



Analysis of the Implementation of Voluntary Counseling and Testing (Vct) Services at Upt Puskesmas Pakning River in 2023

Analysis of the Implementation of Voluntary Counseling and Testing (Vct) Services at Upt Puskesmas Pakning River in 2023

Welly Sando¹, M. Dedi Widodo², Hermita³,

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Hang Tuah Pekanbaru¹²³

Email : welly.agir81@gmail.com

Histori artikel	Abstrak <i>Abstract</i>
<p>Received: 15-7-2024</p> <p>Accepted: 17-7-2024</p> <p>Published: 5-8-2024</p>	<p><i>Voluntary Counselling and Testing (VCT)</i> adalah proses konseling dan tes HIV secara sukarela atas inisiatif individu yang bersangkutan. Jumlah kunjungan VCT di Puskesmas Sungai Pakning mengalami penurunan dari tahun 2021 yaitu sebesar 38,2%, dan pada tahun 2022 mengalami penurunan sebanyak 31,1% Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pelaksanaan pelayanan <i>Voluntary Counseling and Testing (VCT)</i> di UPTD Puskesmas Sungai Pakning Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif berdasarkan komponen input dan proses layanan VCT, dengan jumlah informan sebanyak 7 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber daya manusia pelayanan VCT di Puskesmas Sungai Pakning sudah memiliki tim yang terdiri dari dokter, paramedis, petugas administrasi dan petugas laboratorium. Namun mereka mempunyai tugas pokok lain yang harus dilaksanakan pada waktu yang bersamaan. Dampak banyaknya tugas membuat pelayanan VCT menjadi kurang maksimal. Petugas dalam penjangkauan terhadap sasaran pemeriksaan di lapangan masih kurang dimana dalam penjangkauan ini memerlukan kerjasama dengan sektor lain seperti LSM. Infrastruktur layanan VCT sudah memadai, meski belum memenuhi standar. Cara pelayanan VCT sesuai dengan SOP/pedoman/petunjuk teknis. Program layanan VCT belum berjalan dengan baik. Hal ini disebabkan tugas ganda petugas VCT. Diharapkan petugas VCT dapat mengatur jadwal VCT agar tidak bentrok dengan tugas lainnya. Meningkatkan kerja sama lintas sektor dalam penargetan.</p> <p>Kata kunci : Voluntary Counselling and Testing (VCT), Pelayanan, Puskesmas Sungai Pakning</p> <p><i>Voluntary Counseling and Testing (VCT) is a process of voluntary HIV counseling and testing at the initiative of the individual concerned. The number of VCT visits at the Sungai Pakning Community Health Center has decreased from 2021, namely by 38.2%, and in 2022 it has decreased by 31.1%. The aim of this research is to analyze the implementation of Voluntary Counseling and Testing (VCT) services at the UPTD of the Sungai Pakning Public Health Center This research uses a qualitative research design based on input components and VCT service processes, with a total of 7 informants. The research results show that the human resources for VCT services at the Sungai Pakning Community Health Center already have a team consisting of doctors, paramedics, administrative officers and laboratory officers. However, they have other main tasks that must be carried out at the same time. The impact of the large number of tasks makes VCT services less than optimal. There are still not enough officers for outreach to inspection targets in the field, where this outreach requires collaboration with other sectors such as NGOs. The VCT service infrastructure is adequate, although it does not yet meet standards. The VCT service method is in accordance with the SOP/guidelines/technical instructions. The VCT service program has not run well. This is due to the dual duties of VCT officers. It is hoped that VCT officers can arrange the VCT schedule so that it does not conflict with other duties. Increase cross-sector collaboration in targeting.</i></p> <p>Keywords : Voluntary Counseling and Testing (VCT), Services, Sungai Pakning Community Health</p>

PENDAHULUAN

VCT dalam bahasa Indonesia dikenal sebagai konseling dan tes sukarela HIV, membantu setiap orang untuk mendapatkan akses kearah semua layanan, baik Informasi, edukasi, terapi dan dukungan psikososial. Konseling HIV/AIDS adalah dialog antara seseorang (klien) dengan pelayan kesehatan (konselor) yang bersifat rahasia, sehingga memungkinkan orang tersebut mampu menyesuaikan atau mengadaptasikan diri dengan stres dan sanggup membuat keputusan bertindak berkaitan dengan HIV/AIDS.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 21 tahun 2013 tentang penanggulangan HIV dan AIDS, untuk pemeriksaan diagnosis HIV dapat dilakukan dengan konseling dan tes HIV Sukarela atau Voluntary Counseling and Testing (VCT). Voluntary Counseling and Testing (VCT) merupakan proses konseling sukarela dan tes HIV atas inisiatif individu yang bersangkutan. VCT dilakukan dengan langkah-langkah meliputi konseling pra tes, tes HIV, dan konseling pasca tes. Konseling dalam VCT juga dijelaskan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1507/Menkes/SK/X/2005 tentang pedoman pelayanan konseling dan testing HIV/AIDS secara sukarela, dimana konseling dalam VCT adalah kegiatan konseling yang menyediakan dukungan psikologis, informasi dan pengetahuan HIV/AIDS, mencegah penularan HIV, mempromosikan perubahan perilaku yang bertanggungjawab, pengobatan, ARV dan memastikan pemecahan berbagai masalah terkait dengan HIV/AIDS.

