

IV. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1 Sejarah Singkat RSPI. Sulianti Saroso.

Sejarah Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso (RSPI - SS) ini dimulai dengan didirikannya Stasiun Karantina di daerah Pelabuhan Tanjung Piok pada tahun 1958 (Pindahan dari Pulau Onrust Kuiper), yang fungsi utamanya adalah menampung penderita penyakit cacar dari Jakarta dan sekitarnya, dimana diantara tahun 1964 sampai tahun 1970 merawat penderita cacar sekitar 2.358 orang. Sejak Indonesia dinyatakan bebas cacar pada tahun 1972, maka kegiatan Stasiun Karantina berkurang dan fungsinya berubah menjadi Rumah Sakit Karantina berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Nomor 148 / Men Kes /SK / IV / 78 tertanggal 28 April 1978 dan berada dibawah Direktorat Jendral P4M Departemen Kesehatan.

Rumah Sakit Karantina mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan pengobatan, perawatan, karantina dan isolasi serta pengelolaan penyakit menular tertentu. Dalam perjalanannya, Rumah Sakit ini tidak hanya merawat pasien yang menderita penyakit yang masuk dalam UU wabah / UU karantina tetapi juga penyakit menular atau infeksi lainnya, dalam rangka lebih meningkatkan mutu dan cakupan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya untuk memutuskan rantai penularan penyakit infeksi, maka Rumah Sakit Karantina dirasakan perlu

dikembangkan baik dari segi sarana/prasarana, kemampuan, teknologi dan sumber dayanya dan kelembagaannya. Namun pembangunan fisik dilingkungan pelabuhan tidak dimungkinkan. Atas bantuan dari berbagai pihak akhirnya diputuskan untuk memindahkan lokasi Rumah Sakit serta merubah nama dan struktur organisasi/kelembagaan serta misinya agar dapat lebih menampung kegiatan yang makin berkembang baik dari segi pelayanan, maupun penelitian dan pendidikan / pelatihan khususnya tentang penyakit-penyakit menular dan infeksi lainnya.

Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso (RSPI - SS) terletak di jalan Sunter Permai Raya diatas tanah seluas 35.000 m² milik Pemerintah Daerah Khusus Ibukota Jakarta, dan berjarak 5 Km dari Rumah Sakit yang lama (Rumah Sakit Karantina) di Tanjung Priok. Mulai tanggal 1 Desember 1993, dilaksanakan proses perpindahan kegiatan pelayanan pasien dari Rumah Sakit lama (Rumah Sakit Karantina) di Tanjung Priok ke Rumah Sakit baru (RSPI - SS) di Sunter dan pada tanggal 1 Januari 1994 RS Karantina ditutup dan RSPI-SS dibuka untuk umum.

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Nomor 55 / MENKES / SK / I / 1994 tanggal 20 Januari 1994 tentang Organisasi dan Tatakerja Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso, Rumah Sakit ini adalah unit organik Departemen Kesehatan yang bertanggung jawab langsung kepada Dirjen PPM (Pemberantasan Penyakit Menular) dan PLP (Penyehatan Lingkungan dan Pemukiman). Sesuai historis dan faktor - faktor teknis RSPI - SS adalah satu-satunya Rumah Sakit yang ada dilingkungan Dit.Jen. PPM dan PLP yang misi dan tujuan jangka

panjangnya adalah sebagai pusat rujukan Nasional dalam penatalaksanaan penyakit menular dan penyakit infeksi lainnya. Dalam kenyataannya, karena pihak Rumah Sakit sukar dan tidak mungkin menolak pasien, maka pelayanan masyarakat diberikan tanpa memilah-milah dan semua penyakit dapat diterima disini, (meskipun proporsinya kecil) dan bila diagnosis sudah dapat ditegakkan dan ternyata memerlukan rujukan maka pasien akan dirujuk ke Rumah Sakit unggulan atau Rumah Sakit khusus yang sesuai dengan diagnosis penyakitnya seperti penyakit Kanker, Jantung, Bedah, paru dan sebagainya.

Pada tanggal 21 April 1994, Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso diresmikan penggunaannya oleh Menteri Kesehatan Prof. Dr. Sujudi, yang dihadiri oleh Duta Besar Jepang di Indonesia Mr. Kimio Fujita dan Gubernur DKI Jakarta Soerjadi Sudirja.

