informasi yang disampaikan berisi tentang pengertian HIV dan penyakit AIDS, cara penularan HIV, cara pencegahan penularan HIV, metode pengobatan HIV jika tertular, informasi tes HIV, dan informasi tentang persalinan bumil penderita HIV. Penyampaian informasi dan tes HIV dapat dilakukan oleh semua petugas di fasilitas pelayanan kesehatan kepada semua ibu hamil, sehingga akan mengurangi stigma terhadap HIV-AIDS. Tes HIV juga akan ditawarkan pada pasangan laki-laki dari ibu hamil (*couple counselling*).

2. Pengambilan Sampel Darah Ibu Hamil dan VCT (*Voluntary Counseling and Testing*)

Pengambilan sampel darah wajib dilakukan oleh setiap ibu hamil dengan mendatangi puskesmas terdekat. Jika ibu hamil memiliki kendala dalam mengakses puskesmas terdekat, maka petugas kesehatan yang akan mendatangi tempat tinggal ibu hamil untuk mengambil sampel darah. Selanjutnya akan dilakukan pemeriksaan darah di laboratorium untuk mengetahui adanya HIV dalam darah ibu hamil. Sebelum pemeriksaan HIV dilakukan, petugas harus meminta izin dari ibu hamil, jika ibu hamil tidak berkenan untuk tes HIV maka tindakan VCT tidak boleh dilakukan,

namun jika ibu hamil berkeinginan, maka VCT dapat dilanjutkan. VCT adalah tes HIV yang dilakukan secara sukarela atau sesuai persetujuan klien dan disertai konseling sebelum dan sesudah tes. Hasil pemeriksaan laboratorium harus bersifat rahasia, yang memiliki izin untuk mengetahui hasilnya hanyalah ibu hamil dan keluarga terdekat serta petugas kesehatan yang berwenang.

### 3. Terapi ARV (*Anti Retro Viral*)

*Anti Retro Viral* (ARV) adalah obat-obatan yang dapat menekan perkembangan HIV dalam tubuh ODHA. Sampai saat ini belum ada obat yang dapat menyembuhkan penyakit AIDS, namun dengan terapi ARV jumlah HIV dalam tubuh ODHA dapat ditekan serendah mungkin, sehingga ODHA dapat hidup layaknya orang sehat. Terapi ARV bertujuan untuk :

- a. Mengurangi laju penularan HIV di masyarakat.
- b. Menurunkan angka kesakitan dan kematian yang berhubungan dengan HIV.
- c. Memperbaiki kualitas hidup ODHA.
- d. Memulihkan dan memelihara fungsi kekebalan tubuh.
- e. Menekan replikasi virus secara maksimal.

Pemberian ARV pada ibu hamil dengan HIV selain dapat mengurangi resiko penularan HIV dari ibu ke anak, adalah untuk mengoptimalkan kondisi kesehatan ibu dengan cara menurunkan kadar HIV serendah mungkin.

#### 4. Pemberian Dukungan Psikologis Selama Masa Kehamilan ODHA.

Mengetahui fakta menjadi ODHA saat masa kehamilan dapat sangat mempengaruhi kondisi psikologis ibu hamil. Oleh sebab itu perlu adanya pendampingan dari petugas kesehatan selama masa kehamilan sampai proses persalinan aman selesai dilakukan. Kondisi kesehatan ibu hamil akan terus diperiksa secara rutin untuk memantau perkembangan HIV dalam tubuhnya. Pasangan dari ibu hamil juga akan mendapatkan pembinaan psikologis karena mengingat bahwa cara penularan HIV dapat melalui hubungan seksual. Hal ini perlu dilakukan agar pasangan ODHA mampu saling memberi semangat untuk hidup dan tentunya dapat memberikan dampak positif bagi kondisi psikologis ibu hamil.

#### 5. Persalinan Aman Ibu Hamil Penderita HIV

Persalinan untuk ibu hamil penderita HIV harus dilakukan secara khusus, karena saat proses persalinan berlangsung akan banyak cairan dari tubuh pasien yang akan keluar, seperti darah dan air ketuban. Mengingat bahwa HIV terkandung dalam darah maka akan sangat berbahaya jika petugas kesehatan bersentuhan secara langsung dengan cairan yang dikeluarkan pasien. Penolong persalinan harus menggunakan pakaian pelindung khusus agar penularan HIV dapat dihindari. Sebelum melakukan persalinan, ibu hamil akan mendapatkan layanan konseling mengenai proses persalinan.



## 2. Jenis-Jenis Layanan Tes HIV

### a) Tes Serologi

Tes Serologi terdiri dari :

#### 1) Tes Cepat

Tes cepat dengan reagen yang sudah dievaluasi oleh instansi yang ditunjuk Kementerian Kesehatan dapat mendeteksi baik antibodi terhadap HIV-1 maupun HIV-2. Tes cepat dapat dijalankan pada jumlah sampel yang lebih sedikit dan waktu tunggu untuk mengetahui hasil kurang dari 20 menit, tergantung pada jenis tesnya dan harus dilakukan oleh tenaga medis yang terlatih.

#### 2) Tes ELISA

Tes HIV ini mendeteksi antibodi untuk HIV-1 dan HIV-2 yang dilakukan dengan ELISA (*enzyme-linked immunisorbent assay*) atau dikenal juga dengan EIA (*enzyme immunoassay*). Antibodi adalah protein yang dihasilkan oleh sistem kekebalan tubuh sebagai respon terhadap kehadiran zat asing, seperti virus. Untuk tes ELISA, sampel darah dimasukkan ke cawan petri yang berisi antigen HIV. Antigen adalah zat asing, seperti virus, yang menyebabkan sistem kekebalan tubuh merespon. Jika darah mengandung antibodi terhadap HIV, darah akan mengikat antigen. Kemudian ini akan diperiksa dengan menambahkan enzim ke cawan petri tersebut, untuk membantu

mempercepat reaksi kimia. Setelah itu, akan terlihat bagaimana reaksi darah dan antigen. Jika isi cawan petri berubah warna, mungkin darah pasien sudah terinfeksi HIV. Hasil dari tes HIV dengan ELISA biasanya memakan waktu satu sampai tiga hari.

### 3) Tes Western blot

Tes HIV ini merupakan tes antibodi untuk konfirmasi pada kasus yang sulit. Dalam tes ini, protein HIV dipisahkan oleh ukuran dan muatan listrik, serta serum yang dilapisi pada strip tes. Jika tes ini menunjukkan hasil positif, serangkaian pita (*band*) terdeteksi yang menandakan adanya pengikatan spesifik antibodi seseorang terhadap protein virus HIV tertentu. Tes ini hanya dilakukan untuk menindaklanjuti tes skrining yang awalnya positif. Hal ini tidak membantu bila dilakukan sendiri Tes *Western blot* hanya membutuhkan satu hari untuk dilakukan, namun beberapa laboratorium mungkin tidak melakukan tes setiap hari.

Jika tes HIV pada ELISA positif, dokter akan menyarankan tes lanjutan dengan *Western bolt* untuk memastikan infeksi HIV. Sampel darah diambil dari permukaan kulit, dengan prosedur pengambilan darah pada umumnya. Kemudian sampel darah dimasukkan ke dalam tabung khusus untuk selanjutnya darah dikirim ke laboratorium untuk dianalisis.

Tes Serologi mencakup tiga layanan tes, karena terkadang HIV tidak muncul dalam tes ELISA meskipun pasien terinfeksi. Hal ini

dapat terjadi jika seseorang berada pada tahap awal infeksi, dan tubuh mereka belum menghasilkan cukup antibodi untuk tes yang dideteksi. Tahap awal infeksi HIV ini, di mana seseorang yang terinfeksi HIV, tapi hasil tes menunjukkan negatif, ini dikenal sebagai “periode jendela”. Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), periode jendela seseorang biasanya antara 3 dan 12 minggu. Namun, dalam kasus yang jarang terjadi, beberapa orang bisa memakan waktu selama enam bulan untuk mengembangkan antibodi. Jika tes HIV menunjukkan positif pada tes ELISA, mungkin pasien terkena HIV. Namun, terkadang ada *false positive* dengan layar ELISA. Ini berarti bahwa hasil tes menunjukkan bahwa pasien memiliki HIV, padahal sebenarnya tidak. Oleh karena itu, diperlukan tes lanjutan yaitu tes Western blot untuk memastikan apakah pasien benar terinfeksi virus HIV. Biasanya ini terjadi jika pasien memiliki kondisi seperti penyakit Lyme, sifilis, atau lupus.

#### **b) Tes Virologis dengan PCR**

Tes virologis dilakukan dengan metode *polymerase chain reaction* (PCR). Tes virologis penting dilakukan untuk pemeriksaan ibu hamil HIV-positif yang baru melahirkan atau bayi baru lahir. Bayi yang diketahui terpajan HIV sejak lahir dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan dengan tes virologis paling awal pada usia enam minggu. Selain itu, tes HIV ini direkomendasikan untuk

mendiagnosis anak berumur kurang dari 18 bulan. Tes ini mungkin juga membantu dalam mendeteksi infeksi HIV dalam empat minggu pertama setelah terpapar, sebelum antibodi memiliki waktu untuk berkembang. Jika bayi dengan pemeriksaan virologis pertama hasilnya positif, maka terapi antiretroviral (ART) harus segera dimulai, pada saat yang sama dilakukan pengambilan sampel darah kedua untuk pemeriksaan tes virologis kedua. Tes virologis yang dianjurkan ada dua, yaitu:

1) HIV DNA kualitatif

Tes HIV DNA kualitatif dari darah lengkap atau *Dried Blood Spot* (DBS). Tes HIV ini mendeteksi keberadaan virus dan tidak bergantung pada keberadaan antibodi HIV. Tes ini digunakan untuk diagnosis pada bayi.

2) HIV DNA kuantitatif

Tes HIV RNA kuantitatif dengan menggunakan plasma darah. Tes HIV ini dilakukan untuk memeriksa jumlah virus di dalam darah (viral load) dan dapat digunakan untuk pemantauan terapi ART pada dewasa dan diagnosis pada bayi jika HIV DNA tidak tersedia. Terapi ART dilakukan untuk membuat viral load berkurang, idealnya sampai pada tingkat yang tidak terdeteksi.

Metode tes HIV dengan PCR ini dilakukan dengan bantuan enzim untuk menggandakan virus HIV dalam darah. Kemudian reaksi kimia akan menandai virus. Penanda ini berbentuk pita (*band*) yang

diukur dan digunakan untuk menghitung jumlah virus. Hasil pengujian RNA biasanya memakan waktu beberapa hari sampai seminggu. Pada umumnya, viral load akan dinyatakan “tak terdeteksi” jika berada di bawah 40 sampai 75 kopi dalam sampel darah. Angka tepatnya akan tergantung pada lab yang menganalisa tes. Ketika viral load tinggi, pasien memiliki lebih banyak HIV dalam tubuhnya, dan itu berarti sistem kekebalan tubuh pasien gagal melawan HIV dengan baik. Meskipun tes ini dapat dikatakan paling akurat, tapi tes ini tidak dilakukan sesering tes HIV lainnya karena harga yang cukup mahal.

**c) Tes HIV antibodi-antigen (Ab-Ag)**

Tes HIV Ab-Ag mendeteksi antibodi yang ditujukan terhadap HIV-1 atau HIV-2, serta protein yang disebut p24, yang merupakan bagian dari inti virus (antigen dari virus). Hal ini penting karena memerlukan waktu berminggu-minggu agar antibodi terbentuk setelah infeksi awal, walaupun virus (dan protein p24) ada dalam darah. Dengan demikian, pengujian Ab-Ag memungkinkan deteksi dini infeksi HIV. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa diagnosis dapat dilakukan rata-rata satu minggu sebelumnya dengan menggunakan uji Ab-Ag, dibandingkan dengan pengujian antibodi saja. Tes menggunakan reaksi yang dikenal sebagai *chemiluminescence* untuk mendeteksi antibodi dan p24 protein antigen. Dengan kata lain, jika ada antibodi atau antigen, reaksi uji

memancarkan cahaya yang tampil pada detektor. Hanya ada satu tes antibodi-antigen yang disetujui saat ini, tes Arsitek HIV Ag / Ab Combo. Jika tes ini positif, maka dokter akan menyarankan untuk melakukan tes kedua dengan *Western blot*.

### 3. Manfaat Layanan Tes HIV untuk Ibu Hamil

Berdasarkan buku Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak Infeksi HIV (2012) AIDS masih menjadi permasalahan yang serius di Indonesia. Perasaan tabu untuk memeriksakan diri dan kurangnya edukasi mengenai bahaya serta cara penularan HIV, menjadi faktor tingginya angka AIDS di Indonesia. Pada tahun 2014, ada 22.869 orang yang dilaporkan terinfeksi HIV AIDS. Dari jumlah tersebut, empat persen di antaranya adalah bayi yang tertular dari ibunya sejak dalam kandungan.

Penularan virus HIV dari ibu ke bayi saat hamil memang masih banyak terjadi. Hal ini terjadi karena banyak ibu yang tidak sadar bahwa dirinya sudah terinfeksi. Selain itu banyak juga ibu yang merasa tidak perlu untuk melakukan tes HIV. Padahal dokter sangat merekomendasikan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan tersebut. Satu-satunya cara untuk mendeteksi HIV adalah dengan melakukan pemeriksaan darah karena HIV seringkali tidak menimbulkan gejala, maka meski tidak merasakan keluhan, ibu hamil sebaiknya tetap menjalani tes HIV. Bila ibu hamil terdeteksi HIV lebih dini, maka risiko untuk menularkannya pada janin dapat ditekan. Ada pengobatan yang

bisa dilakukan untuk mencegah hal tersebut terjadi. Selain itu, ibu hamil yang terinfeksi HIV juga disarankan untuk melahirkan dengan proses operasi sesar. Dengan operasi sesar, maka bayi tidak akan terpapar cairan vagina, yang merupakan salah satu media penularan virus HIV.

Saat sudah terdeteksi HIV, ibu hamil juga sebaiknya memeriksakan kesehatannya secara berkala. Selain itu, ibu hamil juga sebaiknya menjaga kesehatannya agar virus HIV tidak semakin berkembang. HIV merupakan virus yang menyerang daya tahan tubuh, maka menjaga tubuh agar tetap sehat sangatlah penting. Sekali terkena suatu penyakit, biasanya penyakit akan menjadi semakin sulit untuk disembuhkan. Konsumsi obat HIV, yaitu ARV atau antiretroviral juga sebaiknya dilakukan dengan teratur agar ibu hamil dan janin tetap sehat. Namun konsumsi obat ARV harus sesuai dengan petunjuk dokter agar tidak membahayakan janin.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis Penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian deskriptif kualitatif didefinisikan secara terpisah. Penelitian deskriptif menurut pendapat Usman dan Akbar (2008:129) merupakan suatu metode penelitian yang menggambarkan tentang data-data yang didapat dari lapangan atau peneliti menjelaskan hasil penelitian yang menggambarkan hasil penelitian dengan gambar-gambar dan dapat pula berarti menjelaskan dengan kata-kata. Dalam laporan penelitian, keduanya dapat digunakan sebagai pelengkap sehingga nantinya pembaca memahami dengan baik laporan hasil penelitiannya.

Sedangkan pendekatan kualitatif menurut Sugiyono (2014:7) menyebutkan bahwa pendekatan kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah (sebagai lawan eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna pada generalisasi. Istilah lainnya penelitian dengan pendekatan kualitatif adalah naturalistik atau alamiah.

Penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dipilih karena peneliti akan memaparkan dan mendeskripsikan karakteristik dari objek yang akan diteliti. Sehingga peneliti mendapatkan gambaran yang jelas dan sistematis



mengenai akses layanan kesehatan ibu hamil dalam pemeriksaan HIV di Puskesmas Prigen, Kecamatan Prigen, Kabupaten Pasuruan. Selain itu, jenis penelitian ini dipilih karena dapat mencapai tujuan penelitian yaitu mendeskripsikan dan menganalisis mengetahui akses layanan kesehatan ibu hamil dalam pemeriksaan HIV di Puskesmas Prigen, Kecamatan Prigen, Kabupaten Pasuruan.

## **B. Fokus Penelitian**

Fokus penelitian merupakan suatu lingkup permulaan yang akan dijadikan sebagai wilayah penelitian, sehingga peneliti akan memperoleh gambaran secara menyeluruh tentang situasi yang akan diteliti. Fokus penelitian ini adalah akses layanan kesehatan ibu hamil dalam pemeriksaan HIV di Puskesmas Prigen, Kecamatan Prigen, Kabupaten Pasuruan yang dilihat dari alat ukur ekuitas layanan kesehatan menurut Aday dalam Retnaningsih (2013:72), yaitu:

1. Akses potensial indikator proses yang dapat dilihat dari karakteristik populasi beresiko.
2. Akses potensial indikator structural yang dapat dilihat dari karakteristik sistem layanan kesehatan yang ada.
3. Akses potensial indikator objektif yang dapat dilihat dari karakteristik pemanfaatan layanan kesehatan.
4. Akses nyata indikator subjektif yang dapat dilihat dari karakteristik kepuasan konsumen.

### C. Lokasi dan Situs Penelitian

Lokasi Penelitian merupakan tempat dimana peneliti akan melakukan penelitian. Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Prigen, Kabupaten Pasuruan. Adapun situs penelitian yang merupakan tempat dimana peneliti memperoleh data dan atau informasi yang diperlukan sesuai dengan permasalahan yang dikemukakan. Alasan peneliti memilih Kecamatan Prigen, Kabupaten Pasuruan karena daerah tersebut merupakan daerah terkonsentrasi HIV karena HIV menyebar di kalangan sub populasi khusus atau sub populasi tertentu lebih dari 5%. Data menyebutkan bahwa pada tahun 2015, dilakukan pemeriksaan HIV pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Prigen (20% dari semua ibu hamil) dan ditemukan ibu hamil yang positif terjangkit HIV 90% bukan penduduk wilayah Puskesmas Prigen. Kemudian pada tahun 2016 dilakukan lagi pemeriksaan HIV (40% dari semua ibu hamil) dan ditemukan ibu hamil yang positif tertular HIV 90% adalah penduduk asli wilayah puskesmas Prigen (Dokumen Puskesmas Prigen, 2016).

Berdasarkan data tersebut dapat dikatakan bahwa pada tahun 2015-2016 terjadi penyebaran virus HIV di Kecamatan Prigen, Kabupaten Pasuruan. Oleh karena itu, daerah Kecamatan Prigen, Kabupaten Pasuruan, disebut sebagai daerah terkonsentrasi HIV. Situs yang dipilih dalam penelitian ini adalah UPTD Kesehatan Puskesmas Prigen, Kabupaten Pasuruan, yaitu yang terletak di Jalan Raya Prigen No.131 Prigen. Lokasi tersebut dipilih karena di Puskesmas Prigen terdapat layanan tes HIV untuk masyarakat.

#### D. Jenis dan Sumber Data

Leofland dan Leofland dalam Moleong (2014: 157) mengatakan bahwa, “Sumber data dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan, selebihnya ialah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain”. Adapun jenis data yang digunakan dalam penelitian akses layanan ibu hamil dalam pemeriksaan HIV di Puskesmas Prigen adalah :

##### 1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari sumbernya secara langsung. Sumber data primer yang berkaitan dengan akses layanan ibu hamil penderita HIV di Kecamatan Prigen Kabupaten Pasuruan adalah sumber data yang diperoleh secara langsung dari informan melalui kegiatan wawancara dan observasi atau peristiwa dilapangan. Adapun informan penelitian ini adalah:

- a. Bidan UPTD Kesehatan Puskesmas Kecamatan Prigen, Kabupaten Pasuruan selaku tenaga kesehatan yang melaksanakan tes HIV.
- b. Ibu hamil yang mendapatkan layanan tes HIV dari Puskesmas Prigen.

##### 2. Data sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data sekunder ini bisa diambil dari literatur, surat kabar, internet, dokumen dan lain sebagainya. Data sekunder disajikan dalam bentuk data-data, dokumen dan tabel yang sesuai dengan topik penelitian. Sumber data sekunder yaitu dokumen yang dapat memuat

buku referensi, jurnal, artikel, dan situs yang berkaitan dengan penelitian akses layanan ibu hamil dalam pemeriksaan HIV di Puskesmas Prigen.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data adalah cara yang digunakan peneliti untuk memperoleh data yang akurat dan relevan sesuai dengan tujuan penelitian. Menurut Pasolong (2012:130) pengumpulan data yaitu merupakan suatu langkah yang sangat penting dalam metode ilmiah karena pada umumnya data yang terkumpul digunakan dalam rangka analisis penelitian, kecuali penelitian eksploratif untuk pengujian hipotesa. Adapun pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini :

##### **1. Observasi**

Observasi merupakan aktivitas penelitian dengan menggunakan panca indera dalam memperoleh informasi yang diperlukan untuk menjawab masalah penelitian. Observasi yang dilakukan adalah peneliti melihat langsung kegiatan ibu hamil dalam menerima layanan kesehatan, melihat langsung kegiatan ibu hamil yang melakukan tes HIV di UPTD Kesehatan Puskesmas Prigen, Kecamatan Prigen Kabupaten Pasuruan.

