

Kecukupan Tenaga Kesehatan dan Permasalahannya dalam Pelayanan Kesehatan Anak dengan HIV-AIDS di Rumah Sakit pada Sepuluh Kabupaten/Kota, Indonesia

The Adequacy of Health Personnel and Their Problems in Providing Services to Children with HIV Infections at Hospitals at Ten Districts/Cities, Indonesia

Mujiati^{1*}, Heny Lestary², dan Sugiharti²

¹Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI, Jl. Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560, Indonesia

²Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI, Jl. Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560, Indonesia

*Korespondensi Penulis: muji_ballz2@yahoo.com

Submitted: 03-10-2016, Revised: 10-03-2017, Accepted: 10-03-2017

<http://dx.doi.org/10.22435/mpk.v27i1.5550.1-8>

Abstrak

Jumlah infeksi HIV tahun 2010–2014 pada kelompok usia < 14 tahun meningkat dibandingkan tahun 2010–2013. Peningkatan jumlah penderita HIV memerlukan tenaga kesehatan yang mampu memberikan pelayanan kesehatan secara optimal. Karenanya, kecukupan tenaga kesehatan beserta permasalahannya dalam pelayanan kesehatan pada anak dengan HIV-AIDS menjadi hal yang penting untuk dikaji. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif, untuk itu data dikumpulkan melalui wawancara mendalam. Lokasi penelitian dipilih secara *purposif sampling* yaitu rumah sakit (RS) rujukan HIV-AIDS di Provinsi DKI Jakarta (Jakarta Utara, Jakarta Barat), Jawa Timur (Kota Surabaya, Kabupaten Malang), Bali (Kota Denpasar, Kabupaten Buleleng), Papua (Kota Jayapura, Kabupaten Jayapura) dan Sumatera Utara (Kota Medan, Kabupaten Deli Serdang). Sebagai informan adalah dokter, perawat, tenaga farmasi, tenaga laboratorium medis, dan manajer kasus/pendamping pasien. Analisis data menggunakan metode *content analysis*. Permasalahan pelayanan kesehatan anak dengan HIV-AIDS di sebagian besar RS di sepuluh kabupaten/kota yaitu ketidakcukupan tenaga kesehatan karena jumlah tenaga kesehatan terbatas dengan tugas/pekerjaan yang merangkap. Sebagian tenaga kesehatan belum mengikuti pelatihan terkait pelayanan kesehatan bagi anak dengan HIV-AIDS termasuk pemeriksaan laboratorium. Perlu pemetaan kebutuhan jumlah tenaga kesehatan untuk pelayanan kesehatan khususnya pada pasien anak dengan HIV-AIDS. Tenaga kesehatan perlu mengikuti pelatihan terkait ketepatan pemberian dosis/perbandingan obat, cara menangani pasien anak dengan HIV-AIDS, dan pemeriksaan laboratorium HIV-AIDS untuk menjaga kualitas layanan.

Kata kunci: tenaga kesehatan, anak, HIV-AIDS, rumah sakit rujukan

Abstract

The number of HIV infections in 2010-2014 in the age group < 14 years is increased when compared to the year 2010-2013. The increase of HIV number requires health professionals to provide optimal health services. Therefore, the adequacy of health personnel and their problems in providing services to children with HIV infections have become important factors to be studied. This is qualitative study using in-depth interviews. Locations were referral hospital HIV-AIDS in DKI Jakarta (Jakarta Utara, Jakarta Barat), East Java (Surabaya, Malang), Bali (Denpasar, Buleleng), Papua (Jayapura, Kabupaten Jayapura), and North Sumatra (Medan, Deli Serdang) which selected by purposive sampling. Informans were doctors, nurses, pharmacists, medical laboratory workers and case managers. Data were analyzed using content analysis. The problem of health care of children with HIV-AIDS in most hospitals in ten districts/cities is the inadequacy of health personnel because of the number of health personnel is limited, but with work concurrently. Some health personnels have not participated in training related to health care for children with HIV-AIDS, including laboratory examination. It is needed to do the mapping of the health personnels for health services, especially for children with HIV-AIDS. Besides, health personnels need training related to the accuracy of dosing/ comparison drug, how to handle children with HIV-AIDS patients, and laboratory tests of HIV-AIDS to maintain service quality.

