

**SUMBER DAYA MANUSIA DALAM PROGRAM PENANGGULANGAN HIV/AIDS DI KABUPATEN JAYAWIJAYA, PAPUA**Muhamad Sahiddin<sup>1</sup>, Theresia Falentina Resubun<sup>2</sup><sup>1</sup>Jurusan Keperawatan, Politeknis Kesehatan Jayapura, Jayapura, Email: msahiddin@gmail.com<sup>2</sup>Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya, Wamena, Email: theresiafrskm@yahoo.com

Corresponding Author: Muhamad Sahiddin, msahiddin@gmail.com

**Abstrak**

Angka penderita HIV/AIDS yang tinggi menjadi salah satu masalah kesehatan di Kabupaten Jayawijaya. Keadaan sumber daya manusia dari sisi jumlah, kualifikasi, distribusi dan kapasitas menjadi salah satu faktor utama dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Jayawijaya. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji keadaan sumber daya manusia dalam program penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Jayawijaya. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam pada 18 informan dan 1 kelompok *Focus Group Discussion* (FGD). Penentuan informan penelitian dengan prosedur purposive, yang terdiri pejabat Dinas Kesehatan Kabupaten, Komisi Penanggulangan AIDS Daerah, Kepala Puskesmas, Pemegang Program HIV/AIDS dan *Non Government Organization*. Hasil penelitian menunjukkan sumber daya manusia untuk program penanggulangan HIV AIDS di Kabupaten Jayawijaya masih terjadi masalah pada sisi jumlah, kualifikasi, distribusi maupun peningkatan kapasitasnya. Kekurangan tenaga HIV AIDS terjadi pada tingkat Dinas Kesehatan dan Unit Pelayanan di Puskesmas. Hal ini menyebabkan penumpukan beban kerja tenaga karena harus merangkap sebagai programer kegiatan lainnya. Jenis tenaga HIV AIDS yang tidak mencukupi adalah tenaga analis kesehatan (tenaga laboratorium), tenaga apoteker, dokter, dan tenaga konselor HIV AIDS. Distribusi tenaga kesehatan masih banyak yang berpusat di daerah perkotaan. Dari sisi peningkatan kapasitas, Dinas Kesehatan telah rutin melakukan pelatihan kepada tenaga HIV AIDS, tetapi masalah yang terjadi adalah adanya fenomena pindah tugas tenaga kesehatan yang telah mengikuti pelatihan.

**Key Word:** Sumber daya manusia, penanggulangan, HIV/AIDS, Jayawijaya**PENDAHULUAN**

Tanah Papua menggambarkan kasus ketidakadilan ekstrim pola infeksi. Dengan populasi hanya 1,5 % dari penduduk Indonesia, Papua di tahun 2011 berkontribusi lebih dari 15% dari semua kasus HIV baru di Indonesia (UNICEF Indonesia, 2011). Papua memiliki angka kasus hampir 15 kali lebih tinggi dari rata – rata nasional dengan prevalensi HIV pada penduduk asli Papua lebih tinggi (2,8%) dari prevalensi penduduk non pribumi (1,5%) (Kemenkes, 2017). Berdasarkan data hingga Merat 2016, terdapat 25.233 penderita HIV/AIDS. Data dari dinas kesehatan provinsi, penderita AIDS yang meninggal mencapai 1.836 orang. Sedangkan yang menderita AIDS sebanyak 15.871 orang, dan orang dengan HIV sebanyak 9.362 orang. Berdasarkan daerah, wilayah dengan penderita terbanyak ada di Kabupaten Jaya Wijaya, (5.293), Kabupaten Mimika (4.162), Kabupaten Nabire (4.162), Kota Jayapura (3.762), Kabupaten Jayapura (1.813) dan Merauke (1.807) (Dinkes Papua, 2017).

Pada tahun 2001, implementasi desentralisasi pemerintahan di Indonesia dimulai dengan diikuti pelaksanaan kebijakan baru tentang pendanaan pembangunan di tingkat pusat, provinsi, dan kabupaten/kota. Penerapannya diikuti pula desentralisasi kesehatan sebagai konsekuensi dari desentralisasi secara politik yang menjadi inti UU No. 22/ 1999 tentang Pemerintahan Daerah (Trisnantoro, 2007). Desentralisasi memberikan kewenangan yang lebih besar kepada pemerintah daerah untuk menentukan prioritas pembangunan di daerahnya termasuk dalam program penanggulangan HIV/AIDS di Papua. Kekuatan pada tingkat dinas kesehatan diharapkan akan mendukung target nasional dalam penanggulangan HIV/AIDS secara nasional (Flores dkk., 2016).

