

## KESIAPAN PUSKESMAS 1 NEGARA DALAM MENANGGULANGI PENINGKATAN KEJADIAN KASUS HIV/AIDS DI KABUPATEN JEMBRANA BALI 2014

I Made Angga Prastiya

Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana  
angga\_tole@yahoo.co.id

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Provinsi Bali menempati urutan kelima dalam jumlah infeksi HIV tertinggi dan jumlah AIDS terbanyak di Indonesia. Pelayanan HIV dapat dilakukan di unit pelayanan kesehatan primer seperti puskesmas. Di wilayah kerja Puskesmas 1 Negara sendiri, pada tahun 2013 terjadi peningkatan drastis kasus HIV/AIDS karena sudah diterapkannya layanan VCT di Puskesmas 1 Negara.

**Tujuan Penelitian:** untuk mengetahui kesiapan Puskesmas 1 Negara dalam menghadapi peningkatan jumlah penderita HIV/AIDS yang mulai terdeteksi sejak diadakannya pelayanan VCT di Puskesmas 1 Negara

**Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif kualitatif yang dilakukan pada bulan Maret 2014. Penentuan sampel dilakukan secara *non random*, yaitu dengan *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini dipilih dari pihak-pihak yang terlibat dalam program penanggulangan HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas I Negara. Data yang diperoleh dari hasil wawancara terhadap responden. Selanjutnya data akan diberi kode (*coding*), dan dilakukan *thematic analysis*.

**Hasil:** Berdasarkan hasil wawancara dengan enam orang informan terdapat beberapa faktor yang mendukung kesiapan Puskesmas 1 Negara antara lain (1)infrastruktur, (2)SDM, serta (3)finansial. Di sisi lain juga didapatkan faktor-faktor yang menghambat kesiapan puskesmas antara lain (1)infrastruktur, (2)SDM, serta (3)sosialisasi layanan VCT di puskesmas.

**Kesimpulan:** Kesiapan Puskesmas 1 Negara dalam memberikan pelayanan VCT sudah cukup didukung dari faktor SDM dan infrastruktur yang cukup secara keseluruhan dari segi kualitas dan kuantitas, namun beberapa faktor seperti ketiadaan ruangan konseling khusus, kurangnya petugas lab serta apotek, dan kurangnya sosialisasi VCT masih menjadi penghambat dalam pelaksanaan VCT. Hal ini telah dapat ditangani dengan menggunakan alternatif lain dengan seadanya.

**Kata kunci:** HIV, Kesiapan, VCT

## MEASURING THE PREPAREDNESS OF PUSKESMAS 1 NEGARA IN OVERCOMING THE INCREASE OF HIV/AIDS CASE IN JEMBRANA REGENCY BALI 2014

### ABSTRACT

**Background:** Bali was ranked fifth among all provinces in Indonesia for the highest number of HIV infection and AIDS. HIV care service is available in "puskesmas" as a primary healthcare unit. There was a significant increase of HIV/AIDS cases within the working area of Puskesmas 1 Negara since the implementation of VCT service in 2013.

**Objective:** To identify the preparedness of Puskesmas 1 Negara regarding the increase HIV/AIDS cases which began to arise since the implementation of VCT service in Puskesmas 1 Negara.

**Methods:** This study is a descriptive qualitative study which was conducted on March 2014. Sample was collected by a non random method, which was purposive sampling. The sample in this study was chosen from parties involved in the HIV/AIDS countermeasure program in the working area of Puskesmas 1 Negara. The data was collected from interview with respondent. Thereafter will be coded, and thematic analysis was performed.

**Result:** Based on the interview from six informant, some factors had been noted to support the preparedness of Puskesmas 1 Negara such as (1)infrastructure, (2)human resource, and (3)financial. On the other hand there were also factors that deter the preparedness of puskesmas 1 Negara such as (1)infrastructure, (2)human resource, and (3)socialization of VCT services.

**Conclusion:** The preparedness of Puskesmas 1 Negara in providing VCT services is sufficient which is supported by adequate overall human resource and infrastructure in term of quality and quantity,

however the absence of exclusive counseling room, lack of laboratorium and pharmacy personel, and minimal socialization of VCT services remain being obstacles in the implementation of VCT services. These matter had been handled by utilizing other alternative at hand.

