

# IMPLEMENTASI PROGRAM LAYANAN *VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING (VCT) HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS/ ACQUIRED IMMUNO DEFICIENCY SYNDROME (HIV/AIDS) DI PUSKESMAS SUMBERPUCUNG KABUPATEN MALANG*

Maya Dinama, Supriyadi, Nurnaningsih Herya Ulfah  
Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Malang  
Email: mayadinama02@gmail.com

**Abstract:** The incidence of HIV/AIDS in Malang Regency in 2008-2014 has increased prevalence. The distribution of HIV/AIDS cases in Malang Regency is based on the risk factor of heterosexual 74%, 13% injecting drug users, 4% homosexuals, 5% from mother, 0%, 0% bisexual, and 3% unknown. Sumberpucung Sub-District was ranked second highest with 79 new cases. One of the prevention efforts of HIV / AIDS is through the service Voluntary Counseling and Testing (VCT). The study aims to find out the implementation of HIV/AIDS VCT service program at Sumberpucung CHC of Malang Regency. This research is descriptive research using quantitative method. Variables in research are input, process and output. Determination of research subjects using non probability sampling technique. Data collection is done by direct observation and documentation. The instrument used is a checklist. Data analysis uses descriptive statistics to calculate mean, median, mode. Categorization is done on each subvariabel using Pareto theory. The result of the research of the input variable on the availability of human resources is less good, the availability of facilities is less good, the availability of infrastructure is good, and the availability of the forms is good. The results of research on the process variables in pre-testing counseling are less good and post-testing counseling is less good. The results of the output variables on sustainable support services are less good.

**Key Words:** *Implementation, VCT Services, HIV/AIDS*

**Abstrak:** Angka kejadian HIV/AIDS di Kabupaten Malang pada tahun 2008-2014 mengalami peningkatan prevalensi. Distribusi kasus HIV/AIDS di Kabupaten Malang berdasarkan faktor resikonya yaitu heteroseksual 74%, pengguna narkoba suntik 13%, homoseksual 4%, tertular ibunya 5%, mantan TKW 0%, biseksual 1%, dan tidak diketahui penyebabnya 3%. Kecamatan Sumberpucung menempati urutan kedua tertinggi dengan 79 kasus baru. Salah satu upaya preventif penanganan HIV/AIDS adalah melalui layanan *Voluntary Counselling and Testing (VCT)*. Penelitian bertujuan untuk mengetahui implementasi program layanan VCT HIV/AIDS di Puskesmas Sumberpucung Kabupaten Malang. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan metode kuantitatif. Variabel dalam penelitian adalah *input*, proses dan *output*. Penentuan subyek penelitian menggunakan teknik *non probability sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi langsung dan dokumentasi. Instrumen yang digunakan adalah *checklist*. Analisis data menggunakan statistik deskriptif untuk menghitung *mean, median, modus*. Pengkategorian dilakukan pada setiap subvariabel menggunakan teori Pareto. Hasil dari penelitian variabel *input* pada ketersediaan SDM tergolong kurang baik, ketersediaan sarana tergolong kurang baik, ketersediaan prasarana tergolong baik, dan ketersediaan *form-form* tergolong baik. Hasil penelitian variabel proses pada konseling *pra-testing* tergolong kurang baik dan konseling *pasca-testing* tergolong kurang baik. Hasil penelitian variabel *output* pada pelayanan dukungan berkelanjutan tergolong kurang baik.

**Kata Kunci:** *Implementasi, Layanan VCT, HIV/AIDS*

## PENDAHULUAN

*World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) menjadi ancaman global dan mengakibatkan kerugian di semua sektor. Penyakit HIV/AIDS merupakan penyakit infeksi pada metabolisme tubuh yang menyebabkan angka kematian dan kejadian penyakit tinggi serta membutuhkan diagnosis dan terapi yang cukup lama (WHO, 2013:2).

Di Kabupaten Malang, jumlah kasus HIV/AIDS pada tahun 2008-2014 mengalami kenaikan kumulatif dari 314 kasus menjadi 1.358 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, 2015). Distribusi kasus HIV/AIDS di Kabupaten Malang berdasarkan faktor resikonya yaitu heteroseksual 74%, pengguna narkoba suntik 13%, homoseksual 4%, tertular ibunya 5%, mantan TKW 0%, biseksual 1%, dan tidak diketahui penyebabnya 3%. Dari 1.578 kasus, sebanyak 82% hidup, 17% meninggal dan 1% tidak jelas (Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, 2015). Dari 33 kecamatan di Kabupaten Malang terdapat lima kecamatan dengan kasus HIV/AIDS tertinggi, yaitu Gondanglegi (153 kasus), Sumberpucung (79 kasus), Dampit (75 kasus), Sumbermanjing Wetan (65 kasus), dan Turen (59 kasus) (Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, 2015).

