

ANALISIS IMPLEMENTASI PELAYANAN *VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING (VCT)* DI PUSKESMAS SIDOMULYO RAWAT INAP KOTA PEKANBARU

Ratna Juwita¹, Zurni Seprina² Zakiah³

¹ STIKes Tengku Maharatu, Pekanbaru, Indonesia

² STIKes Tengku Maharatu Pekanbaru

³ Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

E-mail: juwitaratna7512@gmail.com

ABSTRACT

Voluntary Counseling and Testing (VCT) is a process of voluntary counseling and HIV testing at the initiative of the individual concerned. The number of VCT visits at the Sidomulyo Inpatient Health Center has decreased from 2018 which was 35.5%, in 2019 as many as 18.5% and in 2020 11.2%. The purpose of this study was to analyze the implementation of Voluntary Counseling and Testing (VCT) services at UPTD Puskesmas Sidomulyo Inpatient Pekanbaru City. This study used a qualitative research design based on the input components and the VCT service process, with the number of informants was 13 people. The results of the study indicate that human resources for VCT services at the Sidomulyo Inpatient 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 having multiple tasks makes VCT services less than optimal. Officers in outreach to inspection targets in the field are still lacking where in this outreach requires collaboration with other sectors such as NGOs. The VCT service infrastructure is sufficient, although not up to standard. The VCT service method is in accordance with the SOP/guidelines/technical instructions. The VCT service program at the Sidomulyo Inpatient Health Center has not been going well. This is due to the dual duties of the VCT officer. It is hoped that VCT officers can arrange VCT schedules so that they do not clash with other tasks. Increase cross-sectoral cooperation in targeting.

Keywords: *implementasi, Voluntary Counselling, Testing (VCT).*

PENDAHULUAN

HIV (Human Immunodeficiency Virus) dan AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) telah menjadi masalah darurat global. Sebanyak 38 juta orang di dunia hidup dengan HIV. Kasus kematian di dunia akibat AIDS pada tahun 2019 sebanyak 690.000 orang. Kurang dari 19 juta orang diantaranya tidak mengetahui status HIV positif (UNAIDS 2020). Data statistik menunjukkan mayoritas (70%-80%) orang Indonesia dengan HIV/AIDS ada di kelompok usia kerja (20-49 tahun). Oleh sebab itu pemerintah menerbitkan surat

keputusan menteri tenaga kerja dan transmigrasi no 68 tahun 2004 selanjutnya disebut Kepmenakertrans 68/2004 ini bersifat wajib bagi perusahaan yang ada di Indonesia karena memuat pokok-pokok penting agar perusahaan melakukan upaya pencegahan HIV/AIDS dan tidak melakukan tindakan diskriminasi terhadap pekerja yang hidup dengan HIV, serta pentingnya melakukan VCT di tempat kerja. Bagian terbesar orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah orang dewasa yang berada dalam usia kerja dan hampir separuhnya adalah wanita, yang

akhir-akhir ini terinfeksi lebih cepat dari pada laki-laki (Adi sasongko 2019).

Provinsi Riau merupakan salah satu provinsi yang memiliki kasus HIV-AIDS yang cukup tinggi (Direktur Jendral P2P Kemenkes RI 2019). Secara kumulatif jumlah kasus HIV dan AIDS di Provinsi Riau dari tahun ke tahun cenderung meningkat. Data dari Profil Kesehatan Provinsi Riau tahun 2020, menunjukkan bahwa tren kasus HIV dari tahun 2017 sampai 2019 adanya peningkatan, yakni tahun 2017 sebanyak 2.732 kasus, tahun 2018 sebanyak 3.000 kasus dan meningkat tahun 2019 sebanyak 3.533 kasus. Sedangkan untuk kasus AIDS tahun 2017 sebanyak 2.140 kasus, tahun 2018 sebanyak 2.378 kasus dan tahun 2019 meningkat menjadi 2.491 kasus (Dinas Kesehatan Profinsi Riau 2019).