**Keywords:** HIV, preparedness, VCT

## **PENDAHULUAN**

HIV/AIDS adalah salah satu masalah kesehatan utama di Bali. Data situasi masalah HIV/AIDS tahun Maret 2013 menunjukkan provinsi Bali menempati urutan kelima dalam jumlah infeksi HIV tertinggi dan jumlah AIDS terbanyak di Indonesia.<sup>1</sup> Berdasarkan data tahun 1987 sampai dengan 2012, Kabupaten Jembrana merupakan kabupaten penyumbang kasus HIV/AIDS ke-6 di Bali, dengan jumlah kasus yang dilaporkan adalah 111 (5,87%) kasus.<sup>2</sup> Pada tahun 2013 terjadi peningkatan drastis kasus HIV/AIDS yakni ditemukan sebanyak 155 kasus dimana pada tahun 2012 hanya ditemukan 24 kasus.<sup>3</sup> Hal ini disebabkan sudah diterapkannya layanan VCT di Puskesmas 1 Negara.

Masalah HIV/AIDS di masyarakat merupakan masalah yang kompleks dan bukan merupakan masalah kesehatan semata, tetapi juga merupakan masalah yang menyentuh aspek kehidupan lainnya, seperti masalah sosial dan ekonomi. Oleh karena itu, kerjasama dengan berbagai pihak dan pendekatan multidisiplin sangat diperlukan dalam upaya menangani kasus HIV/AIDS. Pelayanan HIV yang dapat dilakukan di unit pelayanan primer meliputi evaluasi risiko HIV; meningkatkan akses tes HIV melalui skrining terhadap perilaku yang berisiko, diagnosis pada stadium dini, menyediakan penanganan terbaik yang memungkinkan, akses terhadap antiretorovirus (ARV), konseling dan dukungan sosial bagi ODHA; mencegah transmisi HIV dari ibu ke anak; dan memperbaiki atau mengurangi stigma HIV di masyarakat.<sup>4</sup>

Memberikan pelayanan yang adekuat terhadap tiap penderita yang jumlahnya terus

meningkat dibutuhkan berbagai persiapan, baik dari segi infrastruktur, sumber daya manusia, dan dari segi finansial.<sup>5</sup>

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif kualitatif yang dilakukan pada bulan Maret 2014. Penentuan sampel dilakukan secara *non random*, yaitu dengan *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini dipilih dari pihak-pihak yang terlibat dalam program penanggulangan HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas I Negara. Responden yang dilibatkan antara lain kepala puskesmas, perwakilan pihak LSM, konselor, petugas laboratorium, asisten apoteker, dan dokter umum.

Puskesmas dalam menghadapi peningkatan kasus HIV/AIDS dilihat dari tersedianya infrastruktur, SDM, maupun finansial Puskesmas I Negara yang memadai untuk memberikan pelayanan adekuat dalam menghadapi peningkatan kasus HIV/AIDS di wilayah kerjanya. Pada penelitian ini, kesiapan dari segi infrastruktur akan dilihat dari ketersediaan ruangan konseling, laboratorium dengan alat tes dan reagensinya, serta apotek dengan obat-obatan IO dan IMS; dari segi SDM akan dilihat dari jenis tenaga terlatih dan jumlahnya, serta kecukupan tenaga; dan dari segi finansial akan dilihat dari sumber dana, dan kecukupan dana yang tersedia.

Data yang diperoleh merupakan data primer dan wawancara terhadap responden dilakukan berdasarkan pedoman wawancara yang telah dipersiapkan.

Studi ini juga menggunakan observasi dan analisis dokumen (apabila tersedia) untuk

melengkapi data yang diperoleh dari hasil wawancara.

Data yang diperoleh dari hasil wawancara (pertanyaan dan jawaban wawancara) akan ditranskripsi oleh pewawancara yang melakukannya dan dilakukan secara *verbatim*, kata per kata, mencakup semua gaya bahasa informal dan ekspresi emosi selama wawancara. Selanjutnya data akan diberi kode (*coding*), dan dilakukan *thematic analysis*. Data hasil *thematic analysis* akan disajikan dalam bentuk deskripsi dalam laporan penelitian dan dilengkapi dengan data hasil observasi. Hasil dokumentasi observasi dan pedoman wawancara akan disertakan dalam lampiran.