Strategi pencegahan HIV/AIDS yang efektif bisa dilakukan apabila faktor risiko utama penularan HIV/AIDS telah diidentifikasi dengan baik (Cohen, 2005:1391). Terdapat beberapa strategi pencegahan HIV/AIDS salah satunya adalah layanan VCT. Layanan VCT merupakan layanan konseling dan tes HIV yang dilakukan klien secara sukarela dengan tujuan mengidentifikasi dan mencegah penularan HIV/AIDS. Layanan VCT ditujukan untuk memfasilitasi klien yang ingin mengetahui status HIV/AIDS mereka dan melakukan pengobatan bagi klien yang sudah positif HIV/AIDS. Pada layanan VCT terdapat tiga

prosedur utama yaitu konseling *pra-testing*, *informed consent* (persetujuan tertulis), dan konseling *pasca-testing* (Dirjen P2PL, 2008).

Menurut Surat Keputusan Bupati Malang Nomor: 180/327/KEP/421.013/2010 tentang Komisi Penanggulangan HIV/AIDS, Puskesmas Sumberpucung menjadi anggota kelompok kerja pengobatan, perawatan, dan pendampingan orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Puskesmas Sumberpucung ditunjuk sebagai Puskesmas layanan HIV/AIDS yaitu Puskesmas yang memiliki kemampuan spesifik menangani kasus pasien HIV/AIDS.

Puskesmas Sumberpucung di Kabupaten Malang merupakan puskesmas yang mempunyai fasilitas pelayanan HIV/AIDS salah satunya adalah program layanan VCT. Sasarannya adalah seluruh warga Sumberpucung dan sekitarnya khususnya kelompok berisiko, yaitu wanita pekerja seks (WPS) langsung dan tidak langsung, waria, *gay/LSL*, lesbian, kelompok *Injection Drug User* (IDU), kelompok panti pijat, serta ibu hamil. Pada tahun 2012-2016 masih terdapat peningkatan prevalensi ODHA di Puskesmas Sumberpucung, tahun 2012 (32 kasus), tahun 2013 (41 kasus), tahun 2014 (53 kasus), tahun 2015 (65 kasus), dan tahun 2016 (75 kasus). Rata-rata terdapat peningkatan sepuluh kasus baru setiap tahunnya (Laporan Tahunan Klinik VCT Kespro Puskesmas Sumberpucung, 2016). Berdasarkan hasil wawancara dengan konselor layanan VCT di Puskesmas Sumberpucung, banyak terjadi kasus klien yang tidak kembali setelah konseling *pra-testing* dilakukan. Klien yang tidak kembali tidak bisa diidentifikasi status HIV-nya. Administrasi layanan VCT juga masih menjadi satu dengan klinik infeksi penyakit menular (IMS). Hal tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat permasalahan di layanan VCT, sehingga perlu diadakan evaluasi untuk mengetahui implementasi layanan VCT

di Puskesmas Sumberpucung apakah sudah sesuai dengan pedoman atau belum.

Evaluasi merupakan suatu kegiatan yang dilakukan secara sistematis dalam mencari suatu informasi yang bermanfaat untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditentukan (Muhajjalina, 2012:12). Evaluasi suatu program dapat dilakukan dengan pendekatan sistem *input*, proses dan *output* yang saling berkaitan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan pelayanan VCT HIV dan AIDS berdasarkan komponen *input* (meliputi SDM, sarana, prasarana, dan *form-form* layanan), proses (meliputi tahapan konseling pra-testing dan pasca-testing) dan *output* (meliputi pelayanan dukungan berkelanjutan) di Puskesmas Sumberpucung Kabupaten Malang berdasarkan Pedoman Pelayanan Konseling dan *Testing* HIV/AIDS secara Sukarela (*Voluntary Counselling and Testing*) tahun 2008.

#### **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode kuantitatif. Variabel dalam penelitian ini ada tiga yaitu *input*, proses dan *output*. Masing-masing variabel terdapat subvariabel. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Maret-Mei di Puskesmas Sumberpucung Kabupaten Malang.

Penentuan subyek pada penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling*. Subyek dalam penelitian ini adalah seluruh petugas yang bertanggung jawab atas program layanan VCT di Puskesmas Sumberpucung. Instrumen yang

digunakan adalah naskah dokumentasi dan daftar cek (*checklist*). Instrumen penelitian ini disusun berdasarkan Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS secara Sukarela (*Voluntary Counselling and Testing*) oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2008. Skala data yang digunakan adalah skala nominal untuk memilah dan mengklasifikasikan data berdasarkan kategori.

Metode pengumpulan data dilakukan menggunakan observasi langsung dan dokumentasi. Observasi langsung dalam penelitian ini adalah mengecek SDM, sarana prasarana, *form-form*, dan tahapan pelaksanaan VCT menggunakan *checklist*. Observasi langsung akan didampingi oleh petugas puskesmas. Dokumentasi dilakukan dengan melihat arsip dokumen pelaksanaan program layanan VCT dan kegiatan penelitian.

Teknik analisis dalam penelitian ini adalah analisis statistik deskriptif untuk menghitung tendensi sentral (*mean, median, modus*). Data kuantitatif hasil persentase setiap indikator subvariabel yang berhasil didapatkan akan dikategorikan baik bila mencapai 80% dan kurang baik bila kurang dari 80%. Kemudian indikator yang termasuk dalam satu Subvariabel yang sama dinilai dengan kategori baik apabila seluruh indikator dalam satu subvariabel mempunyai kategori baik, dan kurang baik apabila sebagian indikator dalam satu subvariabel mempunyai kategori baik. Analisis tersebut akan digunakan untuk menggambarkan implementasi Layanan VCT apakah sudah baik atau kurang baik.