Target sasaran layanan VCT sangat luas yaitu diharapkan seluruh kelompok berisiko tertular dan kelompok rentan mendapat pemeriksaan HIV di layanan VCT. Kelompok rentan adalah kelompok masyarakat yang karena lingkup pekerjaan, lingkungan, rendahnya ketahanan keluarga dan rendahnya kesejahteraan keluarga, status kesehatan, sehingga mudah tertular HIV. Kelompok tersebut seperti, orang dengan mobilitas tinggi, perempuan, remaja, anak jalanan, orang miskin, ibu hamil, penerima tranfusi darah. Kelompok berisiko tertular adalah kelompok masyarakat yang berperilaku risiko tinggi seperti Wanita Penjaja Seks (WPS) dan pelanggannya, pasangan tetap penjaja seks, Lelaki Suka Lelaki (LSL), Pengguna Napza Suntik (Penasun) dan pasangannya serta narapidana (PKBI Pusat, 2015).

Kunjungan VCT di Puskesmas Sungai Pakning belum mencapai target yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupten Bengkalis Pada tahun 2021 terdapat 325 kunjungan atau sekitar 38,2% dari target yang ditetapkan sebanyak 850 kunjungan, tahun 2022 sebesar 265 kunjungan atau 31,1% mengalami penurunan pada tahun 2022, dari target sebanyak 850 kunjungan (P2P Puskesmas Sungai Pakning 2022). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan terhadap petugas penjangkau HIV didapatkan informasi bahwa Puskesmas Sungai Pakning telah mempunyai tim yang terdiri dari empat petugas.

Dalam pelaksanaan layanan VCT terdapat beberapa masalah yang dihadapi, diantaranya: 1) Saat klien mau melakukan VCT petugas sering tidak ada di tempat. Dengan alasan sedang

melakukan tugas atau program yang lain sehingga klien lambat atau tertunda mendapatkan layanan VCT; 2) Tidak terdapat informasi atau petunjuk tentang keberadaan klinik VCT sehingga masyarakat tidak mengetahui adanya layanan VCT di Puskesmas Sungai Pakning 3) Peran LSM sebagai penjangkau kelompok populasi kunci masih terbatas. Salah satu dampak dari permasalahan tersebut adalah tidak tercapainya target jumlah kunjungan klien pelayanan VCT HIV dan AIDS di Puskesmas tersebut.

METODE

Rancangan penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini menggunakan metode wawancara mendalam dan observasi langsung ke lapangan untuk memperoleh informasi mengenai Pelaksanaan program Layanan VCT di UPT Puskesmas Sungai Pakning Tahun 2023. Pada penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling, yang dilakukan untuk memilih informan yang bersedia dan mampu memberikan informasi yang berkaitan dengan penelitian. Subjek pada penelitian ini terdiri dari 7 informan, yaitu 1 orang informan kunci Kepala Puskesmas dan 2 orang informan utama yaitu Koordinator VCT Puskesmas, Koordinator P2P Puskesmas dan 4 orang informan pendukung yaitu, Dokter, Perawat, Laboran, serta Pasien HIV

HASIL

1. Berdasarkan Komponen Input

A. Tenaga/Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil wawancara mendalam SDM dalam implementasi program VCT di Puskesmas Sungai Pakning belum memenuhi standar minimal yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan. Layanan VCT harus memiliki sumber daya manusia yang terlatih dan kompeten, pelaksanaan layanan VCT petugas juga melaksanakan tugas pokoknya sesuai dengan profesinya seperti dokter, perawat dan bidan. Sehingga dalam pelaksanaan layanan VCT tidak terlaksana secara maksimal. Peran LSM dalam penjangkauan populasi masih terbatas. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara: *"Untuk layanan VCT, kita ada dokter, perawat, laboran dan admin. Admin ini masih merangkap sebagai perawat. Di puskesmas kita masih kekurangan tenaga, jadi selain di VCT mereka pasti ada kegiatan tugas tambahan lain. Semuanya seperti itu termasuk dokter, dokter bertanggung jawab juga di poli usila, bidan juga sebagai petugas di poli KIA. Jadi ketika ada yang mau VCT, jika dokter nggak ada bisa diambil alih oleh perawat atau bidannya"* (IK).