##### **2. Wawancara**

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan data atau informasi tentang akses layanan kesehatan ibu hamil dalam pemeriksaan HIV di UPTD Kesehatan Puskesmas Prigen Kecamatan Prigen Kabupaten Pasuruan. Wawancara dalam penelitian ini dilakukan untuk memperoleh

data secara jelas dan kongkrit tentang akses layanan ibu dalam pemeriksaan HIV di Puskesmas Prigen, Kecamatan Prigen, Kabupaten Pasuruan. Penelitian ini menggunakan wawancara semi terstruktur. Peneliti dalam melakukan wawancara tetap menggunakan pedoman tentang apa-apa yang dinyatakan secara garis besar namun lebih bebas bila dibandingkan wawancara terstruktur. Peneliti melakukan kegiatan wawancara yang mendalam dengan berbincang secara informal agar mendapatkan informasi yang lebih valid. Adapun informan penelitian ini adalah:

- a. Bidan UPTD Kesehatan Puskesmas Prigen, Kecamatan Prigen Kabupaten Pasuruan selaku tenaga kesehatan yang melaksanakan tes HIV.
- b. Ibu hamil secara umum yang mendapatkan layanan tes HIV dari Puskesmas Prigen.

### 3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan sebuah catatan peristiwa yang telah lalu. Dokumentasi dapat berupa tulisan atau gambar. Dokumen berbentuk tulisan misalnya, catatan harian, sejarah kehidupan atau peraturan kebijakan. Sedangkan dokumen yang berbentuk gambar adalah foto, sketsa, dll.

## **F. Instrumen Penelitian**

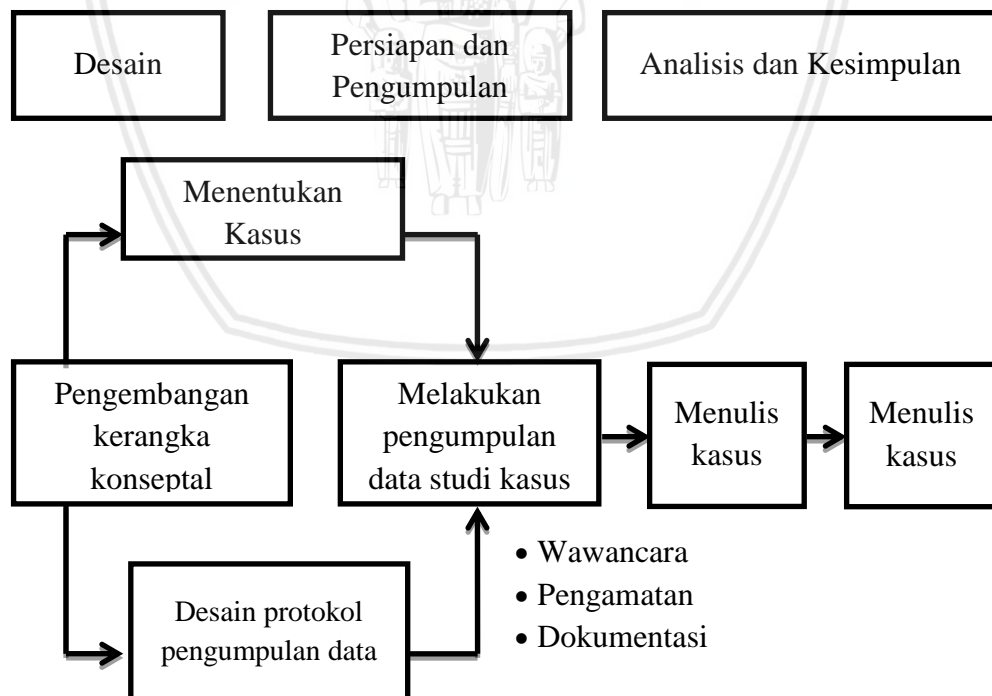
Menurut Nasution dalam Sugiyono (2008:306) instrument utama adalah peneliti sendiri, dengan alasan bahwa segala sesuatunya belum mempunyai

bentuk yang pasti. Keadaan yang masih serba tidak pasti, tidak ada pilihan lain menjadikan peneliti sendiri sebagai alat satu-satunya dalam mencapainya. Berdasarkan pernyataan tersebut, maka dapat dipahami bahwa dalam penelitian kualitatif pada awalnya permasalahan belum jelas dan pasti, maka instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Namun selanjutnya apabila fokus penelitian menjadi jelas, maka kemungkinan dikembangkan instrumen penelitian sederhana yang diharapkan dapat melengkapi data serta membandingkan dengan data yang telah ditemukan melalui observasi dan wawancara. Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Peneliti sendiri, sebagai pengumpul data utama dalam penelitian. Melakukan observasi, wawancara pada narasumber serta memperoleh data dari dokumentasi.
2. Pedoman wawancara, terdiri dari pertanyaan yang merupakan kerangka dasar yang digunakan oleh peneliti untuk mengungkapkan permasalahan yang akan diteliti sesuai dengan fokus penelitian.
3. Alat-alat penunjang, adalah alat-alat yang digunakan selama proses penelitian untuk menunjang proses kegiatan penelitian selama pengamatan, observasi, wawancaradan lain sebagainya. Alat-alat penunjang tersebut terdiri dari alat tulis menulis, perekam wawancara dan lain sebagainya.

## G. Analisis Data

Yin (2009) menjelaskan teknik analisa data terbagi menjadi tiga macam yaitu, teknik penjadohan pola, teknik pembuatan penjelasan (eksplanasi), dan terakhir teknik analisa deret waktu. Penelitian ini, penulis menggunakan analisis kedua yaitu, teknik analisis pembuatan penjelasan (eksplanasi). Alasan penulis menggunakan metode tersebut karena tujuan teknik pembuatan penjelasan adalah teknik menganalisis data studi kasus dengan cara membuat suatu penjelasan tentang kasus yang bersangkutan. Menggunakan analisis pembuatan penjelasan (eksplanasi) peneliti dapat dengan mudah mendapatkan data yang valid dalam proses penelitian (Yin, 2009).



Gambar 3. Komponen-Komponen Analisis Data  
 Sumber : Yin (2009:61) diolah oleh peneliti. 2019

Adapun teknik analisis data untuk penelitian, yaitu:

1. Melakukan pengumpulan data

Terdapat beberapa teknik dalam pengumpulan data. Dalam teknik penelitian ini, peneliti melakukan penelitian dengan teknik wawancara, observasi dan dokumentasi. Pengumpulan data dilakukan dengan berbagai macam cara yaitu wawancara langsung dengan tenaga kesehatan dari Puskesmas Prigen, dan ibu hamil yang memperoleh layanan tes HIV dari Puskesmas Prigen. Observasi dilakukan peneliti dengan melakukan pengamatan di lokasi penelitian dengan melihat kondisisebenarnya di lapangan, dan dokumentasi dilakukan dengan mengambil gambar.

2. Menulis Kasus

Penulisan kasus menggunakan teknik analisis pembuatan penjelasan (eksplanasi) yaitu dengan mendeskripsikan secara rinci dan runtut tentang kasus yang diteliti menurut hasil data yang dilakukan di lapangan. Dalam penelitian ini, peneliti menjelaskan proses pemberian layanan tes HIV bagi ibu hamil oleh Puskesmas Prigen, dengan melakukan penjelasan yang terfokus pada usaha yang dilakukan untuk meningkatkan layanan tes HIV untuk ibu hamil. Penulisan kasus dilakukan dengan menulis semua kondisi di lapangan yang memuat tentang tujuan daripada penulisan penelitian ini yang kemudian dilakukan sebuah analisa terhadap kasus dengan menggunakan teori-teori yang memadai.

3. Menulis Kesimpulan Kasus

Dari hasil analisis pembuatan penjelasan (eksplanasi) maka dapat ditarik kesimpulan kasus tersebut mampu menjawab permasalahan yang



dihadapi. Adapun kesimpulan merupakan proses yang paling akhir setelah dilakukannya pengumpulan data dan penulisan kasus yang diharapkan memberikan sebuah gambaran sederhana terkait hasil penelitian tentang layanan tes HIV untuk ibu hamil. Adanya penulisan kesimpulan juga diharapkan mampu memberikan saran terhadap semua permasalahan kasus yang terjadi dalam upaya.



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Penyajian Umum

##### 1. Gambaran Umum Kabupaten Pasuruan

###### a. Sejarah Singkat Kabupaten Pasuruan

Sejarah Kabupaten Pasuruan bermula dari Peradaban Kerajaan Kalingga atau Ho Ling yang diperintah oleh seorang Raja bernama Sima. Pada tahun 742-755 Masehi, Ibu Kota Kerajaan Kalingga dipindahkan ke wilayah timur oleh Raja Kiyen yaitu daerah Po-Lu-Kia-Sien yang ditafsirkan Pulokerto.

Setelah masa kejayaan Kalingga berakhir muncullah Kerajaan Mataram Kuno dibawah kekuasaan Dinasti Sanjaya Tahun 856 Masehi dipimpin oleh Raja Rakai Pikatan, diantara keturunan raja Dinasti Sanjaya yang telah banyak meninggalkan beberapa prasasti baik di Jawa Timur maupun Jawa Tengah adalah Raja Balitung. Kemudian pada Tahun 929 seorang Raja dari keluarga lain memerintah yaitu Mpu Sindok yang telah menggeser pusat pemerintahan dari Jawa Tengah ke Jawa Timur dengan ibu kota kerajaan Tawlang identik dengan nama Desa Tembelang di daerah Jombang. Selama memerintah Mpu Sindok telah mengeluarkan lebih dari dua puluh prasasti diantaranya Prasasti yang terletak di Dusun Sukci, Desa Bulusari, Kecamatan Gempol yang menyebutkan Mpu Sindok memerintahkan agar rakyat Cungrang yang

termasuk wilayah bawang, dibawah langsung Wahuta Tungkal untuk menjadi sima (tanah perdikan). Substansi dalam prasasti ini dikonfersikan oleh Balai Arkeologi Yogyakarta dengan Hari Jum'at Pahing, tanggal 18 September 929 Masehi. Dalam era jaman Majapahit dari Abad XII sampai Abad XIV Masehi nama Pasuruan sebagai nama tempat hunian masyarakat dikenal pertama kali dan tertulis dalam Kitab Negara Kertagama karangan Empu Prapanca. Pasoeroean dari segi kebahasaan dapat diurai menjadi pa-soeroe-an artinya tempat tumbuh tanaman suruh atau kumpulan daun suruh.

Sesudah Kerajaan Majapahit berangsur surut berdirilah kerajaan Islam diantaranya Kerajaan Demak Bintoro, Kerajaan Giri Kedaton, Kerajaan pajang dan Kerajaan Mataram. Pada era Pasoeroean dalam kekuasaan Kerajaan Giri sekitar Abad XIV sampai XVI salah satu peninggalan utama adalah daerah Sidogiri. Berdasarkan sejarah lisan bahwa daerah inilah awal Sunan Giri meletakkan dasar-dasar dakwahdengan membuka langgar sekaligus tempat ngaji yang kemudian dinamakan Sidogiri.

Pada masa Kerajaan Demak Abad Ke XV, Pasoeroean memiliki peranan penting dalam menyebarkan agama Islam. Bahkan Adipati Pasoeroean berhasil memperluas kekuasaannya sampai Kediri. Pasoeroean dibawah Kerajaan Pajang tidak lama karena pada Tahun 1616 ketika Sultan Agung bertahta Kerajaan Mataram berhasil merebut wilayah Pasoeroean. Perkembangan selanjutnya Pada saat Amangkurat

I memegang kekuasaan diangkatlah Kyai Darmoyuda menjadi wedana Bupati Pasuruan. Wilayah Pasoeroean dibawah kekuasaan Amangkurat I banyak pergolakan untuk memisahkan diri dari Kerajaan Mataram bahkan pada saat Untung Suropati berkuasa di Pasoeroean upaya itu sangat kuat sehingga mataram dibantu Kompeni Belanda berupaya mengembalikan wilayah Pasuruan masuk kekuasaan Kerajaan Mataram.

Perkembangan selanjutnya pada masa Kolonial Belanda berdasarkan Staatblad 1900 No. 334 tanggal 1 Januari 1901 dibentuklah Kabupaten Pasoeroean yang wilayahnya berbatasan dengan madura, laut hindia, sebelah barat dengan residen Kediri dan Surabaya. Setelah melakukan kajian yang utuh dan menyeluruh terhadap fakta Sejarah Kabupaten Pasuruan, maka diperoleh lima kriteria pokok dalam penetapan hari jadi yang disepakati oleh masyarakat Kabupaten Pasoeroean yaitu : a) Adanya periode sejarah tertua; b) Bukti tertulis dan peninggalan yang tertua; c) Pemukiman yang tertua; d) Struktur pemerintahan tertua dan bersifat indonesia-sentris; e) Menunjukkan kebanggaan pada peradapan lokal.

Maka diperoleh hari kelahiran Kabupaten Pasoeroean berdasarkan Prasasti Cungrang/Sukci yang terletak di Dusun Sukci, Desa Bulusari, Kecamatan Gempol maka Kabupaten Pasoeroean Lahir pada Hari Jum'at Pahing tanggal 18 September 929 M. Dan atas dasar pertimbangan perjalanan sejarah inilah, maka diundangkan Peraturan

Daerah Kabupaten Pasuruan Nomor 8 Tahun 2007 tentang Hari Jadi Kabupaten Pasuruan yang menetapkan tanggal 18 September sebagai Hari Jadi Kabupaten Pasuruan dan diperingati setiap tahun di wilayah Kabupaten Pasuruan (pasuruankab.go.id, 15 Maret 2019).

#### **b. Visi Misi Kabupaten Pasuruan**

Pengertian Visi menurut Undang-Undang 25 Tahun 2004 pasal 1 angka 12 adalah rumusan masalah mengenai keadaan yang diinginkan pada akhir periode perencanaan. Hal ini berarti visi yang tercantum dalam RPJMD Kabupaten Pasuruan yaitu “Menuju Kabupaten yang Sejahtera dan Maslahat”(pasuruan.go.id, 27 September 2018).

Selanjutnya, Misi Kabupaten Pasuruan adalah:

- 1) Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang profesional, bersih, dan respoonsif;
- 2) Mewujudkan sumberdaya manusia (SDM) yang cerdas dan berdaya saing melalui pemerataan dan peningkatan kualitas pendidikan yang berbasis sekolah formal dan pondok pesentren;
- 3) Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, murah, dan;
- 4) Mewujudkan kesejahteraan ekonomi rakyat melalui revitalisasi pasar desa dan peningkatan produktivitas sektor pertanian, perkebunan, perikanan, dan peternakan;
- 5) Mewujudkan tata kehidupan sosial masyarakat yang aman, tenteram, religius, harmonis, serta berkebudayaan.

### c. Lambang Daerah Kabupaten Pasuruan



Gambar 4. Lambang Kabupaten Pasuruan

Sumber: *pasuruankab.go.id* (2018)

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Pasuruan Nomor II Tahun 1988 Pasal 3 tentang bentuk lambang daerah, maka makna lambang Kabupaten Pasuruan adalah sebagai berikut:

- 1) Perisai dengan warna hijau tua melambangkan sifat-sifat ketahanan dan ketabahan dalam mencapai kesejahteraan dan kedamaian.
- 2) Bingkai warna hitam melambangkan garis-garis kebijaksanaan.
- 3) Pita bertuliskan Kabupaten Pasuruan Menunjukkan satu daerah yang dilukiskan dalam lambang daerah.
- 4) Bintang yang terletak di tengah bagian atas, berwarna kuning emas, melambangkan “ketuhanan yang Maha Esa” yang harus dijunjung tinggi penuh keagungan, sedangkan pancaran sinarnya yang berjumlah lima buah mencerminkan Pancasila.
- 5) Kubah berwarna biru muda melambangkan tempat ibadah agama, secara Khusus merupakan kehidupan spiritual masyarakat Kabupaten Pasuruan yang dilaksanakan dengan penuh ketakwaan.

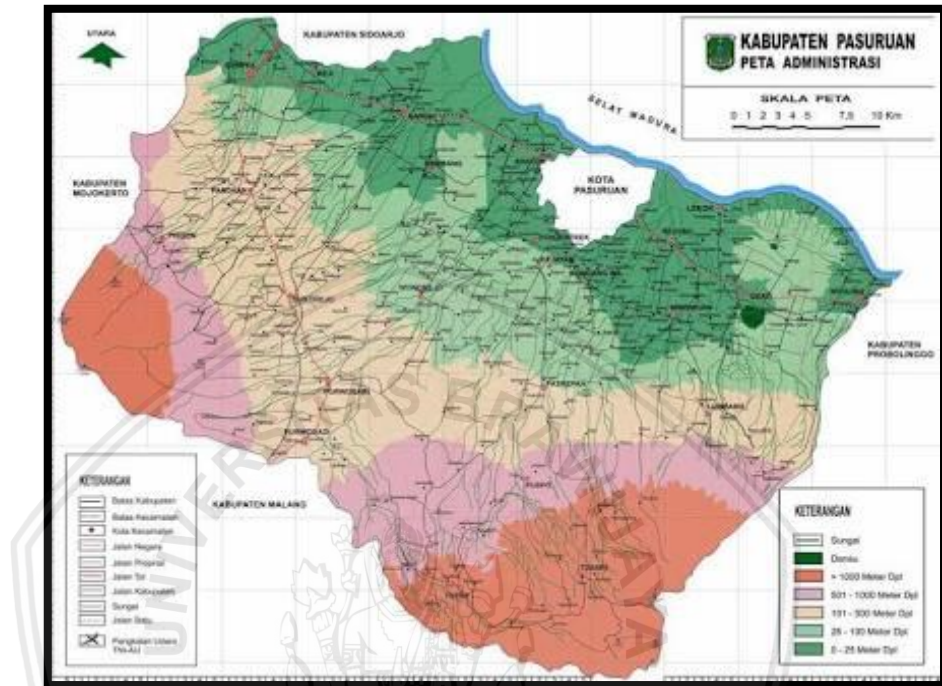
- 6) Keris berwarna hitam dan kuning dengan garis tepi berwarna putih melambangkan sikap kepahlawanan.
- 7) Tebu dan kapuk randu melambangkan salah satu gambar penghasilan serta merupakan panunjang perekonomian yang menonjol bagi masyarakat di wilayah Kabupaten Pasuruan.
- 8) Gunung, daratan, dan laut masing-masing berwarna hijau tua, kuning, dan, biru tua melambangkan bahwa kondisi geografis Kabupaten Pasuruan secara khusus sangat strategis dan terletak diantara ketiganya yang masing-masing mengandung potensi perekonomian yang dapat dikembangkan dan bersifat dinamis.
- 9) Pita putih bertuliskan “Guna Karya Sarana Bhakti” merupakan pembangunan yang berarti kerja yang bermanfaat sebagai amal untuk berbakti.

#### **d. Kondisi Geografis**

Kabupaten Pasuruan merupakan salah satu daerah yang berada di Provinsi Jawa Timur. Secara administratif Kabupaten Pasuruan terdiri dari 365 desa/kelurahan yang tersebar di 24 kecamatan. Menurut satuan wilayah terkecil, Kabupaten Pasuruan memiliki 1.969 dusun, 2.991 RW, dan 8.563 RT. Kabupaten Pasuruan sendiri memiliki batas-batas yaitu:

- a) Utara : Kota Pasuruan, Selat Madura, dan Kabupaten Sidoarjo
- b) Selatan: Kabupaten Malang

- c) Barat: Kabupaten Mojokerto dan Kota Batu
- d) Timur: Kabupaten Probolinggo



Gambar 5. Peta Wilayah Kabupaten Pasuruan  
 Sumber : [www.pasuruankab.go.id](http://www.pasuruankab.go.id)(2018)

Kabupaten Pasuruan Terletak pada posisi 7,30'-8,30' lintang selatan dan 112°30'-113°30' bujur timur. Wilayahnya (di atas permukaan laut) merupakan dataran rendah hingga dataran tinggi dengan ketinggian mulai 0 mdpl hingga lebih dari 1000 mdpl dengan kondisi permukaan tanah yang agak miring ke timur dan utara antara 0-3%. Kabupaten Pasuruan terdiri dari 3 wilayah geologis yaitu daerah perbukitan, daerah rendah dan daerah pantai. Menurut luas daerah di kabupaten Pasuruan, daerah yang memiliki wilayah paling luas adalah Kecamatan Lumbang, Kecamatan Prigen, dan Kecamatan Purwodadi,



yang masing-masing kecamatan memiliki luas wilayah sebesar 125,25 Km<sup>2</sup> (8,51%); 121,90 Km<sup>2</sup> (8,27%); dan sebesar 102,46 Km<sup>2</sup> (6,95%).