Dinas kesehatan pekanbaru mencatat kasus HIV dalam tiga tahun terakhir mengalami peningkatan tahun 2018 terdapat 219 kasus HIV meningkat menjadi 249 kasus dan tahun 2019 menjadi 302 kasus HIV (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru 2021). Kasus HIV paling tinggi terdapat di kota pekanbaru yaitu sebanyak 138 kasus dari 336 kasus dari 12 kabupaten yang ada di provinsi riau. Kota Pekanbaru merupakan salah satu kota yang tercepat Penyebaran HIV dan AIDS. Hal ini disebabkan karena situasi Kota Pekanbaru sebagai ibu Kota Provinsi Riau yang menjadi pusat perdagangan, investasi, serta kebudayaan yang mampu mendatangkan banyak wisatawan, baik lokal maupun manca negara (Rhival Metra 2019).

Tingginya penularan HIV-AIDS, diperlukan penanganan tidak hanya dari segi medis, tetapi juga dari psikososial dengan pendekatan masyarakat melalui upaya pencegahan primer, sekunder dan tertier. Strategi pemerintah terkait dengan program pengendalian HIV AIDS dan IMS adalah meningkatkan penemuan kasus HIV secara dini melalui konseling dan tes HIV, meningkatkan cakupan pemberian dan retensi terapi ARV serta perawatan kronis, memperluas akses pemeriksaan CD4 dan viral load (VL), peningkatan kualitas fasilitas layanan kesehatan, dan mengadvokasi pemerintah lokal untuk mengurangi beban biaya terkait layanan tes dan pengobatan HIV. Strategi pemerintah dalam meningkatkan penemuan kasus HIV secara dini melalui konseling dan tes HIV (PKBI DIY 2016).

Konseling dan tes HIV sukarela atau disebut dengan *Voluntary Counselling and Testing* (VCT) merupakan proses konseling sukarela dan tes HIV atas inisiatif individu yang bersangkutan (Commonwealth Regional Health Community Secretariat 2002). Jika dikaji berdasarkan pengertian tersebut menyatakan VCT merupakan bentuk kegiatan yang secara sukarela dilakukan oleh kelompok yang beresiko. Namun berdasarkan hasil wawancara dengan penjangkau dan kelompok beresiko mereka menyatakan takut dan malu untuk melalukan pemeriksaa karena takut anggapan negatif dari petugas dan masyarakat. Adapun kelompok beresiko tersebut antara lain pekerja seks komersil, pemakain narkoba, perilaku seks bebas orang memiliki orientasi seks sesama

jenis, mendapatkan transfusi darah yang tercemas HIV, ibu hamil yang menularkan virus kepada bayinya dan orang yang bekerja di lingkungan penderita HIV/AIDS (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru 2019). VCT merupakan pintu masuk utama pada layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan. Mengetahui status HIV positif secara dini akan memaksimalkan ODHA (orang dengan HIV AIDS) menjangkau pengobatan sehingga mengurangi kejadian penyakit terkait HIV, menjauhkan dari kematian, dan mencegah penularan kepada pasangan seks atau dari ibu ke bayinya (Commonwealth Regional Health Community Secretariat 2002).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2020. sebanyak 21 puskesmas seluruhnya telah menyediakan layanan VCT (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru 2021). Berdasarkan hasil survei lapangan, Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap merupakan salah satu puskesmas unggulan di Kecamatan Tampan, dengan wilayah kerja terdapat banyak akomodasi berupa tempat karaoke, panti pijat, kos-kosan dan berbagai macam tipe hotel. Beberapa tempat di wilayah tersebut menjadi tempat Wanita Pekerja Seks (WPS) dalam menjajakan diri sehingga memiliki potensi kerawanan yang tinggi untuk penularan HIV-AIDS. Oleh karena itu, perlunya menyadarkan masyarakat akan bahaya HIV-AIDS dan bagaimana cara mencegah terjadinya penularan HIV-AIDS serta pentingnya melakukan deteksi dini (P2P

Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru 2020).

Kunjungan VCT di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap belum mencapai target yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Pada tahun 2018 terdapat 521 kunjungan atau sekitar 35,5% dari target yang ditetapkan sebanyak 1.465 kunjungan, tahun 2019 sebesar 561 kunjungan atau 18,5% dari target sebanyak 3036 kunjungan dan mengalami penurunan pada tahun 2020, yaitu 294 kunjungan atau 11,2% dari target sebanyak 2627 kunjungan VCT(P2P Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru 2020).