Sistem Kesehatan Nasional memberikan fokus penting pada pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan guna menjamin ketersediaan, pendistribusian, dan peningkatan kualitas sumber daya manusia kesehatan. Pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan meliputi perencanaan kebutuhan dan program sumber daya manusia yang diperlukan, pengadaan yang meliputi pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan sumber daya manusia kesehatan, pendayagunaan

sumber daya manusia kesehatan, termasuk peningkatan kesejahteraannya, dan pembinaan serta pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan (Farahani dkk., 2016).

Provinsi Papua melalui Peraturan Daerah Nomor 8 tahun 2010 tentang pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di Papua yang didorong pada upaya memutus mata rantai penularan HIV di Provinsi Papua. Untuk mendukung pelaksanaan penanggulangan HIV AIDS dibentuk Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) yang secara khusus membuat kebijakan, menggerakkan, melakukan koordinasi dan fasilitasi pencegahan dan penanggulangan yang dikepalai oleh Kepala daerah dan pelaksanaan teknis diserahkan kepada Dinas Kesehatan yang dianggotai oleh Kepolisian Daerah, Jaringan ODHA, LSM, Dinas Kesejahteraan Sosial dan beberapa Stakeholder lain.

Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya dalam melaksanakan tugasnya membawahi 26 Puskesmas (13 Puskesmas sudah terdaftar di Kementerian Kesehatan dan 13 Puskesmas belum terdaftar di Kementerian Kesehatan). Secara struktur organisasi, bagian yang membawahi upaya penanggulangan HIV AIDS adalah Bidang Pemberantasan Penyakit Menular dan Sub bidang Penanggulangan TB/HIV. Semua Puskesmas memberikan pelayanan HIV AIDS yang berjumlah 5.293 kasus pada tahun 2017 dengan jumlah kasus tertinggi terjadi di Wilayah Kerja Puskesmas Wamena Kota yang berjumlah 1.682 kasus dan diikuti oleh Puskesmas Hom Hom dan Puskesmas Elekma pada posisi kedua dan ketiga. RSUD Wamena dan Klinik Kalvari sebagai pusat rujukan pasien penderita HIV/ AIDS.

Hambatan kapasitas (sumber daya manusia dan infrastruktur), sikap dan budaya mempengaruhi upaya untuk mencegah penularan dari Ibu ke bayi dan mempromosikan rawatan lanjutan bagi pasangan ibu dan bayi (Kemenkes, 2015). Layanan untuk penanggulangan penularan dari ibu ke anak di Kabupaten Jayawijaya masih terbatas, dan implementasi pada tingkat provinsi dan kabupaten masih bervariasi. Kesenjangan dalam ketersediaan dan penggunaan merefleksikan perbedaan tingkat kapasitas lokal, mekanisme tindak lanjut, dan norma – norma dan sikap budaya lokal terhadap HIV.

Kebijakan desentralisasi dalam program HIV AIDS di Kota Semarang belum berjalan secara optimal yang ditandai dengan meningkatnya kasus HIV AIDS, jumlah fasilitas kesehatan yang tidak memadai serta ketersediaan sumber daya manusia yang tidak cukup. Penelitian ini juga menemukan adanya ego sektoral antara instansi pemerintah dan swasta serta stigma negatif untuk HIV AIDS dan budaya permisif di masyarakat terkait HIV AIDS (Aji dkk., 2016).

Penelitian yang di Kabupaten Manokwari menemukan bahwa Penerapan sistem desentralisasi yang memberi kewenangan penuh bagi kepala daerah dalam mengambil keputusan khususnya dalam proses mutasi pegawai menyebabkan proses mutasi tenaga kerja di di Kabupaten Manokwari sangat tinggi. Luas wilayah yang relatif luas dan kondisi topografi yang tidak merata menjadi barrier transportasi antar wilayah. Hal ini berimplikasi pada ketidakmerataan sumber daya manusia dalam memberikan layanan HIV AIDS (Afiatoba, 2014). Berdasarkan kajian masalah tersebut maka peneliti tertarik untuk untuk mengkaji keadaan sumber daya manusia dalam program penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Jayawijaya.

## **METODE**

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Jayawijaya, Papua, Indonesia di Dinas Kesehatan, Komisi Penanggulangan AIDS Daerah, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Non Government Organization dan Puskesmas. Penelitian dilakukan pada bulan Februari - April Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan study kasus. Pemilihan desain ini dengan pertimbangan bahwa desain kualitatif sangat tepat untuk mengkaji fenomena keadaan sumber daya manusia program penanggulangan HIV AIDS di Kabupaten Jayawijaya berdasarkan pada pandangan stakeholder yang berkepentingan. Penentuan informan penelitian menggunakan prosedur purposif, yaitu menentukan informan sesuai dengan kriteria yang relevan dengan masalah penelitian. Informan penelitian berjumlah 18 informan yang terdiri dari Ketua Komisi C DPRD Kabupaten Jayawijaya, Kepala Bappeda, Sekretaris KPAD, Kabid. UPT ATM Dinas Kesehatan Provinsi Papua, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya, Kepala Seksi Aids, TBC dan Malaria, Kepala Puskesmas, Pemegang Program HIV/AIDS Puskesmas, NGO Internasional, LSM Lokal, dan tokoh masyarakat.