Keywords: health personnel, children, HIV-AIDS, referral hospital

Pendahuluan

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia dan mengakibatkan turunnya atau hilangnya daya tahan tubuh sehingga mudah terjangkit penyakit infeksi. Sedangkan *Acquired Immune Deficiency Syndroms* (AIDS) merupakan kumpulan berbagai gejala penyakit akibat menurunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh virus HIV. Diagnosis HIV mempunyai banyak implikasi baik fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual. Infeksi HIV merupakan hal serius yang mempunyai dampak kesehatan dan kesejahteraan masyarakat luas, termasuk kesehatan reproduksi, kehidupan seksual dan keluarga, kehidupan sosial, dan produktivitas di masyarakat.¹

Jumlah kasus HIV sejak pertama kali ditemukan tahun 1987 hingga saat ini cenderung mengalami peningkatan. Demikian halnya dengan jumlah kasus AIDS menunjukkan kecenderungan meningkat secara lambat, bahkan sejak tahun 2012 jumlah kasus AIDS mulai turun. Jumlah kumulatif penderita HIV dari tahun 1987 sampai September 2014 sebanyak 150.296 orang, sedangkan total kumulatif kasus AIDS sebanyak 55.799 orang. Jumlah infeksi HIV tahun 2010–2014 pada kelompok usia < 14 tahun sebanyak 4.195 orang.² Kementerian Kesehatan memproyeksikan peningkatan infeksi pada anak-anak seiring dengan semakin bertambahnya infeksi HIV baru pada perempuan.³ Sepuluh besar provinsi dengan jumlah kasus HIV-AIDS terbanyak yaitu Provinsi DKI Jakarta, Jawa Timur, Papua, Jawa Barat, Bali, Sumatera Utara, Jawa Tengah, Kalimantan Barat, Kepulauan Riau, dan Sulawesi Selatan.⁴

Seperti diketahui bahwa salah satu cara penularan HIV adalah secara vertikal dari ibu hamil positif HIV ke anaknya selama masa kehamilan, persalinan dan menyusui. Upaya mengurangi penularan HIV ke anak sudah dilakukan melalui Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA), namun hasilnya belum optimal. Sebagian perempuan hamil dengan hasil tes HIV positif tidak kembali sehingga tidak mendapatkan terapi Antiretroviral (ARV). Hal ini mungkin disebabkan karena adanya stigma, tidak terjaganya kerahasiaan, kurangnya dukungan dari suami, keluarga dan masyarakat, dan rendahnya kualitas pelayanan yang diterima pada kunjungan pertama, serta sikap petugas kesehatan yang tidak simpatik.³

Terkait dengan petugas/tenaga kesehatan,

tenaga kesehatan merupakan komponen penting dalam pendekatan berbagai pelayanan kesehatan kepada pasien dengan HIV-AIDS. Data yang dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia pada tahun 2016 menyebutkan bahwa total jumlah dokter di Indonesia adalah 169.287 dengan rincian 109.659 dokter, 27.060 dokter gigi, 29.763 dokter spesialis, dan 2.805 dokter gigi spesialis. Sedangkan jumlah bidan menurut catatan Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (PP IBI), saat ini sudah terdapat lebih dari 200.000 lulusan kebidanan dan sudah 101.000 yang terdaftar sebagai anggota PP IBI. Dengan jumlah tenaga dokter dan bidan yang demikian besar, seharusnya target tes HIV tidak mengalami kendala jika seluruh tenaga dokter dan bidan melaksanakan apa yang sudah direncanakan oleh pemerintah dalam rangka menghambat laju HIV-AIDS di Indonesia, yaitu menyarankan semua ibu hamil untuk melakukan tes HIV.⁵

Beberapa permasalahan dalam pengobatan HIV-AIDS antara lain fasilitas kesehatan terutama rumah sakit (RS) yang melayani pengobatan HIV-AIDS masih terbatas, tidak hanya pada jumlah RS, tetapi juga pada keterbatasan sumber daya manusia (SDM) yang menangani kasus HIV-AIDS, ARV untuk anak, anti infeksi untuk anak, alat kesehatan, fasilitas laboratorium, dan kondisi sosial ekonomi orang tua/wali anak dengan HIV-AIDS.⁶

Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah dalam pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS yaitu dengan disediakannya Klinik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) di fasilitas kesehatan seperti RS dan puskesmas. VCT merupakan pintu masuk untuk mendapatkan layanan yang dibutuhkan oleh penderita HIV-AIDS. Selain itu, terdapat pula klinik *Care, Support, and Treatment* (CST) yang merupakan layanan terpadu dan berkesinambungan untuk memberikan dukungan bagi penderita HIV-AIDS selama perawatan dan pengobatan. Harapannya, klinik tersebut dapat dimanfaatkan secara optimal oleh masyarakat, terutama mereka yang berisiko HIV-AIDS dan penderita HIV-AIDS.

Rendahnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan berkualitas dan munculnya permasalahan pada rujukan serta penanganan pasien untuk kasus tertentu dapat disebabkan belum memadainya jumlah, jenis, dan distribusi tenaga kesehatan.⁶ Dalam kasus HIV-AIDS, penderita memerlukan pengobatan seumur hidup, sehingga kontak dengan tenaga kesehatan juga akan lebih sering terjadi, karena mereka

memerlukan layanan pengobatan HIV-AIDS yang bersifat kontinu.