#### e. Kondisi Demografis

##### 1) Jumlah Penduduk Kabupaten Pasuruan

Jumlah penduduk Kabupaten Pasuruan pada tahun 2016 sebesar 1.593.683 jiwa, yang terdiri dari 789.480 laki-laki dan 804.203 perempuan. Jumlah penduduk di Kabupaten Pasuruan sendiri tergolong tinggi jika dibandingkan dengan beberapa daerah yang ada di Provinsi Jawa Timur. Angka sex ratio penduduk Kabupaten Pasuruan adalah sebesar 98,17. Sex ratio adalah banyaknya penduduk laki-laki dalam 100 orang perempuan. Berikut adalah uraian jumlah penduduk di setiap Kecamatan yang ada di Kabupaten Pasuruan pada Tahun 2016:

Tabel 3. Jumlah Penduduk Kabupaten Pasuruan Tahun 2016

No	Kecamatan	Jenis Kelamin		Jumlah Penduduk (Jiwa)	Rasio Jenis Kelamin
		Pria	Wanita		
1	Purwodadi	34.188	34.167	68.355	100,06
2	Tutur	26.644	26.504	53.148	100,53
3	Puspo	13.728	14.121	27.849	97,53
4	Tosari	9.363	9.604	18.967	97,49
5	Lumbang	16.532	17.013	33.545	97,17
6	Pasrepan	25.206	26.469	51.675	95,23
7	Kejayan	31.317	33.614	64.931	93,17
8	Wonorejo	28.743	30.288	59.031	94,90
9	Purwosari	41.401	41.667	83.068	99,36
10	Prigen	43.167	43.742	85.909	100,99
11	Sukorejo	43.073	43.574	86.647	98,85
12	Pandaan	56.739	57.925	114.664	97,95
13	Gempol	66.168	65.651	131.819	100,79

No	Kecamatan	Jenis Kelamin		Jumlah Penduduk (Jiwa)	Rasio Jenis Kelamin
		Pria	Wanita		
14	Beji	41.272	41.487	82.759	99,48
15	Bangil	42.746	44.894	87.640	95,48
16	Rembang	31.801	33.198	64.999	95,79
17	Kraton	47.119	46.339	93.458	101,68
18	Pohjantrek	14.965	14.861	29.826	100,70
19	Gondang wetan	28.510	29.382	57.892	97,70
20	Rejoso	23.467	23.312	46.779	100,66
21	Winongan	21.218	21.511	42.729	98,64
22	Grati	38.105	38.755	76.860	98,32
23	Lekok	37.045	38.888	75.933	95,26
24	Nguling	26.963	28.237	55.200	95,49
<b>Jumlah Kab. Pasuruan</b>		<b>789.480</b>	<b>804.203</b>	<b>1.593.683</b>	<b>98,17</b>

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Kasuruan, [pasuruan.bps.go.id](http://pasuruan.bps.go.id) (2018). Diolah oleh peneliti.

Berdasarkan data di atas, kepadatan penduduk terbesar ada di Kecamatan Pandaan, Kecamatan Pohjantrek, dan Kecamatan Gondang Wetan, yang masing-masing sebesar 2.650 jiwa/km<sup>2</sup>; 2.511 jiwa/km<sup>2</sup>; dan 2.205 jiwa/km<sup>2</sup>. Sedangkan kepadatan penduduk yang terkecil dicapai oleh Kecamatan Tosari, Lumbang, dan Puspo yang masing-masing memiliki kepadatan penduduk sebesar 194 jiwa; 267 jiwa; dan 477 jiwa disetiap kilometer persegi. Berdasarkan keterangan tersebut dapat disimpulkan bahwa persebaran penduduk di Kabupaten Pasuruan masih belum merata (Badan Pusat Statistik Kabupaten Kasuruan, 2018).

## 2. Gambaran Umum Puskesmas Prigen Kabupaten Pasuruan

### a. Visi dan Misi Puskesmas Prigen Kabupaten Pasuruan

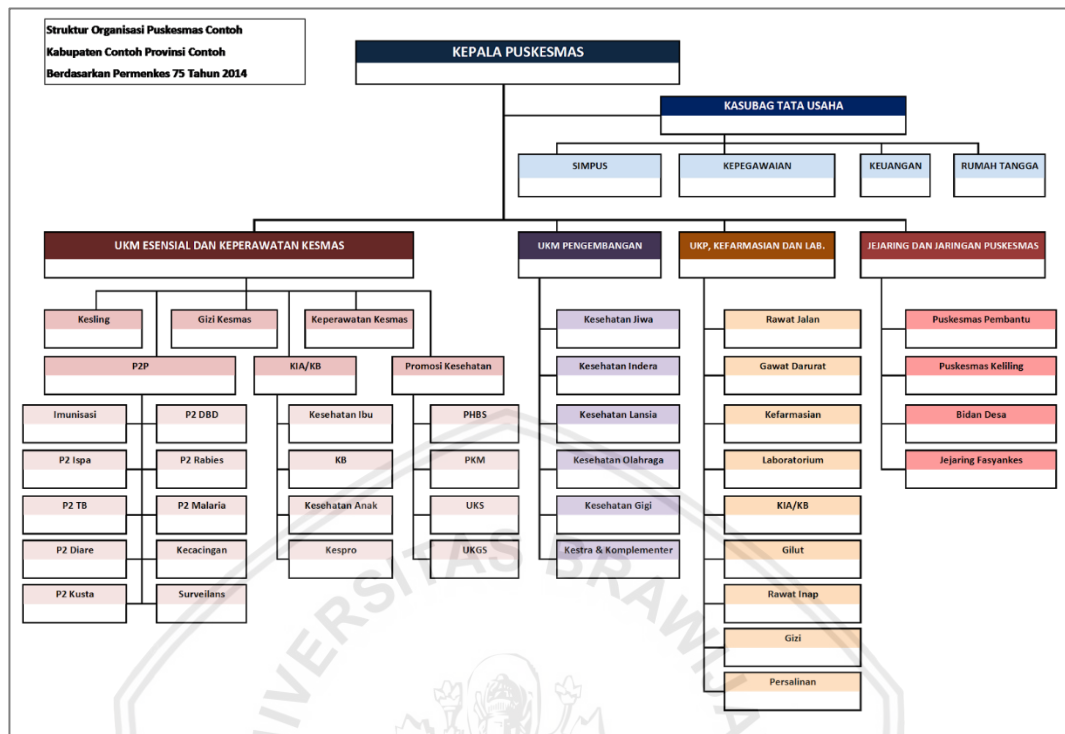
Visi Puskesmas Prigen Kabupaten Pasuruan adalah:  
**“Terwujudnya Tata Kelola Pelayanan Kesehatan untuk Kesejahteraan dan Kemaslahatan Masyarakat”**  
(<http://pkmprigen.pasuruankab.go.id>, 15 Maret 2019).

Sedangkan misi Puskesmas Prigen Kabupaten Pasuruan adalah:

- 1) Meningkatkan Pelayanan Kesehatan yang merata terjangkau dan bermutu.
- 2) Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dan peningkatan kemitraan.
- 3) Meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan serta pengembangan manajemen, Sarana dan Prasarana kesehatan.

### b. Struktur Organisasi Puskesmas

Pola struktur organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes/PMK) Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Dengan adanya permenkes tersebut, maka seluruh Puskesmas harus menjadikannya sebagai acuan dalam penyusunan struktur organisasi. Berikut contoh struktur organisasi Puskesmas berdasarkan Permenkes, yaitu sebagai berikut:



Gambar 6. Struktur Organisasi Puskesmas berdasarkan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Dinas (UPTD) Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014

## B. Penyajian Data

### 1. Akses Potensial Indikator Proses yang dapat dilihat dari Karakteristik Populasi Beresiko

Akses potensial indikator proses menggambarkan karakteristik masyarakat yang dilihat dari 3 (tiga) aspek, yaitu aspek predisposisi, aspek pemungkin, dan aspek kebutuhan. Pada penelitian ini, ketiga aspek tersebut digambarkan di dalam layanan kesehatan Puskesmas Prigen dalam menangani pemeriksaan HIV pada Ibu Hamil. Masing-masing aspek

dijelaskan secara tersendiri sesuai dengan kondisi yang terjadi di Puskesmas Prigen.

**a. Predisposisi**

Predisposisi diartikan sebagai kondisi latar belakang pasien yang dalam hal ini adalah ibu-ibu hamil yang ingin dan akan melakukan pemeriksaan HIV. Layanan tes HIV untuk ibu hamil di Puskesmas Prigen merupakan layanan yang dilakukan untuk menjaring ibu hamil penderita HIV di wilayah kerja Puskesmas Prigen. Seluruh ibu hamil yang memiliki pasangan maupun tidak memiliki pasangan, semuanya akan diberi sosialisasi tentang HIV dan diberi tawaran untuk mengikuti layanan tes HIV untuk ibu hamil di Puskesmas Prigen. Hal ini diperuntukkan untuk mengatasi populasi ibu hamil yang menderita HIV.

Layanan tes HIV untuk ibu hamil di Puskesmas Prigen tidak membatasi status dari ibu hamil yang akan melakukan tes HIV dan ingin melakukan tes HIV, pernyataan tersebut dibuktikan dari penjelasan yang diberikan oleh Marfuah selaku bidan di Puskesmas Prigen, yaitu:

“Dari kalangan masyarakat umum, bisa juga ibu rumah tangga dan kalangan khusus, yaitu populasi kunci, populasi kunci disini adalah WTS dan yang mempunyai perilaku menyimpang.” (Wawancara pada tanggal 31 Mei 2018 di Puskesmas Prigen Kabupaten Pasuruan).

Berdasarkan keterangan diatas dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang melakukan tes HIV berasal dari seluruh kalangan tanpa ada

batasan latar belakang pendidikan maupun pekerjaan, semua ibu hamil memiliki potensi yang sama dalam kerentanan untuk tertular HIV, hal itu dikarenakan HIV menyerang kekebalan tubuh manusia dan menginfeksinya sehingga sel-sel kekebalan kehilangan fungsi utamanya yaitu untuk melindungi tubuh dari virus, bakteri, dan jamur. Dalam wawancara tersebut juga disebutkan mengenai ibu hamil dari kalangan khusus. Ibu hamil dari kalangan khusus adalah ibu hamil yang termasuk dalam populasi kunci, yaitu WTS dan ibu hamil yang memiliki perilaku menyimpang. Perilaku menyimpang yang dimaksud adalah seorang wanita yang hamil dan memiliki suami sah namun dia mau berhubungan dengan pria lain, dan seorang wanita yang sedang hamil namun tidak memiliki pasangan yang sah.

Dalam wawancara yang dilakukan pada tanggal 31 Mei 2018 di Puskesmas Prigen tersebut Marfuah juga menjelaskan mengenai usia dari ibu hamil yang mengikuti tes HIV di Puskesmas Prigen, serta latar belakang pendidikannya.

“Disini yang ikut tes itu mulai umur 19 tahun sampai 42 tahun, mulai dari SD, lulusan SD sampai sarjana (S1) semua ada”(Wawancara pada tanggal 31 Mei 2018 di Puskesmas Prigen Kabupaten Pasuruan).

Berdasarkan pernyataan dari Marfuah tersebut juga dapat disimpulkan bahwa layanan tes HIV di Puskesmas Prigen tidak hanya tertujupada ibu-ibu hamil yang berusia tua atau usia resiko tinggi (diatas 35 tahun) saja, namun juga ibu-ibu hamil yang berusia dibawah

35 tahun, bisa dikatakan bahwa usia tidak mempengaruhi akses ibu hamil untuk melakukan tes HIV. Selain itu dalam wawancara tersebut juga disampaikan bahwa ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Prigen mengikuti tes HIV di Puskesmas Prigen tanpa memandang tingkat pendidikan mereka, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan ibu hamil juga tidak mempengaruhi akses ibu hamil dalam melakukan tes HIV.

Sesuai dengan hasil wawancara diatas, dapat disimpulkan bahwa predisposisi memberikan gambaran mengenai 2 (dua) hal dalam melihat kondisi layanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Prigen. Pada proses pelaksanaan pemberian layanan kesehatan di Puskesmas Prigen, aktivitas pemeriksaan penyakit HIV kepada ibu-ibu hamil tidak memandang latar belakang status pernikahan. Di Puskesmas Prigen, ibu-ibu hamil memiliki hak yang sama dalam menerima pelayanan pemeriksaan penyakit HIV dan kondisi kerentanannya. Selain itu, pelaksanaan pemberian layanan kesehatan di Puskesmas Prigen juga tidak memandang batas usia dan pendidikan dari ibu-ibu hamil yang ingin melakukan pemeriksaan HIV. Kondisi ini memberikan kesempatan kepada ibu-ibu hamil yang ada di Kabupaten Pasuruan untuk bisa menerima layanan kesehatan pemeriksaan penyakit HIV agar dapat menyelamatkan calon bayi dan sang ibu yang mengandung. Dengan kondisi tersebut, Puskesmas Prigen berusaha untuk memberikan fasilitas pelayanan yang adil untuk seluruh ibu-ibu

hamil Kabupaten Pasuruan tanpa memandang latar belakang status pernikahan, pendidikan dan batas usia agar bisa diperiksa terhadap kerentanan penyakit HIV yang mudah menular.

#### **b. Pemungkin**

Pemungkin dapat diukur berdasarkan beberapa variabel, yaitu: 1) tingkat pendapatan keluarga; 2) kepesertaan asuransi kesehatan; 3) tempat tinggal: kota atau desa; dan 4) tingkatan wilayah administrasi dimana mereka berdomisili. Di dalam penelitian ini, yang disoroti oleh peneliti yaitu kepesertaan asuransi kesehatan dan kondisi tempat tinggal. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Prigen, faktor lain yang memungkinkan untuk mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan tes HIV di Puskesmas Prigen adalah:

##### 1) Jarak tempat tinggal ibu hamil dengan Puskesmas Prigen

Di wilayah kerja Puskesmas Prigen, tidak semua ibu hamil mendatangi Puskesmas Prigen untuk memeriksakan kondisi kesehatan. Tempat tinggal yang jauh dapat menyebabkan ibu hamil merasa tidak terjangkau untuk datang ke Puskesmas Prigen. Hal ini diungkapkan secara langsung oleh ibu hamil yang tinggal di wilayah Kecamatan Prigen, tepatnya ibu hamil yang tinggal di desa Sukoreno, yang jaraknya 15 km dari Puskesmas Prigen. Berikut adalah kutipan wawancara dengan ibu hamil, yaitu:

“Saya rumahnya di Sukoreno, karena disini gak ada angkutan umum mbak jadi kalau mau ke Puskesmas ya harus naik sepeda motor, siang-siang ya panas mbak, males saya ke



Puskesmas.”(Wawancara pada tanggal 05 Juni 2018, di tempat tinggal bumil).

Pernyataan serupa juga diungkapkan oleh ibu hamil yang tinggal di desa yang sama, yaitu:

“Tidak, tidak nak, karena jaraknya itu lumayan jauh dan antrinya cukup panjang, jadi saya jarang pergi kesana.” (Wawancara pada tanggal 07 Juni 2018, di tempat tinggal bumil).

Ibu hamil yang tinggal di desa Sekarjoho juga mengeluhkan mengenai jarak Puskesmas Prigen dari tempat tinggalnya yang menjadi alasan ibu hamil tersebut enggan untuk mendatangi Puskesmas Prigen, jarak desa Sekarjoho ke Puskesmas Prigen sama dengan jarak desa Sukoreno ke Puskesmas Prigen yaitu 15 km. Ungkapan ibu hamil tersebut yaitu:

“Tidak, karena jarak yang terlalu jauh, saya memilih untuk *check up* rutin ke bidan desa dan dokter kandungan yang praktinya dekat dengan rumah.”(Wawancara pada tanggal 07 Juni 2018, di tempat tinggal bumil).

Sementara itu ibu hamil yang tinggal di Desa Ledok tidak hanya mengeluhkan soal antrian di Puskesmas prigen saja, ibu hamil juga mengeluhkan soal akses jalan yang ekstrim, disini yang dimaksud ekstrim adalah jalan yang menanjak dan menurun, serta banyak terdapat jurang, karena wilayah kecamatan prigen terletak pada daerah pegunungan. Berikut adalah ungkapan dari ibu hamil yang tinggal di Desa Ledok, yaitu:

“Tidak mbak, karena kalau ke Puskesmas kan agak rawan ya jalannya, naik turun gitu, saya gak boleh pergi sendiri sama

suami saya, dan kalau sudah disanapun harus antri, antrinya cukup panjang, saya malas untuk antri, jadi saya jarang pergi kesana.”(Wawancara pada tanggal 06 Juni 2018, di tempat tinggal bumil).

Berdasarkan beberapa hasil wawancara diatas, dapat disimpulkan bahwa yang mendasari terbentuknya layanan kesehatan berupa kelas ibu hamil adalah karena tidak semua ibu hamil yang tinggal di wilayah kecamatan Prigen datang ke Puskesmas Prigen dalam pemeriksaan HIV, maka dari itu kelas ibu hamil dibentuk disetiap desa di kecamatan prigen agar ibu hamil mendapat akses yang lebih mudah dan dekat untuk mendapatkan layanan kesehatan, termasuk tes HIV. Selain itu, dapat disimpulkan juga bahwa jarak antara tempat tinggal ibu dan medan jalan yang harus dilalui dapat menjadi faktor penghambat bagi ibu hamil untuk berkunjung ke Puskesmas Prigen.

## 2) Keikutsertaan ibu hamil dengan asuransi kesehatan

Layanan tes HIV di Puskesmas Prigen tidak dipungut biaya atau gratis, jadi tidak diperlukan asuransi kesehatan jika ingin melakukan tes HIV. Namun jika Tes HIV pada ibu hamil menunjukkan hasil positif terinfeksi HIV, maka ibu hamil harus di rujuk ke rumah sakit. Saat dirujuk ibu hamil yang tergolong tidak mampu akan mengalami kendala dalam pembiayaan, karena Puskesmas Prigen belum mampu untuk menanggung biaya rujukan.

Informasi ini didapat dari wawancara dengan bidan di Puskesmas Prigen, yaitu Marfuah. Berikut kutipan wawancaranya, yaitu:

“kita belum bisa mengcover untuk pembiayaan rujukan dan persalinan, ini kita mengarahkan agar bumil menjadi peserta BPJS dan bagi yang benar-benar tidak mampu dan tidak mempunyai kartu jaminan apapun kita bekerja sama dengan dinas sosial untuk membuat SJP atau surat jaminan persalinan dengan jampersal, biaya persalinan dengan jampersal.” (Wawancara pada tanggal 31 Mei 2018 di Puskesmas Prigen).

Dalam kutipan wawancara tersebut petugas di Puskesmas Prigen menerangkan, akan mengarahkan agar ibu bumil menjadi peserta BPJS dan bagi yang benar-benar tidak mampu dan tidak mempunyai kartu jaminan apapun Puskesmas Prigen bekerja sama dengan dinas sosial untuk membuat SJP atau surat jaminan persalinan untuk ibu hamil. Berdasarkan keterangan tersebut dapat disimpulkan bahwa masalah asuransi kesehatan yang mungkin dialami oleh ibu hamil yang berstatus HIV positif sudah ditemukan solusinya oleh Puskesmas Prigen, dan jika hasilnya negatif maka tidak ada masalah karena tidak harus dirujuk ke rumah sakit.

Sesuai dengan hasil penyajian data yang disampaikan oleh beberapa narasumber, dapat dijelaskan bahwa teori pemungkin memberikan penjelasan untuk bisa mengukur kondisi keikutsertaan terhadap asuransi kesehatan serta kondisi tempat tinggal dari ibu-ibu hamil yang melakukan pemeriksaan penyakit HIV. Pada proses pelaksanaannya, ibu-ibu hamil diarahkan untuk memiliki asuransi

kesehatan ketika kondisinya ibu hamil tersebut positif tertular penyakit HIV dan harus dirujuk ke rumah sakit. Selanjutnya, berkaitan dengan tempat tinggal ibu-ibu hamil yang melakukan pemeriksaan penyakit HIV di Puskesmas Prigen memberikan penjelasan bahwa jarak tempat tinggal mereka dengan puskesmas terlampau jauh dan terkesan tidak mudah dijangkau. Kondisi ini yang menyebabkan ibu-ibu hamil tersebut enggan untuk melakukan pemeriksaan terhadap penyakit HIV. Dengan kondisi tersebut, Puskesmas Prigen menyelenggarakan kelas ibu-ibu hamil yang berada di masing-masing desa agar bisa menjangkau aktivitas pelayanan kesehatan untuk ibu-ibu hamil yang membutuhkan pemeriksaan penyakit HIV.

### c. **Kebutuhan**

Menurut Aday, Andersen, dan Fleming (1980) secara operasional kebutuhan dikelompokkan dalam 2 (dua) kelompok, yaitu kebutuhan sebagai kebutuhan berdasar persepsi pasien, dan kebutuhan berdasar kriteria medis. Kebutuhan berdasar persepsi diukur dari persepsi konsumen, khususnya tentang status kesehatan berdasarkan pendapat secara umum, jumlah keluhan sakit, atau status kesehatan jika dibandingkan dengan orang lain. Pengukuran bisa dilihat dari: 1) gejala penyakit selama kurun waktu tertentu; 2) jumlah hari tidak produktif selama dua minggu dan setahun terakhir; 3) jumlah episode penyakit yang mungkin menyebabkan tiga hari atau lebih waktu tidak produktif

dalam setahun. Selain itu, kebutuhan berdasar kriteria medis dapat diukur dengan cara, yaitu: 1) pengukuran tingkat kesakitan oleh profesional medis selama episode dua minggu waktu tidak produktif; dan 2) pengukuran tingkat kesakitan oleh profesional medis untuk suatu gejala penyakit selama setahun.

