

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mencoba untuk menggambarkan manajemen program VCT di RSKO Jakarta. Penelitian ini difokuskan hanya berlaku bagi program VCT di RSKO Jakarta.

Pada penelitian kualitatif subyektivitas peneliti sebagai instrumen utama penelitian dalam menginterpretasikan makna yang tersirat dari informasi dan data yang ada tidak dapat dihindarkan. Hal tersebut sangat mungkin terjadi karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan peneliti. Namun demikian peneliti berupaya menjaga akurasi dan kualitas penelitian dengan cara melakukan triangulasi sumber dan metode. Selain itu, informasi yang didapat dari hasil wawancara mendalam dan FGD sangat tergantung pada pengetahuan dan pemahaman informan terhadap pelaksanaan dari obyek penelitian serta kejujuran dari informan tersebut.

Penelitian ini tidak melakukan perbandingan dengan instansi lain karena penelitian ini hanya merupakan gambaran manajemen dari program VCT di RSKO Jakarta 2008. Diharapkan informasi yang peneliti dapatkan benar-benar dapat menggambarkan manajemen program VCT pada di RSKO dengan baik.

6.2 Kerangka Penyajian Hasil Penelitian

Penelitian kualitatif ini dilakukan dengan metode wawancara mendalam dengan 4 petugas yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan VCT di RSKO Jakarta. Dan dengan *Focus Group Discussion* (FGD) bersama 6 orang pasien VCT. Namun, pada saat pelaksanaan FGD, hanya ada 5 orang pasien VCT karena pada waktu pelaksanaan, pasien ada yang tidak bersedia berpartisipasi.

Hasil penelitian didapat dengan menggunakan wawancara mendalam dengan 4 orang informan yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan VCT di RSKO Jakarta. Dan dengan metode FGD (*Focus Group Discussion*) terhadap 5 orang pasien yang pernah melaksanakan VCT di RSKO Jakarta. Hasil penelitian ini dituangkan dalam bentuk narasi yang merupakan hasil interpretasi dari wawancara mendalam dan FGD.

6.3 Karakteristik Informan

Jumlah informan yang diwawancarai adalah sebanyak 4 (empat) orang. Informan yang diwawancarai adalah para petugas yang terlibat dalam pelaksanaan pelayanan VCT di RSKO Jakarta. Informan pertama adalah seorang kepala instalasi laboratorium berjenis kelamin perempuan dengan latar pendidikan S1 Kedokteran selanjutnya informan ini disebut sebagai P1. Informan kedua adalah seorang kepala seksi pelayanan medik berjenis kelamin laki-laki dengan latar pendidikan S1 Kedokteran selanjutnya informan ini disebut sebagai P2. Informan ketiga adalah seorang kepala instalasi rawat jalan berjenis kelamin perempuan dengan latar pendidikan S1 Kedokteran selanjutnya informan ini disebut sebagai P3. Informan keempat adalah seorang ketua bidang pelayanan medik berjenis kelamin perempuan

dengan latar pendidikan spesialis syaraf selanjutnya informan ini disebut sebagai P4. Lama bekerja dari informan mempengaruhi tingkat pengetahuan dan pemahaman informan terhadap pelaksanaan dari obyek penelitian.

Tabel 6.1 Karakteristik informan

No	Jabatan	Jenis kelamin	Pendidikan	Lama Kerja	Umur
1	Kepala Instalasi Laboratorium	Perempuan	S1 Kedokteran	5 tahun	34
2	Kepala Seksi Pelayanan Medik	Laki-laki	S1 Kedokteran	5 tahun	40
3	Kepala Instalasi Rawat Jalan	Perempuan	S1 Kedokteran	7 tahun	38
4	Ketua Bidang Pelayanan Medik	Perempuan	Spesialis Syaraf	10 tahun	47

Informan yang mengikuti FGD ini adalah pasien yang pernah mengikuti tes VCT di RSKO. Jumlah informan yang mengikuti FGD sebanyak 5 orang yaitu A, seorang laki-laki berumur 22 tahun, R seorang laki-laki berumur 27 tahun. Informan ketiga adalah B, seorang laki-laki berumur 28 tahun. Informan keempat adalah W, seorang laki-laki yang berumur 29 tahun. Dan informan kelima adalah S, seorang perempuan yang berumur 27 tahun.

6.4 Komponen Input

Dari hasil penelitian mengenai komponen input diperoleh informasi mengenai unsur-unsur manajemen yaitu sumber daya manusia, dana, sarana dan metode yang digunakan untuk melaksanakan program.

6.4.1 Sumber Daya Manusia (SDM)

a. Jumlah

Didalam pedoman VCT yang diterbitkan oleh Direktorat Jenderal P2PL menyebutkan persyaratan penyelenggara VCT harus mempunyai sumber daya manusia yang sudah terlatih dan kompeten.

Mengenai kecukupan SDM untuk penyelenggaraan VCT di RSKO Jakarta ternyata semua informan mengatakan bahwa jumlahnya sudah mencukupi.