Isu strategis terkait dengan pengembangan dan pemberdayaan tenaga kesehatan antara lain distribusi tenaga kesehatan belum merata, mutu tenaga kesehatan belum memadai, dan dukungan regulasi dalam upaya pengembangan dan pemberdayaan tenaga kesehatan juga belum optimal.⁷ Padahal, tenaga kesehatan merupakan komponen inti dan penting yang menggerakkan dan melayani kebutuhan masyarakat terhadap sektor kesehatan.

Dalam *Precede-Proceed Model* menurut Lawrence Green, tindakan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor yang memperkuat (*reinforcing factors*), dan faktor yang memungkinkan (*enabling factors*).⁸ Petugas/tenaga kesehatan, baik dilihat dari ketersediaan, kecukupan, sikap, maupun perilakunya, termasuk dalam faktor yang memperkuat (*reinforcing factors*) seseorang untuk berperilaku tertentu, dalam hal ini perilaku/tindakan penderita HIV-AIDS untuk melakukan pengobatan. Sehingga, tujuan penulisan ini adalah untuk mengetahui gambaran kecukupan tenaga kesehatan dan permasalahannya dalam pelayanan kesehatan pasien HIV-AIDS.

Metode

Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif, untuk itu metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam terhadap sejumlah informan yang terdiri dari dokter, perawat, tenaga farmasi, tenaga laboratorium medis, dan manajer kasus/pendamping pasien. Penelitian dilakukan pada tahun 2015 untuk mengetahui kecukupan dan permasalahan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada anak dengan HIV-AIDS. Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara

mendalam. Lokasi penelitian dipilih secara *purposive sampling* yaitu rumah sakit rujukan HIV-AIDS di sepuluh kabupaten/kota yang termasuk dalam 10 besar provinsi dengan jumlah penderita HIV-AIDS terbanyak, yaitu Provinsi DKI Jakarta (Jakarta Utara, Jakarta Barat), Jawa Timur (Kota Surabaya, Kabupaten Malang), Bali (Kota Denpasar, Kabupaten Buleleng), Papua (Kota Jayapura, Kabupaten Jayapura) dan Sumatera Utara (Kota Medan, Kabupaten Deli Serdang). Penilaian kecukupan didasarkan pada perspektif informan mempersepsikan kemampuannya menjalankan tugas pokok dan fungsi (Tupoksi) sehari-hari berdasarkan jumlah tenaga kesehatan. Sedangkan permasalahan tenaga kesehatan yaitu kendala atau hambatan yang dirasakan oleh informan selama memberikan pelayanan kesehatan pada anak dengan HIV-AIDS. Analisa data menggunakan metode *content analysis*.

Hasil

Sebagian besar RS rujukan HIV-AIDS sudah memiliki Kelompok Kerja HIV-AIDS (Pokja HIV-AIDS) atau tim yang melibatkan multi profesi dan multidisipliner yang mencakup dokter umum/spesialis, konselor, apoteker, perawat, petugas laboratorium, ahli madya gizi, petugas pencatatan dan pelaporan, manajer kasus (*optional*), dan radiografer (*optional*), kecuali manajer kasus di RS di Kota Jayapura yang tugasnya dirangkap oleh bidan.

Hasil wawancara mendalam di RS rujukan HIV-AIDS di 10 kabupaten/kota tentang kecukupan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada anak dengan HIV-AIDS secara ringkas dapat dilihat pada Tabel 1. Sedangkan pada Tabel 2, dapat dilihat ringkasan permasalahan yang ditemukan pada tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada anak dengan HIV-AIDS.

Tabel 1. Kecukupan Tenaga Kesehatan di RS Rujukan HIV-AIDS di 10 Kabupaten/Kota

No	RS Rujukan HIV-AIDS	Dokter Sp.A	Dokter VCT/ CST	Perawat	Tenaga Farmasi	Tenaga Lab. medis	Manajer Kasus
1	Jakarta Utara	cukup	cukup	cukup	cukup	kurang	kurang
2	Jakarta Barat	cukup	cukup	cukup	cukup	cukup	*
3	Kota Surabaya	cukup	cukup	kurang	kurang	cukup	kurang
4	Kab. Malang	cukup	cukup	cukup	cukup	cukup	belum ada
5	Kota Denpasar	cukup	kurang	kurang	kurang	kurang	cukup
6	Kab. Buleleng	cukup	kurang	kurang	kurang	kurang	kurang
7	Kota Jayapura	kurang	kurang	kurang	kurang	cukup	belum ada
8	Kab Jayapura	cukup	cukup	kurang	cukup	cukup	cukup
9	Kota Medan	cukup	cukup	cukup	kurang	cukup	cukup
10	Kab.Deli Serdang	kurang	cukup	kurang	cukup	kurang	*