## HASIL PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan lima orang petugas Puskesmas 1 Negara dan satu orang dari LSM sebagai informan karena dianggap menguasai permasalahan yang sedang diteliti. Informasi dari enam informan tersebut dianggap sudah dapat mewakili aspek yang berkaitan dengan masalah dalam penelitian. Informan tersebut antara lain: Kepala Puskesmas, Dokter Umum, Konselor, Petugas apotek, Petugas Lab dan konselor LSM. Wawancara dilakukan di Puskesmas 1 Negara dan Bagian VCT Rumah Sakit Umum Negara. Peneliti mengklarifikasi isu-isu yang muncul dari hasil wawancara dengan petugas Puskesmas 1 Negara dan petugas dari LSM seperti masalah infrastruktur, sumber daya manusia, dan finansial melalui diskusi kecil yang dilakukan oleh peneliti.

**Tabel 1.** Karakteristik Informan Penelitian

| Informan           | Tugas   | Ket. |
|--------------------|---|------|
| Kepala Puskesmas   | Memimpin, mengawasi, mengkoordinasikan dan mengendalikan kegiatan puskesmas dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan secara paripurna kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas | R1   |
| Dokter Umum        | Kontak pertama pasien dalam pelayanan kesehatan formal dan juga sebagai penentu apakah klien berisiko atau tidak  | R2   |
| Konselor Puskesmas | Petugas kesehatan Puskesmas 1 Negara yang dilatih secara khusus untuk melakukan konseling HIV/AIDS  | R3   |
| Petugas Apotek     | Petugas kesehatan yang berperan penting dalam membantu untuk memberikan pelayanan obat kepada masyarakat  | R4   |
| Petugas Lab        | Petugas kesehatan yang berperan penting dalam membantu untuk memberikan pelayanan pemeriksaan lab kepada masyarakat   | R5   |
| Konselor LSM       | Petugas lapangan dari organisasi independen yang dilatih secara khusus untuk melakukan konseling HIV/AIDS   | R6   |

Hasil wawancara yang dilakukan pada enam informan, didapatkan beberapa faktor yang mendukung kesiapan Puskesmas. Faktor-faktor ini antara lain (1) infrastruktur, meliputi, laboratorium dengan alat tes dan reagennya, serta apotek dengan

obat-obatan IO dan IMS, (2) sumber daya manusia (SDM), meliputi meliputi jenis tenaga dan, jumlah tenaga terlatih, serta (3) finansial, meliputi sumber dana dan kecukupan dana untuk kesiapan tersebut.

Puskesmas 1 Negara telah memiliki fasilitas laboratorium yang memadai untuk menghadapi peningkatan jumlah kasus HIV/AIDS. Ini didukung dari informasi yang didapatkan melalui wawancara mendalam terhadap petugas laboratorium sebagai berikut:

*"Oh...kalo yang sudah ada sih kan spite nya kan sudah jelas, pertama kan spite, handschoen, itu kan sudah jelas, kemudian ee reagensianya itu, bukan reagensia ya, apa namanya tu, ee, untuuukk, untuk apa namanya, bukan reagen ya, apa namanya, obat yang kita, bukan obat yang kita pakai ya, apa namanya...(mengambil sebuah kotak yang berisi alat-alat tes). Dibilang reagensia kan bukan ya? Stripnya itu lho dik. Kalo reagensia kan kayak gini berupa cairan atau obat kan, ini bukan. Termasuk rapid test kan namanya" (R5)*

Selain itu, pernyataan dari dokter puskesmas, konselor puskesmas, dan petugas laboratorium juga mendukung tentang ketersediaan obat dan alat skrining, yang ditegaskan dalam pernyataan,

*"Disini sih bukan dari puskesmasnya tapi tapi dinasnya yang nyediain, jadi nanti ada untuk khusus alat dan serumnya itu bahannya itu datang dari dinas untuk tes HIV nya. Itu biasanya sudah disiapkan dari dinasnya tinggal kita ngecek aja pasiennya gitu.. alat-alatnya itu.. tapi sebatas untuk HIV nya aja sih yang utama" (R2)*

*"Alatnya ya, alatnya selalu tersedia dari dinas, stoknya selalu ada. Kita memiliki 3 test itu, oncoprobe yang pertama, itu yang selalu disediakan" (R3)*