## HASIL

### Input

**Tabel 1. Data Hasil Penelitian Variabel Input**

Sub-variabel	Jumlah Indikator	Ketersediaan		Kategori
		≥ 80%	< 80%	
SDM	10	7	3	Kurang Baik
Sarana	12	9	3	Kurang Baik
Prasarana	4	4	-	Baik
<i>Form-form</i>	13	13	-	Baik

Pada Tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat empat subvariabel dalam variabel *input*. Sebanyak dua subvariabel dengan keseluruhan indikator mencapai nilai lebih 80% tergolong baik. Sedangkan dua subvariabel lainnya terdapat indikator yang masih kurang dari 80% dan tergolong kurang baik.

### Proses

Pada variabel proses, hasil didapatkan dari rata-rata proses

konseling pada 18 klien yang datang pada tanggal 20 Maret-03 Mei 2017 di layanan VCT. Hasil tahapan konseling *pra-testing* didapatkan dari 18 klien yang datang. Sedangkan hasil pada proses konseling *pasca-testing* didapatkan dari 12 klien. Hal tersebut dikarenakan enam klien yang telah mengikuti konseling *pra-testing* tidak memberikan persetujuan testing maupun melanjutkan proses konseling. Diperoleh hasil yang berbeda setelah dilakukan testing, yaitu tujuh klien *non-reaktif* dan lima klien *reaktif*.

**Tabel 2. Data Hasil Penelitian Variabel Proses**

Sub-variabel	Jumlah Tahapan	Ketercapaian		Kategori
		≥ 80%	< 80%	
Tahapan Konseling <i>Pra-Testing</i>	13	12	1	Kurang Baik
Tahapan Konseling <i>Pasca-Testing (non-reaktif)</i>	18	15	3	Kurang Baik
Tahapan Konseling <i>Pasca-Testing (reaktif)</i>	23	23	-	Baik

Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat dua subvariabel dalam variabel proses. Pada Subvariabel tahapan konseling *Pra-Testing* masih terdapat satu tahapan yang ketercapaiannya masih kurang dari 80% tergolong kurang baik. Kemudian pada subvariabel tahapan konseling *Pasca-Testing* masih terdapat tiga tahapan yang

ketercapaiannya masih kurang dari 80% dan tergolong kurang baik.

### Output

Implementasi layanan VCT terhadap *output* terdiri dari subvariabel pelayanan dukungan berkelanjutan. Hasil dibedakan menjadi dua, yaitu pelayanan dukungan berkelanjutan untuk klien *reaktif* dan *non-reaktif*.

**Tabel 3. Data Hasil Penelitian Variabel Output**

Sub-variabel	Jumlah Tahapan	Ketercapaian		Kategori
		≥ 80%	< 80%	
Pelayanan dukungan berkelanjutan klien <i>non-reaktif</i>	5	5	-	Baik
Pelayanan dukungan berkelanjutan klien <i>reaktif</i>	10	9	1	Kurang Baik

Pada Tabel 3 menunjukkan bahwa pada subvariabel pelayanan dukungan berkelanjutan tergolong kurang baik. Hal tersebut didasari pada pelayanan dukungan berkelanjutan klien *reaktif* secara keseluruhan sudah mencapai nilai lebih dari 80%. Sedangkan pelayanan dukungan berkelanjutan klien *reaktif* masih terdapat tahapan yang ketercapaiannya kurang dari 80% dan tergolong kurang baik.

## **PEMBAHASAN**

### **Input**

Implementasi terhadap *input* pada layanan VCT di Puskesmas Sumberpucung Kabupaten Malang memiliki tiga subvariabel yaitu, 1) subvariabel ketersediaan sumber daya manusia, 2) subvariabel ketersediaan sarana dan prasarana, dan 3) subvariabel ketersediaan pedoman dan *form* dalam layanan VCT. Berdasarkan pemaparan hasil penelitian diketahui bahwa subvariabel SDM tergolong kurang baik, subvariabel sarana tergolong kurang baik, subvariabel prasarana tergolong baik, dan subvariabel *form-form* layanan tergolong baik.

### **Ketersediaan Sumber Daya Manusia**

Salah satu faktor keberhasilan suatu Program Layanan VCT adalah tersedianya SDM yang cukup. Menurut pedoman pelayanan konseling dan *testing* HIV/AIDS secara sukarela (2008) petugas layanan VCT minimal terdiri dari satu orang kepala layanan VCT, dua orang konselor, satu orang petugas manajemen kasus, satu orang petugas laboratorium, satu orang dokter, satu orang petugas administrasi, satu orang petugas jasa kantor, satu orang petugas keamanan, dan satu orang relawan.