Surat Keputusan No. 55 / MENKES / SK / I / 1994 dan Surat Keputusan No. 113 / MENKES / SK / II / 1996 menetapkan RSPI - SS organisasinya setingkat dengan Rumah Sakit Tingkat B Non Pendidikan yaitu 1 Direktur dan 2 Wakil Direktur dan menetapkan RSPI - SS setara dengan Rumah Sakit Umum dengan tingkat eselonisasinya sama dengan II.B. Misi Rumah Sakit yang baru ini juga berubah sesuai SK Menteri Kesehatan tersebut diatas diharapkan RSPI - SS ini mempunyai kedudukan sebagai Pusat Rujukan Nasional dalam penatalaksanaan pelayanan penyembuhan pasien penyakit infeksi dan pemulihan kesehatan, kegiatan penelitian, pengembangan, pendidikan dan pelatihan dalam bidang penyakit infeksi dan penyakit menular secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Untuk menyelenggarakan tugas tersebut, RSPI -SS mempunyai fungsi melaksanakan upaya peningkatan kesehatan; upaya pencegahan; upaya penyembuhan dan penatalaksanaan pasien; upaya rehabilitasi pasien; asuhan dan pelayanan keperawatan; pengamatan penyakit infeksi dan pengamatan vektor penyakit; rujukan; pendidikan dan penelitian dan pengembangan upaya pencegahan, pemberantasan dan epidemiologi, penatalaksanaan penyakit infeksi serta teknologi sanitasi; penyebaran serta administrasi umum dan keuangan.

4.2 Visi, Misi, Motto

RSPI-SS mempunyai visi, misi, nilai-nilai dan falsafah yang dijunjung dalam melaksanakan pelayanannya kepada masyarakat, yaitu:

1. Visi

Sebagai Rumah Sakit rujukan nasional dalam penatalaksanaan penyakit menular dan penyakit infeksi lainnya.

2. Misi

- Menyelenggarakan pelayanan berkualitas dengan tatalaksana yang rasional, baik diagnostic maupun terapeutik secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan terhadap penderita penyakit menular lainnya.
- Menyelenggarakan kegiatan preventif dan promotif pada kelompok masyarakat resiko tinggi termasuk pengendalian infeksi nosokomial/penatalaksanaan *universal precaution*, pengolahan limbah,

dan pencegahan/pemberantasan vector, epidemiologi rumah sakit, pengamatan terhadap resistensi obat dan pembawa penyakit.

- Melakukan penelitian untuk mengembangkan tatalaksana penyakit menular dan penyakit infeksi lainnya.
- Melaksanakan pendidikan, pelatihan serta diseminasi informasi kepada tenaga kesehatan, institusi kesehatan maupun masyarakat tentang penyakit menular dan penyakit infeksi lainnya.

3. Motto

“Maju Bersama Menuju Pelayanan Prima”

4.3 Nilai-Nilai dan Falsafah

Nilai-Nilai

1. Profesionalisme
2. Tanggung Jawab
3. Ramah
4. Disiplin
5. Keterbukaan

Falsafah

- Menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan.
- Menghormati kehidupan manusia dari sejak pembuahan hingga akhir hayat.
- Menjunjung tinggi keseimbangan lingkungan.
- Menghargai profesionalisme dan menjunjung tinggi etika profesi.

- Menjunjung tinggi prinsip jejaring kerja (*Relationship building, responsiveness, result*)

4.4 Jenis-Jenis Pelayanan dan Fasilitas di RSPI-SS

RSPI-SS memberikan berbagai jenis pelayanan kesehatan kepada masyarakat beserta fasilitas penunjang lainnya. Jenis- jenis pelayanan dan fasilitas yang diberikan oleh RSPI-SS antara lain:

1. Pelayanan Medis yang terbagi lagi menjadi:
 - Pelayanan Gawat Darurat (IGD/Instalasi Gawat Darurat)
 - Pelayanan Rawat Jalan/Poliklinik
 - Pelayanan Rawat Inap
 - Pelayanan Perawatan Intensif (ICU)
 - Pelayanan Bedah Sentral
2. Pelayanan Penunjang Medis antara lain:
 - Radiologi
 - Laboratorium
 - Rehabilitasi Medik
 - Farmasi
 - Gizi
 - CSSD (*Central Supply Sterilisation Department*)
 - Sanitasi
 - Laundry

3. Pengkajian Penyakit Infeksi dan Penyakit Menular

- Kelompok Kerja (POKJA) HIV/AIDS
- Komite Pengendalian Infeksi

4. Medical Check Up

5. Fasilitas Penunjang Medis

- Ambulans (*Ambulance*)
- Rumah Sakit Lapangan (*Field Hospital*)
- Pemulsaran Jenazah dan Ruang Duka