Selain pemeriksaan untuk HIV, pada laboratorium puskesmas ini dikatakan juga bisa untuk memeriksa BTA pasien suspek TBC, salah satu infeksi oportunistik yang paling sering terjadi pada

penderita HIV. Hal ini dikuatkan oleh pernyataan kepala puskesmas dan petugas lab,

*"...Baru suspek aja, jadi umpamanya seperti tadi, biasanya pasien kalo sudah ada gejala suspek TBC kita juga harus memperoleh konsul karena itu yang paling kentara sekali..." (R1)*

*"Kalo BTA pasti, bisa." (R5)*

Apotek yang ada di Puskesmas 1 Negara sudah menyediakan beberapa obat-obatan untuk infeksi oportunistik dan obat-obatan jenis antibiotik Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) 1 untuk infeksi menular seksual. Hal ini didukung oleh pernyataan informan sebagai berikut,

*"Ya, bisa, boleh." (R1)*

*"Oh, kalo TB, kalo TB kan sudah bagus, kan, ee, kalo di.., apa namanya, kalo di apotek itu kan obat sudah lengkap disana, untuk pengobatan lengkap untuk TB nya,...." (R5)*

*"Infeksi menular seksual masih kalo selama niki..yen data..masih bisa tercover disini. Tapi masih itu kan sifatnya secara umum diam, jenis-jenis antibiotik PPK 1." (R1)*

Untuk pengadaan obat-obatan di apotek puskesmas juga tidak terdapat kendala. Hal ini didukung oleh informasi yang diperoleh dari informan sebagai berikut,

*"Ya, cukup. Tapi itu semua dari dines kesehatan, dari APBD." (R1)*

*"Dari obat-obatan itu sudah disiapkan oleh dinas. Jadi selama ini kita masih, prosesnya seperti itu, kita belum mengadakan di puskesmas. Jadi semua dari dinas kesehatan." (R1)*

*"Kita kemarin dari dinas sudah disediakan stok obat. Untuk yang sudah positif, jadi ada obat sendiri, dia gak usah bayar, tapi memang sih kurang. Beberapa kayak acyclovir cream nggak ada, jadi kita*

*ngambil dari stok yang lain, dia pake JKBM juga kan" (R3)*

SDM memegang peranan penting sebagai komponen utama dalam menentukan kesiapan puskesmas melaksanakan layanan VCT. Dari hasil wawancara dengan informan, didapatkan bahwa jenis tenaga terlatih di Puskesmas 1 Negara dikatakan sudah cukup untuk saat ini.

*"Kalo menurut aku sudah lengkap ya. Yang pertama kan konselornya itu ada, itu kan perawat itu, perawat sekaligus dia merangkap. Terus kemudian yang kedua dokternya sudah ada, dokter konselor lho, dokter terus merangkap jadi konselor juga. Terus kemudian yang ketiga saya, analisisnya, analisis lab. Itu aja, yang tiga itu berkoordinasi. Itu aja. Jadi perawat, dokter, sama saya. Hanya yang tiga itu aja." (R5)*

*"Kalau untuk VCT yang berperan disini konselor dan laboratoriumnya. Kebetulan kan sekarang konselornya ada empat, jadi tenaganya udah ditambah. Petugas promkesnya untuk promosi kesehatan untuk HIV/AIDSnya. Kalau jadi konselor dan petugas lab-nya memang kita dilatih khusus. Kalau konselornya memang dilatih khusus. Kalau petugas lab-nya juga kemarin, dilatih dia kemarin, sempat." (R2)*

SDM di Puskesmas 1 Negara dinilai sudah cukup secara kualitas, secara kuantitas atau jumlah tenaga terlatih dikatakan cukup dari segi jumlah konselornya. Hal ini dapat dilihat dari penuturan,

*"Untuk kasus yang sekarang sih kayaknya cukup sih empat konselornya. Lumayan untuk daerah puskesmasnya aja. Ya untuk sekarang sih lumayan cukup ya. Apalagi ditambah ya lumayan." (R2)*

*"Kalo untuk idealnya ya, cukuplah petugasnya, uda cukup segitu aja dulu.*

*Karena kan pasiennya juga nggak begitu banyak." (R5)*

*"Kalau sekarang sih memang sudah empat, dokternya dua, bidannya satu, perawatnya satu, saya rasa sih sudah pas, kalau bidan sih ke arah ibu-ibu hamil ya, ibu-ibu hamil" (R3)*