1) Kebutuhan berdasarkan persepsi ibu hamil dapat dilihat dari pendapat secara umum pentingnya tes HIV bagi ibu hamil

Berikut adalah kutipan wawancara dari beberapa ibu hamil tentang adanya layanan tes HIV di Puskesmas Prigen:

“Sangat menguntungkan sekali, saya jadi tau bagaimana kondisi saya kalau seumpama ada penyakit kan pengobatannya kan enak, lebih mudah lah.”(wawancara pada tanggal 05 Juni 2018, di tempat tinggal bumil).

“sangat menguntungkan karena saya jadi tau bagaimana kondisi saya kalau seumpama ada penyakit.” (Wawancara pada tanggal 06 Juni 2018, di tempat tinggal bumil).

“ya sangat menguntungkan nak, karena saya jadi tau bagaimana kondisi saya kalau seumpamanya ada penyakit kan pengobatannya bisa lebih mudah.” (Wawancara pada tanggal 07 Juni 2018, di tempat tinggal bumil).

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut dapat dikatakan bahwa ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Prigen telah memiliki kesadaran tentang pentingnya tes HIV bagi mereka, dengan bukti bahwa mereka merasa sangat diuntungkan dengan adanya layanan tes HIV di Puskesmas Prigen. Dengan persepsi yang tergambar seperti itu, bisa ditunjukkan bahwa layanan kesehatan dalam pemeriksaan penyakit HIV sangat dibutuhkan oleh ibu-ibu hamil di

Kabupaten Pasuruan karena bisa melakukan persiapan dan mengantisipasi kondisi tubuh jika telah dilakukan pemeriksaan.

2) Kebutuhan tes HIV bagi ibu hamil berdasarkan kriteria medis

Berdasarkan kriteria medis, ibu hamil yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Prigen wajib melakukan tes HIV, karena kecamatan Prigen termasuk dalam daerah terkonsentrasi HIV. Hal ini dijelaskan oleh Marfuah, melalui wawancara, yaitu:

”yang dimaksud disini, terkonsentrasi HIV adalah karena HIV menyebar dikalangan sub populasi tertentu atau populasi khusus (kelompok LSL, penasun, PSK dan pasangannya) lebih dari 5 persen itu kata-kata yang dimaksud daerah terkonsentrasi. Mengingat wilayah Puskesmas prigen adalah terkonsentrasi HIV maka semua ibu hamil yang ada di wilayah Puskesmas prigen periksa HIV, karena diawali dapa tahun 2015 dilakukan pemeriksaan HIV pada bumil di wilayah Puskesmas prigen sebanyak 225 bumil dari 835 bumil, dan ditemukan 12 bumil yang positif HIV (90% bukan penduduk wilayah Puskesmas prigen). Pada tahun 2016 dilakukan lagi pemeriksaan HIV sebanyak 334 bumil dari 834 bumil dan ditemukan 8 bumil yang positif HIV (90% adalah penduduk asli wilayah Puskesmas prigen).” (Wawancara pada tanggal 31 Mei 2018).

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa berdasarkan kriteria medis, tes HIV bagi ibu hamil yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Prigen sangatlah dibutuhkan, karena wilayah kerja Puskesmas Prigen merupakan daerah terkonsentrasi HIV, sedangkan berdasarkan keterangan yang sudah dijelaskan sebelumnya ibu hamil adalah termasuk orang yang beresiko terinfeksi HIV. Adanya layanan tes HIV tersebut adalah

sebagai upaya pencegahan persebaran infeksi HIV di wilayah Puskesmas Prigen.

Sesuai dengan hasil penyajian data yang sudah diungkapkan, dapat disimpulkan bahwa teori kebutuhan memberikan penjelasan mengenai kebutuhan pentingnya layanan kesehatan yang diberikan berdasarkan persepsi masyarakat dan kriteria medis. Dilihat dari kondisi lapangan, persepsi masyarakat yang dalam hal ini adalah ibu-ibu hamil mengungkapkan bahwa layanan kesehatan untuk pemeriksaan penyakit HIV kepada setiap ibu hamil di Kabupaten Pasuruan dinilai penting karena ibu-ibu hamil bisa mempersiapkan diri terhadap hasil pemeriksaan yang dikeluarkan. Selain itu, layanan kesehatan untuk pemeriksaan penyakit HIV kepada ibu-ibu hamil dilihat dari kriteria medis menjelaskan bahwa ibu hamil yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Prigen wajib melakukan tes HIV, karena kecamatan Prigen termasuk dalam daerah terkonsentrasi HIV. Dengan melihat kondisi daerah yang telah terkonsentrasi HIV, kegiatan pemeriksaan penyakit HIV kepada ibu-ibu hamil semakin diperlukan guna memenuhi pelayanan kesehatan untuk menyelamatkan calon bayi dan sang ibu mengandung.

## **2. Akses Potensial Indikator Struktural yang dapat dilihat dari Karakteristik Sistem Layanan Kesehatan yang ada**

Akses potensial indikator struktural menggambarkan tiga hal, yaitu karakteristik sistem layanan kesehatan, ketersediaan layanan kesehatan,

dan organisasi. Dari ketiga hal tersebut, yang disoroti oleh penulis adalah karakteristik sistem layanan kesehatan. Pada penelitian ini, karakteristik sistem layanan kesehatan menjelaskan mengenai 2 (dua) hal, yaitu dari segi kepemilikannya dan jenis layanan kesehatan. Kepemilikan sarana layanan kesehatan secara garis besar terbagi dalam dua kelompok yaitu: 1) layanan kesehatan milik pemerintah; dan 2) layanan kesehatan milik swasta termasuk praktik perorangan. Disamping itu, jenis layanan kesehatan jika dikelompokkan berdasar tingkat layanan kesehatan yang diberikan yaitu: a) Layanan Kesehatan Pertama/Dasar (Puskesmas, Balai Pengobatan, Praktik Pribadi, dan lain-lain); b) Layanan Kesehatan Lanjut Tingkat I (Rujukan Rumah Sakit Tipe C); dan c) Layanan Kesehatan Lanjut Tingkat II (Rujukan Rumah Sakit Tipe B, Rumah Sakit Tipe ). Pada penelitian ini, peneliti berusaha menggambarkan kepemilikan layanan kesehatan dan jenis layanan kesehatan berdasarkan tingkatannya di Puskesmas Prigen.

#### **a. Kepemilikan Layanan Kesehatan**

Puskesmas Prigen merupakan sarana layanan kesehatan milik pemerintah yang ada di kecamatan Prigen dan dikelola oleh Pemerintah Kabupaten Pasuruan. Pihak-pihak yang ditunjuk untuk melaksanakan layanan tes HIV di Puskesmas Prigen dijelaskan langsung oleh salah satu narasumber selaku bidan yang bekerja di Puskesmas Prigen, berikut pernyataannya:

“Puskesmas ini ya miliki pemerintah kabupaten. disini yang menangani tesnya itu ada 4 orang mbak, bidan dua, dokter satu,



sama petugas laboratorium satu. Untuk bidan pertama itu tugasnya memberi informasi mengenai tes HIV dan melakukan pemeriksaan dasar, kemudian bidan kedua bertugas untuk memberikan konseling sebelum dan sesudah tes HIV, terus untuk pengambilan sample darah ibu hamil dan pelaksanaan tes dilakukan oleh petugas laboratorium. Sedangkan dokter bertugas sebagai penanggung jawab.”(wawancara pada tanggal 30 Mei 2018, di Puskesmas Prigen)

Serta dijelaskan pula pihak-pihak yang ditunjuk oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan untuk melaksanakan tes HIV pada ibu hamil di Puskesmas Prigen, yaitu:

Tabel 4. Pihak-pihak Yang Berhubungan Secara Langsung Dalam Layanan Tes HIV di Puskesmas Prigen

Petugas Kesehatan	Tugasnya
Dokter Umum	Penanggung jawab pelaksanaan kegiatan layanan tes HIV
Bidan 1	Memeriksa Kondisi ibu hamil (tekanan darah, perkembangan janin, berat badan dan pemeriksaan umum lainnya)
Bidan 2	Memberi motifasi terhadap ibu hamil agar mau melakukan tes HIV dan memberikan konseling sebelum maupun sesudah tes HIV.
Petugas Laboratorium	Mengambil sampel darah ibu hamil untuk dites HIV.

*Sumber : Wawancara dengan Ibu Sulis selaku bidan di Pukesmas Prigen, pada tanggal 30Mei 2018 di Puskesmas Prigen.*

Semua pihak memiliki perannya masing-masing. Semuanya saling membutuhkan dalam proses pemberian layanan tes HIV untuk ibu hamil di Puskesmas Prigen. Selain itu, terdapat pula undang-undang, peraturan daerah Kabupaten Pasuruan, dan Peraturan Menteri, yang menjadi landasan hukum pelaksanaan layanan tes HIV di Puskesmas Prigen, yaitu :

1. Peraturan Daerah Kabupaten Pasuruan Nomor 4 Tahun 2010 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 Tentang penanggulangan HIV dan AIDS.
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2015 Tentang Pelayanan Laboratorium Pemeriksaan HIV dan Infeksi Oportunistik.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 Tentang Pedoman pencegahan HIV dari Ibu ke Anak.

Layanan kesehatan mengenai HIV dan AIDS melibatkan banyak pihak, penugasan dari masing-masing pihak tersebut telah diatur oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan. Hal ini diungkapkan juga oleh salah satu narasumber selaku bidan yang bekerja di Puskesmas Prigen, berikut pernyataannya:

“pihak yang terlibat di dalam kegiatan yang ada di Puskesmas ini memang diatur oleh dinas kesehatan mbak. Mereka juga punya tugasnya masing-masing sih ya.”(wawancara pada tanggal 30 Mei 2018, di Puskesmas Prigen)

Berikut data pihak-pihak yang terkait dengan pengadaan layanan kesehatan untuk HIV di Puskesmas Prigen beserta tugas-tugasnya yang sudah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan, yaitu:

Tabel 5. Daftar Pihak Instansi Yang Ikut Terlibat Dalam Layanan Kesehatan HIV-AIDS

Pihak Instansi	Tugas/wewenang
Kepala Dinas Kesehatan, Kab. Pasuruan	Memberikan anggaran kegiatan, sebagai pelayanan kesehatan program dan tes laboratorium.
Puskesmas Prigen	sebagai pelayanan kesehatan program dan tes laboratorium.
Kantor Kecamatan	memberikan dukungan pelayanan kesehatan di Puskesmas.
Polsek dan Koramil	berkoordinasi dalam kegiatan penyuluhan dan penanganan yang berkaitan dengan seks bebas.
Dinas Pendidikan	berkoordinasi pada kegiatan penyuluhan bagi remaja di sekolah.
Dinas Kesehatan	membantu penderita HIV yang dirujuk ke RS yang tidak mempunyai jaminan kesehatan apapun yakni dengan membuatkan SJP (surat jaminan pelayanan dengan jampersal)
PLKB (Petugas Lapangan Keluarga Berencana)	bekerjasama dalam penyuluhan, menyediakan alat kontrasepsi bagi PUS (Pasangan Usia Subur) dengan HIV yang membutuhkan alat kontrasepsi jangka panjang.
KUA	memberikan penyuluhan mengenai HIV dan AIDS, menghilangkan stigma negatif, dan diskriminasi dalam masyarakat.

Sumber : Wawancara dengan Marfuah selaku bidan di Puskesmas Prigen, pada tanggal 31 Mei 2018 di Puskesmas Prigen.

Berdasarkan hasil dari wawancara dan data yang diperoleh diatas dapat diketahui bahwa kepemilikan layanan kesehatan mengenai HIV, termasuk tes HIV untuk ibu hamil di Puskesmas Prigen dimiliki oleh

Pemerintah Kabupaten Pasuruan yang pegawainya dibagi sesuai tupoksinya masing-masing. Pada proses pelaksanaannya, petugas yang sudah terbagi tugasnya tersebut berupaya merealisasikan pemeriksaan dengan baik, karena adanya tenaga kesehatan yang dianggap cukup memadai dan pihak-pihak yang terlibat di dalamnya menjadi faktor yang mendukung kelancaran dalam pelaksanaan kegiatan layanan kesehatan HIV-AIDS. Sesuai dengan kondisi tersebut, Puskesmas Prigen menjalankan kegiatan pemeriksaan HIV kepada Ibu Hamil dengan dibawah naungan dari Pemerintah Kabupaten Pasuruan. Namun dalam pelaksanaannya, terdapat pula pihak lain yang membantu Puskesmas Prigen untuk menjalankan aktivitas pemeriksanaan HIV kepada ibu-ibu hamil. Pihak-pihak yang terlibat dalam kegiatan yang dijalankan oleh Puskesmas Prigen telah diatur oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan.

#### **b. Jenis Layanan Kesehatan di Tingkat Puskesmas**

Jenis layanan yang digambarkan dalam penelitian ini adalah berada di tingkatan jenis layanan Puskesmas. Berdasarkan hasil dari pengamatan di lokasi penelitian dan wawancara dengan narasumber yang bekerja di Puskesmas Prigen, Puskesmas Prigen memiliki kriteria layanan kesehatan yang diberikan, yaitu:

a. Kepastian waktu pelayanan

Puskesmas Prigen memiliki waktu pelayanan kesehatan yang pasti dan terjadwal sesuai dengan aturan yang ditetapkan oleh pemerintah Kabupaten Pasuruan, yaitu pelayanan Poli dimulai pukul 07.00-12.00 WIB setiap hari, tutup hanya saat hari libur nasional saja atau sesuai dengan aturan kebijakan dari pemerintah Kabupaten Pasuruan, sedangkan UGD menerima pasien selama 24jam penuh setiap hari tanpa libur.

b. Akurasi Pelayanan

Prosedur pelayanan kesehatan di Puskesmas Prigen telah sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat dan telah mengikuti aturan yang ditetapkan oleh pemerintah, khususnya untuk layanan tes HIV bagi ibu hamil. Hal ini dibuktikan dengan pengakuan dari beberapa ibu hamil yang melakukan tes HIV di Puskesmas Prigen, berikut kutipan wawancaranya :

“enak kok mbak tes disini, nggak terlalu sakit pas diambil darahnya, saya kan takut disuntik aa mbak, terus Alkhamdulillah cepet ngambilnya tadi jadi gak berasa sakinya, terus juga cuma butuh waktu sebentar aja saya bisa langsung tau kan hasilnya.” (wawancara pada tanggal 4 juni 2018, di Puskesmas Prigen)

“sebenarnya saya tadi kesini cuma mau periksa kandungan aja sih mbak, trus ditawari buat tes itu, saya pikir buat apa, terus kata bu bidan tesnya gratis, gak bayar, saya juga dikasi tau banyak tadi di situ, jadi ya saya pikir ya udah lah saya mau, toh tesnya gak ganggu anak saya, yaaa lumayan lah mbak, Alkhamdulillah hasilnya sesuai harapan saya” (wawancara pada tanggal 4 juni 2018 di Puskesmas Prigen)

Berdasarkan ungkapan dari kedua ibu hamil tersebut dapat diketahui bahwa layanan tes HIV yang diberikan oleh pihak Puskesmas tidak mendapatkan keluhan atau *complain* dari ibu hamil, jadi dapat disimpulkan bahwa layanan tes HIV di Puskesmas Prigen bebas dari kesalahan-kesalahan prosedur pelayanan dan sesuai dengan harapan masyarakat.

c. Kesopanan dan Keramahan Dalam Memberikan Pelayanan

Hal ini termasuk poin penting yang harus diperhatikan oleh petugas kesehatan dalam pemberian layanan kesehatan, karena kenyamanan pasien menjadi prioritas saat dilakukannya proses pemeriksaan kesehatan. Di Puskesmas Prigen, petugas kesehatannya dikenal cukup ramah dan sopan, hal ini dibuktikan oleh pengakuan dari salah satu pasien yang berobat di Puskesmas Prigen, berikut pengakuannya :

“menurut saya sih disini, petugasnya cukup sopan-sopan ya mbak, soalnya kan ada di beberapa tempat itu kadang petugasnya kalau ngomong nggak enak gitu, atau kalau kita nanya kadang gak di jawab, yaa macem-macem lah, tapi Alkhamdulillah sih disini gak gitu mbak, yang meriksa telaten-telaten, terus orang-orangnya juga biasa aja gak ada yang judes atau gimana gitu.(wawancara pada tanggal 5 juni 2018, di Puskesmas Prigen)”

Berdasarkan pengakuan dari salah satu pasien tersebut, petugas kesehatan di Puskesmas Prigen dapat dikatakan cukup sopan dan ramah. Ketika pelaksanaan tes HIV dilakukan, dibutuhkan keadaan yang kondusif antara pasien dan petugas kesehatan, jika

pasien merasa nyaman saat diperiksa, maka pasien akan lebih mudah menyampaikan keluhan yang dialaminya.

d. Tanggung Jawab

Dalam hal ini yang dimaksud tanggung jawab adalah pertanggungjawaban mengenai penanganan keluhan konsumen atau pasien. Di Puskesmas Prigen, khususnya pada layanan tes HIV jarang ditemukan kasus pasien yang mengeluhkan layanan tersebut, informasi ini diperoleh dari hasil wawancara dengan Marfuah, selaku bidan di Puskesmas Prigen, berikut kutipan wawancara dengan beliau :

“karena disini kita sudah sosialisasi terlebih dahulu ya, jadi Alkamdulillah belum pernah ada yang komplain, dan walaupun ada, sesuai dengan aturan yang sudah dibuat, pasien langsung kita arahkan untuk ketemu pak dokter.” (wawancara pada tanggal 31 Mei 2018, di Puskesmas Prigen)

Selain kutipan wawancara dari Marfuah, terdapat pula kutipan wawancara dengan ibu hamil yang melakukan tes HIV di Puskesmas Prigen, berikut pendapatnya mengenai layanan tes HIV di Puskesmas Prigen :

“Sangat menguntungkan sekali, saya jadi tau bagaimana kondisi saya kalau seumpama ada penyakit kan pengobatannya kan enak, lebih mudah lah” (wawancara pada tanggal 05 Juni 2018, di tempat tinggal bumil)

Berdasarkan ungkapan dari kedua narasumber tersebut, dapat disimpulkan bahwa petugas layanan tes HIV di Puskesmas Prigen sangat bertanggung jawab dengan tugas-tugas yang bersangkutan

dengan tes HIV. Terbukti dengan tidak adanya keluhan dari ibu hamil yang mengikuti tes tersebut, justru sebaliknya, ibu hamil merasa nyaman dan sangat diuntungkan, dapat menjadi bukti bahwa layanan tes HIV di Puskesmas Prigen benar-benar dilaksanakan sesuai prosedur yang berlaku dan minim kesalahan.

e. Kelengkapan (sarana dan prasarana)

Di Puskesmas Prigen, segala perlengkapan yang dibutuhkan saat dilakukannya tes HIV semuanya sudah terpenuhi, seperti jarum suntik, test pack HIV, dan kebutuhan yang lainnya. Berikut adalah beberapa foto alat-alat yang digunakan saat tes HIV:



Gambar 7. Jarum Suntik, Pengikat Lengan, dan Kapas Steril, Untuk Mengambil Darah Pasien

*Sumber :Dokumentasi Peneliti (2018)*





Gambar 8. Test Pack HIV, Untuk Mendeteksi Adanya HIV Dalam Darah Pasien

Sumber : Dokumentasi Peneliti (2018)



Gambar 9. Tabung Penyimpan Darah Ibu Hamil

Sumber : Dokumentasi Peneliti (2018)

Berdasarkan ketiga gambar diatas dapat disimpulkan bahwa perlengkapan layanan tes HIV di Puskesmas Prigen seluruhnya telah

tersedia, dan tercukupi, tidak ada hambatan untuk peralatan layanan tes HIV.

f. Kemudahan mendapatkan Pelayanan

Demi memudahkan ibu hamil untuk mendapatkan layanan kesehatan termasuk layanan tes HIV, Puskesmas Prigen tidak mengharuskan ibu hamil untuk datang langsung ke Puskesmas Prigen. Informasi ini didapat oleh peneliti dari ungkapan Marfuah selaku bidan di Puskesmas Prigen, berikut kutipan wawancaranya:

“untuk ibu hamil yang mau tes HIV itu sebenarnya tidak harus datang langsung ke sini(Puskesmas Prigen), bisa ke ponkesdes, polindes, pustu, atau datang pas kita lagi di kelas bumi, nanti darahnya ditampung dulu baru dibawa laborat, soalnya kan ada beberapa ibu hamil itu yang mungkin punya hambatan jadi ndak bisa datang langsung ke sini, tapi kalau bumilnya tidak ada hambatan apa-apa yang lebih baik datang langsung ke Puskesmas Prigen, solanya kalau kesini prosesnya lebih cepat dik, saat itu juga bisa langsung tau hasilnya”. (wawancara pada tanggal 31 Mei 2018, di Puskesmas Prigen)

Berdasarkan hasil wawancara dengan Marfuah tersebut, Ibu hamil bisa mendatangi layanan kesehatan yang terdekat dengan tempat tinggalnya, misalnya Puskesmas Pembantu, Poli Klinik Desa, Pondok kesehatan Desa, dan kelas ibu hamil, jika ibu hamil memang betul-betul tidak bisa datang ke Puskesmas Prigen secara langsung. Selanjutnya darah ibu hamil akan dibawa oleh petugas kesehatan ke Puskesmas Prigen untuk di tes di laboratorium, hasilnya dapat diketahui oleh ibu hamil dilokasi ibu hamil diambil darahnya, misalnya jika ibu hamil melakukan tes HIV di Pustu maka hasil

tesnya dapat diketahui melalui petugas kesehatan di Pustu tersebut, satu hari pasca pengambilan darah dilakukan.

g. Variasi Model Pelayanan

Variasi model pelayanan berkaitan dengan inovasi untuk memberikan pola-pola baru dalam pelayanan. Di Puskesmas Prigen terdapat inovasi untuk mempermudah ibu hamil mendapatkan layanan tes HIV, yaitu kunjungan ke rumah ibu hamil dan pengadaan kelas ibu hamil. Kunjungan ke rumah ibu hamil dilakukan oleh petugas kesehatan saat ibu hamil belum melakukan pemeriksaan kesehatan selama masa kehamilan dan tidak datang saat kelas ibu hamil diadakan. Kelas ibu hamil digelar di setiap desa secara rutin satu bulan sekali. Mengingat bahwa kecamatan Prigen termasuk daerah yang terkonsentrasi HIV, jadi setiap ibu hamil yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Prigen diwajibkan untuk secara rutin memeriksakan kondisi kesehatan mereka minimal 3 kali selama masa kehamilan. Memeriksa kondisi kesehatan dan kehamilan tidak harus mendatangi Puskesmas Prigen, cukup datang ke lokasi layanan kesehatan terdekat, namun jika ibu hamil ingin datang langsung ke Puskesmas Prigen itu akan lebih baik karena fasilitasnya lebih lengkap.