Pada hasil penelitian didapatkan 7 SDM terpenuhi dan 3 SDM belum terpenuhi. SDM yang belum terpenuhi yaitu, 1) kurangnya satu orang konselor, 2) petugas administrasi, dan 3) petugas

jasa kantor. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ketersediaan SDM pada layanan VCT di Puskesmas Sumberpucung tergolong kurang baik. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di lapangan, konselor pada layanan VCT di Puskesmas Sumberpucung hanya ada satu orang. Selain melayani konseling, konselor layanan VCT juga bertanggungjawab sebagai kepala layanan VCT dan merangkap beberapa tugas dari puskesmas. Sehingga pelayanan tidak berlangsung setiap hari. Konselor hanya bisa melayani konseling tanpa perjanjian pada hari Senin dan Rabu, selain hari tersebut harus membuat janji terlebih dahulu. Hal tersebut kurang sesuai dengan jadwal layanan VCT yang sudah ditentukan, yaitu hari Senin-Kamis pukul 07.30-13.00, Jum'at pukul 07.30-11.00, dan Sabtu pukul 07.30-12.00. Administrasi pada layanan VCT masih menjadi satu dengan administrasi umum di Puskesmas Sumberpucung. Sedangkan untuk pencatatan dan pelaporan menjadi satu dengan klinik infeksi penyakit menular (IMS). Hal tersebut menyebabkan data pada layanan VCT dijadikan satu dengan klinik IMS.

SDM yang tersedia pada layanan VCT sangat berpengaruh pada efektivitas dan efisiensi pelayanan. Hal tersebut didukung dengan penelitian (Maani, 2013:5) yang menyatakan kecukupan suatu sumberdaya manusia dapat mendukung pelaksanaan suatu program. Petugas layanan VCT harus bisa meminimalisir tugas rangkap dengan saling membantu antar sesama petugas, sehingga pelayanan VCT tetap berjalan dengan baik. Hal tersebut didukung oleh penelitian (Katili, 2014:7) yang menyatakan salah satu faktor keberhasilan suatu program adalah tersedianya SDM yang cukup, baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya.

### **Ketersediaan Sarana dan Prasarana**

Ketersediaan sarana dan prasarana merupakan salah satu *input* dari Program Layanan VCT. Menurut pedoman pelayanan konseling dan

*testing* HIV/AIDS secara sukarela (2008) sarana dalam layanan VCT terdiri dari papan petunjuk lokasi, ruang tunggu, jam kerja layanan, ruang konseling, ruang pengambilan darah, ruang petugas kesehatan, dan non-kesehatan, dan ruang laboratorium. Prasarana terdiri dari aliran listrik, air sambungan telepon, dan pembuangan limbah cair dan padat.

Pada hasil penelitian yang dilakukan pada Layanan VCT di Puskesmas Sumberpucung, ketersediaan sarana tergolong kurang baik. Hal tersebut dikarenakan masih terdapat dua indikator yang tidak tersedia, yaitu ruang petugas kesehatan dan *non-kesehatan* serta fasilitas ruang petugas kesehatan dan *non-kesehatan*. Terdapat juga indikator yang ketersediaannya hanya sebesar 42,9% yaitu fasilitas ruang tunggu. Secara lebih rinci, ada beberapa barang yang belum tersedia di sarana yaitu tempat sampah, tisu, persediaan air minum, buku catatan resepsionis, meja dan kursi, dan kalender di ruang tunggu; buku resep gizi seimbang di ruang konseling; cap tanda positif atau negatif di ruang laboratorium; pintu keluar dan masuk yang ada di ruang konseling sama. Sedangkan, ketersediaan prasarana sudah tergolong baik ditunjukkan dengan terpenuhinya semua *indikator* yang sudah ditentukan.

Ketidaktersediaan beberapa *indikator* sarana pada layanan VCT di Puskesmas Sumberpucung berpengaruh pada kenyamanan dan kerahasiaan klien. Kenyamanan dan kerahasiaan klien merupakan tanggung jawab petugas layanan VCT. Hal tersebut didukung oleh penelitian Katili (2014:5) yang menyatakan kelengkapan sarana dan prasarana dalam layanan VCT sangat penting untuk menciptakan kenyamanan bagi petugas dan klien sehingga kerahasiaan dapat terjamin.

Kelengkapan sarana dan prasarana juga berpengaruh dalam pelaksanaan konseling pada layanan VCT di Puskesmas Sumberpucung agar

kegiatan konseling dapat berjalan optimal. Hal tersebut didukung dengan penelitian Dayaningsih (2009) yang menyatakan kelengkapan sarana dan prasarana sangat berpengaruh pada proses konseling dan *testing* HIV secara sukarela.

### **Ketersediaan *Form-Form***

Ketersediaan *form-form* sangat penting dalam pengimplementasian layanan VCT. Menurut Pedoman Pelayanan Konseling dan *testing* HIV/AIDS secara sukarela (2008), layanan konseling dan *testing* HIV/AIDS sukarela harus berdasarkan pada pedoman konseling dan *testing* HIV/AIDS sukarela agar mutu layanan dapat dipertanggungjawabkan. Pada layanan VCT harus disediakan *form-form* yang terdiri dari formulir, catatan, dan laporan.