*"Bidan 1, kemudian dokter lagi 1, kita punya dokter 3. Tapi yang baru dilatih itu 2 dokter dan 1 perawat, 1 bidan. Nah, kalo kita lihat dari persentase kunjungan pasien yang datang ke kita rasanya uda cukup terutama yang kita perlukan kan." (R1)*

Dari hasil wawancara dengan informan, didapatkan pendanaan untuk melaksanakan layanan VCT di Puskesmas 1 Negara dalam menghadapi peningkatan kasus HIV/AIDS saat ini dikatakan cukup, baik pendanaan untuk SDM maupun infrastruktur puskesmas karena dikatakan semua pendanaan bersumber dari dinas kabupaten. Berikut hasil kutipan dengan beberapa informan,

*"Gini, kebetulan kita dropping obat, didropping, kita yang ambil sekarang istilahnya nggih dari kabupaten." (R4)*

*"Jadi semua-semuanya itu dari dinas, jadi disini kita nggak ada kayaknya ya. Atasan kita pak Kadis, jadi sesuai dengan kalau dinasnya memberikan surat pelatihan apapun ada pelatihan tolong tugaskan ini ini ini. Jadi kita kan memang puskesmas dibawah dinas. Semuanya dari dinas." (R2)*

*"Jadi masalah kemudian masalah kesiapan dana memang semua dari atas bukan dari kita. Nggih. Nggih, gak ada. Jadi obat-obat yang ada di bawah yang kemungkinan untuk itu adalah droppan semua, dari kita nggak. Kita cuman menyiapkan tenaga dan ruang konseling aja, itu aja." (R1)*

*"Alatnya sih kita sudah ada, reagensinya sih semua dari dinas. Jadi kita tinggal ngerjain aja." (R3)*

*"Oh itu kan, itu kan dari dinas langsung kita ini ya, sumber dananya." (R5)*

Berdasarkan analisis tematik yang dilakukan oleh peneliti terhadap hasil wawancara enam informan, didapatkan beberapa faktor-faktor yang menghambat kesiapan puskesmas menurut persepsi petugas puskesmas. Faktor-faktor tersebut antara lain (1) infrastruktur, meliputi ketersediaan ruangan konseling, (2) SDM, meliputi jumlah dan kecukupan tenaga, (3) sosialisasi adanya layanan VCT di Puskesmas.

Dari hasil wawancara yang dilakukan, empat informan menyatakan bahwa pada saat ini ruang konseling di Puskesmas 1 Negara masih kurang memadai, belum tersedia ruang khusus yang menjamin privasi klien. Hal ini diperkuat dari penuturan beberapa informan,

*"... pertama dari tiang sendiri, ruang ruang tersendiri. Untuk selama pasien pasien dengan datang dengan kasus yang tersendiri yang instalasi lah istilahnya nggih" (R4)*

*"Kalau gedung sih.. ruang untuk konselingnya yang kurang memadai, karena kalau ke atas terlalu keliatan, abis itu ruang-ruang untuk konseling khusus itu belum memadai." (R2)*

*"Jadi kendalanya masih kita terbatas dengan ruangan aja. Sebenarnya gimana ya, kalo kita bilang ruangan kurang, ruangan banyak cuman kita belum bisa meningkatkan, soalnya masih kadang kadang ada orang. Memang kita kalo ruang VCT itu memang harus ruang khusus kan." (R1)*

*"Sebenarnya gini mungkin kalau kita butuh tempat konseling itu kan ruangan yang benar-bener sendiri, punya privasi sendiri. Tempatnya emang belum, memang mau dipersiapkan di bawah. Sekarang kan poli jiwa disitu." (R3)*

Dari hasil wawancara yang dilakukan, tiga informan menyatakan bahwa saat ini hanya terdapat 1 petugas laboratorium di Puskesmas 1 Negara dan jumlah tersebut belum cukup. Hal ini diperkuat dari penuturan beberapa informan.