6. Fasilitas Umum

- Parkir
- Keamanan 24 Jam
- Bank
- ATM
- Warung Telekomunikasi
- Telepon Umum
- Masjid Maussyifa
- Kantin
- Siaran Televisi
- Hot Spot (Layanan Internet Wireless)
- Toko Koperasi Karyawan
- Auditorium

(Tim Redaksi dan Promosi RSPI-SS, 2009)

4.5 Hasil Studi Pustaka dan Dokumentasi

Kelompok Kerja Penanggulangan HIV/AIDS

Kelompok kerja penanggulangan HIV/AIDS, biasa disebut pokja HIV atau pokja AIDS dibentuk sebagai salah satu upaya RSPI-SS dalam kajian penyakit infeksi dan penyakit menular. Pokja AIDS awalnya dibentuk atas pertimbangan bahwa banyaknya kasus HIV/AIDS di Indonesia dari tahun ke tahun menunjukkan angka yang semakin meningkat sehingga upaya penanggulangannya perlu ditingkatkan.

Sesuai kebijakan dan strategi nasional

dalam penanggulangan HIV/AIDS perlu dikembangkan strategi perawatan komprehensif yang berkesinambungan. Konsep mata rantai perawatan komprehensif berkesinambungan tersebut dibangun atas dasar pelayanan perawatan HIV/AIDS dalam kerja tim atau jejaring termasuk kelompok kerja di Rumah Sakit. (Surat Keputusan Dirut RSPI-SS No:HK.03.05/VII.I/09.B/2009).

Menurut surat keputusan tersebut, tujuan dari pembentukan pokja HIV/AIDS adalah guna meningkatkan dan mengembangkan tatalaksana pasien HIV/AIDS secara komprehensif dan berkesinambungan sesuai dengan Pedoman Nasional Perawatan Dukungan dan Pengobatan bagi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA).

Tugas Kelompok Kerja Penanggulangan HIV/AIDS

Tugas Pokja AIDS RSPI-SS berdasarkan Surat Keputusan Dirut RSPI-SS No:HK.03.05/VII.I/09.B/2009 adalah:

1. Bekerja dalam tim memberikan pelayanan secara terpadu terhadap ODHA di RSPI-SS

2. Melaksanakan dan memantau pelaksanaan pedoman nasional yang terkait dengan layanan ODHA
3. Mengembangkan prosedur kerja tatalaksana di bidang klinik, laboratorium dan perawatan ODHA termasuk perawatan lanjutan di rumah
4. Mengembangkan dan memberikan bimbingan pada layanan konseling dan tes HIV secara sukarela di RSPI-SS, serta layanan konseling lanjutan lain yang terkait dengan perawatan dukungan dan pengobatan HIV/AIDS
5. Mengembangkan jejaring dengan institusi atau lembaga swadaya masyarakat di luar RSPI-SS dalam memberikan dukungan kepada ODHA
6. Mengembangkan prosedur kerja yang berkaitan dengan pencegahan pajanan dan tatalaksana pasca pajanan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi HIV kepada petugas kesehatan
7. Menjaga kerahasiaan medis
8. Memberikan bimbingan pelaksanaan surveilans HIV/AIDS di rumah sakit sesuai program
9. Memberikan bimbingan pembuatan resume dan penulisan rekam medis ODHA yang dirawat
10. Membuat laporan tertulis atas kegiatannya secara berkala kepada Direktur Utama RSPI-SS

4.5.1 Konselor

Konselor adalah orang-orang yang dilatih untuk membantu orang lain untuk memahami permasalahan yang mereka hadapi, mengidentifikasi dan mengembangkan alternatif pemecahan masalah, dan mampu membuat mereka

mengambil keputusan atas permasalahan tersebut (www.burnetindonesia.org). Konselor pada Pokja RSPI-SS merupakan bagian dari satu kelompok kerja bidang pelayanan yang di dalamnya juga terdapat seksi medis, perawatan, laboratorium, farmasi, gizi dan PMTCT, *Prevention Mother To Child Transmission*,