Untuk kepentingan triangulasi data mengenai ketersediaan petugas dalam implementasi pelayanan VCT berikut disajikan hasil wawancara dengan informan lainnya: *"Jumlah petugas VCT kita, ada dokter 1, perawat 1, admin 1, labor 1. Selama ini karena kami merangkap dengan tugas lain, yang untuk orang yang benar-benar standby di ruang VCT belum ada. Petugas kita bekerja sesuai tupoksi masing-masing tetapi terkadang dengan situasional di lapangan, misalnya dokternya*

tidak ada di tempat kadang paramedis merangkap, atau paramedis tidak ada, admin merangkap tugas juga. Jadi kita tugasnya merangkap gitu” (IU1). “Kalau untuk VCT ini yang kita butuhkan dokter umum, perawat. Kemudian kita juga butuh admin dan seorang petugas analis termasuk juga bidan. Untuk saat ini puskesmas sudah memiliki tim VCT” (IU2).

“Kendalanya disebabkan karena pekerjaan dan tugas pokok dari masing-masing anggota sehingga tidak bisa bekerja maksimal. Mungkin keanggotaan hanya karena bersifat relawan kali ya” (IP1). Pernah waktu itu saya mau periksa, kadang saya harus menunggu agak lama karena petugasnya sedang melaksanakan tugas di luar puskesmas dan saya menunggu petugas lain penggantinya. Dan yang menggantikan nya sedang ada pekerjaan pula” (IP4).

Disamping kecukupan petugas dalam pelaksanaan layanan VCT, petugas harus memiliki kompetensi yang telah ditetapkan. Petugas layanan VCT diharuskan mengikuti pelatihan yang berkaitan dengan pelaksanaan layanan VCT. Di Puskesmas Sungai Pakning petugas yang melaksanakan layanan VCT telah mengikuti pelatihan. Namun terdapat sedikit masalah dalam hal penempatan Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan informan sebagai berikut: *“memang harus memiliki kompetensi dulu, pelatihan VCT dulu. Sekarang pun bisa kita lakukan untuk OJT, on job training bagi yang mungkin ada yang berganti petugasnya, Jadi semua petugas sudah dilatih” (IK). “Petugas kami di awal itu agak salah penempatan, jadi dari awal itu yang ikut pelatihan dari tata usaha tapi akhirnya di pertengahan ternyata nggak konek, dan tidak standby di tata usaha. Satu tim ada dokter, admin, perawat dan analis. Saya sendiri belum pernah pelatihan konselor tetapi kalau pelatihan mengenai pengobatan dan therapy HIV saya sudah ikut pelatihannya” (IU1). “Saya pernah mengikuti pelatihan pengobatan dan terapi HIV, di dalam pelatihan itu ada juga dilatih bagaimana cara penyampaian kita ke klien seperti seorang konselor, tetapi di situ tetap ditekankan bahwa belum dikatakan konselor kalau belum mengikuti pelatihan konselor tetapi sistematikanya sudah seperti pelatihan konselor gitu” (IU21). “Saya mengikuti pelatihan konselor dari dinas kesehatan. Kalau untuk pelatihan VCT nya sendiri saya sudah mengikuti 3 kali pelatihan (IP1). “Pelatihan yang saya ikuti adalah pelatihan admininstras Konselor,” (IP2). saya sudah mengikuti pelatihan labor yang terkait dengan pemeriksaan darah dan VCT kurang lebih 3 kali” (IP3).*

B. Sarana/Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, untuk ketersediaan sarana dan prasarana yang terkait dalam pelaksanaan layanan VCT di Puskesmas Pakning sudah memenuhi syarat minimal. Ruang VCT sudah tersendiri dan hanya kurang tertata dengan rapi dan kurang nyaman. Memiliki laboratorium untuk pemeriksaan darah, terdapat brosur, leaflet, poster tentang HIV/ AIDS. Namun berdasarkan hasil observasi alat peraga kesehatan reproduksi tidak ada. Berikut hasil dengan informan : *“Untuk sarana dan prasarana sebagian besar sudah kita lengkapi. Ruang tersendiri dan privasinya terjaga. Untuk banner/petunjuk di depan puskesmas dulu ada, tapi sekarang nggak ada lagi, salah satu caranya kita berkoordinas dengan masing-masing poli, jadi*

apabila ada temuan di poli supaya dokter tersebut mengarahkannya ke ruang HIV atau misalnya ibu hamil ya, jadi.”(IK)

