BAB II

RUANG LINGKUP KLINIK PKBI-ASA

2.1.Gambaran Umum Klinik PKBI-ASA

2.1.1. Sejarah Berdiri dan Berkembangnya Klinik PKBI-ASA

PKBI didirikan pada 23 desember 1957 oleh sekelompok indivdu dari kalangan medis dan tokoh-tokoh masyarakat yang memiliki kepedulian terhadap kesehatan ibu dan anak serta kesejahteraan keluarga. PKBI dikukuhkan sebagai organisasi non-pemerintah / Lembaga Swadaya Masyarakat oleh Departemen Kehakiman RI pada tanggal 22 Juni 1967. Pada tahun 1969 PKBI mendapat pengakuan internasional setelah diterima sebagai anggota Federasi Keluarga Berencana Internasionla IPPF yang berpusat di London.

PKBI Jawa Barat bekerja sama dengan UNFPA sejak awal tahun 2002 telah melaksanakan sebuah program KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) mengenai IMS dan HIV/AIDS kepada kelompok risiko tinggi khususnya pekerja seks perempuan di Kota Bandung.

Program ini mengambil tempat di dua lokasi prostitusi di Kota Bandung yaitu Saritem dan Dewi Sartika dengan jumlah kelompok sasaran pekerja seks kurang lebih sebanyak 300 orang dan 65 orang pengusaha/EM’s. Ditambah beberapa panti pijat, dengan jumlah kelompok sasaran sekitar 100 orang

Didirikannya klinik ini bertujuan untuk Mengurangi jumlah kasus baru IMS/HIV/AIDS melalui upaya pencegahan yang komprehansif (penajangkauan, pelayanan klinik, VCT dan CST) pada kelompok pekerja seks laokalisasi, non lokalisasi, pelanggan lokalisasi di kota Bandung dengan :

1. Meningkatkan pengetahuan kelompok dampingan mengenai IMS dan HIV/AIDS.
2. Meningkatkan peggunaan kondom di kalangan WPS.
3. Meningkatkan upaya pencegahan “ABC” dikalangan pelanggan lokalisasi.
4. Mengingkatkan layanan penapisan IMS secara rutin dan pelayanan VCT pada kelompok WPS lokalisasi dan non lokalisasi.

5. Meningkatkan pelayanan IMS komprehensif dan pelayanan VCTpada pelanggan lokalisasi yang bergejala atau dirujuk.
6. Memberikan pelayanan Manajemen Kasus pada ODHA.
7. Meningkatkan perilaku pencarian pengobatan yang benar dikalangan kelompok dampingan.

Berkaitan dengan kebijakan baru dari FHI tentang integrasi pendekatan ABC (Abstinence, Be faithful dan Condom) pada setiap kegiatan intervensi, maka akan dilakukan :

- ❖ Selalu meninformasikan strategi A dan B dan perubahan perilaku lain selain strategi C yang selama ini telah dilakukan ke dalam setiap kontak dengan KD di lapangan sebagai alternatif lain yang dapat digunakan oleh KD dalam pencegahan IMS/HIV.
- ❖ Tidak mendiskusikan masalah kondom kepada remaja umum dibawah usia 15 tahun, kecuali mereka yang telah seksual aktif dan dalam situasi khusus yang memasng membutuhkan diberikan informasi tentang kondom melalui kegiatan khusus yang dirancang untuk itu.
- ❖ Semua kegiatan/intervensi yang menyasar remaja (dibawah 25 tahun) dimana diskusi tentang kondom dilakukan, juga akam memasukan diskusi tentang A dan B sebagai cara alternatif untuk pengurangan dan penghilangan risiko penularan IMS/HIV.
- ❖ Distribusi kondom hanya dilakukan kepada kelompok yang berperilaku risiko tinggi dan remaja luar sekolah yang telah aktif secara seksual. Kondom tidak akan didistribusikan didalam lingkungan sekolah.

2.1.2.Visi, Misi, Motto, Azas dan Semangat Kerja PKBI

a. Visi PKBI

PKBI percaya bahwa keluarga merupakan pilar utama yang melandasi perwujudan masyarakat sejahtera. Keluarga yang dimaksud adalah KELUARGA YANG BERTANGGUNG JAWAB

b. Misi PKBI

Memperjuangkan penerapan dan penerimaan konsep keluarga yang Bertanggung Jawab dalam keluarga Indonesia, melalui pembangunan masyarakat dan pemberdayaan penduduk secara utuh, khususnya dalam bidang kesehatan reproduksi PKBI Daerah Jawa Barat mempunyai kewenangan penuh dalam mengembangkan dan melaksanakan kegiatan organisasi.

c. Azas Dari Lembaga PKBI

Pancasila

d. Semangat Kerja PKBI

Kesukarelawanan, Kepeloporan, Profesionalisme, Kemandirian.