Pada hasil penelitian *form-form* dalam layanan VCT tergolong baik. Hal tersebut ditunjukkan dengan terpenuhinya semua indikator sesuai ketentuan. Beberapa form layanan VCT di Puskesmas Sumberpucung sudah menggunakan sistem informasi HIV/AIDS dan IMS (SIHA) secara *online*. SIHA merupakan sistem informasi manajemen *online* yang digunakan untuk melakukan manajemen data program pengendalian HIV/AIDS dan IMS (Kemenkes RI, 2013). Beberapa form pada layanan VCT di Puskesmas Sumberpucung yang sudah terintegrasi pada SIHA yaitu catatan kunjungan klien VCT, register harian klien VCT, formulir VCT harian dokter/konselor, formulir rangkuman VCT bulanan, formulir VCT *pra-testing*, formulir VCT *pasca-testing*, formulir dokumen klien, dan laporan harian/bulanan tes VCT antibodi. Menurut pedoman pelayanan konseling dan *testing* HIV/AIDS secara sukarela (2008), ketersediaan *form-form* sangat diperlukan untuk pengumpulan data sebagai laporan, arsip, dan acuan perbaikan layanan.

### **Proses**

Implementasi terhadap proses layanan VCT di Puskesmas Sumberpucung memiliki dua subvariabel yaitu subvariabel pertama mengenai konseling *pra-testing*, kedua mengenai subvariabel konseling *pasca-testing*. Pembahasan mengenai subvariabel tersebut adalah sebagai berikut:

### **Terlaksananya Tahapan Konseling *Pra-testing***

Terlaksananya tahapan konseling *pra-testing* merupakan subvariabel dari variabel proses Layanan VCT. Menurut pedoman pelayanan konseling dan *testing* HIV/AIDS secara sukarela (2008), konseling *pra-testing* merupakan konseling tahap awal yang bertujuan untuk mengetahui perilaku beresiko klien serta memberikan penjelasan apakah klien perlu melakukan tes HIV atau tidak.

Pada hasil penelitian yang dilakukan pada layanan VCT di Puskesmas Sumberpucung, terdapat 18 klien yang mengikuti proses konseling *pra-testing*. Konseling *pra-testing* tergolong kurang baik dikarenakan terdapat tahapan yang hanya mempunyai nilai sebesar 66,7%, yaitu pengembalian *inform consent* (perjanjian tertulis) oleh klien. Perolehan nilai tersebut dikarenakan tidak semua klien menyetujui untuk dilakukan tahapan selanjutnya, yaitu *testing* HIV dan konseling *pasca-testing*. Klien yang memberikan persetujuan langsung sejumlah sembilan orang, klien yang memberikan persetujuan beberapa hari setelah konseling sejumlah tiga orang. Pada saat penelitian, terdapat klien yang memang tidak ingin melakukan *testing* dan juga terdapat klien yang tidak kembali meskipun sudah dihubungi oleh konselor beberapa kali. Tidak kembalinya klien untuk menyerahkan persetujuannya pada *inform consent* (perjanjian tertulis) menyebabkan status HIV klien tidak dapat teridentifikasi. Berdasarkan penelitian Maani (2013)

menyatakan bahwa tes darah digunakan untuk memastikan apakah seseorang terinfeksi HIV atau tidak, dan menentukan tindakan selanjutnya kepada klien.

Pada proses konseling *pra-testing*, hal-hal yang perlu dilakukan konselor adalah perkenalan diri antara konselor dan membangun rasa nyaman, akrab, dan familiar kepada klien sehingga tercipta kepercayaan dari klien bahwa yang dibicarakan adalah rahasia antara konselor dan klien. Hal ini didukung oleh penelitian Dayaningsih (2009) yaitu pada tahap konseling *pra-testing* konselor dituntut mampu menyiapkan diri klien untuk pemeriksaan HIV, memberikan pengetahuan akan implikasi terinfeksi atau tidak terinfeksi HIV dan memfasilitasi diskusi tentang cara menyesuaikan diri dengan status HIV. Menurut Pedoman Pelayanan Konseling dan *Testing* HIV/AIDS secara sukarela (2008), tahapan konseling *pra-testing* meliputi pemeriksaan ulang identitas klien, perkenalan, membangun kepercayaan klien, alasan kunjungan dan klarifikasi tentang fakta dan mitos HIV/AIDS, penilaian resiko, memberikan pengetahuan implikasi terinfeksi atau tidak terinfeksi HIV, memfasilitasi diskusi, konselor membuat keseimbangan pemberian informasi, penilaian resiko, dan merespon emosi klien, penilaian sistem dukungan, dan persetujuan tertulis sebelum *testing*.

Pada hasil kegiatan observasi langsung pada proses konseling, penyebab dari klien yang tidak kembali sebagian besar dikarenakan klien yang datang membawa banyak isu dan membahas masalah yang sudah dibicarakan berulang-ulang sehingga waktu diskusi yang disediakan tidak cukup dan klien enggan membuat perjanjian ulang. Kemudian tingkat pemahaman atau pengetahuan klien terhadap HIV sebelumnya menyebabkan klien masih ketakutan melakukan *testing* dan menerima hasil. Perlu ditekankan lagi mengenai prosedur tes HIV, lamanya waktu tunggu dan bagaimana

klien menanggapinya, jumlah darah yang diambil dan berapa kali pengambilan, penekanan rahasia identitas, mendiskusikan hasil dan perjanjian untuk bertemu lagi (Dayaningsih, 2009:7).

### **Terlaksananya Tahapan Konseling Pasca-Testing**

Terlaksananya tahapan konseling *pasca-testing* merupakan subvariabel dari variabel proses Layanan VCT. Konseling *pasca-testing* merupakan konseling tahap selanjutnya setelah klien mendapatkan hasil *testing*. Pada penelitian ini terdapat 12 klien yang mengikuti konseling *pasca-testing* yang mendapatkan dua hasil berbeda yaitu 7 klien non-reaktif (positif) dan 5 klien reaktif (negatif). Menurut Pedoman Pelayanan Konseling dan *Testing* HIV/AIDS secara sukarela (2008), konseling *pasca testing* membantu klien memahami dan menyesuaikan diri dengan hasil *testing* yang diperoleh.

Hasil penelitian konseling *pasca-testing* dibagi menjadi dua, yaitu konseling dengan hasil non-reaktif dan konseling dengan hasil reaktif. Tahapan konseling *pasca-testing* dengan hasil non-reaktif tergolong kurang baik dikarenakan masih terdapat nilai persentase yang hanya sebesar 71,4% pada beberapa *indikator*, diantaranya 1) konselor menyediakan pendampingan 24 jam dari layanan VCT, 2) konselor menanyakan apa yang akan dilakukan klien dalam waktu 48 jam, dan 3) konselor menyampaikan adanya dukungan dan orang dekat. Pada konseling *pasca-testing* dengan hasil reaktif tergolong baik. Hal tersebut dibuktikan secara keseluruhan nilai persentase sudah  $\geq 80\%$ . Berdasarkan pemaparan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tahapan konseling *pasca-testing* secara keseluruhan tergolong kurang baik.

Tahapan penatalaksanaan konseling *pasca-testing* pada penerimaan klien adalah memanggil

klien secara wajar, memastikan klien datang tepat waktu, memeriksa ulang hasil dalam catatan medik, menyampaikan hasil secara tatap muka, menyampaikan hasil di ruang konseling dan memberikan hasil tertulis kepada klien. Penanganan selanjutnya pada klien akan berbeda dan disesuaikan dengan hasil yang diterima apakah reaktif atau non-reaktif. Hal tersebut didukung oleh penelitian Haya (2014), jika klien dinyatakan positif HIV maka bentuk dukungan yang diberikan adalah mengajak klien untuk mendiskusikan bagaimana kehidupan yang ingin mereka jalani dan mengarahkan pada rasa optimis beradaptasi dengan situasi yang akan dihadapi, sedangkan jika hasil negatif maka bentuk dukungan berupa peringatan dan arahan untuk perubahan perilaku yang lebih sehat dan aman serta menganjurkan melakukan tes ulang enam bulan kemudian.

Tindakan yang dilakukan konselor pada klien dengan hasil reaktif pada Layanan VCT di Puskesmas Sumberpucung secara keseluruhan sudah terlaksana dan konselor membimbing klien bersedia mengikuti arahan selanjutnya untuk menyesuaikan dengan status HIV. Hal tersebut didukung oleh penelitian Maani (2013) yang menyatakan bahwa klien dengan hasil akan dibantu oleh konselor untuk beradaptasi dengan situasi, membuat rencana tepat dan rasional, memberikan konseling berkelanjutan, memberikan dorongan untuk mengurangi penularan, memberi motivasi untuk menurunkan risiko penularan, merujuk pada Rumah Sakit yang ada pelayanan pengobatan untuk pasien VCT.

### **Output**

Implementasi terhadap *output* Layanan VCT di Puskesmas Sumberpucung memiliki satu subvariabel yaitu subvariabel pelayanan dukungan berkelanjutan. Pada penelitian ini, keseluruhan responden yang berjumlah 12 klien yang mengikuti konseling *pasca-testing* memanfaatkan pelayanan dukungan berkelanjutan

sebagai upaya tindak lanjut dari hasil *testing* dan konseling. Pembahasan mengenai subvariabel tersebut adalah sebagai berikut.

### **Pelayanan Dukungan Berkelanjutan**

Pelayanan dukungan berkelanjutan merupakan subvariabel dari *output* layanan VCT. Klien yang sudah menjalani konseling *pra-testing* dan *pasca-testing* diharapkan dapat memanfaatkan pelayanan dukungan berkelanjutan.

Penelitian pelayanan dukungan berkelanjutan dibagi menjadi dua, yaitu pada klien dengan hasil *non-reaktif* dan *reaktif*. Hasil penelitian pelayanan dukungan berkelanjutan pada klien dengan hasil *non-reaktif* dikategorikan baik karena secara keseluruhan perolehan nilai persentase sudah  $\geq 80\%$ . Sedangkan pelayanan dukungan berkelanjutan pada klien dengan hasil *reaktif* tergolong kurang baik karena terdapat tahapan yang hanya memperoleh nilai persentase sebesar 40%. Tahapan tersebut adalah konselor memberikan salinan hasil rahasia yang mungkin diperlukan untuk ditunjukkan pada klinisi yang dituju. Hal tersebut dikarenakan klien yang dirujuk tanpa didampingi konselor akan diberikan hasil salinan dan klien yang dirujuk didampingi konselor tidak diberikan hasil salinan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tahapan pelayanan dukungan berkelanjutan tergolong kurang baik.

Konseling dukungan berkelanjutan sangat penting dilakukan terutama pada klien reaktif yang harus minum obat. Hal tersebut didukung oleh penelitian Dayaningsih (2009:9) yang menyatakan bahwa klien harus memahami aturan dan pentingnya patuh dalam minum obat sehingga klien tidak berhenti minum obat karena sudah dapat mengantisipasi efek samping dari obat yang diminum. Pelayanan dukungan berkelanjutan untuk klien reaktif dan non-reaktif berbeda. Menurut Pedoman Pelayanan Konseling dan *Testing* HIV/AIDS secara Sukarela (2008), klien

dengan hasil reaktif disarankan juga untuk memanfaatkan fasilitas rujukan. Rujukan merupakan alat penting guna membantu klien untuk mengatasi keluhan fisik, psikologis dan sosial.

Tahapan pelayanan dukungan berkelanjutan pada Layanan VCT di Puskesmas Sumberpucung secara keseluruhan sudah terlaksana. Berdasarkan Pedoman Pelayanan Konseling dan *Testing* HIV/AIDS secara Sukarela (2008), tahapan pada pelayanan dukungan berkelanjutan ada tiga, pertama adalah konseling lanjutan meliputi konselor menawarkan kepada klien untuk konseling lanjutan di kemudian hari dan konselor memotivasi klien untuk mengurasi resiko penularan. Kedua, kelompok dukungan VCT meliputi konselor menawarkan bantuan lanjutan dalam kelompok dukungan VCT yang sudah ada, konselor menawarkan klien untuk bergabung dalam kelompok dukungan VCT dan konselor menawarkan untuk mengikutsertakan keluarga atau pasangan klien dalam kelompok dukungan VCT. Ketiga, fasilitas rujukan yang ditujukan pada klien yang reaktif meliputi konselor menetapkan rujukan yang sesuai dengan kebutuhan klien, konselor menanamkan pemahaman kepada klien tentang alasan, keperluan dan lokasi layanan rujukan, konselor mengantarkan surat rujukan yang memuat identitas klien dan tujuan rujukan, dan konselor memberikan salinan hasil rahasia klien yang mungkin diperlukan untuk ditunjukkan pada klinisi yang dituju.

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan Hasil analisis data dan pembahasan yang telah dilakukan pada penelitian implementasi Program Layanan *Voluntary Conselling and Testing* (VCT) *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) di Puskesmas Sumberpucung Kabupaten Malang, dapat disimpulkan bahwa Implementasi

program layanan VCT di Puskesmas Sumberpucung terhadap *input* meliputi empat subvariabel. Subvariabel Sumber Daya Manusia tergolong kurang baik, subvariabel sarana tergolong kurang baik, subvariabel prasarana tergolong baik dan subvariabel *form-form* tergolong baik. Implementasi program layanan VCT di Puskesmas Sumberpucung terhadap proses tergolong meliputi dua subvariabel. Subvariabel tahapan konseling *pre-testing* tergolong kurang baik dan subvariabel tahapan konseling *pasca-testing* tergolong kurang baik. Implementasi program layanan VCT di Puskesmas Sumberpucung terhadap *output* meliputi subvariabel pelayanan dukungan berkelanjutan yang tergolong kurang baik.

#### DAFTAR RUJUKAN

- Bappenas, 2009. *Pedoman Evaluasi Pembangunan Sektor*. Jakarta: Bappenas
- Budiwanto, Setyo. 2014. *Metodologi Penelitian Penerapannya dalam Keolahragaan*. Malang : Departemen Pendidikan Nasional.
- Cohen, M. S. 2005. *Amplified HIV Transmission and New approaches to HIV Prevention*. (Online), ([www.who.int/hiv/events/artprevention/cohen\\_amplified.pdf](http://www.who.int/hiv/events/artprevention/cohen_amplified.pdf)), diakses 29 September 2016.
- Darmawan, E. S. 2016. *Administrasi Kesehatan Masyarakat Teori dan Praktik*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Dayaningsih, D. 2009. *Studi Fenomenologi Pelaksanaan HIV Voluntary Counselling and Testing (VCT) di RSUP dr. Kariadi Semarang*. (Online), (<http://eprints.undip.ac.id/10487/1/artikel.pdf>), diakses 27 November 2016.
- Dirjen P2PL. 2008. *Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela (Voluntary Counselling and Testing)*. Jakarta: Kemenkes RI
- Dirjen P2PL, 2010a. *Monitoring dan Evaluasi Program Pengendalian HIV dan AIDS*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Dirjen P2PL. 2010b. *Pedoman Penerapan Konseling dan Tes HIV Atas Inisiasi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Dinkes Malang. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2015*. Malang: Dinkes Kab Malang.
- Haya, D.A. 2015. *Pelaksanaan Program Voluntary Counselling and Test Mobile dalam Rangka Penanggulangan HIV/AIDS oleh Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bontang*. (Online), (**Error! Hyperlink reference not valid.**, diakses 27 November 2016).
- Katili, C.A.S. Amiruddin, R. Ansariadi. 2014. *Studi Pelaksanaan Pelayanan Voluntary Counselling and Testing (VCT) HIV dan AIDS di Puskesmas Kota Makassar* Kemenkes RI. 2012. *Pedoman Penerapan Layanan Komprehensif HIV-IMS Berkesinambungan*. (Online), (<https://core.ac.uk/download/pdf/25495999.pdf>), diakses 27 November 2016.
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Nasional Tes dan Konseling HIV dan AIDS*.
- Laksana, A. S. 2010. *Faktor-Faktor Risiko Penularan Hiv/Aids pada Laki-Laki dengan Orientasi Seks Heteroseksual dan Homoseksual di Purwokerto*. (Online), (<https://www.jos.unsoed.ac.id/index.php/moh/article/download/751/pdf.pdf>), diakses 29 September 2016.
- Maani, Y., Balqis., Nurhayati. 2013. *Gambaran Implementasi*