*"...Masalahnya itu dah, kurang tenaga lab. Trus, tenaga memang betul betul dibutuhkan juga di puskesmas." (R6)*

*"Itu yang mungkin agak kewalahan ya, yang PNS nya kan cuman satu, yang bisa kan cuman satu. Jadi nanti biasanya pakai jadwal. Kalau nggak gitu kan nggak bisa." (R2)*

*"Kalo di puskesmas harusnya dua, tapi untuk sementara kan baru 1. Baru cuman saya. Jadi kalo saya misalnya pas waktu ijin ndak ada yang menggantikan posisi saya kan gitu. Itu kalo misalnya saya cuti, nggak ada yang gantikan posisi saya." (R5)*

Salah satu informan mengatakan bahwa saat ini hanya terdapat satu orang petugas apotek di Puskesmas 1 Negara dan tenaga tersebut masih kurang. Hal ini didapatkan dari penuturan informan,

*"Sebetulnya, kita harus dua ada farmasi-lah istilahnya, kebetulan disini tiang cuman satu, merangkap apotek dengan gudang obat. Sebetulnya harus ada dua, yang bertanggung jawab di gudang obat satu, yang di apotek satu, untuk apoteker rasanya kita belum memungkinkan." (R4)*

Salah satu informan mengungkapkan bahwa sosialisasi dari VCT oleh pihak petugas Puskesmas 1 Negara kepada masyarakat dikatakan belum ada.

Hal ini dituangkan dalam beberapa pernyataan informan tersebut sebagai berikut,

*"Kita mungkin kurang ini ya, promosi kayak Disini bisa menyediakan layanan VCT. Saya pinginnya saat orang ngantri ke BP, orang-orang bisa baca disitu bisa VCT lho. Informasinya mungkin agak kurang." (R3)*

*"... Sama promosinya sebenarnya seharusnya, promosi bahwa di Puskesmas Kaliakah sudah ada VCT." (R3)*

*"Dari saya sih belum, gak tau sih dari dinas belum ada tau belum. Dari puskesmas sih tidak." (R3)*

## **PEMBAHASAN**

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan terhadap enam orang informan di Puskesmas I Negara, terdapat beberapa faktor pendorong kesiapan puskesmas. Faktor-faktor pendorong tersebut antara lain kualitas SDM dan beberapa infrastruktur. Dinilai dari segi kualitas dan kuantitas, menurut persepektif petugas puskesmas faktor SDM dalam hal ini yaitu adanya konselor, petugas lab dan petugas apotek sudah mencukupi serta petugas tersebut telah mendapat pelatihan. Sesuai dengan Surat KepMenKes RI Nomor 1507/MENKES/SK/X/2005 Tentang *Pedoman Pelayanan Voluntary Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela* tidak ada standar pendidikan yang harus di miliki seseorang untuk menjadi petugas VCT yang penting pernah mengikuti pelatihan pelayanan VCT dan memiliki keterampilan di bidangnya masing-masing.<sup>6</sup> Dari segi infrastruktur juga dinilai cukup memadai dari perspektif petugas Puskesmas, sehingga dapat disimpulkan Puskesmas I Negara telah memiliki modal internal yang kuat yaitu SDM dan ditunjang dengan ketersediaan infrastruktur sebagai wadah pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang berkesinambungan, sesuai dengan

unsur pendukung LKB HIV. Terkait pendanaan juga sudah dilakukan secara tepat dari dinas kabupaten setempat yang langsung berkoordinasi dengan petugas yang bersangkutan dan berjalan dengan lancar. Hal ini sesuai teori yang menyatakan bahwa sumber pembiayaan dari layanan komprehensif dan berkelanjutan HIV berasal dari pemerintah pusat atau pemerintah daerah.<sup>7</sup>

Beberapa faktor penghambat kesiapan puskesmas di Puskesmas, telah diidentifikasi dari beberapa informan. Permasalahan dari segi infrastruktur adalah belum adanya ruangan khusus untuk konseling HIV/AIDS, padahal petugas puskesmas yaitu konselor harus menggunakan ruangan khusus yang tersendiri karena ini merupakan privasi dari klien.<sup>8</sup> Menurut kepala puskesmas, ketidak tersediaan ruang khusus untuk konseling dikarenakan tidak adanya anggaran dana untuk pengadaan ruangan khusus konseling. Sehingga untuk saat ini masih dipergunakan ruangan kosong yang tidak terpakai sebagai ruang konseling. Pemenuhan sarana ini sebaiknya mendapat perhatian serius dari pihak puskesmas ataupun pemerintah kabupaten sehingga nantinya pelaksanaan layanan VCT Puskesmas dapat berjalan dengan lebih baik, dan pasien lebih yakin untuk datang melakukan konseling.