“SDM udah cukup dibanding dengan jumlah pasien yang dateng, kita uda cukup”

“SDM saat ini sudah cukup”

“Untuk program VCT SDMnya, udah cukup ya”

“Kalo SDM kita udah cukup ya”

Sumber daya manusia merupakan unsur terpenting dalam mencapai tujuan dimana pemanfaatan sumber daya lainnya tergantung kepada bagaimana kita memanfaatkan sumber daya manusia. Semakin tinggi tingkat pemanfaatan sumber daya manusia maka akan semakin tinggi juga tingkat pemanfaatan sumber daya lainnya. Pergerakan berkaitan erat dengan sumber daya manusia yang pada akhirnya menjadi pusat sekitar apa aktivitas manajemen berputar (Terry, 1991).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan mengenai kecukupan SDM, dapat disimpulkan bahwa secara kuantitas SDM yang ada sudah

mencukupi. Dengan jumlah SDM yang mencukupi maka pelayanan VCT dapat dilaksanakan dengan baik.

b. Latar Belakang Pendidikan

Sedangkan latar belakang pendidikan dari para petugas VCT sudah mencukupi yaitu D3 dan S1 karena pada prinsipnya petugas yang melakukan VCT tidak harus selalu dokter. VCT dapat juga dilakukan oleh perawat ataupun pekerja sosial asalkan sudah pernah mendapatkan pelatihan tentang VCT.

“Latar belakang pendidikan yang adakan D3 dan S1, saya rasa itu sudah cukup malahan untuk sekedar melakukan VCT”

“Qta itukan semuanya dilibatkan dalam VCT, tidak harus dokter, perawat juga bisa”

“Prinsipnya kan VCT itu konselor jadi siapa aja bisa sepanjang dia sudah ikut pelatihan VCT”

“Petugas VCT kita perawat, dokter dan pekerja sosial”

Ditinjau dari tingkat pendidikan yang dicapai oleh petugas VCT secara keseluruhan sudah cukup baik karena sebagian besar sudah menempuh pendidikan D3 dan S1. Menurut Ravianto (1985), semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi juga pengetahuan yang didapat.

Menurut Siagian, setiap orang harus ditempatkan menurut keahlian dan kecakapannya, karena jika tidak mampu maka ia akan kehilangan kegairahan bekerja, karena ia akan selalu *“Frustrated”*, tidak merasa pasti akan tindakannya dan berakibat ketidakberesan dalam pelaksanaan tugasnya. Penempatan petugas VCT sudah sesuai dengan kualifikasi yang telah ditetapkan.

c. Pelatihan

Pelatihan yang diikuti oleh para petugas VCT di RSKO belum merata karena sebagian sudah ada yang ikut pelatihan dan sebagian lainnya belum mengikuti pelatihan.

“Kalo pelatihan menurut saya belum merata karenakan penyelenggara pelatihan itukan macem-macem tentunya dengan kualitas yang macem-macem pula”

“Kalo pelatihan sebagian besar sudah ikut pelatihan koq”

“Di sini sebagian besar sudah mengikuti pelatihan VCT”

“Kalo qt yang blom dilatih masih ada tetapi sebagian besar sudah banyak yang dilatih”

Seperti yang kita ketahui bahwa kemampuan seseorang tidak hanya berdasarkan latar belakang pendidikan saja, tetapi juga tetapi juga harus dilihat dari jenis pelatihan yang pernah diikuti.

Saat ini yang terpenting adalah kualitas tenaganya agar mampu mengelola suatu program dengan baik sehingga tujuan yang dikehendaki dapat tercapai. Saat ini kualitas sangat menentukan keberhasilan suatu program. Pengembangan SDM sangat diperlukan untuk meningkatkan kemampuan dan skill petugas pelaksanaanya. Pengembangan SDM dapat dilakukan dengan memberikan pelatihan. Pelatihan bertujuan untuk memperbaiki kinerja atau kualitas petugas dalam mencapai hasil-hasil kerja yang telah ditetapkan.

d. Motivasi

Tingkat motivasi dari petugas yang melayani VCT juga bermacam-macam. Ada yang merasa biasa saja karena memang sudah menjadi kewajiban. Ada juga

yang awalnya bersemangat tetapi belakangan menurun karena beban kerja yang berlebihan. Tetapi ada juga petugas yang merasa jika VCT bukan merupakan kewajiban. Dan ada juga petugas yang kurang termotivasi karena kurangnya *reward* dari RSKO.

“Pada awalnya iya tetapi belakangan ini rada menurun dan lebih banyak belakangan ini VCT dibebankan kepada dokter”

“Kalo kita disini, y karena uda jadi rutinitas jadi biasa aja”

“Kalo disini kalo kapabilitas menunjang reward kurang y motivasi buat kerja juga kurang”

“Ada sebagian petugas yang kalo VCT itu bukan merupakan kewajiban jadi maksudnya dy bisa tapi karena dy merasa belum ikut pelatihan VCT maka dy ga mau memVCT pasien”

Beban kerja yang tinggi menyebabkan motivasi petugas untuk melaksanakan program tersebut menjadi kurang optimal. Selain itu, penyebabnya adalah *reward* yang diberikan RSKO juga kurang. Dan ditambah lagi sebagian petugas ada yang belum mendapat pelatihan VCT.