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam, telaah dokumen dan Focus Group Discussion (FGD) untuk mendapatkan informasi secara intersubjektif. Dalam pelaksanaan wawancara dilakukan perekaman suara dengan terlebih dahulu meminta persetujuan dari informan penelitian. Penelitian ini menggunakan analisis data kualitatif. Data hasil wawancara dalam bentuk rekaman diolah dengan melakukan transkripsi secara manual dan diketik ke dalam program *microsoft word*. Kemudian dilakukan coding untuk menentukan kategori-kategori dan tema-tema berdasarkan fakta yang disampaikan oleh informan penelitian. Interpretasi hasil penelitian disampaikan secara narasi dan dilengkapi dengan kutipan hasil wawancara. Proses untuk menjamin validitas temuan penelitian ini dilakukan triangulasi.

## **HASIL**

### **Kecukupan dan distribusi tenaga HIV AIDS**

Program penanggulangan HIV AIDS membutuhkan tenaga yang cukup baik dari segi jumlah maupun kualifikasi baik itu yang bertugas di dinas kesehatan maupun tenaga HIV AIDS yang bertugas di

Puskesmas. Tenaga kesehatan yang dibutuhkan di Puskesmas dalam program penanggulangan HIV AIDS adalah tenaga dokter, tenaga laboratorium, tenaga perawat, tenaga farmasi dan tenaga kesehatan masyarakat. Saat ini penanggung jawab program HIV AIDS di Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya terdiri atas 2 orang, yaitu tenaga dokter dan tenaga kesehatan masyarakat.

Kabupaten Jayawijaya memiliki 15 layanan penanggulangan HIV AIDS, yaitu Rumah sakit Wamena, Klinik Kafhari, Puskesmas Waelagama, Puskesmas Asolokobal, Puskesmas Homhok, Puskesmas Kurulu, Puskesmas Yalengga, Puskesmas Polakne, Puskesmas Wolo, Puskesmas Elegma, Puskesmas Pelebaga, Puskesmas Musatfa, Puskesmas Asologaima dan Puskesmas Musakfa. Jumlah ini lebih besar jika dibandingkan dengan Kabupaten lain yang berada di Provinsi Papua. Namun, beberapa layanan masih kekurangan tenaga dokter, yaitu Puskesmas Musakfa, Puskesmas Hubikosi, Puskesmas Palebaga, Puskesmas Yalengga, Puskesmas Wolo dan Puskesmas Asolokobal. Tidak adanya dokter disebabkan belum adanya penempatan dokter di puskesmas, dokter yang sedang melanjutkan studi, dan dokter yang sedang cuti melahirkan. Padahal dokter sangat dibutuhkan dalam melakukan penegakkan diagnosa terhadap pasien. Hal ini seperti yang disampaikan oleh informan berikut:

*...dari 15 layanan tersebut puskesmas musakfa tidak ada dokter, puskesmas hubikosi tidak ada dokter, puskesmas pelebaga dokter sedang sekolah, puskesmas yalengga tidak ada dokter, puskesmas wolo tidak ada dokter karena sedang sekolah, kemudian puskesmas asolokobal dokter sedang cuti untuk melahirkan, ini yang dokternya menurut kami sangat vital, lalu yang kedua belum semua puskesmas memiliki perawat, ini juga masih PR besar bagi kami. Lalu, juga belum semua puskesmas mempunyai analis, semua sebagian besar sudah bisa disediakan oleh pemerintah daerah kabupaten jayawijaya tetapi masih ada puskesmas musakfa, sampai saat ini belum mempunyai analis. Lalu juga belum semua puskesmas mempunyai ee apoteker karena kami membutuhkannya untuk pemberian ARV, dan belum semua puskesmas memiliki ee konselor yang handal sehingga bisa memastikan pasien untuk meneruskan minum obat. Ini masalah-masalah sumber daya kesehatan yang ada di layanan-layanan. Sementara di dinas sendiri masih lemah karena belum ada yang khusus memantau tentang kualitas laboratorium dan juga yang memastikan tentang ee konselor dan juga perawat yang baik. Yang lain lagi adalah kami juga belum mempunyai tim mentoring klinis yang harusnya atau seyogyanya disediakan oleh ruma sakit wamena sampai saat ini kami belum punya. Itu salah satu, dua salah tiga permasalahan yang berkaitan dengan SDM manusia kesehatan kami... (Informan GYA, Kepala Seksi AIDS, TBC dan Malaria).*