- Program Pelayanan Voluntary Counselling and Testing (VCT) di Puskesmas Jongaya Makasar tahun 2013.* (Online), ([http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5452/JURNAL\\_MKMI\\_%20YUSNITA%20MAANI.pdf?sequence=1](http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5452/JURNAL_MKMI_%20YUSNITA%20MAANI.pdf?sequence=1)), diakses 27 November 2016.
- Muhajjalina, I. 2010. *Pelatihan Penyusunan Bahan Ajar Berbasis Tik Dan Balai Pelatihan Pendidikan Kejuruan (BPPTKPK).* (Online), ([http://a-research.upi.edu/skripsiview.php?export=html&no\\_skripsi=13959](http://a-research.upi.edu/skripsiview.php?export=html&no_skripsi=13959)), diakses 30 Oktober 2016.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2011. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS.* Jakarta: PT. Salemba Medika.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2.* Jakarta: Salemba Medika.
- Purnomo, D. 2015. *Analisis Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang.* (Online), (**Error! Hyperlink reference not valid.**diakses 29 September 2016.
- Octavianty, L. 2015. *Pengetahuan, Sikap Dan Pencegahan HIV/AIDS Pada Ibu Rumah Tangga.* (Online), (<http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas.pdf> ) diakses 29 September 2016.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.*
- Prasanti, A.P. dan Damayanti, N.A. 2015. *Pengaruh Penerapan Prinsip Leadership, Employee Involvement, dan Continuous Improvement terhadap Kepuasan Kerja Karyawan.* (Online), (<http://e-journal.unair.ac.id/index.php/JAKI/article/download/1865/1372>.) diakses pada 21 Mei 2017.
- Puskesmas Sumberpucung. 2017. *Profil Puskesmas Sumberpucung Kabupaten Malang Tahun 2017.* Malang: Puskesmas Sumberpucung
- Laporan Tahunan Hasil Klinik VCT Kespro Puskesmas Sumberpucung Kabupaten Malang, tahun 2006-2016.*
- Satriani. Nurhayani. Balqis. 2012. *Studi Mutu Pelayanan Voluntary Counseling And Testing (VCT) Di Puskesmas Jongaya Makassar Tahun 2012.* (Online), (<http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5687/JURNAL.pdf;sequence=1> ) diakses 27 November 2016.
- Surat Keputusan Komisi Penanggulangan AIDS Nomor 180/ 327 /KEP/421.013 Tahun 2010.
- Satrianegara, M. F. 2014. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Setyawan, W. B. 2008. *Evaluasi Proses Pelaksanaan Program Pengembangan Kecamatan (PPK) di Kecamatan Karangmojo Kabupaten Gunungkidul.* (Online), ([http://eprints.undip.ac.id/17657/1/WARIH\\_BUDIYONO\\_SETYAWAN.pdf](http://eprints.undip.ac.id/17657/1/WARIH_BUDIYONO_SETYAWAN.pdf) ) diakses pada 30 Oktober 2016.
- Sukardi. 2012. *Metodologi Penelitian Pendidikan Kompetensi dan Praktiknya.* Jakarta : PT. Bumi Aksara.

Sugiana, M. I. 2015. *Analisis Kesiapan Layanan Puskesmas Sebagai Satelit Antiretroviral Therapy bagi Orang Dengan Hiv/Aids (ODHA) di Kabupaten Badung.* (Online),  
([http://www.pps.unud.ac.id/theses/pdf\\_thesis/unud-1528-152675153-tesis%20\(made%20sugiana\).pdf](http://www.pps.unud.ac.id/theses/pdf_thesis/unud-1528-152675153-tesis%20(made%20sugiana).pdf)) diakses pada 30 Oktober 2016.

World Health Organization (WHO). 2013. *Consolidated Guidelines on The Use of Antiretroviral Drugs for Treating and Preventing HIV Infection: Recommendation for a Public Health Approach.* London: WHO Library Cataloguing in Publication Data.