Pemberian pelatihan-pelatihan pengembangan diri sebagai seorang petugas juga masih dirasa sangat kurang agar para petugas bisa terus belajar dan mengembangkan diri serta dijadikan motivasi agar semangat petugas terus berkobar.

e. Hambatan Operasional

Faktor yang menghambat yang berkaitan dengan kemampuan operasional petugas adalah skill konseling, petugas yang belum mengikuti pelatihan VCT, petugas yang kurang termotivasi karena *reward* yang kurang serta ruangan yang tidak ada petugas VCT.

“Yang kurang paling ini aja, skill konselingnya. Karena bagaimanapun dalam VCT ini yang penting keterampilan untuk konseling yaitu kemampuan untuk berkomunikasi maksud saya”

“Hambatannya paling klo petugas tersebut belum ikut pelatihan VCT”

“karena rewardnya kurang y petugas jadi kurang termotivasi dan jadi suka menghindar jika mau melakukan VCT”

“Bagi ruangan yang belum ada petugas VCT nya, harus memanggil dari ruangan lain”

Hambatan operasional dari pelaksanaan pelayanan VCT adalah sebagian petugas belum mengikuti pelatihan VCT sehingga jumlah petugas yang benar-benar melaksanakan VCT masih sedikit. Hal ini juga mempengaruhi skill dari petugas terutama dari skill konselingnya.

Selain itu, beban kerja yang banyak menyebabkan petugas VCT tidak selalu ada di ruangan VCT sehingga harus meminta bantuan dari ruangan lain. Menurut Manullang (1981), insentif adalah daya perangsang yang memupuk loyalitas dan efisiensi pegawai ke dalam perusahaan. Karena insentif dan beban kerja yang tidak sesuai menyebabkan petugas menjadi kurang termotivasi dan sering menghindari untuk melakukan VCT.

6.4.2 Dana

a. Sumber Dana

Sumber dana untuk VCT ini berasal dari tarif yang dibebankan oleh pasien sehingga tarif VCT menjadi lebih mahal. Dana VCT dikelola oleh POKJA (Kelompok Kerja) HIV RSKO.

“Dibebankan kepada pasien”

“Pasien bayar di depan (di loket pembayaran)”

“Dibebankan kepada pasien, ada tarif buat VCT koq”

“VCT itu ada tarifnya”

Hal ini juga diperkuat dari hasil FGD dengan para pasien yang pernah menggunakan layanan VCT. Mereka mengatakan bahwa biaya untuk melaksanakan VCT cukup mahal.

“Kalo bisa VCT jangan mahal-mahal donk”

“Biaya buat tes VCT jangan mahal”

“Kalo bisa VCT di gratisin”

Dana merupakan hal yang sangat penting untuk jalannya program. Sumber dana kegiatan VCT ini berasal dari tarif yang dibebankan kepada pasien yang dikelola oleh POKJA HIV. Hal ini sesuai dengan buku pedoman pelayanan VCT yang menyebutkan bahwa dana untuk pembiayaan pelayanan VCT ini berdasarkan tarif yang ditetapkan oleh masing-masing rumah sakit. Penetapan tarif diperhitungkan berdasarkan *unit cost* dengan memperhatikan kemampuan ekonomi masyarakat, rumah sakit setempat lainnya serta kebijakan subsidi silang.

b. Pemanfaatan Dana

Dana yang diperoleh dari VCT tersebut pada akhirnya akan dipergunakan untuk membayarkan gaji petugas yang berhasil melaksanakan VCT pada pasien.

“VCT itu kan disetor duitnya. Nanti di POKJA duitnya dikumpulkan. POKJA buat aturan kalo dy (petugas) berhasil memVCT dari pre hingga post, baru dy dapet duit”

Menurut Manullang (1981), dana yang ada digunakan untuk mencapai tujuan dari proses manajemen itu. Dana tersebut dipergunakan untuk pembayaran gaji karyawan, melakukan proses produksi, dan lain-lain. Berdasarkan hasil wawancara dana yang diperoleh dari VCT akan dikumpulkan di POKJA kemudian dana yang ada dimanfaatkan terutama untuk operasional yaitu membayar gaji petugas yang berhasil melaksanakan VCT pada pasien.

c. Kecukupan Dana

Dana yang digunakan untuk kegiatan VCT di RSKO belum mencukupi karena sumber dana hanya diperoleh dari pasien serta kas dari POKJA dan uang sisa pelatihan VCT. Bantuan yang diperoleh dari pemerintah hanya untuk operasional VCT, tetapi tidak untuk membayar gaji petugas.

“Kalo untuk VCT kita hanya dapet untuk operasional aja, sedangkan untuk gaji staf kita ga dapet. Itu yang sedang kita usahakan”

“Duit yang didapet dari VCT dikembalikan RS dan kita masukin ke kas POKJA dan dapet tambahan biasanya klo ada sisa duit dari pelatihan VCT, saya langsung masukin ke kas POKJA”

Menurut Muninjaya (2004), jika dana kurang maka moral dan motivasi kerja staf akan turun akhirnya akan mempengaruhi kinerja staf sehingga target dan tujuan program tidak akan tercapai. Dana yang diperoleh untuk melaksanakan program VCT ini selalu mengalami kekurangan, tetapi RSKO selalu berusaha mengelolanya dengan sebaik mungkin dari dana yang ada. Terutama untuk membiayai gaji petugas VCT agar motivasi petugas meningkat sehingga program dapat berjalan dengan lancar.

6.4.3 Sarana

a. Jenis Sarana

Sarana yang digunakan untuk penyelenggaraan VCT adalah sarana yang terdapat di rumah sakit yaitu ruangan, laboratorium untuk pemeriksaan tes HIV, blanko, flow chart, pamflet, gambar-gambar serta alat peraga.

“Sarananya y paling ruangan untuk VCT, lab sama alat peraga, flow chart sama gambar-gambar juga”

“Ruangan buat VCT”

“Ruangan sama alat peraga”

“blanko-blanko, alat peraga sama pamflet”

Dukungan sarana bagi staf bertujuan untuk meningkatkan kinerja mereka dalam melaksanakan kegiatan (Muninjaya, 2004). Jenis-jenis sarana yang digunakan untuk program VCT ini bervariasi. Sarana yang ada untuk sudah sesuai dengan buku pedoman pelayanan VCT yaitu laboratorium untuk tes HIV, ruangan untuk konseling, blanko-blanko untuk pelaksanaan konseling, alat peraga serta pamflet untuk media KIE.

Tersedianya sarana yang sesuai dengan buku pedoman pelayanan VCT menyebabkan pelayanan VCT dapat berjalan dengan baik di RSKO.

b. Ketersediaan Sarana

Sarana yang digunakan untuk VCT ini, untuk ruangan disediakan oleh pihak rumah sakit dan alat-alat peraga serta flow chart dari Depkes.

“Kalo ruangan dari rumah sakit. Tapi klo flowchart dari Depkes dan kadang-kadang gambar-gambar dari funding”

“Rumah sakit yang menyiapkan”

“Ya rumah Sakit yang menyiapkan”

Pada program apapun, ketersediaan sarana menjadi hal yang sangat penting demi menunjang keberhasilan program tersebut menunjang keberhasilan program tersebut. Menurut Siagian (1995), dedikasi, kemampuan kerja, keterampilan dan niat yang besar untuk mewujudkan prestasi kerja yang tinggi tidak akan besar manfaatnya tanpa sarana dan prasarana yang dibutuhkan.

Pihak RSKO sudah menyiapkan semua sarana yang dibutuhkan untuk VCT sesuai dengan buku pedoman pelayanan VCT. Hal ini dilakukan untuk menunjang keberhasilan program VCT di RSKO.

c. Perawatan Sarana

Kondisi sarana yang digunakan dalam VCT ini sudah bagus dan perawatan terhadap sarana VCT ini dilakukan oleh bagian rumah tangga RSKO yaitu instalasi perawatan sarana rumah sakit (IPSRs).

“Klo perawatan itu urusan rumah tangga”

“itu urusan Rumah tangga”

“perawatan itu bagian rumah tangga”

“IPSRs”

Kondisi dari sarana VCT yang ada sudah memadai. Adapun sarana yang memerlukan pemeliharaan adalah fasilitas laboratorium dan ruangan yang digunakan untuk VCT. Pemeliharaan dilakukan secara berkala oleh Instalasi Perawatan Sarana

Rumah Sakit (IPSRs). Pemeliharaan dan perawatan sarana secara berkala sangat penting dilakukan agar pelayanan VCT dapat dilaksanakan dengan baik.

d. Hambatan dalam Penyediaan Sarana

Adapun hambatan yang dirasakan dalam hal sarana adalah sarana yang tersedia belum sesuai dengan kebutuhan seperti alat peraga yang kurang. Selain itu, belum ada ruangan khusus untuk VCT karena selama ini di RSKO VCT dapat dilaksanakan di mana saja seperti ruang rawat inap, ruang rehabilitasi dan poliklinik.

“sarananya sih belum sesuai kebutuhan selain itu belum ada ruangan khusus untuk VCT”

“belum ada ruangan khusus buat VCT”

“paling ruangan aja yang belum ada, khusus untuk VCT”

Menurut Siagian (1995), sering keterlambatan terjadi dalam pelaksanaan tugas disebabkan oleh tidak tersedianya alat perlengkapan (sarana) yang diperlukan untuk pelaksanaan tugas. Memang manajemen harus beroperasi dalam keadaan serba kekurangan, akan tetapi paling sedikit, alat yang minimal diperlukan untuk melaksanakan tugas dengan baik harus tersedia.

Pada penyediaan sarana untuk VCT, menurut para informan masih belum cukup terutama untuk ruangan khusus untuk melakukan VCT. Karena di RSKO, kegiatan VCT dapat dilakukan di mana saja seperti di instalasi rawat inap sehingga pasien merasa tidak nyaman. Menurut buku pedoman pelayanan VCT, ruangan untuk melakukan VCT harus nyaman, terjaga kerahasiaannya dan terpisah dari ruangan lainnya serta menghindari pasien keluar bertemu dengan pasien lain.

6.4.4 Metode

a. Pengetahuan Petugas tentang Metode

Petugas yang melaksanakan VCT sudah mengetahui adanya pedoman pelaksanaan dari Depkes dan kelengkapan dari pedoman VCT tersebut.