Selain tenaga dokter, kekurangan tenaga juga terjadi untuk tenaga perawat, analisis kesehatan, apoteker dan konselor. Beberapa layanan belum memiliki tenaga perawat, begitu pula masih ada puskesmas yang belum memiliki tenaga analisis yang bekerja di Laboratorium. Misalnya Puskesmas Musakfa yang hingga saat ini belum memiliki tenaga analisis. Kekurangan tenaga juga terjadi pada tenaga apoteker. Belum semua puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Jayawijaya memiliki tenaga apoteker, padahal dalam program penanggulangan HIV AIDS tenaga apoteker digunakan dalam pemberian obat ARV. Konselor yang handal juga belum dimiliki oleh semua puskesmas. Tenaga konselor merupakan tenaga yang akan memastikan pasien untuk meneruskan meminum obat.

Tenaga khusus yang membawahi HIV AIDS di Puskesmas saat ini juga merangkap sebagai pemegang program untuk penyakit yang lain. Tenaga kesehatan yang ada merangkap sebagai programer pada kegiatan lain, sehingga tidak fokus untuk menangani program HIV/AIDS. Pengelola memiliki beban kerja yang menumpuk, yang menyebabkan terjadi keterlambatan dalam melakukan pelaporan kegiatan. Termasuk keterlambatan dalam memasukan laporan LPPHA untuk pengajuan kebutuhan logistik program penanggulangan HIV AIDS di Puskesmas.

*...ee yang paling sering keterlambatan itu disebabkan karena ee pengelola program di puskesmas beban kerja nya menumpuk... (Informan HCT, Kasie. Alkes dan PKRT).*

Selain pada tingkat layanan, masalah sumber daya manusia juga terjadi pada tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya yang hanya terdiri atas 2 orang. Jumlah ini dirasakan sangat kurang jika dibandingkan dengan wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya yang berjumlah 26 Puskesmas, yang terdiri dari 13 Puskesmas yang terdaftar dan 13 puskesmas yang belum terdaftar.

*...lingkungan dinas yah, memang SDM di sana ya sangat terbatas karena selama ini dokter Hg dan temannya hanya berdua untuk bagaimana pelayanan HIV/AIDS di Jayawijaya ini. Dengan satu atau dua tenaga ini menurut saya masih kurang, karena bagaimana pun ee ini butuh ee SDM-SDM lain bagaimana memperkuat data, dilab nya, monitoring dilayanan, di level perencanaan jadi ini dan ini sama di KPA juga ee kita belum liat dengan jelas SDM yang ada dengan tupoksi yang ada juga belum terlalu clear maksudnya belum terlalu jelas juga sehingga ini juga menjadi suatu hambatan seketika kita melakukan implementasi program yah, dalam diskusi kemarin juga dokter Hg sudah bilang sama saya bahwa memang mereka terjadi kekurangan tenaga karena menurut saya SDM ini sangat penting untuk bagaimana mengadres isu-isu terkait HIV itu adalah tenaga yang paling penting dan kedua bagaimana tenaga tenaga yang ada untuk memfasilitasi di tingkat layanan terutama mentoring, pelayanan lainnya dan sebagainya ... (Transkrip FGD, Lingkages)*

Sumber daya kesehatan untuk program penanggulangan HIV AIDS di Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya dirasakan sangat lemah, karena belum ada tenaga khusus yang bertugas memantau kualitas laboratorium, konselor dan perawat yang baik. Saat ini Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya juga belum memiliki tim mentoring klinis yang harusnya disediakan oleh rumah sakit umum daerah Wamena.

Upaya yang dilakukan oleh dinas kesehatan yang mengatasi masalah kekurangan sumber daya manusia adalah menyediakan anggaran untuk merekrut tenaga kontrak. Tenaga yang saat ini dibutuhkan seperti dokter, apoteker, perawat dan analis. Namun, meskipun pemerintah daerah telah membuka dan menyiapkan dana untuk perekrutan tenaga kontrak, masalahnya adalah belum ada tenaga yang ada untuk mendaftar sebagai tenaga kontrak.

*...melakukan dengan pembiayaan daerah melakukan kontrak untuk kecukupan tenaga analis dan juga tenaga apoteker tapi tetap masih kurang, karena walaupun juga dokter kontrak tetapi dokter yang mau datangnya tidak ada itu yang jadi masalah, sebetulnya pemerintah daerah sudah menyiapkan dananya untuk pembayaran kontrak dokter, perawat, dan juga analis serta apoteker tetapi tenaganya untuk dokter dan perawat belum ada...* (Informan GYA, Kepala Seksi AIDS, TBC dan Malaria Dinas Kesehatan).