Permasalahan lain yang timbul terkait kuantitas SDM adalah kurangnya petugas lab dan juga petugas apotek. Ini merupakan keperluan mendasar yang seharusnya segera dipenuhi untuk dapat melaksanakan pelayanan VCT di puskesmas sebagai pusat VCT baru.<sup>8</sup> Petugas lab yang berstatus PNS hanya satu orang ditemani dengan petugas magang satu orang. Namun petugas magang tersebut bisa pergi atau berhenti kapanpun dan apabila petugas ijin atau berhalangan maka pasien akan diminta datang keesokan harinya. Hal ini berpotensi menyebabkan pasien tidak datang

pada hari berikutnya atau menjadi enggan untuk memeriksakan diri. Begitu juga dengan petugas apotek, dimana hanya ada satu. Petugas apotek tersebut selain berada dan bertanggung jawab di apotek juga sebagai penanggung jawab di gudang obat. Tentunya kurangnya petugas menghambat kesiapan puskesmas dalam melakukan pelayanan terhadap pasien.

Dalam hal sosialisasi dari VCT, salah satu informan mengatakan sampai saat ini belum ada upaya untuk melakukan promosi ke masyarakat. Hal ini penting dilakukan untuk meningkatkan kedatangan masyarakat dan melakukan konseling. Selain itu, dengan promosi yang dilakukan dan semakin banyaknya pasien yang datang maka semakin terlatih pula masing-masing petugas puskesmas dalam melayani pasien HIV/AIDS.

Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, beberapa responden menginginkan adanya ruangan khusus untuk konseling untuk memberikan kenyamanan kepada klien dan juga untuk menjaga privasi klien tersebut.

Sosialisasi merupakan hal yang dibutuhkan dalam pelaksanaan VCT oleh puskesmas agar masyarakat mengerti tentang apa itu VCT sehingga dapat mengenali diri sendiri dan datang bila merasa berisiko, serta dapat membantu menurunkan angka penyebaran dari HIV/AIDS di wilayah kerja puskesmas. Hasil wawancara dengan responden menunjukkan bahwa sampai saat ini belum ada sosialisasi berkesinambungan dari petugas promkes ke masyarakat.

Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada informan, antusiasme masyarakat di wilayah kerja puskesmas dalam pelayanan VCT dikatakan masih kurang. Hal ini ditunjukkan oleh responden yang mengatakan belum begitu banyak masyarakat yang berada di wilayah kerja puskesmas datang untuk memeriksakan diri, terlebih dikatakan bahwa lebih banyak masyarakat

di luar wilayah kerja yang datang untuk memeriksakan diri.

Terkait dengan keadaan di tersebut, informan menyarankan untuk diadakannya ruangan khusus agar lebih bisa menjaga privasi dari klien, serta menambah tenaga kerja PNS khususnya pada petugas lab dan juga petugas apotek. Selain itu, sosialisasi mengenai adanya layanan VCT di Puskesmas 1 Negara perlu segera dilakukan oleh pihak puskesmas dan berkoordinasi pihak dinas kesehatan setempat maupun mitra kerja lainnya, seperti LSM dan KPA yang ikut mendukung pelaksanaan layanan tersebut.

Dari hasil analisis terhadap faktor pendorong dan faktor penghambat Puskesmas dalam menghadapi peningkatan kasus didapatkan bahwa sebenarnya Puskesmas I Negara sudah cukup siap untuk melaksanakan VCT. Hal ini didukung dari faktor internal Puskesmas yaitu SDM dan infrastruktur dari segi kualitas maupun kuantitas. Namun beberapa faktor internal seperti infrastruktur seperti ruangan konseling khusus dan kurangnya petugas lab serta apotek masih menjadi hambatan dalam pelaksanaan kegiatan, namun telah mampu ditangani oleh petugas puskesmas dengan menyediakan keperluan tersebut dengan seadanya. Sebenarnya masalah tersebut bersumber dari pemerintah pusat yang belum mampu menyediakan sarana ataupun dana khusus dengan baik.