*informasi tidak tergalai

Tabel 2. Permasalahan Tenaga Kesehatan di RS Rujukan HIV-AIDS di 10 Kabupaten/Kota

No	Tenaga Kesehatan	Permasalahan
1	Dokter spesialis anak	Sebagian kecil dokter spesialis anak belum mengikuti pelatihan tentang penanganan pasien anak dengan HIV-AIDS, pemberian dosis obat tidak tepat
2	Perawat	Belum ada perawat khusus untuk pasien anak dengan HIV-AIDS
3	Tenaga farmasi	Ketepatan pemberian dosis/perbandingan obat untuk pasien anak dengan HIV-AIDS belum terjamin
4	Tenaga laboratorium medis	Belum terlatih menangani pemeriksaan HIV
5	Manajer kasus	Belum ada atau dirangkap oleh tenaga kesehatan lain (Perawat)

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar RS rujukan HIV-AIDS di 10 kabupaten/kota memiliki dokter spesialis anak dengan jumlah yang sudah mencukupi dan sudah dapat menangani pasien anak dengan HIV-AIDS. Di sebagian kecil RS rujukan HIV-AIDS, jumlah dokter spesialis anak dirasakan masih belum mencukupi, belum pernah mengikuti pelatihan terkait penanganan pasien anak dengan HIV-AIDS, dan belum mampu memberikan dosis yang tepat untuk pasien anak dengan HIV-AIDS, sehingga pasien dirujuk ke RS rujukan lain.

“Sudah siap kecuali dokter anak dan dokter obgin. Kita sudah mengusulkan.”

“Dokter anak dilatih, karena sudah sejak tahun 2007 sudah ada penemuan kasus anak, sampai saat ini belum dilatih, konselor, perawat anak, dokter anak, obgin, koordinator VCT.” (Dm, Nakes)

Setiap klinik VCT/CST di RS rujukan HIV-AIDS memiliki dokter yang bertanggungjawab terhadap klinik tersebut. Dokter yang ditunjuk oleh rumah sakit bisa merupakan dokter umum atau dokter spesialis (biasanya spesialis penyakit dalam atau spesialis paru). Dokter VCT/CST di tujuh RS rujukan HIV-AIDS dirasakan sudah mencukupi, sedangkan yang masih kekurangan dokter VCT/CST yaitu di RS rujukan HIV-AIDS di Kota Denpasar, Kabupaten Buleleng, dan Kota Jayapura.

“Dokter 1, konselor 1, tenaga administrasi 1, tenaga keperawatan 1. SDM masih belum memadai, karena jumlah penderita makin meningkat.” (BGP, Nakes)

“Kurang, dokter yang sudah dilatih pindah, konselor sebenarnya banyak tapi yang aktif hanya 3, perawat CST tinggal 2, dibantu oleh honorer dan magang.” (SPP, Nakes)

RS rujukan HIV-AIDS di 10 kabupaten/kota tidak memiliki perawat khusus pasien anak dengan HIV-AIDS, semua perawat menangani pasien dewasa dan pasien anak. Sebagian besar RS rujukan HIV-AIDS masih kekurangan tenaga

perawat dan terdapat satu RS rujukan HIV-AIDS yang perawatnya merangkap sebagai manajer kasus.

Jumlah tenaga farmasi di sebagian RS rujukan HIV-AIDS sudah mencukupi dan di sebagian yang lain masih dirasa kurang, khususnya tenaga farmasi yang terlatih untuk menangani obat pasien anak dengan HIV-AIDS, sehingga ketepatan dosis atau perbandingan obat yang diberikan ke pasien belum terjamin. Sebagian besar RS menyatakan bahwa tidak ada tenaga farmasi yang khusus menangani obat pasien anak dengan HIV-AIDS, sebagian besar melayani umum.

“Tidak ada farmasis atau asisten farmasis sehingga pengelolaan obat untuk anak yang HIV positif dilakukan secara umum, sehingga ketepatan dosis atau perbandingan obat yang diberikan ke pasien masih belum terjamin. Kebanyakan obat yang diberikan untuk pasien anak dengan HIV-AIDS adalah obat yang digerus, dan seharusnya perbandingan dosis/takaran/ukuran masing-masing obat harus tepat.” (IKK, Nakes)

“Kecukupan SDM masih sangat kurang, khususnya untuk pelayanan obat di Posyansus yang setiap harinya melayani 80-100 lembar resep, karena keterbatasan tenaga hanya dilayani oleh 1 orang tenaga teknis kefarmasian.” (IND, Nakes)

Tenaga laboratorium medis di sebagian besar RS rujukan HIV-AIDS dirasa sudah cukup. Namun tenaga laboratorium medis yang terlatih menangani pemeriksaan HIV di sebagian kecil RS rujukan HIV-AIDS masih dirasakan belum mencukupi.