Tenaga yang ada adalah tenaga kontrak dan tenaga Nusantara Sehat yang merupakan penugasan dari Kementerian Kesehatan. Tetapi tenaga ini tidak bisa diharapkan karena keberadaan tenaga tersebut terikat oleh kontrak waktu, sehingga sewaktu – waktu dapat meninggalkan tugas di Kabupaten Jayawijaya.

Distribusi tenaga HIV masih menjadi konsen dalam pendayagunaan sumber daya manusia dalam program penanggulangan HIV AIDS di Kabupaten Jayapura. Distribusi tenaga HIV AIDS di Puskesmas menentukan ketersediaan tenaga di Puskesmas. Puskesmas yang berada di wilayah perkotaan menjadi pilihan utama bagi tenaga kesehatan. Sedangkan puskesmas yang jauh dari wilayah perkotaan masih minim dan belum memenuhi kebutuhan pelayanan, karena disebabkan oleh masalah dalam akses (keterjangkauan), faktor keamanan, faktor ketersediaan kebutuhan, dan perumahan.

*...distribusi khususnya distribusi tenaga kesehatan di kabupaten jaya wijaya ini masih belum baik, belum ideal karena apa, ada beberapa ee wilayah-wilayah kita yang memang sulit , masih sulit dijangkau dalam arti tanda petik yang membutuhkan dari sisi mungkin faktor keamanan, faktor eee apa namanya kebutuhan kebutuhan lain mungkin perumahan dan lain sebagainya sehingga memang distribusi tenaga kesehatan ini masih banyak berada disekitar kota dan pinggiran-pinggiran kota...* (Informan PM, Kepala Bappeda).

Tantangan SDM di Puskesmas Kabupaten Jayawijaya terutama pada bidang laboratorium dan pencatatan pelaporan. Jumlah tenaga laboratorium tidak sesuai dengan jumlah pasien dan jumlah fasilitas layanan kesehatan.

#### **Peningkatan kapasitas tenaga HIV AIDS**

Pengembangan sumber daya manusia merupakan dimensi pendukung yang penting dalam rangka keberhasilan program penanggulangan HIV AIDS. Desentralisasi pengobatan HIV AIDS ke layanan kesehatan primer di Kabupaten Jayawijaya sangat memerlukan penguatan SDM.

Pengembangan kapasitas kepada tenaga HIV AIDS di Kabupaten Jayawijaya rutin dilakukan. peningkatan kapasitas dilakukan dalam bentuk pemberian pelatihan kepada tenaga HIV AIDS untuk peningkatan skill dalam pelayanan dan pencatatan dan pelaporan.

*...setiap tahun itu diadakan pelatihan untuk peningkatan sumber daya manusia ..* (Hasil FGD, Programmer HIV AIDS Dinas Kesehatan).

Dinas kesehatan Kabupaten Jayawijaya melalui bagian P2P tercatat melakukan pelatihan secara reguler pada tahun 2017. Pelatihan ini ditunjukkan kepada tenaga HIV AIDS yang berada di layanan. Selain Dinas Kesehatan, pelatihan dalam rangka peningkatan kapasitas juga dilakukan oleh NGO Internasional seperti CHAI, Lingkages dan lain – lain melalui kegiatan *On The Job Training* (OJT). Selain diberikan kepada tenaga HIV AIDS Puskesmas, pelatihan juga diberikan kepada LSM Lokal dan Kader Desa.

*...nya tetapi kadang kadang ee jadi ee petugas yang sudah dilatih terutama untuk HIV kadang kadang itu kita sudah pada saat sebelum dibuat pelatihan kita sudah mereka harus membuat komitmen bahwa tidak akan berpindah tugas selama jangka waktu paling tidak 3 tahun harus bertugas di ini. Tetapi kadang kadang itu walaupun sudah dilatih mereka pindah tanpa sepengetahuan dan se izin orang program di dinas kesehatan...* (Hasil FGD, Programmer HIV AIDS Dinas Kesehatan).

Namun, salah satu masalah yang dihadapi sehubungan dengan peningkatan kapasitas tenaga HIV AIDS bagi tenaga puskesmas adalah tingkat retensi pegawai yang rendah. Tenaga HIV AIDS yang telah dilatih beberapa telah pindah tugas. Hal ini berakibat pada berhentinya pelayanan HIV AIDS di Puskesmas. Pasalnya, layanan HIV AIDS.