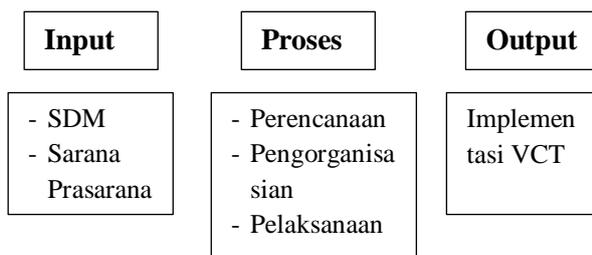
Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan terhadap petugas penjangkau HIV didapatkan informasi bahwa Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap telah mempunyai tim yang terdiri dari empat petugas. Dalam pelaksanaan layanan VCT terdapat beberapa masalah yang dihadapi, diantaranya: 1) saat klien mau melakukan VCT 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 Sidomulyo Rawat Inap; 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. Tujuan penelitian ini untuk Menganalisis implementasi pelayanan

Voluntary Counseling and Testing (VCT) di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif untuk mengamati dan menganalisis secara cermat, dengan memberikan gambaran layanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap melalui pemahaman peneliti tentang pengalaman atau deskripsi dari informan penelitian secara menyeluruh dan mendalam.

Dengan kerangka pikir sebagai berikut:



Subjek penelitian terdiri dari informan yang berjumlah 13 orang terdiri dari Informan Kunci (IK) adalah Kepala Seksi P3M Dinkes Kota Pekanbaru dan Kepala Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap, Informan Utama (IU) adalah Dokter, Konselor VCT, Petugas Administrasi dan Analis Laboratorium kemudian ada Informan Tambahan (IT) yaitu Petugas Program KIA, Petugas Program TB, Petugas Penjangkauan (LSM) serta Pasien. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Voluntary Counseling and Testing (VCT) merupakan proses konseling sukarela dan tes HIV atas inisiatif individu yang bersangkutan. Konseling adalah proses dialog antara konselor (petugas kesehatan) dengan pasien/klien yang bertujuan untuk memberikan informasi yang jelas dan dapat dimengerti oleh pasien atau klien. Pelaksanaan layanan VCT di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap terintegrasi dengan pelayanan kesehatan lainnya seperti layanan KIA, KB, IMS, TB, serta layanan Napza di fasilitas layanan kesehatan. Informasi implementasi pelayanan VCT di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo dapat diketahui melalui wawancara mendalam dan triangulasi terhadap beberapa informan yang terlibat dalam pelaksanaan layanan VCT. Adapun informasi yang di dapatkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan Komponen Input.

- a. **Sumber Daya Manusia (SDM).** SDM dalam implementasi program VCT di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap belum memenuhi standar minimal yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan. Layanan VCT harus memiliki sumber daya manusia yang terlatih dan kompeten, yang terdiri dari kepala klinik, petugas administrasi, koordinator pelayanan medis, koordinator pelayanan non medis, konselor VCT, Petugas manajemen Kasus dan petugas laboratorium. Sedangkan di

Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo petugas yang melaksanakan layanan VCT terdiri dari koordinator pelayanan medis, koordinator pelayanan non medis, satu konselor, petugas administrasi dan satu petugas laboraium. Disamping 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 dengan informan sebagai berikut:

“Untuk layanan VCT, kita ada dokter, perawat, bidan 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”. (IK2)

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, paramedis 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”. (IU3).

“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 masing-masing puskesmas sudah memiliki tim VCT”. (IK1)

Pernah waktu itu saya mau periksa, kadang saya harus menunggu agak lama karena petugasnya sedang melaksakan tugas di luar pukesmas dan saya menunggu petugas lain penggantinya. Dan yang menggantikannya sedang ada pekerjaan pula.(IT).