2.1.3. Sasaran, Target dan Strategi dari Klinik PKBI-ASA

2.1.3.1. Sasaran Klinik PKBI-ASA

A. KPA Provinsi Jabar

1. Menetapkan rencana strategi & kebijakan pemerintah provinsi Jawa Barat dalam penanggulangan AIDS
2. Memberikan dukungan dan dorongan kepada KPAD kota dan kab,untuk menjalakan tugas dan fungsinya dalam mengkoordinasikan dinas, lembaga dan badan diwilayah masing-masing agar tercapai tujuan yang diharapkan

B. KPA Kota dan Kab

1. Menjabarkan kebijakan Pemprov dalam pembuatan kebijakan dan rencana kerja daerah
2. Melakukan koordinasi dengan dinas, badan dan lembaga yang terkait agar terjadi sinkronisasi program
3. Melakukan sosialisasi program penanggulangan AIDS secara meluas dan merata
4. Mengajak dan mengikut sertakan ORNOP maupun swasta untuk ikut berpartisipasi dalam program ini

C. Dinas Badan Lembaga Baik Pemerintah Maupun Non Pemerintah

1. Meningkatkan pemahaman dan pengertian program ASA
2. Memberi kesempatan untuk sosialisasi program/kegiatan pada jajaran dibawahnya.
3. Mengusahakan agar mendapat dukungan kebijakan pro program maupun dukungan dana, demi lancarnya kelangsungan program

2.1.3.2 . Target Klinik PKBI-ASA Perdaerah

Tabel 2.1 Target Jangkauan Klinik PKBI-ASA

	JUMLAH	TAHUN I	TAHUN II	TAHUN III
KOTA BANDUNG				
WPS Langsung	2290	897	1794	2990
WPS tak Langsung	1780	543	1068	1780
Pelanggan Lokalisasi	23470	7041	140482	23470
Pas.Tetap WPS	954	286	572	954
KAB BANDUNG				
WPS Langsung	310	310	310	310
WPS tak Langsung	300	300	300	300
Pelanggan Lokalisasi	2580	2580	2580	2580
Pas.Tetap WPS	122	122	122	122
CIMAHI				
WPS Langsung	130	130	130	130
Pelanggan	930	930	930	930
SUMEDANG BARAT				
WPS Langsung	315	315	315	315
Pelanggan	2000	2000	2000	2000

2.1.3.3. Strategi dan Kegiatan Klinik PKBI-ASA

- **Strategi 1. Persiapan dan Peningkatan Kapasitas Lembaga**

1. Penyusunan staf
2. Rekrutmen Staf
3. Persiapan
4. Pelatihan Staf Klinik

5. Pelatihan Staf BCC

- **Strategi 2. Membuka Akses**

1. Pemetaan dan Pendekatan Informal Kepada Tokoh Kunci
2. Pertemuan Sosialisasi (Program BCC, Klinik IMS, VCT dan CST) Kepada Stakeholder Wilayah
3. Pertemuan Sosialisasi (Program BCC, Klinik IMS, VCT dan CST) Kepada Stakeholder Lokasi di Kota, Kab. Bandung dan Sumedang Barat