Untuk kepentingan triangulasi data mengenai ketersediaan sarana prasarana terhadap implementasi pelayanan VCT berikut disajikan hasil wawancara dengan informan lainnya: *“Sarana dan prasarana sudah sesuai standar tetapi perlu ditingkatkan. Kalau untuk brosur ada, kami simpan di dalam karena ini kan sifatnya rahasia dan untuk menghindari stigma juga tetapi untuk alat peraga kesehatan tidak ada”(IU1). “Kalau untuk VCT saya rasa sudah cukup. Ruang konseling saya rasa sudah memberikan privasi untuk pasien cuma dari segi kebersihan dan kenyamanan masih kurang”(IU2). “Sudah ada Klinik VCT nya sudah cukup bagus”(IP1). “Sudah ada Klinik VCT nya dan Ruang konseling di Puskesmas ini”(IP2). “Sarana prasaran terutama klinik VCT sudah memenuhi standart la”(IP3). “Tempat pelayanannya sudah tersendiri tapi kurang terawat banyak barang-barang, jadi agak kurang nyaman aja”(IP4).*

2. Berdasarkan Komponen Proses

A. Perencanaan

Perencanaan program layanan VCT dalam rangka penemuan kasus dini di Puskesmas Sungai Paknig dilaksanakan berdasarkan hasil evaluasi kegiatan yang telah dilakukan. Perencanaan yang terkait dengan layanan VCT antara lain adalah mobile VCT dan triple eliminasi. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan terkait perencanaan VCT dapat dilihat dari hasil wawancara sebagai berikut: *“Setiap kegiatan kita evaluasi untuk perencanaan tahun ke depannya itu dibuat berdasarkan hasil dari evaluasi tahun ini. Dan itu ada di setiap rencana pelaksanaan kegiatan atau rencana usulan kegiatan kita. Perencanaan yang terkait VCT, kami lebih ke mobilenya, karena kita kan ingin menemukan kasus di masyarakat secara dini” (IK).*

Untuk kepentingan triangulasi data mengenai rencana strategi pelayanan VCT berikut disajikan hasil wawancara dengan informan lainnya : *“Dalam SPM standar pelayanan minimal kita punya target yang harus dicapai, untuk penemuan kasus dini HIV salah satunya adalah target sasaran ibu hamil atau triple eliminasi.”(IU1). “Kami bekerja sama dengan LSM sebagai penjangkau populasi kunci di mobile VCT, di posyandu juga kita berikan penyuluhan dan sosialisasi tentang layanan VCT di puskesmas”(IU2). “Kami melakukan mobile-mobile ke tempat beresiko didampingi LSM”(IP1). “Kita mendatangi klinik atau praktek bidan bersama petugas labor untuk pemeriksaan triple eliminasi pada ibu hamil”(IP2). “Ya mendatangi klinik dan praktek bidan”(IP3).*

B. Pengorganisasian

Pengorganisasian program VCT Di Puskesmas sungai Pakning diatur dengan pembagian tugas sesuai dengan tupoksinya masing-masing namun pada pelaksanaannya disesuaikan dengan situasi dan kondisi saat itu. Hasil wawancara dengan informan: *“di Pukesmas kami untuk tim VCT kita mempunyai dokter sebagai penanggung jawab, bidan sebagai konselor, petugas administrasi dan analis. Jadi sudah kita tempatkan pada tupoksinya masing-masing.”(IK).*

Untuk kepentingan triangulasi data mengenai pembagian kerja dalam pelayanan VCT berikut disajikan hasil wawancara dengan informan lainnya: *“Semulanya Sebelumnya petugas kami diawal agak salah penempatan tetapi sekarang sudah disesuaikan dengan tugas masing-masing sesuai pelatihan yang didapatkan”*(IU1). *Petugas kita bekerja sesuai tupoksinya masing-masing, Tetapi terkadang kita sesuaikan juga kondisi di lapangan karena kita juga bertugas di pelayanan lain”* (IU2).