4.5.2 Odha

Odha adalah singkatan dari Orang Dengan HIV/AIDS, dengan kata lain Odha adalah sebutan untuk para penderita HIV. Dalam proses konseling dan testing secara sukarela (KTS) atau biasa dikenal mendunia dengan sebutan Voluntary Counseling and Testing (VCT) pada dasarnya merupakan kegiatan awal dimana klien datang untuk melakukan konseling maupun testing secara sukarela, tanpa paksaan dari orang lain yang bersifat pribadi, rahasia, aman, dan nantinya KTS berperan penting bagi klien yang positif menderita HIV/AIDS karena KTS merupakan pintu masuk ke berbagai akses pelayanan dan dukungan HIV/AIDS (modul pelatihan VCT, Depkes RI). Orang yang positif mengidap HIV/AIDS (odha) di RSPI-SS biasa disebut pasien, namun untuk mempermudah pemahaman para pembaca maka peneliti menggunakan istilah klien untuk mewakili seseorang yang menjalani konseling dengan para konselor di RSPI-SS.

Kalangan yang datang melakukan konseling dan tes kebanyakan dari mereka adalah orang-orang yang belum menyadari bahwa dirinya sudah mengidap HIV/AIDS namun faktor yang mendorong mereka untuk datang mengikuti konseling dan tes secara sukarela adalah kesadaran bahwa diri mereka mempunyai perilaku beresiko tertular HIV baik itu diri mereka sendiri yang melakukan faktor-faktor beresiko tersebut maupun lingkungan (pasangan yang mempunyai perilaku

beresiko, dll). Sedangkan pasien atau klien yang datang dan sudah mengetahui dirinya mengidap HIV/AIDS tapi ingin mengikuti rangkaian konseling lanjutan, biasanya adalah mereka yang dirujuk ke rumah sakit tertentu untuk mendapatkan pelayanan pengobatan dan konseling yang lebih memadai dan sudah diketahui riwayat penyakit AIDSnya.

Untuk sasaran dan target KTS atau VCT, yang merupakan kelompok tertentu dan perlu diperhatikan oleh petugas VCT yang juga merupakan target intervensi dari layanan VCT kerana kalangan tersebut mempunyai faktor beresiko, adalah kelompok-kelompok khusus seperti:

1. Remaja, kerana remaja adalah simpul penting untuk menerapkan berbagai tindakan aman untuk menurunkan penyebaran HIV dan merupakan usia pembentukan diri. Kebanyakan dari remaja haus informasi dan mudah percaya kepada informasi kawan sebaya, yang seringkali miskonsepsi, selain itu, aktivitas seksual sebagian besar dimulai pada usia remaja sehingga kalangan ini memerlukan akses informasi tentang seks dan seksualitas
2. *Men Who Have Sex With Men (MSM)* atau yang biasa dikenal dengan istilah homoseksual. MSM di sini termasuk laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki, laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki, tetapi lebih sering berhubungan seks dengan perempuan. Laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki dan perempuan tanpa memandang yang mana lebih utama, dan laki-laki berhubungan seks dengan laki-laki untuk mendapat uang. VCT di perlukan pada kelompok ini kerana aktivitas MSM yang memang ada di masyarakat, tingginya infeksi diantara MSM dan MSM mungkin memiliki pasangan seks perempuan, yg memerlukan perlindungan dari penularan HIV.

3. *Injecting drug users (IDUs)* atau para pemakai obat suntik dan pekerja seks. Kedua kelompok ini merupakan target layanan VCT yang mempunyai tingkat kasus paling banyak di masyarakat karena banyaknya kebiasaan pemakai obat suntik yang memakai jarum suntik secara bersamaan dan bergantian, sama halnya dengan pekerja seks yang juga sering berganti-ganti pasangan sehingga tingkat infeksi kepada dua kelompok ini juga besar.
4. Sasaran target di lapas atau rutan, karena banyaknya faktor beresiko yang memungkinkan terjadi di lapas baik itu dari jarum suntik yang digunakan bersama secara bergantian, ritual kelompok seperti sumpah darah (*blood brother*) atau membuat tato, aktivitas seksual secara paksa maupun suka sama suka, dan buruknya pengendalian infeksi pada pelayanan medis di lapas.
5. Sasaran target pada populasi berpindah (migran) karena masa transisi perjalanan, lintas perbatasan, dan masa perjalanan mempunyai risiko eksploitasi seksual terutama bagi migran tanpa dokumen jelas dan para pencari kerja gelap (misalnya: Pekerja Seks terselubung) Buruknya pengawasan kesehatan dan infeksi di daerah penampungan dan tidak ada akses pada pelayanan pencegahan juga merupakan salah satu alasan mengapa kelompok ini menjadi target layanan VCT.