“Ketersediaan petugas laboratorium terlatih secara keseluruhan kurang. Petugas laboratorium yang khusus HIV hanya 2 orang untuk sore/ malam 24 jam. Sehingga buka pagi saja. Karena petugas laboratorium yang handle HIV/ AIDS hanya 2 orang kerja 24 jam, tidak

mencukupi.” (MDP, Nakes)

RS belum mempunyai manajer kasus (MK) yang khusus menangani pasien anak dengan HIV-AIDS, saat ini merangkap menangani pasien dewasa dan anak. Kurangnya jumlah tenaga manajer kasus di dua RS rujukan HIV-AIDS terbantu dengan adanya manajer kasus dari LSM. Di salah satu RS rujukan HIV-AIDS, manajer kasus tidak ada, tetapi ada bidan yang merangkap sebagai konselor. Sebagian besar manajer kasus yang ada di RS hanya lulusan SMA.

Jika dilihat dari hasil wawancara mendalam tentang kecukupan jumlah tenaga medis dan paramedis yang menangani pasien anak dengan HIV/AIDS, sebagian besar RS masih belum tercukupi. Selain itu, sebagian tenaga kesehatan belum mengikuti pelatihan terkait tata laksana penanganan penderita HIV-AIDS, khususnya pasien anak, hanya dokter spesialis anak yang sudah menangani secara khusus pasien anak dengan HIV/AIDS, serta adanya tugas rangkap yang diemban oleh sebagian tenaga kesehatan.

Pembahasan

Semakin meningkatnya jumlah penderita HIV-AIDS, maka semakin dibutuhkan peran tenaga kesehatan dalam menanggulangi HIV-AIDS. Tenaga kesehatan merupakan komponen penting dalam pendekatan pelayanan kesehatan kepada Orang dengan HIV AIDS (ODHA). Dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014, yang dimaksud dengan tenaga kesehatan adalah ”setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.” Sedangkan dalam Permenkes No. 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV-AIDS pada bagian kedua pasal 43 menyatakan bahwa sumber daya manusia dalam penanggulangan HIV dan AIDS meliputi tenaga kesehatan dan nonkesehatan. Salah satu strategi penanggulangan HIV-AIDS adalah dengan meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia yang merata dan bermutu. Menurut Marchal et al,⁹ manajemen sumber daya manusia yang tepat merupakan salah satu upaya yang mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan dalam rangka pengendalian dan penanganan HIV-AIDS. Manajemen tersebut berkaitan erat dengan kebijakan distribusi, pendayagunaan, dan kinerja tenaga kesehatan.

Permasalahan yang ditemukan dalam penelitian ini yaitu masih belum mencukupinya sumber daya manusia yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien anak dengan HIV-AIDS, sebagian dokter spesialis anak, perawat, tenaga farmasi dan tenaga laboratorium medis belum pernah mengikuti pelatihan terkait tata laksana penanganan pasien HIV-AIDS, dan adanya kerja/tugas rangkap (perawat merangkap manajer kasus).

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa Indonesia termasuk dalam kelompok negara dengan masalah kekurangan tenaga kesehatan paling serius, baik jumlahnya yang kurang maupun distribusinya. Tantangan negara-negara di Asia Tenggara termasuk Indonesia terkait dengan tenaga kesehatan antara lain tantangan dari segi ketersediaan tenaga kesehatan, penempatan, pemanfaatan, dan pengembangan karier kesehatan. Indonesia termasuk satu dari enam negara di Asia Tenggara yang kekurangan tenaga kesehatan terlatih. Padahal, pelayanan kesehatan yang mencakup seluruh rakyat memerlukan tenaga kesehatan kompeten. Enam negara yang memiliki kurang dari 23 tenaga kesehatan terlatih per 10.000 penduduk yaitu Bangladesh, Butan, India, Indonesia, Nepal, dan Myanmar. Rasio tersebut merupakan rasio minimum tenaga kesehatan yang diperlukan untuk dapat memberikan pelayanan dasar bagi 80% anggota masyarakat.¹⁰ Dalam penelitian ini, selain masalah belum tercukupinya tenaga kesehatan, masalah lain yang ditemukan adalah sebagian tenaga kesehatan belum terlatih menangani pasien HIV-AIDS, yaitu dokter spesialis anak dan tenaga laboratorium medis. Dalam Kepmenkes Nomor 832 Tahun 2006 tentang Penetapan RS Rujukan bagi ODHA disebutkan bahwa salah satu kompetensi dokter spesialis adalah mampu memberikan penatalaksanaan menyeluruh bagi ODHA.¹¹ Dokter spesialis anak yang ditemukan dalam penelitian ini ada yang belum pernah mengikuti pelatihan tentang penanganan pasien anak dengan HIV-AIDS dan belum mampu memberikan dosis yang tepat untuk pasien anak dengan HIV-AIDS sehingga dirujuk ke RS rujukan lain. Rujukan yang dilakukan oleh dokter spesialis anak ini sudah sesuai dengan yang disyaratkan di dalam Kepmenkes Nomor 832 Tahun 2006 yaitu segera merujuk ke spesialis lain bila diperlukan.