Koordinasi antar program terkait layanan VCT di Puskesmas Sungai Pakning pada umumnya sudah berjalan dengan baik tetapi baru sebatas lintas program, dinas kesehatan dan LSM saja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses dari aspek koordinasi dan kemitraan khusus antara puskesmas dengan lintas sektoral yaitu pemerintahan, kecamatan atau tokoh masyarakat dan organisasi masyarakat dalam melakukan penanggulangan HIV-AIDS ini belum terwujud. Hasil wawancara dengan informan: *“Sudah ada koordinasi antar program TB dan poli KIA. Setiap Pasien TB harus di periksa HIV. Untuk poli KIA terkait dengan triple eliminasi pada ibu hamil jadi yang dua itu wajib ya nah untuk kasus lain HIV bisa di skrining di poli umum. Kita juga berkoordinasi dengan klinik RB atau praktek bidan. Sedangkan untuk lintas sektor baru sebatas sosialisasi ke RT RW dan apabila yang dicurigai kita bawa tetapi untuk kaderisasi HIV itu belum ada”*(IU1). *“Kita sudah terintegrasi dengan program KIA dan TB. Karena ibu hamil wajib untuk pemeriksaan triple eliminasi dan untuk pasien TB juga wajib dilakukan pemeriksaan HIV. Tetapi kerjasama dengan perangkat daerah belum ada”*(IU2).

C. Pelaksanaan

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan bahwa pelaksanaan VCT di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap sudah sesuai dengan SOP dan sudah cukup memberikan privasi kepada klien hanya saja ada beberapa kendala dalam pencapaian target karena sulitnya menjangkau populasi kunci atau orang-orang yang beresiko. Hal ini sesuai dengan Hasil wawancara dengan informan sebagai berikut: *“Untuk proses layanan biasanya pasiennya daftar dulu, kita konseling, lalu periksa labor. Setelah itu kita konseling lagi sekaligus penyampaian hasil. Sampai saat ini belum ada kendala yang berarti dalam penyampaian hasil ke klien, tapi yang namanya penolakan pasti ada tapi tidak sampai brutal sekali. Kita sampaikan tentang pengobatan dan perawatannya. Menurut saya pelaksanaan VCT di sini sudah sesuai prosedur”*(IU1).

Hasil wawancara dengan informan lain tentang pelaksanaan VCT ini adalah sebagai berikut: *“Penemuan kasus baru melalui pemeriksaan triple eliminasi. Kalau yang diluar puskesmas itu kami melakukan mobile VCT”*(IU2). *“Kita bekerja sama dengan LSM sebagai penjangkau populasi kunci di mobile VCT, di posyandu juga kita berikan penyuluhan dan sosialisasi”*(IP1). *“tentang layanan VCT di puskesmas”* (IP2). *“Kami melakukan mobile-mobile ke tempat beresiko didampingi LSM”*. (IP3)

1. Komponen Input

A. Aspek Tenaga/Sumber Daya Manusia (SDM)

Berdasarkan hasil Wawancara dalam pelayanan VCT di Puskesmas Sungai Pakning didapatkan hasil bahwa pada dasarnya sumber daya manusia telah mencukupi namun dengan adanya tugas rangkap dan penempatan yang kurang tepat membuat pelayanan VCT kurang maksimal. Tugas rangkap yang dimiliki dapat diatasi dengan saling membantu ketika ada petugas yang sedang mengerjakan tugas lain, sehingga pelayanan VCT HIV dan AIDS tetap berjalan dengan baik. Untuk kompetensi petugas terkait pelayanan VCT didapatkan melalui pelatihan dan sharing ilmu dimana kebanyakan petugas telah mengikuti pelatihan namun masih ada yang belum.

Petugas kesehatan dapat menjadi salah satu indikator kualitas pelayanan yang ada di Puskesmas terutama dalam hal ini berkaitan dengan program penanggulangan HIV/AIDS baik itu berkenaan dengan pemberian informasi tentang penularan dan penyebaran HIV, cara pencegahan, deteksi dini melalui pemeriksaan, pemberian dukungan kepada pasien untuk melakukan pemeriksaan HIV secara sukarela dan melakukan konseling dengan cara yang tepat. Apabila petugas kesehatan dapat melaksanakan tugasnya dengan baik maka tentunya akan membuat layanan VCT di Puskesmas semakin baik, hal ini karena memang peran petugas kesehatan masih menjadi faktor pendorong utama yang mempengaruhi pemanfaatan layanan VCT HIV di Puskesmas oleh masyarakat (Fendi 2017).