## PEMBAHASAN

Desentralisasi program penanggulangan HIV AIDS sangat memerlukan penguatan SDM baik jumlah, kualifikasi, distribusi dan peningkatan kapasitas tenaga HIV AIDS pada seluruh tingkat, baik itu Dinas Kesehatan, puskesmas, rumah sakit, LSM dan kader. Menurut KPA (2010), sumber daya manusia yang bergerak pada program HIV AIDS meliputi tenaga lapangan (pendidik sebaya, petugas penjangkau, supervisor program lapangan, manajer program tingkat lapangan), tingkat layanan (petugas konselor, dokter spesialis, dokter umum, petugas laboratorium, perawat, petugas administrasi, ahli gizi, bidan, manajer kasus) dan tingkat koordinasi/ KPA di Kabupaten/Kota (pengelola program, petugas monitoring dan evaluasi, dan pengelola administrasi). Sumber daya manusia sebagai input dalam sistem kesehatan akan sangat mempengaruhi jalannya sistem kesehatan itu sendiri, termasuk dalam program penanggulangan HIV/AIDS yang harus didukung oleh sumber daya manusia (Farahani dkk., 2016).

Ketersediaan sumber daya manusia mempengaruhi jalannya program HIV AIDS di daerah (Darmawansyah dkk., 2014). Kecukupan sumber daya manusia kesehatan Kabupaten Jayawijaya jika dilihat atas dasar rasio tenaga dan jumlah penduduk, kondisinya telah mencukupi, kecuali pada 2 puskesmas yang belum memiliki dokter. Namun, keterlibatan tenaga kesehatan pada program HIV AIDS di Kabupaten Jayawijaya masih belum mencukupi. Tantangannya adalah beberapa puskesmas belum memiliki dokter, tenaga laboratorium, apoteker dan pencatatan pelaporan. Padahal, ketersediaan tenaga dokter dan laboratorium sangat berperan dalam pemeriksaan laboratorium untuk diagnostik sedangkan pencatatan pelaporan menjadi faktor utama dalam ketersediaan data dan informasi HIV AIDS di Puskesmas, hingga pada proses pemberian obat ARV (Barnighausen dkk., 2016).

Kekurangan tenaga HIV AIDS juga terjadi pada tenaga apoteker dan tenaga konselor. Beberapa puskesmas belum memiliki tenaga apoteker, padahal tenaga ini sangat berhubungan dengan pemberian obat ARV bagi penderita. Begitu pula tenaga konselor yang berperan dalam pendampingan dan konseling bagi penderita dan keluarganya. Masalah lain adalah pemegang program HIV AIDS di puskesmas memiliki beban kerja lebih karena merangkap sebagai pemegang program untuk penyakit lain seperti Malaria dan TBC. Hal ini menyebabkan keterlambatan pada pemasukan laporan ke Dinas Kesehatan untuk permintaan logistik dan lain – lain.

Upaya yang dilakukan untuk memenuhi tenaga kesehatan pada tahun 2015 -2016 Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya melakukan perekrutan tenaga tidak tetap untuk tenaga dokter, bidan, perawat, analis, farmasi dan tenaga pengelola data informasi kesehatan. Perekrutan dan penggajian menggunakan dana APBD yang telah disiapkan oleh pemerintah daerah. Selain itu, Dinas Kesehatan juga melakukan perekrutan tenaga Satgas Kaki Telanjang sebanyak 8 Tim, yang terdiri dari tenaga dokter, tenaga bidan, tenaga perawat, tenaga analis, tenaga farmasi, tenaga gizi dan tenaga kesling yang ditempatkan di 8 tempat pelayanan yang jauh dari jangkauan pelayanan kesehatan.

Selain adanya tenaga kontrak dan Satgas Kaki Telanjang Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya menerima Tenaga Nusantara Sehat yang diutus oleh Kementerian Kesehatan. Jumlah tenaga Nusantara Sehat berjumlah 10 orang, masing – masing tenaga perawat, farmasi, analisis laboratorium, bidan, tenaga gizi, dan tenaga kesehatan lingkungan yang ditempatkan di Puskesmas Wollo dan Puskesmas Bolokme.

Namun, adanya tenaga kontrak, Satgas Kaki Telanjang dan Tenaga Nusantara Sehat tidak dapat memenuhi kebutuhan tenaga HIV AIDS di Puskesmas. Pasalnya, keberadaan tenaga tersebut tidak diperuntukkan untuk memenuhi kebutuhan tenaga HIV AIDS, melainkan untuk memenuhi kebutuhan tenaga puskesmas secara umum. Hal ini terlihat adanya tenaga puskesmas yang merangkap jabatan untuk program kesehatan lainnya selain yang bersangkutan juga bertanggung jawab sebagai tenaga HIV AIDS. Selain itu, tenaga kontrak, Satgas Kaki Telanjang dan Tenaga Nusantara Sehat tidak bisa seterusnya diharapkan akan bertahan di Puskesmas karena tenaga tersebut bekerja sesuai dengan kontrak yang telah ditentukan.

Kekurangan tenaga juga terjadi pada tingkat dinas kesehatan. Pada tingkat Dinas Kesehatan, program HIV AIDS ditangani oleh Seksi AIDS, TBC dan Malaria dengan jumlah tenaga sebanyak 2 (dua) orang, yaitu kepala seksi dan 1 (satu) anggota. Jumlah ini sangat tidak cukup dibandingkan wilayah kerja yang mencapai 26 Puskesmas (13 terregistrasi dan 13 belum terregistrasi) dengan jumlah layanan HIV AIDS sebanyak 15 unit. Hal ini menyebabkan penanggung jawab HIV AIDS Dinas Kesehatan tidak bisa menjalankan beberapa jenis kegiatan seperti monitoring klinis, pemantauan kualitas laboratorium, dan konseling HIV AIDS. Kegiatan monitoring yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan harusnya dapat menjamin pelaksanaan pengobatan HIV di tingkat Puskesmas (Laurenco dkk., 2014).

Kekurangan sumber daya manusia untuk program penanggulangan HIV AIDS tidak hanya terjadi di Kabupaten Jayawijaya. Isu kekurangan tenaga juga menjadi masalah di kabupaten lain, seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Feranika (2015), di Kabupaten Pangkalpinang. Kekurangan SDM HIV AIDS menyebabkan beban kerja lebih pada programer HIV serta terbengkalainya beberapa kegiatan lain.

Isu penting lainnya yang berhubungan dengan sumber daya manusia kesehatan di Kabupaten Jayawijaya adalah masalah distribusi tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan masih terkonsentrasi di daerah sekitar Kota Wamena karena infrastruktur di Kabupaten Jayawijaya belum terbangun secara merata dan terawat, termasuk tempat tinggal bagi tenaga kesehatan. Selain itu, masalah akses dan isu keamanan menjadi salah satu sebab tenaga kesehatan tidak bersedia untuk bertugas di daerah yang jauh dari Kota Wamena.

Semua tenaga kesehatan termasuk yang bekerja untuk layanan HIV AIDS perlu memiliki standar kompetensi tertentu. Standar kompetensi diperoleh baik melalui jalur lembaga pendidikan formal, maupun pelatihan – pelatihan dari kementerian atau lembaga kesehatan lainnya yang tersertifikasi. Saat ini, belum ada rujukan kompetensi tenaga HIV AIDS dalam sistem kesehatan karena beberapa tenaga HIV AIDS seperti petugas penjangkau, pendamping, konselor belum dikenal dalam istilah SDM Kesehatan. Kecuali untuk tenaga dokter, terdapat panduan praktik klinik di fasilitas kesehatan primer untuk menangani penyakit khusus seperti HIV AIDS, sebagaimana tercantum dalam Permenkes No 5 tahun 2014. Karena ketiadaan standar ini yang bisa dijadikan acuan, pelatihan yang dilakukan saat ini tidak untuk memenuhi standar kompetensi, tetapi hanya untuk peningkatan kapasitas dalam menjalankan kegiatan – kegiatan di unit layanan HIV AIDS.

Dalam rangka peningkatan kapasitas tenaga HIV AIDS di Kabupaten Jayawijaya, Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya melakukan pelatihan. Pelatihan tidak hanya diberikan kepada tenaga kesehatan, tetapi juga kepada tenaga non kesehatan seperti kader. Pelatihan dilakukan dalam rangka penyegaran bagi petugas kesehatan tentang metode layanan HIV AIDS yang tiap saat berkembang. Pelatihan yang dilakukan kepada kader diberikan dalam rangka memberikan pengetahuan dan keterampilan kader dalam kegiatan pencarian pasien HIV AIDS yang Lost to Follow up dan Pendamping Minum Obat.

Namun, Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya mengalami kendala dalam melaksanakan pelatihan sehubungan dengan program penanggulangan HIV AIDS. Hal ini karena tidak mudah untuk meyakinkan Bappeda baik Provinsi maupun Daerah untuk mengalokasikan anggaran untuk kegiatan pelatihan bagi tenaga HIV AIDS. Hal yang bisa dilakukan oleh Dinas Kesehatan Jayawijaya adalah melakukan *On The Job Training* (OJT) dengan bantuan dari Donor Luar Negeri. Namun hal ini dirasakan masih belum cukup karena sumber daya dan materi pelatihan harus disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Masalah pindah tugas pegawai juga menjadi kendala sehubungan dengan tenaga HIV AIDS. Tenaga HIV AIDS di Puskesmas yang telah mengikuti pelatihan HIV AIDS beberapa diantaranya telah pindah tugas. Hal ini menyebabkan kekosongan tenaga HIV AIDS terlatih di Puskesmas.