Tenaga kesehatan lain yang belum terlatih

menangani HIV-AIDS yaitu tenaga laboratorium medis. Kompetensi yang dibutuhkan dari petugas laboratorium atau teknisi yaitu telah mengikuti pelatihan tentang teknik memproses testing HIV dengan cara ELISA, testing cepat, dan mengikuti algoritma testing yang diadopsi dari WHO. Selain itu, petugas laboratorium juga harus mengetahui cara pelaksanaan kewaspadaan universal dan mengetahui prosedur pembacaan.¹¹

Pelatihan tentang HIV-AIDS bagi tenaga kesehatan penting untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman terkait HIV-AIDS. Hasil studi Angkasawati TJ, Widjiartini, Arifin A¹² di 24 puskesmas di 8 kabupaten/kota menunjukkan petugas puskesmas masih belum siap dalam kegiatan yang berkaitan dengan pelayanan penanggulangan IMS dan HIV-AIDS, baik dari segi pengetahuan, keterampilan maupun sarana yang menunjang pelayanan tersebut. Rendahnya pengetahuan HIV-AIDS juga ditunjukkan dari studi yang dilakukan oleh Hentgen V, et al.¹³ di Tamatave (Madagaskar). Studi tersebut menyimpulkan bahwa pengetahuan ilmiah dokter, bidan, perawat, mahasiswa kedokteran, dan asisten perawat tentang kemampuan transmisi infeksi HIV masih rendah. Hal tersebut ditunjukkan dari 7% responden menganggap transmisi dapat terjadi dengan hidup bersama tanpa berhubungan seks, dengan menyusui anak HIV-positif (9%), menggunakan toilet setelah dipakai oleh pasien HIV positif (13%) dan dengan donor darah (76%). Sebanyak 73% responden percaya bahwa anak yang lahir dari perempuan HIV-positif akan terinfeksi dan responden tidak mengetahui intervensi untuk mengurangi risiko tersebut. Pendidikan dan pelatihan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan sikap tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan kepada pasien HIV-AIDS. Studi tentang pengaruh pelatihan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terkait HIV-AIDS sudah pernah dilakukan di Cina oleh Zunyou Wu, et al.¹⁴ Hasil studi tersebut menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan antara sebelum dan setelah intervensi/pelatihan, begitu pula dari sisi sikap terhadap HIV-AIDS. Hasil yang sama juga ditunjukkan dari studi Lueveswanij S, Nittayananta W, Robison VA¹⁵ tentang evaluasi pendidikan yang dilakukan di Thailand, yaitu adanya peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik terkait HIV-AIDS yang cukup signifikan antara sebelum dan setelah

intervensi pendidikan. Dari hasil penelitian ini, adanya tenaga laboratorium medis yang belum mendapatkan pelatihan terkait HIV-AIDS menimbulkan kekhawatiran terhadap besarnya risiko penularan virus HIV, mengingat kegiatan di laboratorium berhubungan dengan berbagai cairan tubuh manusia, termasuk darah yang terinfeksi virus HIV.

Belum adanya perawat khusus yang menangani pasien anak dengan HIV-AIDS menjadi permasalahan tersendiri seperti disebutkan dalam penelitian ini. Demikian pula dengan belum adanya tenaga farmasi yang khusus melayani pasien anak dengan HIV-AIDS. Pasien anak-anak mempunyai karakteristik yang berbeda dengan pasien dewasa, sehingga memerlukan perlakuan yang berbeda pula. Pemberian obat untuk pasien anak dengan HIV-AIDS juga berbeda dengan obat untuk pasien dewasa. Perbandingan obat harus tepat agar dosis yang diberikan juga tepat, sesuai dengan yang diresepkan oleh dokter.