Dalam penjangkauan klien beresiko kami memilki 6 anggota relawan yang telah mengikuti pelatihan. Kendalanya disebabkan karena pekerjaan dan tugas pokok dari masing-masing anggota sehingga tidak bisa bekerja maksimal. Mungkin keanggotaan hanya karena bersifat relawan kali ya.(IT)

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 Rawat Inap Sidomulyo 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:

“Syaratnya memang harus memiliki kompetensi dulu, pelatihan VCT dulu. Sekarang pun bisa kita lakukan untuk OJT, on job training bagi yang mungkin ada yang berganti tugasnya, ada yang mungkin pindah atau rotasi atau pindah ke provinsi lain atau ke kabupaten lain ataupun ke puskesmas lain. Jadi semua petugas sudah dilatih”.(IK1)

“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”.(IU1)

“Saya sudah mengikuti pelatihan konselor dari dinas kesehatan. Kalau untuk pelatihan VCT nya sendiri saya sudah mengikuti 3 kali pelatihan”.(IU2)

“Pelatihan yang saya ikuti adalah pelatihan administrasi.

Konselor, petugas laboratorium juga sudah dilatih, termasuk petugas lintas program tadi petugas KIA dan TB nya”.(IU3)

“Kalau saya sudah mengikuti pelatihan labor yang terkait dengan pemeriksaan darah dan VCT kurang lebih 4 kali”. (inf. IU4)

b. Sarana Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, untuk ketersediaan sarana dan prasarana yang terkait dalam pelaksanaan layanan VCT di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap 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. Berikut hasil wawancara dengan informan :

“Untuk sarana dan prasarana sebagian besar sudah kita lengkapi, cukup sesuai dengan kondisi puskesmas. Ruang VCT sudah tersendiri dan privasinya terjaga. Untuk banner/petunjuk di depan puskesmas dulu ada, tapi sekarang nggak ada lagi, salah satu caranya kita berkoordinasi

dengan masing-masing poli, jadi apabila ada temuan di poli supaya dokter tersebut mengarahkannya ke ruang HIV atau misalnya ibu hamil ya, jadi.”(inf.IK2)

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”. (inf. IU3)

“Kalau untuk VCT saya rasa sudah cukup. Ruang konseling saya rasa sudah memberikan privasi untuk pasien cuma dari segi kebersihan dan kenyamanan masih kurang”. (inf. IU1)

“Tempat pelayanannya sudah tersendiri tapi kurang terawat dan banyak barang-barang, jadi agak kurang nyaman aja.(IT)

Berdasarkan hasil penelitian dalam pelayanan VCT di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap 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. 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 (Rizki 2018).

Menurut asumsi peneliti sumber daya manusia dan sarana prasarana yang mencukupi serta pelaksanaan VCT yang telah sesuai dengan SOP akan meningkatkan efektifitas pelayanan VCT di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap. Namun masih ada ditemukannya petugas yang menjalankan tugas rangkap dikarenakan terbatasnya petugas yang ada

di Puskesmas. Hal ini juga disebabkan puskesmas memiliki banyak program prioritas yang dijalankan terutama di situasi pandemi covid-19.

2. Berdasarkan Komponen Proses.

a. Perencanaan.

Perencanaan program layanan VCT dalam rangka penemuan kasus dini di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap 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 mobilynya, karena kita kan ingin menemukan kasus di masyarakat secara dini”. (inf.IK2).

Untuk kepentingan triangulasi data mengenai rencana strategi pelayanan VCT berikut disajikan hasil wawancara dengan informan lainnya :

“Dalam standar pelayanan minimal (SPM) kita punya target yang harus dicapai, untuk penemuan kasus dini HIV salah satunya adalah target sasaran ibu hamil atau triple eliminasi. Kemudian kita juga ada bekerja sama dengan yayasan YKS yang bekerja sama dengan Kemenkes dalam mensupport dana dan sarana prasarana untuk pelaksanaan ekstra time layanan VCT di sore hari.” (inf. IK1)

“Kita bekerja sama dengan LSM sebagai penjangkau populasi kunci di mobile VCT, di posyandu juga kita berikan penyuluhan dan sosialisasi tentang layanan VCT di puskesmas”. (inf. IU2).

“Kami melakukan mobile-mobile ke tempat beresiko didampingi LSM”. (inf. IU3).

“Kita mendatangi klinik atau praktek bidan bersama petugas labor untuk pemeriksaan triple eliminasi pada ibu hamil”. (inf. IT1)

b. Pengorganisasian.

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 saat itu.