“ya saya tau”

“ya tau”

“oh yang dari Depkes? saya tau koq”

“iya saya tau”

Metode merupakan suatu cara yang ditetapkan untuk melaksanakan suatu tugas tertentu dengan cukup memperhatikan sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan pengeluaran total berupa waktu, uang serta usaha (Terry, 1991). Petunjuk baku atau teknis (metode) sangatlah dibutuhkan untuk dijadikan pedoman kerja dalam suatu kegiatan. Dari hasil wawancara mendalam, diketahui bahwa semua petugas VCT sudah mengetahui pedoman pelayanan VCT.

b. Pelaksanaan Metode

Pelaksanaan VCT di RSKO sudah berjalan dengan baik tetapi belum sempurna dan sudah sesuai dengan buku pedoman yang dikeluarkan oleh Depkes.

“dengan baik sekali belum, tapi sudah sesuai dengan pedoman, y kita sesuaikan dengan lingkungan yang ada”

“ya kita melaksanakan semua yang ada di modul dari Depkes tapi ya harus pake trik jg menghadapi pasien”

“selama ini y sudah sesuailah”

“sudah berjalan tapi belum terlalu sempurna”

Program VCT ini memiliki petunjuk teknis dalam melakukan pelaksanaannya. Setiap kegiatan dari program VCT ini memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) sesuai dengan buku pedoman pelayanan VCT yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan. Metode untuk kegiatan ini menurut buku pedoman pelayanan VCT ini dimulai dari konseling pra testing hingga konseling pasca testing. Tetapi, dalam pelaksanaannya harus menyesuaikan dengan lingkungan yaitu karakteristik dari pasien VCT tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara dan FGD yang dilakukan, jumlah SDM dalam program VCT ini sudah mencukupi. Latar belakang pendidikan juga sudah mencukupi. Tetapi dari segi pelatihan belum mencukupi karena sebagian petugas belum mendapat pelatihan tentang VCT. Dari segi dana, program VCT di RSKO belum mencukupi karena tidak mendapat subsidi dari pemerintah sehingga biaya operasional untuk VCT sangat bergantung dari kunjungan pasien. Akibat dana yang kurang ini menyebabkan *reward* yang diterima oleh petugas tidak sesuai sehingga menyebabkan motivasi mereka untuk bekerja menjadi menurun. Sarana yang digunakan dalam VCT ini belum mencukupi terutama untuk penyediaan ruangan khusus untuk VCT. Karena dalam VCT seharusnya ada ruangan khusus untuk VCT agar pasien merasa nyaman dan terjaga kerahasiannya. Metode yang dilaksanakan dalam VCT sudah dilaksanakan sesuai dengan buku pedoman pelayanan VCT yang dikeluarkan oleh Depkes, walaupun belum sempurna. Karena dalam pelaksanaannya, kegiatan VCT ini, petugas juga harus beradaptasi dengan karakteristik pasien yang berbeda-beda.

6.5 Komponen *Process*

Dari hasil penelitian mengenai komponen *process* diperoleh informasi mengenai fungsi-fungsi manajemen yaitu perencanaan, pengorganisasian, tahapan pelayanan VCT serta evaluasi program.

6.5.1 Perencanaan

a. Pelaksanaan Kegiatan Perencanaan

Perencanaan yang dilakukan sejalan dengan kegiatan VCT dan rutin dilaksanakan. Perencanaan kegiatan VCT ini terintegrasi dengan perencanaan RSKO secara keseluruhan.

“perencanaan kan sebetulnya ada, tapi berjalan begitu saja, itu rutin jadinya. Klo perencanaan kegiatan VCT ya orang POKJA ntar baru diusulkan ke perencanaan RSKO”

Perencanaan merupakan salah satu fungsi manajemen yang penting. Perencanaan dianggap penting karena suatu program akan berjalan baik apabila perencanaan telah disusun. Apabila terjadi hambatan dalam melaksanakan program kesehatan maka akan sia-sia pekerjaan yang sebenarnya tidak perlu dilakukan. Oleh karena itu, baik tidaknya atau berhasil tidaknya suatu program kesehatan ternyata banyak ditentukan oleh baik tidaknya suatu perencanaan itu dibuat (Wijono, 1997).

Kegiatan perencanaan di RSKO rutin dilakukan satu kali dalam setahun dengan metode *Bottom Up Planning*. Dimana semua perencanaan kegiatan yang akan dilanjutkan untuk tahun berikutnya diperoleh dari usulan tiap-tiap program, kemudian dikumpulkan menjadi satu kesatuan usulan perencanaan.

b. Penyusun Perencanaan

Perencanaan kegiatan VCT dilakukan oleh POKJA HIV. Di POKJA terdapat panitia khusus untuk melakukan perencanaan tetapi semua dokter juga ikut terlibat dalam perencanaan VCT ini.

“*POKJA*”

“*orang POKJA*”

“*POKJA. Ada panitianya, tapi otomatis semua dokter terlibat*”

Setiap kegiatan hendaknya dimulai dari perencanaan. Secara umum disebutkan apabila pelaksanaan suatu upaya kesehatan tidak didukung oleh suatu perencanaan yang baik maka akan sulit dapat diharapkan tercapainya tujuan dari upaya kesehatan tersebut (Azwar, 1996). Karena pentingnya peranan perencanaan maka bagi semua pihak yang terlibat dalam bidang perencanaan kesehatan harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup tentang perencanaan.

Menurut hasil wawancara, mekanisme perencanaan VCT dilakukan oleh panitia khusus yang dibentuk oleh POKJA HIV RSKO karena yang mengetahui tentang seluk beluk pelayanan VCT adalah unit POKJA. Hal ini dilakukan oleh POKJA agar dapat tersusun dokumen perencanaan yang baik sehingga program VCT dapat terlaksana sesuai dengan tujuan.

c. Hambatan dalam Perencanaan

Faktor-faktor yang menghambat dalam kegiatan perencanaan ini adalah penyusunan jadwal yang tidak sesuai, beban kerja yang berlebihan, masalah dana, dan pelatihan yang diusulkan tidak dapat terlaksana.

“Ga mungkin 1 orang dapet 1 kerjaan, penyusunan jadwal kurang pas, sehingga bisa overlap dengan kerjaan lain”

“Jadwal yang tidak sesuai”

“masalah dana. Semua program lancar kalo dananya jelas gitu lho”

“pelatihan yang kita usulkan ga semua terlaksana karena disesuaikan dengan dana dan kesempatan yang ada”

Menurut hasil wawancara, ada beberapa masalah yang dihadapi oleh petugas dalam menjalani program VCT ini. Karena tidak semua petugas terlibat dalam proses perencanaan sehingga terkadang mereka mendapat tugas atau pekerjaan yang melebihi kapasitas mereka sebagai seorang petugas. Karena menurut Stoner (1996), apabila karyawan berpartisipasi dalam menentukan tujuan, lebih besar kemungkinan mereka akan mengendalikan aktifitas mereka sendiri untuk menjamin agar tujuan itu tercapai. Sehingga dalam kegiatan perencanaan seharusnya minimal perwakilan petugas dari tiap program terlibat sehingga perencanaan dapat dilaksanakan sehingga tujuan dapat tercapai.

6.5.2 Pengorganisasian

a. Koordinator VCT

Kegiatan pelayanan VCT ini dikelola dan dikoordinasikan oleh ketua POKJA yaitu dr. Ina dan bekerja sama juga dengan kepala instalasi rawat jalan.

“Kepala Instalasi Rawat Jalan bersama ketua POKJA”

“Ketua POKJA”

“Ketua POKJA, dr. Ina”

“Ketua POKJA”

Pengorganisasian membuat timbulnya struktur organisasi yang membuat kejelasan mengenai pembagian tugas. Pembagian tugas dilakukan agar tidak terjadi tumpang tindih pekerjaan atau beban kerja yang berlebih. Dalam pengorganisasian harus menjelaskan fungsi, tanggung jawab dan wewenang masing-masing anggota. Wewenang dan tanggung jawab harus seimbang. Disiplin ini berhubungan erat dengan wewenang. Apabila wewenang tidak berjalan dengan semestinya, maka disiplin akan hilang. Oleh karena itu, pemegang wewenang harus dapat menanamkan disiplin terhadap dirinya sendiri sehingga mempunyai tanggung jawab terhadap pekerjaan sesuai dengan wewenang yang ada padanya (Handoko, 1999).

Kegiatan program VCT ini dikoordinasikan oleh POKJA bersama dengan rumah sakit yaitu melalui kepala Instalasi Rawat Jalan. Adapun koordinator dari program VCT ini adalah ketua POKJA, yaitu dr. Ina.

b. Tugas dan Wewenang Dalam Program VCT

Tugas dan wewenang yang dilaksanakan oleh petugas sudah sesuai tetapi belum berjalan 100% karena dalam VCT yang terpenting adalah sudah pernah mengikuti pelatihan. Latar belakang pendidikan tidak terlalu diperhatikan.

“belum sesuai, walaupun orang POKJA sudah mengatur”

“belum sesuai. Seperti yang saya bilang sebelumnya di VCT, latar belakang pendidikan tidak berpengaruh karena sudah terbiasa dengan sistem konseling”

“belum berjalan 100%”

Menurut Muninjaya (2004), pembagian tugas yang dilakukan dengan jelas dan sesuai dengan kemampuan staf maka akan berkembang menjadi kelompok kerja yang kompak dan dinamis. Di program VCT ini pelimpahan wewenang dan tugas

diakui belum berjalan optimal, sehingga terkadang satu orang mendapat tugas yang terlalu banyak sehingga melebihi beban kerja yang seharusnya diterima. Hal ini disebabkan program VCT saat ini lebih banyak dibebankan kepada dokter.

6.4.3 Tahapan Pelayanan VCT

a. Pengetahuan Petugas tentang layanan VCT

Petugas yang melaksanakan layanan VCT sudah mengetahui tahapan-tahapan pelayanan VCT yaitu mulai dari konseling pra testing, *informed consent*, testing HIV, konseling pasca testing.

“konseling pra testing, informed consent, testing HIV, konseling pasca testing”

“konseling pra testing, informed consent, testing HIV, konseling pasca testing”

“konseling pra testing, informed consent, testing HIV, konseling pasca testing”

“konseling pra testing, informed consent, testing HIV, konseling pasca testing”

Menurut buku pedoman pelayanan VCT, petugas yang melaksanakan VCT harus berkompeten dan sudah terlatih. Berdasarkan hasil wawancara, tingkat pengetahuan sudah baik karena mereka sudah mengetahui tahapan pelayanan yang akan dilaksanakan dalam program VCT.

b. Kesesuaian Pelayanan dengan Buku Pedoman

Tahapan layanan VCT yang dilakukan di RSKO sudah dilaksanakan sesuai dengan pedoman dari Depkes.