Menurut Batuman (1990), Bear (1996), Folkman & Lazarus (1988) dalam Buku Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV, menyebutkan bahwa perawat merupakan faktor yang mempunyai peran penting pada pengelolaan stres khususnya dalam memfasilitasi dan mengarahkan coping pasien yang konstruktif agar pasien dapat beradaptasi dengan sakitnya dan pemberian dukungan sosial, berupa dukungan emosional, informasi, dan material. Sedangkan tenaga farmasi atau apoteker, memegang peranan yang cukup penting untuk keberhasilan pelaksanaan terapi antiretroviral. Peran apoteker dalam Pokja HIV-AIDS di rumah sakit yaitu melaksanakan pengelolaan persediaan obat antiretroviral dan obat pendukung lainnya, pemberian informasi obat, melakukan konseling obat, dan memantau kepatuhan terapi.¹⁶ Hasil studi Sudibyo Supardi S, et al.¹⁷ di tujuh kota di Indonesia menyimpulkan bahwa apoteker masih membutuhkan pelatihan terutama tentang farmakoterapi, informasi obat, dan manajemen farmasi.

Permasalahan lain yang dihadapi tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan terhadap pasien HIV-AIDS adalah belum adanya manajer kasus di RS rujukan HIV-AIDS atau tugas sebagai manajer kasus dirangkap oleh tenaga kesehatan lain yang dalam penelitian ini adalah dirangkap oleh tenaga perawat. Berdasarkan Kepmenkes No. 1507/MENKES/SK/X/2005 ten-

tang Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV-AIDS Secara Sukarela (*Voluntary Counseling and Testing*) bahwa petugas penanganan kasus berasal dari tenaga nonkesehatan yang telah mengikuti pelatihan manajemen kasus dan minimal pendidikan adalah SLTA. Tugas rangkap yang dibebankan kepada tenaga kesehatan lain tentunya akan berpengaruh terhadap cakupan pelayanan. Dalam Kepmenkes No. 1507/Menkes/SK/X/2005 disebutkan bahwa seorang manajer kasus menangani 20 klien dalam satu kali periode penanganan.¹⁸ Hal ini kemungkinan tidak terpenuhi mengingat tenaga kesehatan tersebut juga harus melaksanakan apa yang sudah menjadi tugas pokok dan fungsi utamanya. Hasil penelitian Mujiati, Sugiharti, Isakh BM¹⁹ menunjukkan bahwa klien/pasien HIV-AIDS yang akan menggunakan layanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT/CST) di Kota Bandung mengaku bahwa klien membutuhkan waktu lebih dari satu jam untuk dapat bertemu dengan konselor dan konselor yang ditemui pada saat *pre-test* berbeda dengan konselor saat *post-test*. Hal tersebut disebabkan antara lain karena konselor memiliki tugas rangkap, jumlah konselor dirasa belum cukup, dan masih adanya sikap diskriminatif dari petugas kepada klien. Hasil studi Schneider H, Blaauw D, Gilson L, Chabikuli N, Goudge J²⁰ menyimpulkan bahwa ketidakcukupan tenaga kesehatan, maldistribusi, rendahnya remunerasi dan cepatnya migrasi tenaga kesehatan terampil dianggap menjadi kendala utama dalam meningkatkan skala pengobatan HIV.

Kesimpulan

Permasalahan pelayanan kesehatan anak dengan HIV-AIDS di sebagian besar RS di 10 kabupaten/kota yaitu ketidakcukupan tenaga kesehatan karena jumlah tenaga kesehatan terbatas namun dengan rangkap tugas/pekerjaan. Selain itu, sebagian tenaga kesehatan belum mengikuti pelatihan terkait pelayanan kesehatan bagi anak dengan HIV-AIDS termasuk pemeriksaan laboratorium sehingga dikhawatirkan pelayanan yang diberikan kurang maksimal.

Saran

Perlu pemetaan kebutuhan jumlah tenaga kesehatan untuk pelayanan kesehatan khususnya pada pasien anak dengan HIV-AIDS. Selain itu, tenaga kesehatan perlu diikuti untuk mengikuti pelatihan terkait ketepatan pemberian dosis/perbandingan obat, cara menangani pasien anak dengan HIV-AIDS, dan pemeriksaan

laboratorium HIV-AIDS untuk menjaga kualitas layanan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI dan Kepala Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat yang telah memfasilitasi pelaksanaan penelitian ini melalui DIPA Penelitian Tahun 2015 dan RS rujukan HIV-AIDS di Jakarta Utara, Jakarta Barat, Kota Surabaya, Kabupaten Malang, Kota Denpasar, Kabupaten Buleleng, Kota Jayapura, Kabupaten Jayapura, Kota Medan, dan Kabupaten Deli Serdang. Penulis juga menyampaikan terimakasih kepada Rini Sasanti Handayani yang telah membantu proses penulisan artikel ini.