Gambar 10,11,12. Petugas Kesehatan Puskesmas Prigen Melakukan Kunjungan Kerumah Ibu hamil  
 Sumber : Dokumentasi Peneliti (2018)

Gambar pertama: bagian depan rumah ibu hamil, saat petugas kesehatan akan memasuki rumah ibu hamil. Gambar kedua: bagian dalam rumah ibu hamil, tampak juga beberapa perlengkapan untuk tes HIV, seperti *testpack* HIV, jarum suntik, toples berisi kapas, dan formulir persetujuan melakukan tes HIV yang sudah ditandatangani oleh ibu hamil. Gambar ketiga: di rumah ibu hamil yang lain, tampak petugas kesehatan sedang mengambil darah ibu hamil

dengan menggunakan jarum suntik, dan sama dengan gambar tengah, diatas meja ruang tamu terdapat peralatan untuk tes HIV dan formulir yang sudah ditandatangani oleh ibu hamil. Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, kunjungan petugas kesehatan dari Puskesmas Prigen ke rumah ibu hamil adalah salah satu bentuk variasi pelayanan kesehatan yang di lakukan sebagai upaya peningkatan pelayanan terhadap pasien, dan sebagai solusi dari permasalahan yang dialami ibu hamil, yaitu tidak mendatangi Puskesmas Pigen dan tidak datang ke kelas ibu hamil karena alasan tertentu.



Gambar 13. Proses Pengambilan Sampel Darah Ibu Hamil Saat Di Kelas Ibu hamil

*Sumber : Dokumentasi Peneliti (2018)*

Gambar tersebut memperlihatkan ibu hamil yang sedang diambil sampel darahnya untuk dibawa ke laboratorium Puskesmas

Prigen, untuk selanjutnya dilakukan pemeriksaan termasuk pemeriksaan HIV.



Gambar 14. Sosialisasi Tentang HIV di Kelas Ibu Hamil

*Sumber : Dokumentasi Peneliti (2018)*

Pada gambar tersebut dapat dilihat saat petugas kesehatan sedang memberikan sosialisasi terhadap ibu-ibu hamil di kelas ibu hamil. Sosialisasi yang disampaikan adalah tentang penyakit-penyakit yang dapat membahayakan ibu dan janin, salah satunya adalah infeksi HIV. Dalam kelas ibu hamil tersebut disampaikan informasi-informasi tentang cara penularan dan cara mengobati sebuah penyakit, serta dijelaskan pula bagaimana cara agar terhindar dari penyakit berbahaya. Ibu hamil juga dibebaskan untuk menanyakan segala hal kepada petugas kesehatan tentang permasalahan kesehatan yang dialami saat berada di kelas ibu hamil, karena petugas kesehatan selalu membuka sesi tanya jawab. Pengadaan kelas ibu hamil juga diharapkan dapat mendekatkan hubungan antara ibu hamil dengan petugas kesehatan, karena

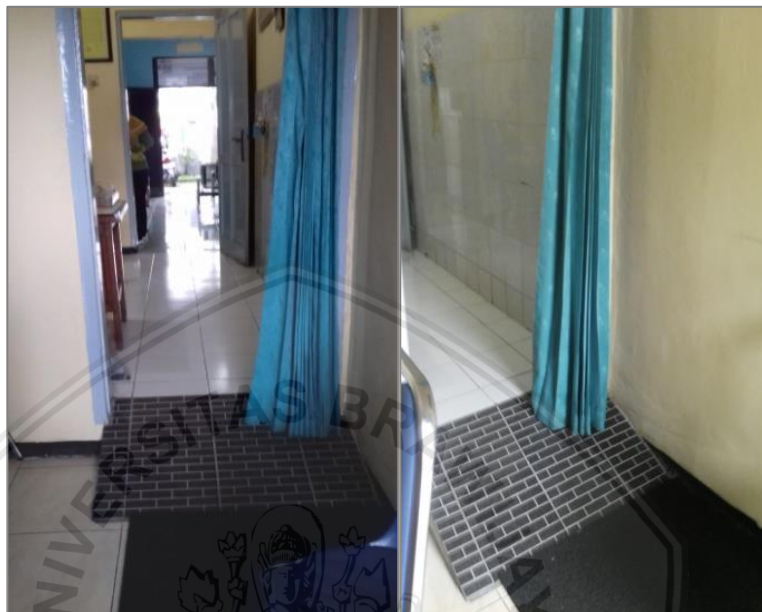
suasana dalam kelas ibu hamil dibuat nyaman dan santai mungkin agar ibu hamil tidak merasa canggung.

Dari beberapa gambar diatas dapat disimpulkan bahwa variasi model pelayanan yang bersangkutan dengan HIV dan tes HIV mampu menjangkau seluruh ibu hamil yang tinggal di daerah terpencil sekalipun dalam ruang lingkup wilayah kerja Puskesmas Prigen. Hal ini tentunya sangat menguntungkan bagi ibu hamil, karena mereka lebih mudah mendapatkan layanan kesehatan, dan petugas kesehatan juga mendapat keuntungan dari adanya kegiatan tersebut, karena kondisi kesehatan ibu hamil akan lebih mudah untuk dipantau.

#### h. Pelayanan Pribadi (Pasien dengan kebutuhan yang khas)

Pasien dengan kebutuhan yang khas dalam hal ini yang dimaksud adalah penderita difabel. Puskesmas Prigen telah menyediakan beberapa fasilitas bagi pengguna kursi roda, yaitu toilet yang disertai pegangan untuk membantu pasien berdiri atau duduk, dan pintu masuk yang landai sehingga mudah dilalui kursi roda. Bagi pasien yang menderita kebutaan, berkebutuhan khusus, atau mengalami gangguan kejiwaan, mereka selalu datang ke Puskesmas Prigen dengan didampingi oleh keluarga mereka. Di Puskesmas Prigen juga terdapat petugas kebersihan yang selalu bersedia membantu pasien jika diperlukan. Berikut adalah beberapa

gambar yang menunjukkan bahwa Puskesmas Prigen memiliki beberapa fasilitas bagi pasien yang menggunakan kursi roda :



Gambar 15. Jalur Kursi Roda Di Dalam Ruangan Dokter  
*Sumber : Dokumentasi Peneliti (2018)*

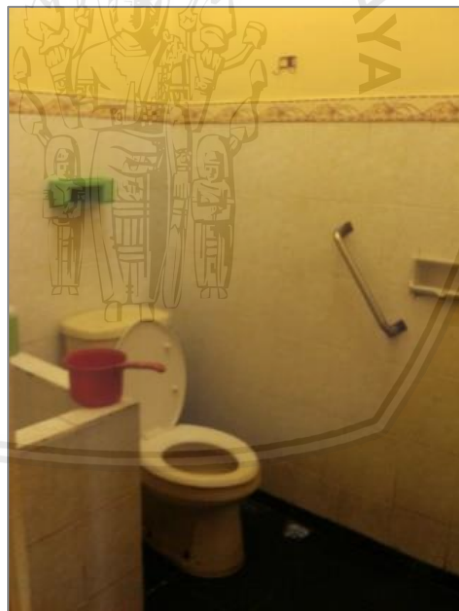


Gambar 16. Jalur Kursi Roda Untuk Masuk Ke Dalam Ruangan Poli Umum  
*Sumber : Dokumentasi Peneliti (2018)*





Gambar 17. Jalur Kursi Roda Untuk Masuk Ke Dalam Puskesmas  
*Sumber : Dokumentasi Peneliti (2018)*



Gambar 18. WC dan Kamar Mandi yang Disertai Pegangan Besi di Dinding  
*Sumber : Dokumentasi Peneliti (2018)*

Gambar-gambar di atas didapatkan oleh peneliti saat melakukan penelitian di Puskesmas Prigen. Berdasarkan kelima gambar tersebut dapat diketahui bahwa Puskesmas Prigen terbukti

ramah bagi difabel pengguna kursi roda. Jalan masuk dari mulai pintu depan Puskesmas hingga jalan masuk menuju ruangan pemeriksaan dan pengobatan seluruhnya dilengkapi dengan lantai yang landai. Sehingga pasien pengguna kursi roda dapat dengan mudah beraktifitas di dalam Puskesmas, dan dapat memperoleh layanan kesehatan tanpa kesulitan untuk menuju tempat periksa dan berobat.

i. Kenyamanan Dalam Memperoleh Pelayanan

Kenyamanan pelayanan berkaitan dengan ketersediaan ruang tunggu, ruang pelayanan, kemudahan dalam memperoleh informasi, ketersediaan data, dan petunjuk-petunjuk alur pelayanan. Puskesmas Prigen telah menyediakan seluruh fasilitas yang dapat membuat nyaman pasien yang datang berkunjung, yaitu :



Gambar 19. Ruang Tunggu Pasien  
*Sumber : Dokumentasi Peneliti (2018)*

Pada Gambar tersebut dapat dilihat, ruang tunggu memiliki tempat duduk yang cukup untuk menampung pasien yang datang

berkunjung, serta dilengkapi televisi dan pengeras suara untuk membantu petugas Puskesmas memanggil nama antrian pasien. Selain itu tersedia juga timbangan berat badan dan alat ukur tinggi badan yang berada di bagian belakang tempat duduk pasien yang boleh digunakan oleh pasien.



Gambar 20. Pintu Masuk Ruang KIA/KB (Keluarga, Ibu, dan Anak/Keluarga Berencana)  
*Sumber : Dokumentasi Peneliti (2018)*

Pada gambar tersebut dapat dilihat, pintu masuk ruang pemeriksaan dan pengobatan disertai dengan petunjuk yang ada di bagian atas pintu. Petunjuk tersebut berupa tulisan KIA/KB yang dapat memudahkan pasien yang baru pertama kali berkunjung ke Puskesmas Prigen untuk mengetahui letak ruangan yang akan dituju.



Gambar 21. Bagian Dalam Ruang KIA/KB  
*Sumber : Dokumentasi Peneliti (2018)*

Pada gambar tersebut nampak bagian dalam ruangan KIA/KB yang dilengkapi komputer untuk mempermudah membuat data pasien, satu tempat tidur berwarna merah sebagai fasilitas penunjang saat memeriksa atau mengobati pasien dan dilengkapi tirai penutup. Di dalam ruangan tersebut terdapat dua meja untuk bidan dan satu meja untuk staf administrasi. Di dalam ruangan ini lah ibu hamil biasa memeriksakan kesehatan termasuk tes HIV.



Gambar 22. Meja Resepsionis Sebagai Tempat Pendaftaran Pasien dan Tempat Pasien Menanyakan Informasi  
*Sumber : Dokumentasi Peneliti (2018)*

Pada gambar tersebut dapat dilihat cukup jelas terdapat tulisan yang ditempelkan didepan meja yang bertuliskan “Informasi dan Nomor Antrian”. Ketika pasien datang ke Puskesmas Prigen, layanan yang pertama kali dituju adalah meja resepsionis. Di meja tersebut pasien memberikan KTP atau Kartu BPJS atau Kartu Tanda Berobat, dan pasien akan ditanya oleh petugas di meja resepsionis tentang keluhan sakitnya atau kepentingannya mendatangi Puskesmas, dan nantinya petugas dari meja resepsionis akan menentukan ruangan pemeriksaan yang akan dituju pasien, entah harus ke poli umum, poli gigi, atau ruang KIA/KB.



Gambar 23. Pasien Yang Mendaftar Di Meja Resepsionis  
*Sumber : Dokumentasi Peneliti (2018)*



Gambar 24. Papan Petunjuk Alur Pelayanan Di Puskesmas Prigen  
*Sumber : Dokumentasi Peneliti (2018)*

Pada Gambar tersebut terdapat foto papan petunjuk alur pelayanan di Puskesmas Prigen. Papan tersebut tentunya akan sangat membantu bagi masyarakat yang baru pertama kali berkunjung ke Puskesmas Prigen. Dalam papan tersebut tertera jelas dari awal pasien datang harus menuju ke salah satu dari dua titik, yaitu UGD dan Resepsionis. Pasien yang harus menuju UGD adalah pasien

gawat darurat, misalnya kecelakaan atau pasien dalam keadaan tidak sadar. Sedangkan resepsionis ditujukan bagi pasien yang menjalani rawat jalan. Dengan adanya papan penunjuk alur pelayanan tersebut tentunya masyarakat akan lebih nyaman saat ingin berobat ke Puskesmas Prigen.

j. Atribut Pendukung Pelayanan

Atribut pendukung pelayanan dapat berupa ruang tunggu yang cukup untuk menampung jumlah pasien yang datang berkunjung, kemudian beberapa fasilitas seperti TV untuk hiburan pasien, dan kebersihan lingkungan. Berdasarkan salah satu gambar dapat dilihat bahwa ruang tunggu Puskesmas Prigen memiliki ruang tunggu yang menyediakan televisi dan beberapa fasilitas lain, seperti timbangan berat badan dan lain-lain, seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya. Selain itu demi mendukung kepuasan pelayanan pada pasien Puskesmas Prigen selalu dikondisikan dalam keadaan bersih. Petugas *Cleaning Service* setiap hari secara rutin membersihkan lingkungan Puskesmas Prigen. Dimulai dari bagian luar Puskesmas, misalnya halaman dan tempat parkir, hingga bagian dalam, misalnya ruang pemeriksaan, toilet, dan ruangan-ruangan lainnya. Berikut adalah gambar saat petugas *Cleaning Service* mengerjakan tugasnya, yaitu menjaga kebersihan Puskesmas Prigen :



Gambar 25. Petugas *Cleaning Service* Membersihkan Salah Satu Ruang Pemeriksaan Di Puskesmas Prigen  
*Sumber : Dokumentasi Peneliti (2018)*

Pada gambar tersebut dapat dilihat kebersihan ruang pemeriksaan tersebut, tidak ada sampah atau dinding yang kusam dan berlumut meskipun kelembapan di Kecamatan Prigen cukup tinggi karena suhu yang rendah. Selain itu dapat dilihat juga fasilitas dalam ruangan tersebut, seperti ranjang pemeriksaan, tempat sampah, dan benda-benda lainnya tertata rapi, terlihat sangat bersih dan baru.

Berdasarkan penyajian data yang telah diungkapkan tersebut, dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Prigen berusaha untuk memenuhi seluruh aktivitas jenis layanan kesehatan. Selain itu, Puskesmas Prigen termasuk dalam layanan kesehatan pertama atau dasar, karena mengutamakan pendekatan pada masyarakat untuk



berperan aktif dalam melakukan pencegahan terhadap serangan penyakit. Puskesmas Prigen juga merupakan layanan kesehatan milik pemerintah, sehingga biaya pengobatannya dapat dicapai oleh seluruh kalangan, karena biaya pengobatan tidak seluruhnya ditanggung oleh pasien namun juga ditanggung oleh Pemerintah Kabupaten Pasuruan.

### **3. Akses Nyata Indikator Objektif yang dapat dilihat dari Karakteristik Pemanfaatan Layanan Kesehatan**

Akses nyata indikator objektif dilihat dari pemanfaatan layanan kesehatan yang terdiri dari beberapa indikator, yaitu: 1) tipe layanan kesehatan yang digunakan; 2) lokasi layanan kesehatan yang dipilih; 3) jenis layanan yang diterima apakah sudah sesuai dengan yang diperlukan; 4) proporsi kunjungan penderita ke sarana layanan kesehatan; dan 5) jumlah kunjungan petugas kesehatan ke masyarakat yang membutuhkan. Pada penelitian ini peneliti menyoroti 4 (empat) indikator, yaitu tipe layanan kesehatan yang digunakan, lokasi layanan kesehatan yang dipilih, proporsi kunjungan penderita ke sarana layanan kesehatan dan jumlah kunjungan petugas kesehatan ke masyarakat yang membutuhkan. Pada indikator ketiga, yaitu jenis layanan yang diterima apakah sudah sesuai dengan yang diperlukan telah dijelaskan pada sub bagian lainnya.

**a. Tipe Layanan Kesehatan Yang Digunakan Oleh Ibu Hamil Untuk Melakukan Tes HIV**

Puskesmas Prigen merupakan sarana layanan kesehatan yang menyediakan layanan tes HIV gratis. Puskesmas Prigen termasuk dalam tipe layanan kesehatan dasar, seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya karena Puskesmas adalah layanan kesehatan yang berfokus pada tindakan pencegahan penyakit, hal tersebut dibuktikan dengan dibentuknya layanan tes HIV untuk ibu hamil di Puskesmas Prigen yang bertujuan untuk mencegah penyebaran infeksi HIV dalam kehidupan masyarakat.

Untuk menunjang layanan tes HIV bagi ibu hamil, Puskesmas Prigen membuat suatu program layanan kesehatan, yaitu “pentilmuter”, yang dijelaskan oleh Marfuah selaku bidan dan palaksana program tersebut :

“Puskesmas prigen membuat suatu trobosan dan memberikan inovasi yaitu, namanya PENTILMUTER singkatannya “pendampingan PITC, PITC adalah *Provider initiated testing dan counselling* atau bahasa orang awam adalah periksa HIV untuk bumil menuju tujuan sampai ke tempat rujukan”, kalau sudah ditemukan ibu hamil yang positif maka ibu hamil ini akan didampingi oleh WPA menuju rumah sakit yang telah bekerja sama dengan Puskesmas prigen, serta merencanakan persalinan, mendampingi saat persalinan, dan ibu beserta bayinya mendapatkan pemeriksaan dan terapi sesuai dengan prosedur.”(Wawancara pada tanggal 31 Mei 2018 di Puskesmas Prigen Kabupaten Pasuruan)

Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Prigen telah berupaya untuk memudahkan akses layanan

bagi ibu hamil untuk melakukan tes HIV, dan Puskesmas Prigen juga telah berupaya memudahkan layanan kesehatan bagi ibu hamil yang berstatus positif HIV. Dibentuknya program tersebut diharapkan mampu menjangkau ibu-ibu hamil yang terkena HIV, sehingga HIV dapat diketahui lebih awal dan ibu hamil tersebut segera mendapatkan pengobatan sesuai dengan prosedur, serta memperoleh kemudahan akses dalam mendapat layanan persalinan di rumah sakit, dan penyebaran virus HIV dapat dikendalikan.

Program penunjang layanan tes HIV tersebut telah disosialisasikan kepada seluruh ibu hamil yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Prigen, hal ini diungkapkan langsung oleh Marfuah.

“sudah, ke semua wilayah kerja Puskesmas prigen, desa dan kelurahan”(Wawancara pada tanggal 31 Mei 2018 di Puskesmas Prigen Kabupaten Pasuruan)

Ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas juga mengungkapkan bahwa adanya program khusus untuk mempermudah mereka melakukan tes HIV di Puskesmas Prigen sudah di sosialisasikan pada mereka.