Berdasarkan Hasil penelitian Pelayanan VCT di Puskesmas Sungai Pakning belum maksimal hal ini disebabkan karena adanya tugas rangkap dan penempatan SDM yang kurang tepat. Masih ada petugas yang belum mengikuti pelatihan VCT. Petugas penjangkauan target pemeriksaan dilapangan seperti LSM masih belum maksimal hal ini disebabkan karena peran penjangkau hanya relawan yang memiliki pekerjaan pokok yang harus di utamakan.sebaiknya Puskesmas melakukan Dengan mengusulkan dilakukannya OJT kepada Petugas yang belum mendapatkan dan melakukan penempatan kerja sesuai dengan bidangnya pelatihan diharapkan dapat mengoptimalkan kinerja dan keterampilan petugas dalam pelaksanan pelayanan VCT. Ini sejalan dengan penelitian (Hubaybah dkk, 2020) yang berjudul Evaluasi Pelaksanaan Layanan Voluntary Counseling And Testing (VCT) dalam Program Pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi, yang menyatakan bahwa perlu adanya evaluasi berkala terhadap pelaksanaan layanan VCT, peningkatan ketrampilan petugas agar dapat menggali informasi lebih dalam dari pasien, perlu adanya peningkatan pengetahuan melalui pelatihan yang rutin.

B. Aspek Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, untuk ketersediaan sarana dan prasarana yang terkait dalam pelaksanaan layanan VCT di Puskesmas Sungai Pakning sudah memenuhi syarat minimal. Ruang VCT sudah tersendiri dan memberikan privasi kepada pasien hanya kurang tertata dengan rapi dan kurang nyaman. Memiliki laboratorium untuk melakukan pemeriksaan

darah, terdapat brosur, leaflet, poster tentang HIV/ AIDS. Namun berdasarkan hasil observasi masih ditemukan kekurangan seperti tidak adanya papan nama atau papan petunjuk yang bertuliskan klinik VCT di depan puskesmas dan alat peraga kesehatan reproduksi.

Untuk sarana prasarana pelayanan VCT pada umumnya telah mencukupi namun masih ada kekurangan dalam penyediaan alat peraga reproduksi dan papan petunjuk layanan VCT. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rizki (2018) Analisis Implementasi Program Pelayanan Voluntary Counseling And Testing (VCT) di Puskesmas Gombang II Kabupaten Kebumen Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan pelayanan VCT yang belum optimal baik. Simpulan penelitian ini adalah implementasi dilihat dari variabel komunikasi yang belum berjalan dengan baik dari aspek transmisi, sumber daya (SDM, dana, dan sarpras) yang masih kurang.

Berdasarkan hasil penelitian untuk prasarana pelayanan VCT di Puskesmas Sungai Pakning pada umumnya telah mencukupi namun masih ada kekurangan dalam penyediaan alat peraga reproduksi dan papan petunjuk layanan VCT sebaiknya Puskesmas segera melengkapi sarana dan prasarana yang belum ada, hal ini sesuai dengan penelitian Risqi, Nisrina Dwi. (2018). Evaluasi Program Pelayanan Voluntary Counseling and Testing (VCT) di Puskesmas Duren Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang. Hasil penelitian menunjukkan Kurangnya sarana dan prasarana kesehatan yang menunjang kegiatan layanan VCT seperti poster, buku, leaflet yang berhubungan dengan HIV AIDS dapat juga menyebabkan rendahnya kunjungan. Isi media informasi (poster, leaflet) yang disertai dengan gambar menarik dan mudah dipahami dapat menjadi media edukasi untuk meningkatkan minat untuk memanfaatkan layanan VCT HIV AIDS.

2. Komponen Proses

A. Perencanaan

Berdasarkan Hasil Penelitian Perencanaan program layanan VCT dalam rangka penemuan kasus dini di Puskesmas Sungai Pakning dilaksanakan berdasarkan hasil evaluasi kegiatan yang telah dilakukan. Perencanaan yang terkait dengan layanan VCT antara lain adalah mobile VCT dan triple eliminasi. Perencanaan pelayanan VCT yang mengacu pada Renstra dengan arahan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dan hasil evaluasi pelaksanaan program sebelumnya.

Menurut Munijaya (2012) Proses pada pelayanan VCT meliputi Planning, Organizing dan Actuating perencanaan berupa strategi dalam mencapai tujuan dan program VCT Perencanaan dapat meminimalkan resiko kegagalan dalam organisasi dan ketidakpastian tindakan dengan mengasumsikan kondisi di masa mendatang dan menganalisis konsekuensi dari setiap tindakan yang akan dilaksanakan.

B. Pengorganisasian

Berdasarkan hasil wawancara Pengorganisasian program VCT Di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap diatur dengan pembagian tugas sesuai dengan tupoksinya masing-masing namun pada pelaksanaannya disesuaikan dengan situasi dan kondisi.