Hasil wawancara dengan informan:

“Untuk tim VCT kita mempunyai dokter sebagai penanggung jawab, bidan sebagai konselor, petugas administrasi dan analis. Jadi sudah kita tempatkan pada tupoksinya masing-masing.” (IK2)

Untuk kepentingan triangulasi data mengenai pembagian kerja dalam pelayanan VCT berikut disajikan hasil wawancara dengan informan lainnya :

“Untuk tim VCT kita mempunyai dokter sebagai penanggung jawab, bidan sebagai konselor, petugas administrasi dan analis. Jadi sudah kita tempatkan pada tupoksinya masing-masing.” (IK2)

“Sebelumnya petugas kami diawal agak salah penempatan tetapi sekarang sudah disesuaikan dengan tugas masing-masing sesuai pelatihan yang didapatkan. Saya sendiri sebagai dokter penanggung jawabnya.” (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 Sidomulyo Rawat Inap 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”. (inf.IK2)

“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”. (inf. 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”. (inf. IU2)

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”. (inf. IU1)

“Kita bekerja sama dengan LSM sebagai penjangkau populasi kunci di mobile VCT, di posyandu juga kita berikan penyuluhan dan sosialisasi

tentang layanan VCT di puskesmas”. (inf. IU2)

“Kami melakukan mobile-mobile ke tempat beresiko didampingi LSM”. (inf. IU3).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Komponen Input.

a. Aspek Sumber Daya Manusia (SDM)

Pelayanan VCT di Puskesmas Sidomulyo 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.

b. Aspek Sarana Prasarana Pelayanan VCT.

sarana prasarana pelayanan VCT pada umumnya telah mencukupi namun masih ada kekurangan dalam penyediaan alat peraga reproduksi dan papan petunjuk layanan VCT.

2. Komponen Proses.

Proses dalam pelayanan VCT di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap meliputi:

- a. Perencanaan pelayanan VCT yang mengacu pada Renstra dengan arahan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dan hasil evaluasi pelaksanaan program sebelumnya.
- b. Layanan VCT terintegrasi dengan program KIA dan TB dengan triple eliminasi dan screening TB dan pelayanan VCT telah berjalan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

Adi sasongko, dkk. 2019. *Laporan Hasil Kajian Penerapan Kepmennakertrans 68/2004 Mengenai Program Pencegahan Dan Penanggulangan HIV/AIDS Di Tempat Kerja.*

Commonwealth Regional Health Community Secretariat. 2002. "HIV / AIDS Voluntary Counselling and Testing; Review of Policies, Programmes and Guidelines in East, Central and Southern Africa, Arusha Tanzania." : 1–46.
http://www.who.int/hiv/topics/vct/toolkit/components/policy/review_of_policies_programmes_and_guidelines.pdf.

Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. 2019. "Profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2019." *Africa's potential for the ecological intensification of agriculture* 53(9): 1689–99.
http://diskes.pekanbaru.go.id/files/informasi/PROFIL_2019.pdf.

———. 2021. "Profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2020." In Pekanbaru.

Saran

Diharapkan kepada petugas dan pengelola program VCT untuk dapat membuat jadwal VCT secara terstruktur sehingga tidak bentrok dengan tugas yang lain. Meningkatkan kerja sama lintas sektor dalam penjangkauan sasaran terutama dengan LSM yang menjadi ujung tombak dalam penjangkauan target pemeriksaan VCT.

Dinas Kesehatan Profinsi Riau. 2019.

"Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2019." In Pekanbaru.

Direktur Jendral P2P Kemenkes RI. 2019. "Laporan Perkembangan Situasi HIV-AIDS Di Indonesia Dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PISM) Triwulan II TAHUN 2019." *Narratives of Therapists' Lives*: 138–39.

P2P Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru. 2020. "Laporan HIV/AIDS Dan VCT Di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru."

PKBI DIY. 2016. "Voluntary Counseling And Testing (VCT)." <https://pkbi-diy.info/voluntary-counseling-and-testing-vct/>.

Rhival Metra. 2019. "Implementasi Pencegahan Dan Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus (HIV)." 7.

Rizki, Urlinda. 2018. "Analisis Implementasi Program Pelayanan Voluntary Counseling Testing (VCT) Di Puskesmas Gombang II Kabupaten Kebumen." *Skripsi*.

UNAIDS. 2020. *Golbal HIV And AIDS*.