“Ya tau lah mbak, sudah, saya diberi tau waktu mengikuti kelas ibu hamil satu bulan yang lalu, dan saya ingin mengikutinya bulan ini lagi.” (wawancara pada tanggal 05 Juni 2018, di tempat tinggal bumil)

Berdasarkan wawancara diatas, ibu hamil mengetahui adanya program layanan tes HIV di Puskesmas Prigen dari kelas ibu hamil yang diadakan setiap satu bulan sekali di setiap desa di kecamatan

Prigen. Sesuai dengan penyajian data yang telah diungkapkan, tipe pelayanan menjelaskan konsep pelaksanaan pemeriksaan penyakit HIV yang dijalankan oleh Puskesmas Prigen. Dalam hal ini, Puskesmas Prigen mengeluarkan program “PentilMuter” sebagai kegiatan penanggulangan penyakit untuk ibu-ibu hamil yang positif terkena penyakit HIV. Program ini merupakan kegiatan periksa penyakit HIV untuk ibu hamil menuju tujuan sampai ke tempat rujukan, maksudnya adalah jika terdapat ibu hamil yang positif terkena penyakit HIV maka ibu hamil tersebut akan mendapatkan pendampingan WPA menuju rumah sakit yang telah bekerja sama dengan Puskesmas Prigen, serta mendapatkan fasilitas dalam merencanakan persalinan, mendampingi saat persalinan, dan ibu beserta bayinya mendapatkan pemeriksaan dan terapi sesuai dengan prosedur. Program khusus ini diperuntukkan untuk mempermudah ibu-ibu hamil dalam melakukan tes HIV dan penanganan terhadap terjangkitnya penyakit HIV di Kabupten Pasuruan.

**b. Lokasi Layanan Kesehatan yang dipilih oleh Ibu Hamil untuk Melakukan Tes HIV dan Kesesuaian Layanan dengan Kebutuhan Ibu Hamil**

Berdasarkan hasil dari penelitian yang sudah dilakukan, ibu hamil lebih memilih tempat untuk melakukan tes HIV di sarana layanan kesehatan yang terdekat dengan tempat tinggal mereka. Berdasarkan wawancara yang sebelumnya telah tertulis, Ibu hamil yang tempat

tinggalnya dekat dengan Puskesmas Prigen maka akan memilih Puskesmas Prigen sebagai tempat untuk melakukan tes HIV. Sedangkan ibu hamil yang tempat tinggalnya cukup jauh dari Puskesmas Prigen lebih memilih untuk mengikuti kelas ibu hamil yang diadakan di desa tempat tinggal mereka setiap satu bulan sekali.

Adanya layanan tes HIV di Puskesmas Prigen membuat ibu hamil merasa sangat diuntungkan dan ibu hamil berpendapat layanan tes HIV dapat memudahkan mereka untuk mengetahui kondisi kesehatan mereka, hal ini dibuktikan dengan adanya pengakuan dari ibu hamil yang telah melakukan tes HIV melalui wawancara, berikut ungkapannya :

“Sangat menguntungkan sekali, saya jadi tau bagaimana kondisi saya kalau seumpama ada penyakit kan pengobatannya kan enak, lebih mudah lah.”(wawancara pada tanggal 05 Juni 2018, di tempat tinggal bumil).

Berdasarkan ungkapan dari ibu hamil tersebut, dapat dikatakan bahwa ibu hamil merasa layanan Tes HIV di Puskesmas Prigen menguntungkan, jika ibu hamil merasa senang dengan layanan adanya layanan tes HIV tersebut maka dapat disimpulkan bahwa layanan tes HIV di Puskesmas Prigen telah sesuai dengan yang ibu hamil butuhkan. Sesuai dengan hasil penyajian data yang diungkapkan, lokasi layanan kesehatan yang dipilih oleh ibu hamil untuk melakukan tes HIV disesuaikan dengan kebutuhan ibu hamil. Dilihat dari kondisi lapangan, ibu-ibu hamil yang ada di Kabupaten Pasuruan lebih memilih untuk mendapatkan pelayanan kesehatan berupa pemeriksaan penyakit HIV

melalui kegiatan kelas ibu hamil yang diadakan di desa tempat tinggal mereka setiap satu bulan sekali. Dengan terselenggaranya layanan tes HIV yang berada dibawah naungan Puskesmas Prigen membuat ibu hamil merasa sangat diuntungkan karena telah mendapatkan layanan tes HIV yang memudahkan mereka untuk mengetahui kondisi kesehatan mereka.

**c. Proporsi Kunjungan Ibu hamil Ke Sarana Layanan Tes HIV Di Wilayah Kerja Puskesmas Prigen**

Proporsi kunjungan ibu hamil ke sarana layanan kesehatan untuk melakukan tes HIV di wilayah kerja Puskesmas Prigen mengalami peningkatan disetiap tahunnya, yang diawali dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2018, berikut adalah data jumlah ibu hamil dan ibu hamil yang sudah melakukan tes HIV, yang diperoleh dari Puskesmas Prigen:

Tabel 6. Data Jumlah Ibu Hamil dan Ibu Hamil yang Melakukan Tes HIV di Kecamatan Prigen Pada Tahun 2016

No	Nama Desa	Jumlah ibu hamil	Jumlah Ibu Hamil Yang Melakukan Tes HIV	Positif HIV
1	Prigen	106	36	8
2	Gambiran	117	45	
3	Lumbang Rejo	106	53	
4	Ledug	94	27	
5	Pecalukan	152	89	
6	Sekarjoho	63	7	
7	Sukoreno	108	6	
8	Candiwates	82	18	
	Jumlah	828	281	8
	Persentase		34 % (persentase dihitung dari	3 % (persentase dihitung dari ibu hamil yang

No	Nama Desa	Jumlah ibu hamil	Jumlah Ibu Hamil Yang Melakukan Tes HIV	Positif HIV
			jumlah keseluruhan ibu hamil)	melakukan tes HIV)

Sumber : Data Puskesmas Prigen(diolah oleh peneliti, 2017)

Pada Tabel tersebut dapat dilihat, jumlah ibu hamil yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Prigen pada tahun 2016 terdapat 828 ibu hamil. Dari 828 ibu hamil tersebut yang sudah melakukan tes HIV ada 281 ibu hamil, atau jika dipersentasekan adalah 34%, dan dari 281 ibu hamil yang melakukan tes HIV tersebut 8 orang diantaranya positif terinfeksi HIV (Data Puskesmas Prigen, 2017).

Tabel 7. Data Jumlah Ibu Hamil dan Ibu Hamil yang Melakukan Tes HIV di Kecamatan Prigen Pada Tahun 2017

No	Nama Desa	Jumlah ibu hamil	Jumlah Ibu Hamil Yang Melakukan Tes HIV	Positif HIV
1	Prigen	105	68	32
2	Gambiran	116	82	
3	Lumbang Rejo	105	59	
4	Ledug	94	67	
5	Pecalukan	151	113	
6	Sekarjoho	63	21	
7	Sukoreno	108	40	
8	Candiwates	82	32	
	Jumlah	824	428	32
	Persentase		58,5 % (persentase dihitung dari jumlah keseluruhan ibu hamil)	7,5 % (persentase dihitung dari ibu hamil yang melakukan tes HIV)

Sumber : Data Puskesmas Prigen (diolah oleh peneliti, 2018)

Pada Tabel tersebut jumlah ibu hamil pada tahun 2017 adalah 824 ibu hamil, 428 diantaranya sudah melakukan tes HIV, dan terdeteksi 32 ibu hamil yang terinfeksi HIV(Data Puskesmas Prigen, 2018).

Tabel 8. Data Jumlah Ibu Hamil dan Ibu Hamil yang Melakukan Tes HIV di Kecamatan Prigen Pada Tahun 2018

No	Nama Desa	Jumlah ibu hamil	Jumlah Ibu Hamil Yang Melakukan Tes HIV	Positif HIV
1	Prigen	105	105	4
2	Gambiran	116	116	
3	Lumbang Rejo	105	105	
4	Ledug	93	93	
5	Pecalukan	151	151	
6	Sekarjoho	62	62	
7	Sukoreno	107	107	
8	Candiwates	81	81	
	Jumlah	820	820	4
	Persentase		100 % (persentase dihitung dari jumlah keseluruhan ibu hamil)	2,41 % (persentase dihitung dari ibu hamil yang melakukan tes HIV)

Sumber : Data Puskesmas Prigen (diolah oleh peneliti, 2018)

Pada tabel tersebut dapat dilihat jumlah ibu hamil yang terdata di tahun 2018 adalah 820 ibu hamil, dan seluruh ibu hamil tersebut sudah melakukan tes HIV, dan 4 ibu hamil dinyatakan Positif terinfeksi HIV (Data Puskesmas Prigen, 2018).

Berdasarkan hasil penyajian data yang telah diungkapkan, dapat diketahui bahwa jumlah ibu hamil yang melakukan tes HIV dari tahun 2016 sampai 2018 mengalami peningkatan. Meningkatnya jumlah ibu



hamil yang melakukan tes HIV dipengaruhi oleh upaya-upaya yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Prigen, mulai dari sosialisasi tentang penyakit HIV dan sosialisasi tes HIV, hingga menawarkan tes HIV untuk ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Prigen. Berdasarkan ketiga tabel di atas juga dapat dilihat bahwa melakukan tes HIV pada ibu hamil cukup efektif untuk mengetahui perkembangan penyebaran HIV di wilayah Kecamatan Prigen.

**d. Waktu Kunjungan Petugas Kesehatan dari Puskesmas Prigen Ke Rumah Ibu Hamil**

Selain kelas ibu hamil, Puskesmas Prigen juga mengadakan kunjungan ke rumah ibu hamil untuk ibu hamil yang memiliki resiko tinggi pada kesehatan dan kehamilannya. Banyaknya jumlah kunjungan disesuaikan dengan kebutuhan dari ibu hamil. Puskesmas Prigen telah bekerjasama dengan bidan desa yang tersebar di seluruh kecamatan Prigen. Bidan-bidan tersebut akan mendatangi secara langsung rumah ibu hamil untuk memeriksa kondisi kesehatan ibu hamil, hal tersebut dikatakan langsung oleh narasumber dari Puskesmas Prigen, iMarfuah, berikut ungkapannya:

“ya, ada, semua ibu hamil risti (resiko tinggi) akan dikunjungi oleh bidan desa masing-masing.” (Wawancara pada tanggal 31 Mei 2018, di Puskesmas Prigen)

Berdasarkan wawancara tersebut Marfuah menyebutkan ibu hamil risti atau resiko tinggi akan dikunjungi oleh bidan dari desa yang

ibu hamil tersebut tinggali. Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik pada ibu maupun pada janin dalam kandungan dan dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidak nyamanan, dan ketidak puas. Kondisi kehamilan atau janin resiko tinggi harus diambil sikap proaktif, berencana dengan upaya promotif dan preventif. Sampai pada waktunya, harus diambil sikap tepat dan cepat untuk menyelamatkan ibu dan bayinya atau hanya dipilih ibunya saja. Mengingat bahwa betapa berbahayanya kehamilan resiko tinggi ini, maka Puskesmas prigen melakukan kunjungan ke rumah ibu hamil tersebut untuk memantau kondisi kesehatan ibu hamil melalui bidan desa setempat.

#### **4. Akses Nyata Indikator Subjektif yang dapat dilihat dari Karakteristik Kepuasan Konsumen**

Akses nyata indikator subjektif dilihat dari kepuasan konsumen yang dapat diukur melalui: 1) sikap umum berdasarkan harapan penderita dan harapan keluarga penderita; 2) sikap spesifik berdasarkan frekuensi kunjungan penderita ke sarana layanan kesehatan atau ke petugas kesehatan; 3) kepatuhan. Pada penelitian ini peneliti menyoroti 2 (dua) indikator, yaitu harapan penderita terhadap layanan kesehatan yang diterima dan kepatuhan pasien dalam menerima layanan kesehatan. Pada indikator kedua, yaitu frekuensi kunjungan penderita ke sarana layanan

kesehatan atau ke petugas kesehatan telah dijelaskan pada sub bagian lainnya.

**a. Harapan Ibu Hamil terhadap layanan tes HIV yang diadakan oleh Puskesmas Prigen**

Hal ini berkaitan dengan bagaimana reaksi dan pendapat ibu hamil terhadap layanan kesehatan yang sudah diberikan oleh petugas kesehatan Puskesmas Prigen. Layanan kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah layanan tes HIV untuk ibu hamil di Puskesmas Prigen. Berdasarkan keterangan yang diperoleh melalui wawancara dengan ibu hamil, layanan tes HIV yang diberikan oleh Puskesmas Prigen dinilai sangat menguntungkan bagi mereka. Berikut adalah pernyataan yang diberikan oleh salah satu ibu hamil tentang adanya layanan tes HIV di Puskesmas Prigen :

“Sangat menguntungkan sekali, saya jadi tau bagaimana kondisi saya kalau seumpama ada penyakit kan pengobatannya kan enak, lebih mudah lah.”(wawancara pada tanggal 5 juni 2018).

Selain itu, ibu hamil tersebut juga mengungkapkan bahwa fasilitas berupa kunjungan rutin ke desa-desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Prigen yang diberikan oleh Puskesmas prigen terhadap ibu hamil sudah sangat memuaskan, berikut pernyataanya :

“Yaaa enak banget lah, memuaskan, apa lagi kelas ibu hamil, kan saya juga hamil aa mbak sekarang, yang diadakan kan cuma setiap satu bulan sekali, tapi itu, saya kan jadi nggak perlu jauh-jauh ke Puskesmas dan konsultasi buat hamil saya sekarang.”(wawancara pada tanggal 5 juni 2018).

Berdasarkan dua pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa layanan tes HIV untuk ibu hamil yang diberikan oleh pihak Puskesmas Prigen dapat dikatan memuaskan, karena telah mencapai hasil yang diharapkan oleh pasien(ibu hamil),yaitu mampu memberikan hasil pemeriksaan yang dapat mengantisipasi kondisi tubuh ibu hamil.Selain itu,terdapat kelas ibu hamil yang diadakan oleh Puskesmas Prigen yang dinilai sangat menguntungkan bagi ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Prigen. Kondisi tersebut menyebutkan bahwa Puskesmas Prigen telah memberikan layanan kesehatan tes HIV yang cukup baik kepada ibu hamil yang ada di Kabupaten Pasuruan.

**b. Kepatuhan Ibu Hamil Saat Menjalani Segala Prosedur Tes HIV**

Kepatuhan dalam menjalani proses pemeriksaan HIV atau tes HIV bagi ibu hamil juga merupakan indikator dari kepuasan ibu hamil terhadap layanan tes HIV. Berdasarkan hasil dari pemantauan di lapangan, yang dapat dilihat dari Gambar 10 dan gambar 11, ibu hamil yang menjalani pemeriksaan HIV menunjukkan sikap yang kooperatif pada setiap rangkaian tahapan tesnya, mulai dari pemberian informasi terkait bahaya HIV, pengobatan HIV, pengambilan sampel darah, hingga pemberian informasi terkait hasil tes yang dilakukan. Selain itu, menurut pengakuan dari narasumber, yaitu petugas kesehatan Puskesmas Prigen yang bertugas mengambil sampel darah ibu hamil, para ibu hamil tersebut juga cukup antusias dan rutin mengikuti kelas ibu hamil, sehingga pemantauan kesehatan lebih mudah dan berbagai

tes laboratorium dapat dilakukan secara rutin dan teratur, termasuk tes HIV.

### **C. Analisis Data**

#### **1. Akses Potensial Indikator Proses yang dapat dilihat dari Karakteristik Populasi Beresiko**

##### **a. Predisposisi**

Berdasarkan teori dari Aday, L. A., Andersen, R., Fleming, G. V., dalam Retnaningsih (2013:72), predisposisi diartikan sebagai kondisi latar belakang pasien yang dalam hal ini adalah ibu-ibu hamil yang ingin dan akan melakukan pemeriksaan HIV. Faktor predisposisi dapat diukur dari beberapa hal, yaitu: 1) karakteristik masyarakat: umur, jenis kelamin, suku, dan lama tinggal di wilayah tersebut; 2) pekerjaan; 3) pendidikan; 4) pengetahuan tentang kesehatan; 5) sikap terhadap kesehatan; dan 6) manfaat umum yang dirasakan terhadap layanan kesehatan.

Sesuai dengan hasil penyajian data yang disampaikan oleh beberapa narasumber, dapat disimpulkan bahwa predisposisi memberikan gambaran mengenai 2 (dua) hal dalam melihat kondisi layanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Prigen. Pada proses pelaksanaan pemberian layanan kesehatan di Puskesmas Prigen, aktivitas pemeriksaan penyakit HIV kepada ibu-ibu hamil tidak memandang latar belakang status pernikahan. Di Puskesmas Prigen, ibu-ibu hamil memiliki hak yang sama dalam menerima pelayanan pemeriksaan penyakit HIV dan kondisi kerentanannya. Selain itu, pelaksanaan pemberian layanan kesehatan di

Puskesmas Prigen juga tidak memandang batas usia dan pendidikan dari ibu-ibu hamil yang ingin melakukan pemeriksaan HIV. Kondisi ini memberikan kesempatan kepada ibu-ibu hamil yang ada di Kabupaten Pasuruan untuk bisa menerima layanan kesehatan pemeriksaan penyakit HIV agar dapat menyelamatkan calon bayi dan sang ibu yang mengandung. Dengan kondisi tersebut, Puskesmas Prigen berusaha untuk memberikan fasilitas pelayanan yang adil untuk seluruh ibu-ibu hamil Kabupaten Pasuruan tanpa memandang latar belakang status pernikahan, pendidikan dan batas usia agar bisa diperiksa terhadap kerentanan penyakit HIV yang mudah menular.

#### **b. Pemungkin**

Berdasarkan teori dari Aday, L. A., Andersen, R., Fleming, G. V., dalam Retnaningsih (2013:72), pemungkin dapat diukur berdasarkan beberapa variabel, yaitu: 1) tingkat pendapatan keluarga; 2) kepesertaan asuransi kesehatan; 3) tempat tinggal: kota atau desa; dan 4) tingkatan wilayah administrasi dimana mereka berdomisili. Di dalam penelitian ini, yang disoroti oleh peneliti yaitu kepesertaan asuransi kesehatan dan kondisi tempat tinggal.

Sesuai dengan hasil penyajian data yang disampaikan oleh beberapa narasumber, dapat dijelaskan bahwa teori pemungkin memberikan penjelasan untuk bisa mengukur kondisi keikutsertaan terhadap asuransi kesehatan serta kondisi tempat tinggal dari ibu-ibu hamil yang melakukan pemeriksaan penyakit HIV. Pada proses pelaksanaannya, ibu-ibu hamil

diarahkan untuk memiliki asuransi kesehatan ketika kondisinya ibu hamil tersebut positif tertular penyakit HIV dan harus dirujuk ke rumah sakit. Selanjutnya, berkaitan dengan tempat tinggal ibu-ibu hamil yang melakukan pemeriksaan penyakit HIV di Puskesmas Prigen memberikan penjelasan bahwa jarak tempat tinggal mereka dengan puskesmas terlampau jauh dan terkesan tidak mudah dijangkau. Kondisi ini yang menyebabkan ibu-ibu hamil tersebut enggan untuk melakukan pemeriksaan terhadap penyakit HIV. Dengan kondisi tersebut, Puskesmas Prigen menyelenggarakan kelas ibu-ibu hamil yang berada di masing-masing desa agar bisa menjangkau aktivitas pelayanan kesehatan untuk ibu-ibu hamil yang membutuhkan pemeriksaan penyakit HIV.

### **c. Kebutuhan**

Berdasarkan teori dari Aday, L. A., Andersen, R., Fleming, G. V., dalam Retnaningsih (2013:72), secara operasional kebutuhan dikelompokkan dalam 2 (dua) kelompok, yaitu kebutuhan sebagai kebutuhan berdasar persepsi pasien, dan kebutuhan berdasar kriteria medis. Kebutuhan berdasar persepsi diukur dari persepsi konsumen, khususnya tentang status kesehatan berdasarkan pendapat secara umum, jumlah keluhan sakit, atau status kesehatan jika dibandingkan dengan orang lain. Pengukuran bisa dilihat dari: 1) gejala penyakit selama kurun waktu tertentu; 2) jumlah hari tidak produktif selama dua minggu dan setahun terakhir; 3) jumlah episode penyakit yang mungkin menyebabkan tiga hari atau lebih waktu tidak produktif dalam setahun. Selain itu,

kebutuhan berdasar kriteria medis dapat diukur dengan cara, yaitu: 1) pengukuran tingkat kesakitan oleh profesional medis selama episode dua minggu waktu tidak produktif; dan 2) pengukuran tingkat kesakitan oleh profesional medis untuk suatu gejala penyakit selama setahun.