“kita sudah melaksanakan sampe post tes”

“sudah semua koq sampe post test”

“sudah dilaksanakan dengan baik sampe post test”

“uda berjalan baik koq”

Berdasarkan buku pedoman pelayanan VCT, tahapan yang dilaksanakan dalam VCT ini adalah konseling pra testing, *informed consent*, testing HIV hingga konseling pasca testing. Petugas VCT di RSKO sudah melaksanakan tahapan pelayanan sesuai dengan buku pedoman pelayanan VCT.

c. Kepuasan Pasien VCT

Pelayanan yang telah dilakukan oleh RSKO diperkuat oleh pernyataan dari pasien. Mereka rata-rata menyebutkan bahwa pelayanan VCT di RSKO sudah memuaskan.

“klo diskalain gw bilang sih 9 karena petugasnya juga baik koq”

“10. karena gw merasakan bgt manfaat dari tes VCT ini. Udah gitu petugas juga ramah koq”

“9. petugasnya baik dan ramah juga”

“8 ya. Petugasnya baik koq udah gitu pelayanannya memuaskan”

“9. Petugasnya juga ramah dan ngerti jg kita maunya apa”

Menurut Tjiptono (1996) pelanggan akan menggunakan indera penglihatan untuk menilai, sebagian besar kesimpulan terhadap kualitas pelayanan disimpulkan oleh pelanggan berdasarkan apa yang terlihat oleh mata mereka. Selain itu, kepuasan pasien juga dapat dilihat dari kinerja yang ditunjukkan oleh para petugas seperti bersikap ramah, sopan, dan cepat tanggap serta berempati terhadap mereka.

RSKO sudah melaksanakan pelayanan VCT dengan baik. Hal ini diperkuat dengan pernyataan dari pasien yang mengikuti FGD yang rata-rata mereka menyebutkan sudah puas dengan pelayanan yang diberikan RSKO kepada mereka karena petugas bersikap ramah dan cepat tanggap serta memberikan informasi tentang pola hidup sehat dengan baik.

d. Prinsip Pelayanan VCT

Prinsip pelayanan VCT yang dilakukan adalah pasien harus melaksanakan semua tahapan VCT secara sukarela tanpa ada paksaan. Berikut hasil kutipan wawancara mendalam dengan para petugas :

“klo di VCT kan qt ga boleh maksa mereka buat ikutan tes”

“Pasien VCT g boleh kita paksa buat melakukan VCT”

Hal ini juga juga diungkapkan oleh pasien VCT yang mengikuti FGD, mereka menyatakan bahwa mereka tidak dipaksa untuk melakukan VCT.

“gw di anjurin sama dokter tp dokternya ga maksa gw”

“gw ga dipaksa lagian gw mo mastiin keadaan badan gw sekalian mastiin keadaan anak gw”

“gw g dipaksa atas kesadaran sendiri aja”

“gw dikasi tau dokter tp g dipaksa sekalian mo mastiin kesehatan badan gw”

“gw pengen tau aj hasil tes itu dan sama sekali ga dipaksa buat tes”

Berdasarkan buku pedoman pelayanan VCT, prinsip dasar dari VCT adalah kerelaan pasien untuk diVCT tanpa ada paksaan dan tekanan dari siapapun termasuk dokter. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan FGD, diperoleh informasi

bahwa para petugas di RSKO tidak pernah memaksa para pasien yang berisiko tinggi untuk mengikuti tes VCT. VCT juga dikerjakan di RSKO secara profesional dan konsisten untuk memperoleh intervensi efektif dimana memungkinkan klien menggali dan memahami risiko infeksi HIV, mendapatkan informasi HIV/AIDS, mempelajari status dirinya, dan mengerti tanggung jawab untuk menurunkan menurunkan perilaku berisiko dan mencegah penyebaran infeksi kepada orang lain.

e. Hambatan dalam Pelayanan VCT

Adapun hambatan dari pelayanan VCT ini bermacam-macam. Seperti pasien yang tidak mau dites karena sudah yakin bahwa dia terkena HIV, selain itu pasien yang datang ketika konseling pra testing tetapi ketika konseling pasca testing tidak datang. Ada juga pasien yang tidak mau *informed consent* sehingga tidak bisa dites HIV. Dokter yang melakukan VCT sedang tidak ada ketika akan membuka hasil lab pasien VCT.

“kendalanya ada di pasien, mereka sudah yakin klo mereka sudah kena HIV jadi mereka ga mau dites”

“konseling pratesting mereka mau, tapi informed consent mereka ga mau”

“ada pasien yang dateng pra tes, eh ntar post tes ny mereka ga dateng”

“klo pasien dateng mo liat hasil tes HIVnya. Trus dokternya ga ada ditempat dan sedang sibuk. Dokternya ditelpon dulu buat pendelegasiannya ke siapa karena untuk ngeliat hasil tes lab harus dokter yang bersangkutan. Paling itu aja kendalanya”

Berdasarkan buku pedoman pelayanan VCT, pelaksanaan pelayanan VCT bukanlah pekerjaan yang mudah, karena dalam melaksanakan suatu pelayanan terkandung berbagai aktivitas yang bukan saja satu sama lain saling berpengaruh,

tetapi juga bersifat kompleks dan majemuk. Berdasarkan buku pedoman pelayanan VCT, seorang pasien yang merasa dirinya berisiko tinggi untuk terkena HIV/AIDS harus mengikuti semua tahapan VCT.