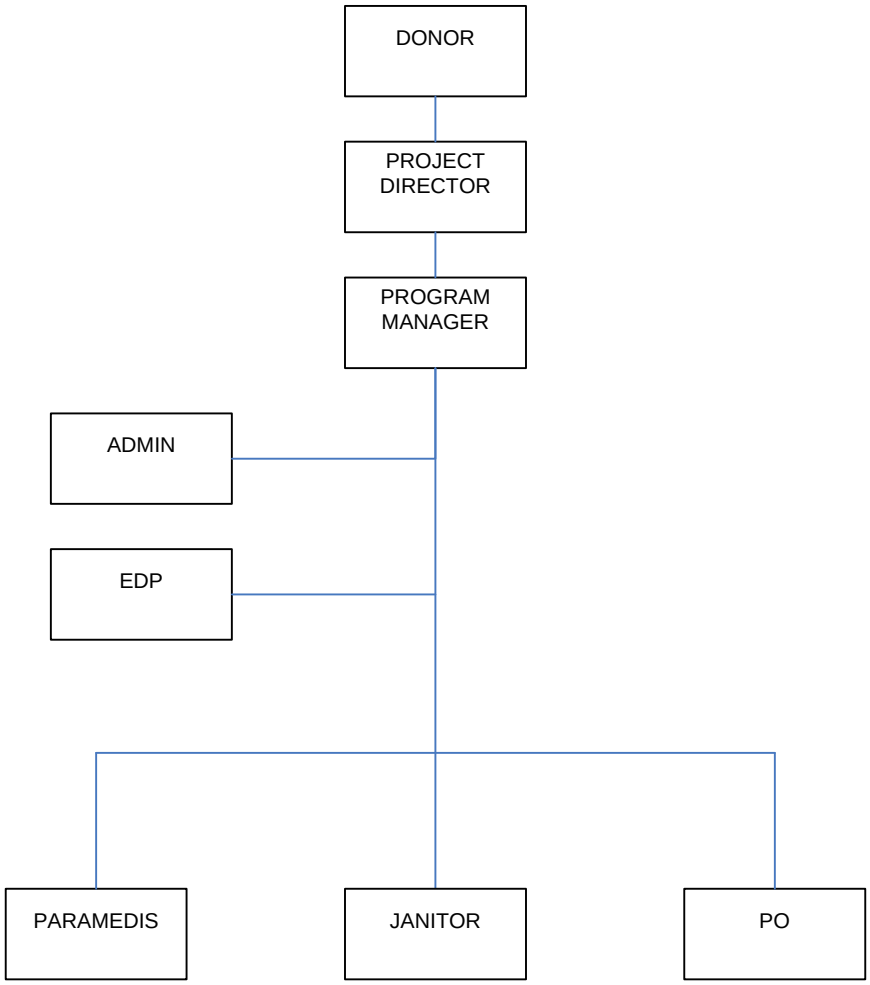
- **Strategi 3. Membentuk Lingkungan Yang Kondusif**

1. Membangun Kerjasama Antar Stakeholder Kesehatan
2. Pembentukan Kelompok Kerja (POKJA) Dalam KPAD
3. Pembentukan Pokja Tingkat Lokasi di Kota, Kab. Bandung dan Sumedang Barat
4. Penguatan Tokoh Kunci/Stakeholder Lokasi
5. Penguatan Stakeholder Wilayah (Pelaksana Program di Lokasi)

2.2. Struktur Organisasi Klinik PKBI-ASA

Klinik PKBI-ASA dibagi menjadi 2 divisi yaitu divisi STI dan divisi BCI yang msaing-masing memiliki tugas yang berbeda, dua divisi ini dipimpin oleh seorang Program Manager yang harus bertanggung jawab kepada Donor dan Project Director atas segala sesuatu yang terjadi di Klinik ini. Adapun struktur organisasi di Klinik PKBI-ASA adalah sebagai berikut :

Struktur Organisasi Klinik PKBI-ASA



Gambar 2.1 Stuktur Organisasi Klinik PKBI-ASA

1. Donor

Donor berkewajiban memberikan dana untuk setiap kegiatan yang ada di Klinik PKBI – ASA selama progfram berlangsung, yang nantinya akan mendapat report setiap bulannya dari klinik tersebut.

2. Project Director

Project Director bertugas mengatur dana yang diberikan donor dan memberikan bertanggung jawab kepada donor untuk terlaksananya Klinik PKBI-ASA.

3. Program Manager

Program Manager bertugas mengkoordinir semua kegiatan yang ada di klinik dan bertanggung jawab untuk melaporkannya ke Donor dan Project Director.

3. Admin

Bagian Admin bertugas mengkoordinir semua keuangan yang masuk dan yang keluar dari klinik tersebut.

4. EDP

EDP bertugas neginput dan mengolah data pasien yang datang ke klinik PKBI – ASA dan memberikan laporan ke Program Manager untuk mengetahui progres yang telah di dapat.

5. Paramedic

Paramedic bertugas memeriksa pasien yang datang ke klinik dan memberikan laporan pemeriksaan ke Edp untuk selanjutnya dimasukan dan dilaporkan.

6. Janitor

Janitor bertugas menjaga semua keamanan dan kebersihan dari klinik PKBI – ASA.

7. PO (Petugas Outreach)

PO bertugas menjangkau WPS-WPS untuk diberikan penyuluhan tentang IMS, HIV & AIDS dan juga mengajak mereka untuk mau memeriksakan dirinya ke Klinik.