Sesuai dengan hasil penyajian data yang sudah diungkapkan, dapat disimpulkan bahwa teori kebutuhan memberikan penjelasan mengenai kebutuhan pentingnya layanan kesehatan yang diberikan berdasarkan persepsi masyarakat dan kriteria medis. Dilihat dari kondisi lapangan, persepsi masyarakat yang dalam hal ini adalah ibu-ibu hamil mengungkapkan bahwa layanan kesehatan untuk pemeriksaan penyakit HIV kepada setiap ibu hamil di Kabupaten Pasuruan dinilai penting karena ibu-ibu hamil bisa mempersiapkan diri terhadap hasil pemeriksaan yang dikeluarkan. Selain itu, layanan kesehatan untuk pemeriksaan penyakit HIV kepada ibu-ibu hamil dilihat dari kriteria medis menjelaskan bahwa ibu hamil yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Prigen wajib melakukan tes HIV, karena kecamatan Prigen termasuk dalam daerah terkonsentrasi HIV. Dengan melihat kondisi daerah yang telah terkonsentrasi HIV, kegiatan pemeriksaan penyakit HIV kepada ibu-ibu hamil semakin diperlukan guna memenuhi pelayanan kesehatan untuk menyelamatkan calon bayi dan sang ibu mengandung.



## **2. Akses Potensial Indikator Struktural yang dapat dilihat dari Karakteristik System Layanan Kesehatan yang ada**

Akses potensial indikator struktural menggambarkan tiga hal, yaitu karakteristik sistem layanan kesehatan, ketersediaan layanan kesehatan, dan organisasi. Dari ketiga hal tersebut, yang disoroti oleh penulis adalah karakteristik sistem layanan kesehatan. Pada penelitian ini, karakteristik sistem layanan kesehatan menjelaskan mengenai 2 (dua) hal, yaitu dari segi kepemilikannya dan jenis layanan kesehatan. Pada penelitian ini, peneliti berusaha menggambarkan kepemilikan layanan kesehatan dan jenis layanan kesehatan berdasarkan tingkatannya di Puskesmas Prigen.

### **a. Kepemilikan Layanan Kesehatan**

Sesuai dengan teori dari Aday, L. A., Andersen, R., Fleming, G. V., dalam Retnaningsih (2013:72), kepemilikan sarana layanan kesehatan secara garis besar terbagi dalam dua kelompok yaitu: 1) layanan kesehatan milik pemerintah; dan 2) layanan kesehatan milik swasta termasuk praktik perorangan. Didalam pelayanan ini, layanan kesehatan dijalani oleh Puskesmas Prigen dalam melakukan aktivitas pemeriksaan tes HIV kepada ibu-ibu hamil di Kabupaten Pasuruan.

Berdasarkan penyajian data yang telah diungkapkan, dapat diketahui bahwa kepemilikan layanan kesehatan mengenai HIV, termasuk tes HIV untuk ibu hamil di Puskesmas Prigen dimiliki oleh Pemerintah Kabupaten Pasuruan yang pegawainya dibagi sesuai tupoksinya masing-masing. Pada proses pelaksanaannya, petugas yang sudah terbagi tugasnya tersebut

berupaya merealisasikan pemeriksaan dengan baik, karena adanya tenaga kesehatan yang dianggap cukup memadai dan pihak-pihak yang terlibat di dalamnya menjadi faktor yang mendukung kelancaran dalam pelaksanaan kegiatan layanan kesehatan HIV-AIDS. Sesuai dengan kondisi tersebut, Puskesmas Prigen menjalankan kegiatan pemeriksaan HIV kepada Ibu Hamil dengan dibawah naungan dari Pemerintah Kabupaten Pasuruan. Namun dalam pelaksanaannya, terdapat pula pihak lain yang membantu Puskesmas Prigen untuk menjalankan aktivitas pemeriksaan HIV kepada ibu-ibu hamil. Pihak-pihak yang terlibat dalam kegiatan yang dijalankan oleh Puskesmas Prigen telah diatur oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan.

#### **b. Jenis Layanan Kesehatan**

Sesuai dengan teori dari Aday, L. A., Andersen, R., Fleming, G. V., dalam Retnaningsih (2013:72), jenis layanan kesehatan jika dikelompokkan berdasar tingkat layanan kesehatan yang diberikan yaitu: a) Layanan Kesehatan Pertama/Dasar (Puskesmas, Balai Pengobatan, Praktik Pribadi, dan lain-lain); b) Layanan Kesehatan Lanjut Tingkat I (Rujukan Rumah Sakit Tipe C); dan c) Layanan Kesehatan Lanjut Tingkat II (Rujukan Rumah Sakit Tipe B, Rumah Sakit Tipe). Pada tingkatan puskesmas, terdapat aktivitas pelayanan yang dijalankan sesuai dengan aturan yang telah berlaku.

Berdasarkan penyajian data yang telah diungkapkan, dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Prigen berusaha untuk memenuhi seluruh

aktivitas jenis layanan kesehatan. Selain itu, Puskesmas Prigen termasuk dalam layanan kesehatan pertama atau dasar, karena mengutamakan pendekatan pada masyarakat untuk berperan aktif dalam melakukan pencegahan terhadap serangan penyakit. Puskesmas Prigen juga merupakan layanan kesehatan milik pemerintah, sehingga biaya pengobatannya dapat dicapai oleh seluruh kalangan, karena biaya pengobatan tidak seluruhnya ditanggung oleh pasien namun juga ditanggung oleh Pemerintah Kabupaten Pasuruan.

### **3. Akses Nyata Indikator Objektif yang dapat dilihat dari Karakteristik Pemanfaatan Layanan Kesehatan**

Akses nyata indikator objektif dilihat dari pemanfaatan layanan kesehatan yang terdiri dari beberapa indikator, yaitu: 1) tipe layanan kesehatan yang digunakan; 2) lokasi layanan kesehatan yang dipilih; 3) jenis layanan yang diterima apakah sudah sesuai dengan yang diperlukan; 4) proporsi kunjungan penderita ke sarana layanan kesehatan; dan 5) jumlah kunjungan petugas kesehatan ke masyarakat yang membutuhkan.

#### **a. Tipe Layanan Kesehatan yang Digunakan**

Pedoman Kementerian Kesehatan menjelaskan bahwa, ProviderInitiated HIV testing and counselling (PITC) adalah suatu tes HIV dan konseling yang diinisiasi oleh petugas kesehatan kepada pengunjung sarana layanan kesehatan sebagai bagian dari standar pelayanan medis (Kementerian Kesehatan. 2013). Menurut Kementerian Kesehatan (2015),

pemeriksaan HIV merupakan bagian dari standar pelayanan ANC 10T sehingga semua ibu hamil wajib mendapatkan informasi dan melakukan pemeriksaan (Kementerian Kesehatan, 2015). Dalam hal ini, Puskesmas Prigen berupaya untuk memberikan pelayanan kesehatan berupa pemeriksaan penyakit HIV kepada ibu-ibu hamil yang ada di Kabupaten Pasuruan.

Sesuai dengan penyajian data yang telah diungkapkan, tipe pelayanan menjelaskan konsep pelaksanaan pemeriksaan penyakit HIV yang dijalankan oleh Puskesmas Prigen. Dalam hal ini, Puskesmas Prigen mengeluarkan program “PentilMuter” sebagai kegiatan penanggulangan penyakit untuk ibu-ibu hamil yang positif terkena penyakit HIV. Program ini merupakan kegiatan periksa penyakit HIV untuk ibu hamil menuju tujuan sampai ke tempat rujukan, maksudnya adalah jika terdapat ibu hamil yang positif terkena penyakit HIV maka ibu hamil tersebut akan mendapatkan pendampingan WPA menuju rumah sakit yang telah bekerja sama dengan Puskesmas Prigen, serta mendapatkan fasilitas dalam merencanakan persalinan, mendampingi saat persalinan, dan ibu beserta bayinya mendapatkan pemeriksaan dan terapi sesuai dengan prosedur. Program khusus ini diperuntukkan untuk mempermudah ibu-ibu hamil dalam melakukan tes HIV dan penanganan terhadap terjangkitnya penyakit HIV di Kabupten Pasuruan.

### **b. Lokasi Layanan Kesehatan yang Dipilih**

Menurut Kementerian Kesehatan (2013), petugas kesehatan wajib menawarkan dan memberikan informasi edukasi tentang pemeriksaan HIV pada ibu hamil guna meningkatkan cakupan pemeriksaan sesuai target yaitu 80%. Setelah diadakan edukasi tersebut, pasien bisa memilih pelayanan kesehatan yang dirasa cukup prima untuk mendapatkan pelayanan. Dalam penelitian ini, lokasi pelayanan kesehatan berada di wilayah kerja Puskesmas Prigen.

Sesuai dengan hasil penyajian data yang diungkapkan, lokasi layanan kesehatan yang dipilih oleh ibu hamil untuk melakukan tes HIV disesuaikan dengan kebutuhan ibu hamil. Dilihat dari kondisi lapangan, ibu-ibu hamil yang ada di Kabupaten Pasuruan lebih memilih untuk mendapatkan pelayanan kesehatan berupa pemeriksaan penyakit HIV melalui kegiatan kelas ibu hamil yang diadakan di desa tempat tinggal mereka setiap satu bulan sekali. Dengan terselenggaranya layanan tes HIV yang berada dibawah naungan Puskesmas Prigen membuat ibu hamil merasa sangat diuntungkan karena telah mendapatkan layanan tes HIV yang memudahkan mereka untuk mengetahui kondisi kesehatan mereka.

### **c. Proporsi Kunjungan Penderita ke Saranan Layanan Kesehatan**

Penyakit Human Immunodefisiensi Virus (HIV) merupakan penyakit menular yang memiliki kesamaan dalam cara penularan. Lebih dari 90% kasus ibu hamil yang menderita HIV-AIDS dapat menularkan virus kepada janin yang dikandungnya, atau disebut Mother To Child HIV

Transmission (MTCT), infeksi ini dapat mengancam jiwa ibu dan janin (Kementerian Kesehatan, 2013). Infeksi virus HIV intrauterine dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan bayi sekitar 75%, terutama mikrosefalia sekitar 70% (Manuaba., et al, 2008). Berdasarkan teori tersebut, pasien penderita HIV khususnya pada ibu hamil yang ada di Kabupaten Pasuruan perlu memperhatikan rutinitas pemeriksaan penyakit HIV di Puskesmas Prigen.

Berdasarkan hasil penyajian data yang telah diungkapkan, dapat diketahui bahwa jumlah ibu hamil yang melakukan tes HIV dari tahun 2016 sampai 2018 mengalami peningkatan. Meningkatnya jumlah ibu hamil yang melakukan tes HIV dipengaruhi oleh upaya-upaya yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Prigen, mulai dari sosialisasi tentang penyakit HIV dan sosialisasi tes HIV, hingga menawarkan tes HIV untuk ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Prigen. Berdasarkan penyajian data juga dapat dilihat bahwa melakukan tes HIV pada ibu hamil cukup efektif untuk mengetahui perkembangan penyebaran HIV di wilayah Kecamatan Prigen.

#### **d. Jumlah Kunjungan Petugas Kesehatan ke Masyarakat Yang Membutuhkan**

Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak pada ibu hamil merupakan kegiatan esensial pada layanan antenatal, sehingga adanya integrasi akan lebih efektif untuk meningkatkan jangkauan ibu hamil melakukan skrining HIV yang bertujuan mencegah penularan secara

vertikal dari ibu ke anak. Tujuan utama dari kegiatan ini adalah untuk menurunkan angka penularan secara vertikal dari ibu kepada janinnya karena berdasar data WHO, lebih dari 90% kasus HIV pada anak didapat dengan cara infeksi vertikal dari ibunya (WHO, 2016). Upaya pencegahan penularan vertikal perlu dilakukan karena jumlah jumlah perempuan yang terinfeksi HIV terus meningkat.

Berdasarkan hasil penyajian data yang telah diungkapkan, dapat disimpulkan bahwa ibu hamil risti atau resiko tinggi akan dikunjungi oleh bidan dari desa yang ibu hamil tersebut tinggal. Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik pada ibu maupun pada janin dalam kandungan dan dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan, dan ketidakpuasan. Kondisi kehamilan atau janin resiko tinggi harus diambil sikap proaktif, berencana dengan upaya promotif dan preventif. Sampai pada waktunya, harus diambil sikap tepat dan cepat untuk menyelamatkan ibu dan bayinya atau hanya dipilih ibunya saja. Mengingat bahwa betapa berbahayanya kehamilan resiko tinggi ini, maka Puskesmas prigen melakukan kunjungan ke rumah ibu hamil tersebut untuk memantau kondisi kesehatan ibu hamil melalui bidan desa setempat.

#### **4. Akses Nyata Indikator Subjektif yang dapat dilihat dari Karakteristik Kepuasan Konsumen**

Akses nyata indikator subjektif dilihat dari kepuasan konsumen yang dapat diukur melalui: 1) sikap umum berdasarkan harapan penderita dan harapan keluarga penderita; 2) sikap spesifik berdasarkan frekuensi kunjungan penderita ke sarana layanan kesehatan atau ke petugas kesehatan; 3) kepatuhan.

##### **a. Harapan Ibu Hamil terhadap layanan tes HIV yang diadakan oleh Puskesmas Prigen**

Saat ini penularan HIV tidak sebatas pada sub populasi berisiko tinggi seperti pengguna narkoba suntik, wanita pekerja seks dan laki-laki seks dengan laki-laki tetapi sudah merambah pada sub populasi yang rentan seperti wanita dan anak. Wanita lebih rentan terinfeksi HIV diiringi dengan meningkatnya jumlah laki-laki yang melakukan hubungan seksual secara tidak aman pada pasangannya sedangkan infeksi HIV pada anak umumnya ditularkan dari ibu kepada anaknya selama kehamilan, persalinan dan saat menyusui. Infeksi HIV merupakan salah satu penyakit menular yang dikelompokkan sebagai faktor yang dapat mempengaruhi kematian ibu dan anak. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan penyakit HIV perlu diperhatikan dengan baik supaya pasien bisa mendapatkan pelayanan yang prima dari Puskesmas Prigen.



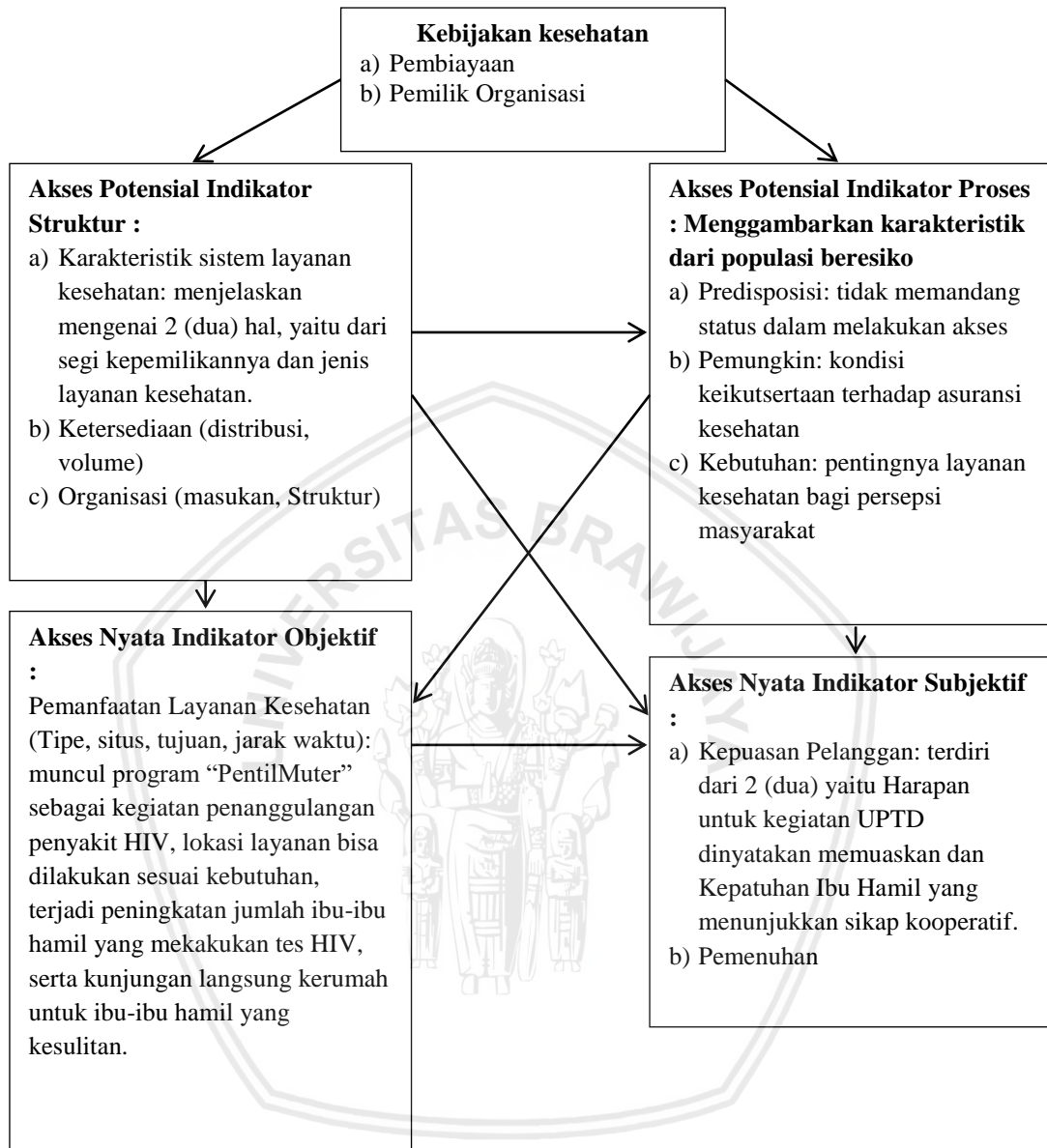
Berdasarkan hasil penyajian data yang telah diungkapkan, dapat disimpulkan bahwa layanan tes HIV untuk ibu hamil yang diberikan oleh pihak Puskesmas Prigen dapat dikatakan memuaskan, karena telah mencapai hasil yang diharapkan oleh pasien (ibu hamil), yaitu mampu memberikan hasil pemeriksaan yang dapat mengantisipasi kondisi tubuh ibu hamil. Selain itu, terdapat kelas ibu hamil yang diadakan oleh Puskesmas Prigen yang dinilai sangat menguntungkan bagi ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Prigen. Kondisi tersebut menyebutkan bahwa Puskesmas Prigen telah memberikan layanan kesehatan tes HIV yang cukup baik kepada ibu hamil yang ada di Kabupaten Pasuruan.

**b. Kepatuhan Ibu Hamil Saat Menjalani Segala Prosedur Tes HIV**

Penularan HIV dari ibu hamil yang HIV positif ke bayi yang dikandungnya diperkirakan sebesar 20-50% (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional., 2008). Untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke bayi sangat penting dilakukan tes HIV pada semua ibu hamil dan bila ditemukan positif segera dirujuk untuk pemberian ARV pada ibu maupun bayinya. Tes HIV pada semua ibu hamil dengan pendekatan Provider Initiative Testing and Counselling (PITC) merupakan strategi yang tepat untuk meningkatkan cakupan dan pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi. Dengan adanya program tersebut, perlu adanya dukungan dari pasien agar program bisa berjalan dengan baik.

Berdasarkan hasil penyajian data yang telah diungkapkan, dapat disimpulkan bahwa kepatuhan ibu hamil yang menjalani pemeriksaan HIV menunjukkan sikap yang kooperatif pada setiap rangkaian tahapan tesnya, mulai dari pemberian informasi terkait bahaya HIV, pengobatan HIV, pengambilan sampel darah, hingga pemberian informasi terkait hasil tes yang dilakukan. Selain itu, ibu hamil tersebut juga cukup antusias dan rutin mengikuti kelas ibu hamil, sehingga pemantauan kesehatan lebih mudah dan berbagai tes laboratorium dapat dilakukan secara rutin dan teratur, termasuk tes HIV.

Sesuai dengan analisis data yang sudah dijelaskan oleh penulis, dalam hal ini UPTD Puskesmas Brigen telah berupaya untuk mengoptimalkan kegiatan pemeriksaan penyakit HIV pada ibu-ibu hamil. Berikut *framework study access* yang mengacu pada pendapat Aday dalam Retnaningsih (2013:72) yang telah disesuaikan dengan kondisi di UPTD Puskesmas Brigen, yaitu:



Gambar 26. *Framework Study Access*

Sumber : Aday, L. A., Andersen, R., Fleming, G. V., dalam Retnaningsih (2013:72, diolah oleh penulis)

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang dikemukakan, peneliti menyimpulkan bahwa:

1. Akses Potensial Indikator Proses yang dapat dilihat dari Karakteristik Populasi Beresiko:
  - a. Predisposisi. Pada sub ini memberikan penjelasan mengenai 2 (dua) hal, yaitu pada proses pelaksanaan pemberian layanan kesehatan di Puskesmas Prigen, aktivitas pemeriksaan penyakit HIV kepada ibu-ibu hamil tidak memandang latar belakang status pernikahan. Selain itu, pelaksanaan pemberian layanan kesehatan di Puskesmas Prigen juga tidak memandang batas usia dan pendidikan dari ibu-ibu hamil yang ingin melakukan pemeriksaan HIV. Kondisi ini memberikan kesempatan kepada ibu-ibu hamil yang ada di Kabupaten Pasuruan untuk bisa menerima layanan kesehatan pemeriksaan penyakit HIV agar dapat menyelamatkan calon bayi dan sang ibu yang mengandung.
  - b. Pemungkin. Pada sub ini memberikan penjelasan mengenai 2 (dua) hal, yaitu ibu-ibu hamil diarahkan untuk memiliki asuransi kesehatan ketika kondisinya ibu hamil tersebut positif tertular penyakit HIV dan harus dirujuk ke rumah sakit. Selanjutnya, berkaitan dengan tempat tinggal ibu-ibu hamil yang melakukan pemeriksaan penyakit HIV di

Puskesmas Prigen memberikan penjelasan bahwa jarak tempat tinggal mereka dengan puskesmas terlampau jauh dan terkesan tidak mudah dijangkau. Kondisi ini yang menyebabkan ibu-ibu hamil tersebut enggan untuk melakukan pemeriksaan terhadap penyakit HIV.