Faktor eksternal sebagai penghambat Puskesmas dalam pelaksanaan VCT adalah dari sosialisasi VCT, antusiasme masyarakat yang masih rendah dan masih kurang mendukung pelaksanaan kegiatan ini. Sebenarnya hal tersebut dapat ditangani jika pihak-pihak terkait seperti dinas kesehatan maupun bagian promkes puskesmas saling bersinergi dalam upaya mengadakan sosialisasi dan edukasi.

Dari berbagai faktor penghambat kesiapan Puskesmas 1 Negara dalam melaksanakan pelayanan VCT, peneliti memberikan rekomendasi kepada pihak puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana dan mitra kerja puskesmas (LSM, KPA, dan RSUD Negara).

Untuk pihak Puskesmas 1 Negara agar segera berkoordinasi dan bekerjasama dengan pihak dinas kesehatan, LSM, KPA, dan RSUD Negara dalam hal melakukan sosialisasi ke masyarakat mengenai adanya layanan VCT di Puskesmas.

Kepada pihak Dinas Kesehatan Jembrana agar segera mengupayakan ruangan khusus untuk melakukan konseling dan pengadaan tenaga tambahan untuk petugas laboratorium dan apotek.

Kepada mitra kerja Puskesmas 1 Negara terkait pelayanan HIV/AIDS, dalam hal ini pihak LSM, KPA, RSUD Negara agar membantu dan berkoordinasi dengan pihak Puskesmas 1 Negara dalam hal melakukan sosialisasi mengenai ketersediaan layanan VCT di puskesmas. Selain itu, pihak ini diharapkan juga dapat membangun kerjasama, rujukan dan jejaring yang baik dengan pihak puskesmas dalam hal pelayanan HIV/AIDS, sehingga peran puskesmas sebagai pusat VCT menjadi lebih optimal dalam suatu kesatuan sistem layanan komprehensif berkesinambungan

Kelemahan dari penelitian ini yaitu belum menyertakan perspektif informan lainnya yang mungkin mendukung data penelitian ini, seperti dari dinas kesehatan dan kpa jembrana serta Beberapa aspek penting seperti koordinasi dan kerjasama Puskesmas 1 Negara dengan pihak lainnya seperti LSM, KPA serta VCT RSUD Negara terkait layanan HIV di wilayah kerjanya belum dapat dieksplor dengan baik karena keterbatasan waktu yang dimiliki oleh peneliti.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan faktor pendorong kesiapan puskesmas dalam melaksanakan layanan VCT di Puskesmas I Negara adalah SDM meliputi konselor dan petugas lab, dan laboratorium, apotek dengan kelengkapannya masing-masing, serta pendanaan yang cukup, sedangkan faktor penghambat yang telah diidentifikasi berupa faktor infrastruktur yakni tidak tersedianya ruangan khusus untuk melaksanakan konseling, kurangnya jumlah tenaga terlatih, serta kurangnya sosialisasi mengenai adanya layanan VCT di puskesmas.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementrian Kesehatan RI, 2013. *Laporan Perkembangan HIV/AIDS Triwulan I tahun 2013* [pdf]. Jakarta: Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
2. KPA Kota Denpasar, 2012. *Data Kasus HIV Sampai Agustus 2012* [pdf]. Denpasar: Komisi Penanggulangan AIDS.
3. Anonim, 2013. *Profil Puskesmas I Negara*. Puskesmas I Negara, Jembrana.
4. Rose CD, Myers J, McCready K, 2010. *University of California San Fransisco Fact Sheet: 68 July 2010 - How can HIV prevention be integrated into health care settings?* [pdf].
5. Buve A, Kalibala S, McIntyre J, 2003. Stronger health systems for more effective HIV/AIDS prevention and care. *International Journal of Health Planning and Management*, 18, pp.41-51.
6. Kementrian Kesehatan RI, 2005. *Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela* [pdf]
7. Kementrian Kesehatan RI, 2012. *Pedoman Penerapan Layanan Komprehensif HIV-IMS Berkesinambungan* [pdf].

8. NACP and UNAIDS Pakistan, 2001. *HIV Voluntary Counselling and Testing (VCT): Guidelines for Pakistan. National Guideline (For Field Testing)* [pdf].