## KESIMPULAN

Sumber daya manusia untuk program penanggulangan HIV AIDS di Kabupaten Jayawijaya masih menjadi masalah pada sisi jumlah, kualifikasi, distribusi maupun peningkatan kapasitasnya. Kekurangan tenaga HIV AIDS terjadi pada tingkat Dinas Kesehatan dan Unit Pelayanan di Puskesmas. Hal ini menyebabkan terjadinya penumpukan beban kerja tenaga karena harus merangkap sebagai prograde kegiatan lainnya. Jenis tenaga HIV AIDS yang tidak mencukupi adalah tenaga analis kesehatan (tenaga lab), tenaga apoteker, dokter, dan tenaga konselor HIV AIDS. Distribusi tenaga kesehatan masih banyak yang berpusat di daerah perkotaan. Dari sisi peningkatan kapasitas, Dinas Kesehatan telah rutin melakukan pelatihan kepada tenaga HIV AIDS, tetapi masalah yang terjadi adalah adanya fenomena pindah tugas tenaga kesehatan yang telah mengikuti pelatihan. Keterbatasan tenaga HIV AIDS di Kabupaten Jayawijaya dapat diatasi dengan memberikan beasiswa kepada putra putri asli Kabupaten Jayawijaya untuk mengikuti pendidikan sesuai dengan kebutuhan tenaga. Model yang dibangun adalah bentuk ikatan kontrak, bahwa setiap putra putri yang diberikan pembiayaan oleh pemerintah daerah harus kembali bekerja di wilayah Kabupaten Jayawijaya.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami sampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di daerah Kabupaten Jayawijaya.

## REFERENSI

- Afiatoba. (2014). Integrasi Upaya Penanggulangan HIV dan AIDS dalam Kerangka Sistem Kesehatan Nasional Di Kabupaten Manokwari Provinsi Papua Barat. Monokwari: Universitas Negeri Papua.
- Aji P. G. P., Hidayat Z., & Rostyaningsih D. (2016). Implementasi Perda Nomor 3 Tahun 2010 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS Di Kabupaten Semarang. *Journal of Public Policy and Management Review*, 5(3).
- Bärnighausen T., Bloom D. E., & Humair S. (2016). Human Resources for Treating HIV/AIDS: Are the Preventive Effects of Antiretroviral Treatment a Game Changer? *PLoS ONE*, 11(10).
- Darmawansyah., Rahmadan S., Syafar M., Balqis., & Arifin A. (2014). The analysis of factors affecting the use of VCT service for high-risk group infected with HIV/AIDS in Makassar. *International Journal of Research in Health Sciences*, 2(4).
- Dinas Kesehatan Papua. (2017). *Laporan Kejadian HIV AIDS di Papua*. Jayapura. Papua: Dinas Kesehatan.
- Farahani M., Price N., El-Halabi S., Mlaudzi N., Keapoletswe K., Lebelonyane R., Marlink R. (2016). Impact of Health System Inputs on Health Outcome: A Multilevel Longitudinal Analysis of Botswana National Antiretroviral Program (2002-2013). *PLoS ONE*, 11(8).
- Feranika. (2015). Implementasi Program Penanggulangan HIV Dan AIDS Di Komisi Penanggulangan Aids (KPA) Kota Tanjungpinang. (Magister), Universitas Maritim Raja Haji, Tanjung Pinang.

- Flores S. A., Purcell D. W., Fisher H. H., Belcher L., Carey J. W., Courtenay-Quirk. (2016). Shifting Resources and Focus to Meet the Goals of the National HIV/AIDS Strategy: The Enhanced Comprehensive HIV Prevention Planning Project, 2010–2013. *Public Health Reports*, 131(1), 52-58.
- Kemenkes RI. (2017). *Situasi dan Analisis HIV AIDS*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Kementerian kesehatan Republik Indonesia.
- KPA. (2010). *Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS tahun 2010-2014*. Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS.
- Lourenço L., Lima V. D., Heath K., Nosyk B., Gilbert M., Colley G. (2014). Process Monitoring of an HIV Treatment as Prevention Program in British Columbia, Canada. *Journal of acquired immune deficiency syndromes* (1999), 67(3), 94-109.
- Trisnantoro L. (2007). *Pelaksanaan Desentralisasi Kesehatan di Indonesia 2000 - 2007*. Jogjakarta: Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjadara.
- UNICEF Indonesia. (2012). *Ringkasan Kajian: Respon terhadap HIV & AIDS*. Jakarta: UNICEF Indonesia.