Karena sifat pelayanan VCT yang kompleks dan majemuk maka hambatan yang terjadi dalam pelaksanaan pelayanan VCT lebih banyak berasal dari pasien itu sendiri. Hambatan tersebut adalah karena pasien enggan untuk melakukan VCT karena sudah merasa yakin terkena HIV dan tidak mau repot dengan layanan VCT yang prosesnya panjang dan membutuhkan waktu lebih lama. Selain itu, juga disebabkan karena ketidakpatuhan pasien untuk melaksanakan semua tahapan VCT.

6.4.4 Evaluasi

Kegiatan VCT di RSKO belum mengadakan kendali mutu. Kegiatan yang ada hanya evaluasi, yaitu pencatatan dan pendataan pasien yang melakukan VCT tiap bulannya.

“kendali mutu belum ada”

“kendali mutu belum ada. Paling cuma evaluasi data dan pelaporan jumlah pasien”

“kendali mutu belum ada. Tapi kita tiap bulan bikin laporan jumlah pasien”

“kendali mutu g ada. Evaluasi yang bisa dilihat hanya berapa hasil VCT pasien”

Berdasarkan buku pedoman pelayanan VCT, kendali mutu dilakukan untuk menilai kinerja petugas, kepuasan pelanggan atau pasien, dan menilai ketepatan protokol konseling dan testing yang kesemuanya bertujuan untuk tersedianya layanan yang terjamin kualitas dan mutu. Tetapi, di RSKO kegiatan kendali mutu tidak dilakukan. Yang dilakukan hanyalah evaluasi yaitu berupa pendataan pasien.

Evaluasi memiliki peranan penting terhadap manajemen Program VCT untuk memberikan penilaian terhadap pencapaian dan pelaksanaan program yang dilakukan. Penilaian atau evaluasi adalah kegiatan untuk membandingkan antara hasil yang telah dicapai dengan rencana yang telah ditentukan (Wijono, 1997).

Evaluasi yang dilakukan pada program VCT ini berupa laporan tertulis yang diberikan ke atasan sebagai bentuk pertanggungjawaban. Evaluasi untuk pelaksanaan program VCT dilakukan setiap bulan. Komponen yang menjadi bahan pertimbangan saat dievaluasi adalah jumlah pasien yang melakukan VCT di RSKO.

Evaluasi ini bertujuan untuk membandingkan hasil yang dicapai dengan target program untuk melihat efektifitas pelaksanaan program VCT. Evaluasi yang terjadi di RSKO Jakarta termasuk pada evaluasi yang dilaksanakan selama program sedang berjalan, dengan tujuan untuk dapat memberikan umpan balik tentang hasil yang telah dicapai serta hambatan-hambatan yang dihadapi saat pelaksanaan program tersebut (Wijono, 1997).

Berdasarkan hasil wawancara serta FGD, kegiatan perencanaan dilaksanakan sekali dalam setahun dan dokumen perencanaan disusun oleh orang POKJA. Sedangkan koordinator layanan VCT di ketuai oleh ketua POKJA. Pembagian tugas dan wewenang belum berjalan optimal. Tahapan pelayanan VCT di RSKO sudah dilaksanakan sesuai dengan buku pedoman pelayanan VCT mulai dari konseling pra testing hingga konseling pasca testing. Pasien yang berkunjung ke layanan VCT RSKO sudah puas dengan pelayanan VCT yang diberikan. Kendali mutu belum dilaksanakan tetapi hanya berupa evaluasi. Evaluasi yang dilakukan hanya berupa pendataan pasien setiap bulan.

6.5 Komponen Output

Adapun output dari kegiatan layanan VCT di RSKO adalah jumlah pasien yang berkunjung ke layanan VCT. Jumlah yang melakukan tes VCT setiap tahun meningkat jumlahnya. Seperti yang terlihat pada tabel berikut ini :

Tabel 6.2 Rekapitulasi pasien VCT

Uraian	2004	2005	2006	2007
Jumlah pasien VCT	200	205	251	271
Setuju tes	195	192	251	267
Menolak	5	13	0	4
Persentase pasien yang menolak tes (%)	2,5	6,3	0	1,5

Hal ini juga diperkuat oleh pernyataan dari pasien VCT yang mengajak teman atau orang lain untuk melakukan tes VCT.

“ngajak temen”

“ngajak temen, keluarga”

“ngajak temen aj sih”

“ngajak temen-temen methadon sama keluarga gw”

“ngajak temen-temen metadon”

Jenis kegiatan dari program VCT ini adalah konseling pra testing hingga konseling pasca testing. Hasil dari kegiatan ini adalah berupa jumlah kunjungan pasien ke pelayanan VCT.

Output merupakan hasil dari suatu kegiatan yang dilakukan (Azwar, 1996). Hasil dari program ini sudah mencapai target. Karena jumlah pasien yang melakukan tes VCT setiap tahunnya meningkat. Selain itu, jumlah pasien yang menolak untuk melakukan tes HIV sangat kecil persentasenya.