- c. **Kebutuhan.** Pada sub ini memberikan penjelasan mengenai 2 (dua) hal, yaitu persepsi ibu-ibu hamil menganggap penting layanan kesehatan tes HIV karena ibu-ibu hamil bisa mempersiapkan diri terhadap hasil pemeriksaan yang dikeluarkan. Selain itu, dilihat dari kriteria medis menjelaskan bahwa ibu hamil yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Prigen wajib melakukan tes HIV, karena kecamatan Prigen termasuk dalam daerah terkonsentrasi HIV.
2. **Akses Potensial Indikator Struktural yang dapat dilihat dari Karakteristik Sistem Layanan Kesehatan yang ada:**
    - a. **Kepemilikan Layanan Kesehatan.** Kepemilikan layanan kesehatan mengenai HIV, termasuk tes HIV untuk ibu hamil di Puskesmas Prigen dimiliki oleh Pemerintah Kabupaten Pasuruan yang pegawainya dibagi sesuai tupoksinya masing-masing. Namun dalam pelaksanaannya, terdapat pula pihak lain yang membantu Puskesmas Prigen untuk menjalankan aktivitas pemeriksaan HIV kepada ibu-ibu hamil. Pihak-pihak yang terlibat dalam kegiatan yang dijalankan oleh Puskesmas Prigen telah diatur oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan.



Meningkatnya jumlah ibu hamil yang melakukan tes HIV dipengaruhi oleh upaya-upaya yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Prigen, mulai dari sosialisasi tentang penyakit HIV dan sosialisasi tes HIV, hingga menawarkan tes HIV untuk ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Prigen.

- d. Jumlah Kunjungan Petugas Kesehatan ke Masyarakat Yang Membutuhkan. Pada sub ini disimpulkan bahwa ibu hamil risti atau resiko tinggi akan dikunjungi oleh bidan dari desa yang ibu hamil tersebut tinggal. Kondisi kehamilan atau janin resiko tinggi harus diambil sikap proaktif, berencana dengan upaya promotif dan preventif.
4. Akses Nyata Indikator Subjektif yang dapat dilihat dari Karakteristik Kepuasan Konsumen:
- a. Harapan Ibu Hamil terhadap layanan tes HIV yang diadakan oleh Puskesmas Prigen. Layanan tes HIV untuk ibu hamil yang diberikan oleh pihak Puskesmas Prigen dapat dikatakan memuaskan, karena telah mencapai hasil yang diharapkan oleh pasien (ibu hamil), yaitu mampu memberikan hasil pemeriksaan yang dapat mengantisipasi kondisi tubuh ibu hamil.
  - b. Kepatuhan Ibu Hamil Saat Menjalani Segala Prosedur Tes HIV. Kepatuhan ibu hamil yang menjalani pemeriksaan HIV menunjukkan sikap yang kooperatif pada setiap rangkaian tahapan tesnya, mulai dari pemberian informasi terkait bahaya HIV, pengobatan HIV,

pengambilan sampel darah, hingga pemberian informasi terkait hasil tes yang dilakukan.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dibahas, maka peneliti berusaha memberikan masukan yang diharapkan dapat memberikan manfaat kepada UPTD Kesehatan Puskesmas Prigen. Masukan tersebut di antara lain:

1. UPTD Kesehatan Puskesmas Prigen perlu bekerjasama dengan OPD lain untuk menggalakkan penyuluhan mengenai pentingnya tes HIV bagi ibu hamil di Kabupaten Pasuruan, sebagai contoh bekerjasama dengan Dinas Kesehatan untuk menggalakkan pentingnya melakukan pemeriksaan penyakit HIV terhadap ibu hamil, selanjutnya bisa bekerjasama dengan Dinas Komunikasi dan Informatika untuk mensosialisasi kepada seluruh media bahwa pemeriksaan penyakit HIV untuk ibu hamil sangatlah penting.
2. UPTD Kesehatan Puskesmas Prigen perlu bekerjasama dengan rumah sakit lain untuk mengadakan program bersama menuntaskan penyakit HIV di desa-desa terpencil, sebagai contoh bekerjasama dengan rumah sakit universitas dalam proses penyelenggaraan kegiatan kesehatan di daerah-daerah melalui program pemberdayaan masyarakat.
3. UPTD Kesehatan Puskesmas Prigen perlu melakukan pengawasan atau kontrol terhadap penyediaan sarana dan prasarana agar dapat digunakan secara maksimal, sebagai contoh melakukan inventarisasi terjadwal dan perawatan intensif agar sarana dan prasarana bisa siap sedia digunakan.



4. UPTD Kesehatan Puskesmas Prigen perlu memberikan pelatihan khusus kepada petugas kesehatan agar dapat menjalankan kegiatan pemeriksaan tes HIV dengan efektif dan efisien, sebagai contoh menyelenggarakan pelatihan mengenai penanganan pasien yang memiliki motivasi yang rendah untuk ikut serta melakukan pemeriksaan HIV.
5. UPTD Kesehatan Puskesmas Prigen perlu melakukan evaluasi secara berkelanjutan untuk melakukan pengecekan terhadap pelaksanaan kinerja petugas kesehatan dan keberlanjutan program, sebagai contoh membuat kuisioner online dan diinput setiap kasusnya dalam mengevaluasi kinerja tiap pegawai.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan perlu bekerjasama dengan UPTD Kesehatan Puskesmas yang ada di Prigen untuk menunjang pelaksanaan kegiatan UPTD, seperti menjadi narasumber dalam wujud kegiatan workshop kesehatan kepada ibu-ibu hamil agar dapat termotivasi untuk hidup sehat terhindar dari penyakit HIV.
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan perlu melakukan pengawasan terhadap kegiatan yang dijalankan UPTD Kesehatan Puskesmas Prigen untuk mengevaluasi dan mengoptimalkan hal-hal yang perlu diperbaiki, seperti dalam pelaksanaan sosialisasi HIV pada ibu hamil masih dinilai kurang kehadirannya. Oleh karena itu perlu ada pengawasan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan untuk lebih mengoptimalkan konsep pembelajaran “bebas HIV”.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Admin. 31 Mei 2018. *Ini Program Pentil Muter Puskesmas Prigen untuk Kurangi HIV/AIDS*. Melalui <http://sinergi.radarmalang.id/ini-program-pentil-muter-puskesmas-prigen-untuk-kurangi-hiv-aids-radar-bromo/>, diakses pada tanggal 14 Maret 2019.
- Azanella, Luthfia Ayu. 1 Desember 2018. *HIV/AIDS dalam Angka: 36,9 Juta Penderita, 25 Persen Tak Menyadarinya*. Melalui <https://lifestyle.kompas.com/read/2018/12/01/124545720/hivaidis-dalam-angka-369-juta-penderita-25-persen-tak-menyadarinya>, diakses pada tanggal 14 Maret 2019.
- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: PT. Binarupa Aksara.
- Badan Pusat Statistik. *Badan Pusat Statistik Kabupaten Pasuruan*. (Online), <https://pasuruankab.bps.go.id/statictable/2017>. Diakses pada tanggal 27 September 2018.
- BPJS, 2016. *Manfaat Pelayanan Promotif dan Preventif BPJS Kesehatan*. (Online), <https://www.panduanbpjs.com>. Diakses pada tanggal 24 Oktober 2017.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2013. *Buku Pedoman Puskesmas Pembantu*. Surabaya. Pemerintah Provinsi Jawa Timur.
- Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2012. *Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA)*. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Fea. 12 November 2018. *Bayi Perlu Dilindungi, Wanita Hamil Perlu Tes HIV*. Melalui <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20181111143428-255-345666/bayi-perlu-dilindungi-wanita-hamil-perlu-tes-hiv>, diakses pada tanggal 14 Maret 2019.
- Hardiansyah. 2011. *Kualitas Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gava Media.
- Hardiyansyah. 2011. *Kualitas Pelayanan Publik: Konsep, Dimensi, Indikator dan Implementasinya*. Yogyakarta: Gava Media.

- Harian Halo Dokter. 2018. *Ini Cara Penularan HIV Yang Penting Diketahui*. Ditinjau oleh dr. Kevin Andrian. (Online). <https://www.alodokter.com/ini-cara-penularan-hiv-yang-penting-diketahui> diakses pada tanggal 18 Februari 2018.
- Hutapea, Ronald. 2014. *AIDS & PMS dan Perkosaan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Idris, Haerawati. 2016. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat : Ekuitas Terhadap Akses Pelayanan Kesehatan: Teori dan Aplikasi Dalam Penelitian, Volume 7*. (Online) <https://www.neliti.com>. Diakses pada tanggal 7 Maret 2018.
- JB. Shonafari. 2013. *Karakteristik Pelayanan Kesehatan (Vincent Gaspersz. 2011. Total Quality Management)*. Surabaya. Online. <https://firijb.wordpress.com/2013/02/20/karakteristik-pelayanan-kesehatan/>. Diakses Pada Tanggal 16 Februari 2019.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. Online. <https://kbbi.web.id/konseling>. Diakses pada tanggal 27 Desember 2017.
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63/KEP/M.PAN/7 2003.
- Kurniawan, Agung. 2005. *Transformasi Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Pembaharuan.
- Lajoeng, Loembini Pedjati. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Pasuruan Tahun 2015*. Pasuruan: Dinas Kesehatan.
- Laksono, Agung Dwi. 2016. *Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia*. Yogyakarta: PT. Kanisius.
- Logo Kabupaten Pasuruan. (Online). [www.pasuruankab.go.id](http://www.pasuruankab.go.id). Diakses pada tanggal 27 September 2018
- Moenir, H.A.S.1995. *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Moleong, Lexi J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Moleong, Lexi J. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Moloeng, Lexi J. 2004. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

- Mukti, AG. 2009. *Health Insurance Reform: Indonesian Case*. (Online)<http://kpmak.fk.ugm.ac.id/?p=32>. Diakses pada tanggal 1 Maret 2018.
- Niervana, Anendya. 5 Desember 2017. *Ombudsman RI: Pelayanan Publik Kita Masih Buruk*. Melalui <http://news.liputan6.com/read/3185999/ombudsman-ri-pelayanan-publik-kita-masih-buruk>, diakses pada tanggal 17 Februari 2018.
- Nursalam dan Kurniawati, Ninuk Dian. 2007. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV-AIDS*. Jakarta. Salemba Medika.
- Pasolong, Harbani. 2008. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta
- Pasolong, Harbani. 2012. *Metode Penelitian Administrasi Publik*. Bandung : Alfabeta
- Peraturan Daerah Kabupaten Pasuruan, Nomor 4, Tahun 2010, Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pembentukan Unit Pelaksana Dinas (UPTD) Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 43, Tahun 2016, Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 71, Tahun 2013, Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia, Nomor 19, Tahun 2008, Tentang Kecamatan.
- Peta Wilayah Kabupaten pasuruan. (Online). [www.pasuruankab.go.id](http://www.pasuruankab.go.id), Diakses pada tanggal 27 September 2018
- Puspitosari, Hesti. Dkk. 2012. *Filosofi Pelayanan Publik: Buramnya Wajah Pelayanan Menuju Perubahan Paradigma Pelayanan Publik*. Malang: Setara Press.
- Retnaningsih, Ekowati. 2013. *Akses Layanan Kesehatan*. Jakarta. Rajawali Pers.
- Sadhana, Kridawati. 2010. *Etika Birokrasi dalam Pelayanan Publik*. Malang: CV Citra Malang.

- Satrianegara, M. Fais. 2014. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Teori Aplikasi Dalam Pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit*. Jakarta: Salemba Medika.
- Serdamayanti. 2010. *Reformasi Administrasi Publik, Reformasi Birokrasi, Dan Kepemimpinanan Masa Depan*. Bandung: Refika Aditama.
- Sinambela, Lijan Poltak, dkk. 2006. *Reformasi Pelayanan Publik, Teori, Kebijakan, dan Implementasi*. Jakarta: Bumi Aksara
- Sinambela, Lijan Poltak. 2008. *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Sugiyono. 2008. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung. Alfabeta
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung. Alfabeta.
- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN).
- Usman, Husaini dan Purnomo Setiady Akbar. 2008. *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta: Bumi Aksara
- Yin, Robert K. 2009. *Studi Kasus: Desain dan Metode*. Jakarta. Raja Grafindo Persada.
- Zulfikar, Muhammad. 20 Mei 2013. *Buruknya Pelayanan Kesehatan di Indonesia Disebabkan Tiga Faktor*. Melalui <http://www.tribunnews.com/kesehatan/2013/05/20/buruknya-pelayanan-kesehatan-di-indonesia-disebabkan-tiga-faktor>, diakses pada tanggal 14 Maret 2019.

## Lampiran 1. Pedoman Wawancara

### PEDOMAN WAWANCARA

A. Puskesmas Prigen (Diajukan untuk penanggung jawab pelaksana layanan kesehatan)

1. Akses Potensial Indikator Struktural

- a. Alasan apa yang mendorong terbentuknya layanan tes HIV untuk ibu hamil di Puskesmas Prigen?
- b. Siapa yang terlibat dalam pemberian layanan tes HIV untuk ibu hamil?
- c. Fasilitas apa saja yang menjadi faktor penunjang layanan tes HIV untuk ibu hamil?

2. Akses Potensial Indikator Proses

- a. Umur berapa saja ibu hamil yang datang ke Puskesmas Prigen untuk melakukan tes HIV?
- b. Dari kalangan apa saja ibu hamil yang melakukantes HIV?
- c. Bagaimana latar belakang pendidikan ibu hamil yang mengikuti tes HIV di Puskesmas Prigen?
- d. Dari mana saja asal ibu hamil yang datang ke Puskesmas Prigen untuk melakukan tes HIV?

3. Akses Nyata Indikator Objektif

- a. Adakah program khusus yang dibuat untuk memudahkan akses layanan kesehatan ibu hamil untuk melakukan tes HIV di Puskesmas Prigen?

- b. Apakah layanan tes HIV untuk ibu hamil di Puskesmas Prigen sudah sesuai dengan SOP yang berlaku?
  - c. Apakah seluruh ibu hamil di wilayah kecamatan Prigen datang ke Puskesmas Prigen untuk melakukan tes HIV?
  - d. Adakah kunjungan ke rumah ibu hamil dari petugas kesehatan puskesmas Prigen untuk melakukan pemeriksaan terhadap ibu hamil tersebut?
  - e. Mengapa Kecamatan Prigen ditetapkan sebagai daerah terkonsentrasi HIV di kabupaten Pasuruan?
4. Akses Nyata Indikator Subjektif
- a. Bagaimanakah respon ibu hamil terhadap adanya layanan tes HIV di Puskesmas Prigen?
  - b. Apakah ibu hamil patuh mengikuti seluruh alur pelayanan tes HIV di puskesmas Prigen?
5. Kebijakan Kesehatan
- a. Apa saja landasan hukum pelayanan kesehatan ibu hamil di Puskesmas Prigen?
- B. Masyarakat (Ibu Hamil di Kecamatan Prigen)
1. Bagaimana pendapat ibu dengan adanya layanan tes HIV untuk ibu hamil di Puskesmas Prigen? Apakah menguntungkan bagi ibu?
  2. Apakah ibu rutin mengunjungi Puskesmas untuk memeriksakan kondisi kesehatan?

- a. Jika iya, apa alasan ibu untuk rutin mengunjungi puskesmas Prigen?  
Dan apa yang menjadi motivasi ibu untuk rajin memeriksakan kondisi kesehatan ibu ke Puskesmas Prigen?
- b. Jika tidak, apa saja alasan yang membuat ibu tidak datang ke puskesmas Prigen?
3. Bagaimana pendapat ibu tentang fasilitas yang diberikan pihak puskesmas?
4. Pelayanan apa saja yang ibu dapatkan saat berkunjung ke puskesmas Prigen?
5. Dimanakah tempat tinggal ibu? Bagaimana biaya, waktu, dan transportasi yang ibu gunakan untuk menuju ke puskesmas Prigen?
6. Adakah petugas dari puskesmas Prigen yang mendatangi tempat tinggal ibu untuk memantau kondisi kesehatan ibu saat ibu tidak datang ke Puskesmas?
7. Apakah ibu mengetahui program khusus untuk ibu hamil di Puskesmas Prigen? Apakah petugas dari Puskesmas Prigen sudah memberikan sosialisasi kepada ibu tentang program tersebut?



## Lampiran 2. Surat Riset



### KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI

Jl. MT. Haryono 163, Malang 65145, Indonesia

Telp. : +62-341-553737, 568914, 558226 Fax : +62-341-558227

http://fia.ub.ac.id E-mail: fia@ub.ac.id

Nomor : ~~5529~~ /UN10.F03.11.11/PN/2018

Lampiran : -

Hal : Riset/Survey

Kepada : Yth. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Pemerintah Provinsi Jawa Timur  
Jln. Panglima Sudirman No. 54 Purworejo  
Kabupaten Pasuruan

Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu/Saudara untuk memberikan kesempatan melakukan riset/survey ke UPTD Kesehatan Puskesmas Prigen di Jln. Raya Prigen No. 131 Kecamatan Prigen, Kabupaten Pasuruan bagi mahasiswa :

Nama : Naluri Endhi Puspitaningsih

Alamat : Dsn. Pakel RT 01 RW 04 Ds. Sukoreno Kec. Prigen Kab. Pasuruan

NIM : 135030100111052

Jurusan : Administrasi Publik

Program Studi : Ilmu Administrasi Publik

Judul : Akses Layanan Kesehatan Terhadap Ibu Hamil Penderita HIV-AIDS Di Puskesmas Prigen, Kecamatan Prigen, Kabupaten Pasuruan

Lamanya : 3 (tiga) bulan

Peserta : 1 (satu) orang

Demikian atas bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara, kami ucapkan terima kasih.

Malang, 3 Mei 2018

a.n. Dekan

Ketua Jurusan Administrasi Publik



Drs. Andy Fefta Wiaya, MDA, Ph.D  
NIP. 19670217 199103 1 010

### Lampiran 3. Surat Bankesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jl. Panglima Sudirman No. 54 Telp (0343) 424162 Fax.(0343)411553  
Email : bakesbangpol@pasurukab.go.id

#### **REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEY**

NO. 072 / 789 /424.104/SUR/RES/2018

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri ( Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316 ), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kementerian Dalam negeri ( Berita negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168 ),
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian

Menimbang : Surat dari Universitas Brawijaya Malang, Tanggal 03 Mei 2018 Nomor : 5529/UN10.F03.11.11/PN/2018 perihal Permohonan Surat Ijin Riset/Survey atas nama NALURI ENDHI PUSPITANINGSIH

Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kabupaten Pasuruan, memberikan Rekomendasi Kepada :

Nama : NALURI ENDHI PUSPITANINGSIH  
NIM : 135030100111052  
Alamat : Dsn Pakel RT.01 RW.04 Ds. Sukorejo Kec. Prigen Kab. Pasuruan  
Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswi  
Instansi/Organisasi : Universitas Brawijaya Malang  
Kebangsaan : Indonesia

Judul Penelitian : " AKSES LAYANAN KESEHATAN TERHADAP IBU HAMIL PENDERITA HIV-AIDS DI PUSKESMAS PRIGEN, KEC. PRIGENKABUPATEN PASURUAN "

Tujuan : Survey  
Bidang Penelitian : Administrasi Publik  
penanggung Jawab : NALURI ENDHI PUSPITANINGSIH  
Anggota/Peserta :

1. -
2. -
3. -
4. -
5. -
6. -
7. -
8. -
9. -

Waktu Penelitian : 3 (tiga) Bulan TMT Surat dikeluarkan  
Lokasi Penelitian : Puskesmas Prigen Kab. Pasuruan

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/kegiatan;
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat;
3. Berkewajiban melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kabupaten Pasuruan dalam kesempatan pertama.

Pasuruan,-8 Mei 2018  
An. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Pasuruan  
Kepala Bidang Kesatuan Bangsa



**FAUZAN, S.Pd. MM**  
Pembina  
NIP.:196706151986021001

#### **TEMBUSAN :**

- Yth.
1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan
  2. Sdr. Camat Prigen Kabupaten Pasuruan
  3. Kepala Puskesmas Prigen Kab. Pasuruan
  4. Arsip.
  5. -
  6. -
  7. -
  8. -
  9. -
  10. -