Pembagian kerja untuk masing-masing petugas, struktur organisasi dan dokumen tertulis terkait job description masing-masing petugas. Uraian jabatan berpengaruh signifikan secara parsial terhadap kinerja pegawai. Apabila pegawai memiliki jabatan yang jelas di suatu organisasi maka akan memberikan kontribusi kerjanya secara positif, sehingga akan dapat mengemban tugas dan tanggung jawab dengan maksimal.

Koordinasi antar program terkait layanan VCT di Puskesmas Sungai Pakning pada umumnya sudah berjalan dengan baik tetapi baru sebatas lintas program, dinas kesehatan dan LSM saja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses dari aspek koordinasi dan kemitraan khusus antara puskesmas dengan lintas sektoral yaitu pemerintahan, kecamatan atau tokoh masyarakat dan organisasi masyarakat dalam melakukan penanggulangan HIV-AIDS ini belum terwujud hal ini sejalan dengan penelitian Imaroh, R. K., Ayun, S. dan Antono, S. (2018). Hasil penelitian menunjukkan Koordinasi pada pelaksanaan program pelayanan VCT selalu dilakukan. Tanpa adanya koordinasi setiap pekerjaan, maka tujuan program tidak akan tercapai. Dengan adanya koordinasi yang jelas dan merata maka persepsi dan pemahaman petugas akan sama.

C. Pelaksanaan

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan bahwa pelaksanaan VCT di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap sudah sesuai dengan SOP dan sudah cukup memberikan privasi kepada klien hanya saja ada beberapa kendala dalam pencapaian target karena sulitnya menjangkau populasi kunci atau orang-orang yang beresiko.

Pelaksanaan pelayanan VCT sesuai Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2014 meliputi konseling pra testing, informed consent, testing HIV, dan konseling pasca testing. Konseling pra testing tidak dilakukan pada mobile VCT ke populasi kunci dan tes HIV atas inisiasi petugas. Pentingnya konseling pra testing untuk mendiskusikan hal terkait informasi HIV-AIDS, perilaku beresiko, testing HIV, serta membangun kepercayaan klien pada konselor yang merupakan dasar utama bagi terjaganya kerahasiaan sehingga terjalin hubungan baik dan saling memahami. Sementara, konseling pascatesting hanya dilakukan pada klien positif (reaktif) saja. Konseling pascatesting sangat penting untuk membantu klien memahami dan menyesuaikan diri dengan hasil testing serta mengajak klien mendiskusikan strategi untuk menurunkan penularan HIV. Oleh karena itu, perlu dilakukan konseling pra testing dan pasca testing bagi semua klien guna mengedukasi dan menurunkan resiko penularan HIV-AIDS.

KESIMPULAN

1. Komponen Input

A. Sumber Daya Manusia (SDM)

Pelayanan VCT (Voluntary Counseling and Testing) di Puskesmas Sungai Pakning, meskipun memiliki jumlah sumber daya manusia yang memadai, mengalami kendala akibat penempatan tugas yang tidak tepat dan tugas rangkap yang diemban oleh petugas. Masalah ini menghambat maksimalisasi layanan VCT. Meski sebagian besar petugas sudah menjalani pelatihan, ada beberapa yang belum mendapatkannya, mengakibatkan kesenjangan dalam kompetensi pelayanan. Tugas-tugas penjangkauan yang seharusnya dilakukan oleh petugas khusus, masih belum optimal karena peran penjangkau sering kali diisi oleh relawan yang memiliki pekerjaan utama lainnya. Peningkatan kompetensi melalui pelatihan dan penempatan tugas yang sesuai diharapkan dapat meningkatkan kinerja layanan VCT, sesuai dengan temuan penelitian yang menekankan pentingnya evaluasi dan pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas layanan VCT.

B. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana di Puskesmas Sungai Pakning telah memenuhi syarat minimal untuk pelaksanaan layanan VCT, seperti adanya ruangan khusus VCT dan laboratorium pemeriksaan darah. Namun, masih terdapat kekurangan dalam hal alat peraga kesehatan reproduksi dan papan petunjuk layanan VCT. Penelitian menunjukkan bahwa kekurangan ini dapat mempengaruhi tingkat kunjungan dan efektivitas layanan VCT. Oleh karena itu, penting bagi Puskesmas untuk segera melengkapi sarana yang belum tersedia untuk meningkatkan aksesibilitas dan kenyamanan layanan VCT.