Daftar Pustaka

1. Nasronudin. HIV & AIDS – pendekatan biologi molekuler, klinis, dan sosial. Surabaya: Airlangga University Press; 2007.
2. Ditjen PP&PL Kemenkes RI. Laporan terakhir Kemenkes. [internet]. 2014 September. Available from <http://www.spiritia.or.id/Stats/StatCurr.php?lang=id&gg=1>
3. Unicef. Ringkasan kajian respon terhadap HIV dan AIDS. [internet]. Oktober 2012. Available from http://www.unicef.org/indonesia/id/A4_-_B_Ringkasan_Kajian_HIV.pdf
4. PPPL. Laporan situasi perkembangan HIV&AIDS di Indonesia tahun 2013. [internet]. 2013. Available from http://pppl.depkes.go.id/_asset/_download/Laporan%20HIV%20AIDS%20TW%204%202013.pdf
5. Pudjiati SR. Peran tenaga kesehatan dalam meningkatkan cakupan tes HIV dini. [internet]. 2016. Available from <http://www.kebijakanaidssindonesia.net/id/artikel/artikel-tematik/1454-peran-tenaga-kesehatan-dalam-meningkatkan-cakupan-tes-hiv-dini> [cited 2016 April 7]
6. Badan PPSDM Kesehatan Kemenkes RI. Peran BPPSDM Kesehatan dalam menghadapi JKN [internet]. Available from <http://bppsdkm.depkes.go.id/web/images/news/13-05-2014/ISI%20BUKU-5-Edit.pdf>
7. Badan PPSDM Kesehatan Kemenkes RI. Kajian standar kebutuhan SDM kesehatan di fasyankes, disajikan pada lokakarya nasional pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan Tahun 2014. [internet]. 2014. Available from <http://www.observatorisdmsindonesia.org/wp-content/uploads/2014/08/Kajian-Standar-Kebutuhan-SDM-di-Fasyankes.pdf>
8. Ogden J. Health psychology. Buckingham, Phila-

- delphia: Open University Press; 1996.
9. Marchal B, Dedzo MD, Kegels G. A realist evaluation of the management of a wellperforming regional hospital in Ghana. *BMC Health Services Research*. 2010;10:24.
 10. Anonymous. Indonesia masih kekurangan tenaga kesehatan terlatih [internet] 10 September 2012. Available from <http://www.pdpersi.co.id/content/news.php?mid=5&nid=915&catid=23>
 11. Kepmenkes No. 832/Menkes/SK/X/2006 tentang Penetapan RS Rujukan bagi ODHA dan Standar Rumah Sakit Rujukan ODHA dan Satelitnya.
 12. Angkasawati TJ, Widjiartini, Arifin A. Kesiapan petugas puskesmas dalam penanggulangan infeksi menular seksual dan HIV-AIDS pada pelayanan antenatal. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Oktober 2009;12(4):403-8.
 13. Hentgen V, Jaurequiberry S, Ramiliarisoa A, Andrianantoandro V, Belec M. Knowledge, attitude and practices of health personnel with regard to HIV-AIDS in Tamatave (Madagascar). *Bulletin de la Societe de Pathologie Exotique*. 2002;95(2):103-108.
 14. Wu Z, Detels R, Ji G, Xu C, Rou K, Ding H, et al. Diffusion of HIV-AIDS knowledge, positive attitudes, and behaviors through training of health professionals in China. *AIDS Education and Prevention*. 2002 Oct;14(5):379-90
 15. Lueveswanij S , Nittayananta W , Robison VA. Changing knowledge, attitudes, and practices of Thai oral health personnel with regard to AIDS: an evaluation of an educational intervention. *Community Dental Health*.2000 Sep;17(3):165-171
 16. Nursalam, Dian KN. Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV. Jakarta: Salemba Medika; 2007.
 17. Supardi S, Handayani RS, Herman MJ, Susyanty AL. Pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek dan kebutuhan pelatihan bagi apotekernya. *Buletin Penelitian Kesehatan*. September 2011; 39(3):138-44.
 18. Kepmenkes No. 1507/MENKES/SK/X/2005 tentang pedoman pelayanan konseling dan testing HIV-AIDS secara sukarela (Voluntary Counseling and Testing).
 19. Mujiati, Sugiharti, Isakh BM. Gambaran pelaksanaan layanan voluntary counseling and testing (VCT/CST) dan sarana prasarana klinik VCT/CST di Kota Bandung tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. Desember 2013;4(3):153-60.
 20. Schneider H, Blaauw D, Gilson L, Chabikuli N, Goudge J. Health systems and access to antiretroviral drugs for HIV in Southern Africa: Service delivery and human resources challenges. *Reproductive Health Matters*. 2006 May;14(27):12-23.