2. Komponen Proses

A. Perencanaan

Perencanaan program VCT di Puskesmas Sungai Pakning dilakukan berdasarkan evaluasi kegiatan sebelumnya, dengan mengacu pada Renstra dan arahan dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Perencanaan yang baik mencakup strategi untuk mencapai tujuan program dan mengurangi risiko kegagalan dengan mengantisipasi kondisi masa depan dan menganalisis konsekuensi dari setiap tindakan yang akan dilakukan.

B. Pengorganisasian

Pengorganisasian program VCT dilakukan dengan pembagian tugas yang sesuai dengan tupoksi masing-masing petugas, meskipun pelaksanaannya masih disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang ada. Koordinasi antar program dan lintas sektoral, seperti dengan pemerintah dan organisasi masyarakat, belum terwujud secara optimal. Koordinasi yang baik sangat penting untuk memastikan pemahaman dan persepsi yang sama di antara petugas dan mencapai tujuan program secara efektif.

C. Pelaksanaan

Pelaksanaan VCT di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap telah mengikuti SOP yang ada dan memberikan privasi kepada klien. Namun, ada kendala dalam menjangkau populasi kunci yang berisiko tinggi. Pelaksanaan VCT harus mencakup konseling pra testing dan pasca testing sesuai

dengan Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2014, untuk memastikan informasi yang tepat tentang HIV-AIDS diberikan, membangun kepercayaan antara klien dan konselor, serta membantu klien memahami dan menyesuaikan diri dengan hasil testing. Implementasi konseling yang menyeluruh sangat penting untuk mengedukasi klien dan mengurangi risiko penularan HIV.

Secara keseluruhan, meskipun ada upaya untuk memberikan layanan VCT yang memadai di Puskesmas Sungai Pakning, terdapat beberapa aspek yang perlu ditingkatkan, seperti penempatan tugas yang tepat, pelatihan petugas, penyediaan sarana prasarana, dan koordinasi lintas sektoral. Perbaikan ini akan berkontribusi pada peningkatan kualitas layanan VCT dan efektivitas program penanggulangan HIV/AIDS.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih kepada semua rekan yang telah turut serta dalam penelitian ini, memberikan arahan dan bimbingan yang berharga untuk menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2005). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1507/MENKES/SK/X/2005 Tentang Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS secara Sukarela (Voluntary Counselling and Testing). Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia
- PKBI Pusat. (2015). Konseling dan Tes HIV Sukarela Melalui (<http://www.pkbi.or.id/berita/berita.asp?id=3385>)
- P2P Puskesmas Sungai Pakning 2022
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing Secara Sukarela (Voluntary Counselling And Testing). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Moges, Z; Amberbir, A (2011) Factors Associated with Readiness to VCT Service Utilization among Pregnant Women Attending Antenatal Clinics in Northwestern Ethiopia: A Health Belief Model Approach. *Ethiopian journal of health sciences*, 21 (Suppl). pp. 107-15. ISSN 1029-1857
- Bustami. (2011). Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya. Jakarta: Gelora Aksara Pratama
- Kementerian Kesehatan (2011). Pedoman Layanan Konseling dan Tes HIV. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI
- Balqis, Satriani dan Nurhayani. 2013. Studi Mutu Pelayanan Voluntary Counseling and Testing (VCT) di Puskesmas Jongaya Makassar. *Jurnal MKMI*, 9(4): 243-249
- Herlambang, S. (2016). Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2008). Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS secara Sukarela (Voluntary Counselling and Testing). Jakarta, hlm. 6–7.
- Faendi Putra,dkk (2017). Kesediaan Melakukan VCT pada Kelompok Resiko HIV/AIDS. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. Magister Program Pasca Sarjana Universitas Syiah Kuala. Vol.5 No.1

- Hubaybah,dkk , (2021) Evaluasi Pelaksanaan Layanan Voluntary Counseling and Testing (VCT) Dalam Program Pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi, (Vol 5 No.1Maret 2021)
- Rizki, Urlinda. 2018. "Analisis Implementasi Program Pelayanan Voluntary Counseling Testing (VCT) Di Puskesmas Gombong II Kabupaten Kebumen." Skripsi.
- Risqi, Nisrina Dwi. (2018). Evaluasi Program Pelayanan Voluntary Counseling and Testing (VCT) di Puskesmas Duren Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang. Skripsi. Semarang: Universitas Negeri Semarang
- Muninjaya. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta: EGC; 2012.
- Maroh, R. K., Ayun, S.dan Antono,S. 2018. Analisis Implementasi Pelayanan Voluntary Counseling and Testing (VCT) di Puskesmas Kota Salatiga. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 6(1):71-80
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing Secara Sukarela (Voluntary Counselling And Testing). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI