



**GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM *VOLUNTARY COUNSELLING*
AND TESTING DI PUSKESMAS GETASAN
KABUPATEN SEMARANG**

ARTIKEL

**Oleh :
HARLEN NOVITA SARI
NIM. 030217B002**

**PROGRAM STUDI DIV KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
UNGARAN
2019**

LEMBAR PENGESAHAN ARTIKEL

Artikel dengan judul “Gambaran Pelaksanaan Program *Voluntary Counselling And Testing* Di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang” yang disusun oleh ;

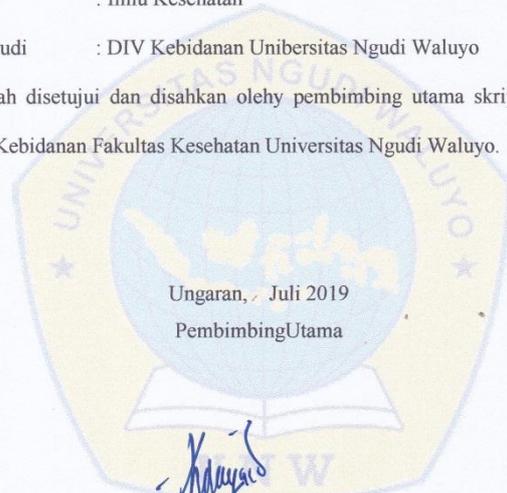
Nama : Harlen Novita Sari

NIM : 030217B002

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Program Studi : DIV Kebidanan Unibersitas Ngudi Waluyo

Telah disetujui dan disahkan oleh pembimbing utama skripsi program studi DIV Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.



Ungaran, Juli 2019

PembimbingUtama


Ari Andayani, S.SiT.,M.Kes
NIDN. 0606048301

**GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM *VOLUNTARY COUNSELLING
AND TESTING* DI PUSKESMAS GETASAN
KABUPATEN SEMARANG**

Harlen Novita Sari¹
Ari Andayani, S.SiT.,M.Kes²
Heni Hirawati Pranoto, S.SiT.,M.Kes³
Program Studi D-IV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Ngudi Waluyo
harlen.novitasari@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar Belakang :Berbagai macam usaha telah dilakukan untuk menekan pertumbuhan dan penyebaran penyakit yang mematikan yaitu HIV/ AIDS di Indonesia. Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah adalah program VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) yang bertujuan untuk melakukan deteksi dini bagi orang yang memiliki resiko tinggi untuk tertular maupun menularkan penyakit tersebut keorang lain, dan menemukan orang yang sudah terinfeksi agar selanjutnya dapat diobati dan diawasi pengobatannya.

Tujuan :penelitian ini untuk menggambarkan bagaimana pelaksanaan program VCT yang ada di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang.

Metode :Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan metode kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*in depth interview*).

Hasil : penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program VCT di Puskesmas Getasan secara umum masih belum optimal. Komponen input program VCT pada ketersediaan SDM masih kurang, petugas sudah mendapat pelatihan, sarana dan prasarana cukup baik, adanya tugas rangkap dan kurangnya dana. Komponen proses pada program mobile VCT masih belum sesuai dengan pedoman pelayanan, pemberian konseling pre test pada mobile VCT malam tidak diberikan, proses pemeriksaan (testing) HIV sudah baik, konseling post test masih belum baik, prinsip confidensialitas kurang terjaga. Komponen output pada program VCT belum terpenuhi dari segi cakupan pelayanan.

Kesimpulan :pelaksanaan program VCT di Puskesmas Getasan sudah berjalan cukup baik, ada beberapa hal yang perlu ditingkatkan dari setiap komponen program. komponen input agar bisa menambah jumlah SDM, komponen proses petugas perlu untuk selalu memberikan konseling pre test dan post test kepada klien, komponen output agar dapat meningkatkan strategi untuk mencapai target cakupan VCT.

Kata Kunci : Pelaksanaan program VCT, HIV/ AIDS

Kepustakaan : 30 (2003 – 2018)

THE DESCRIPTION OF THE IMPLEMENTATION OF THE PROGRAM OF VOLUNTARY COUNSELLING AND TESTING IN PUSKESMAS (PUBLIC HEALTH CENTER) GETASAN, SEMARANG REGENCY

Harlen Novita Sari¹
Ari Andayani, S.SiT.,M.Kes²
Heni Hirawati Pranoto, S.SiT.,M.Kes³
DIV of Midwifery Study Program Health Science Faculty
Universitas Ngudi Waluyo
harlen.novitasari@yahoo.co.id

ABSTRACT

Background : Various ways have been done to suppress the growth and the spread rate of deadly disease of HIV/ AIDS in Indonesia. One of the efforts made by government is VCT (Voluntary Counseling and Testing) program that aims to carry out early detection for people who have a high risk to be infected or to transmit to others, and to find people who are already infected so that further treatment can be given and monitored.

Objective : The purpose of this research was to describe how the VCT program was implemented in Puskesmas Getasan in Semarang Regency.

Method : This research was a descriptive research with qualitative approach. The research data were collected by using in-depth interviews.

Results : of the study showed that the implementation of the VCT program in Puskesmas Getasan was not optimal. VCT program input components on the availability of human resources were still lacking, however the employees had received training, facilities and the infrastructure were quite good, there were multiple tasks and limited fund. The process component on the mobile VCT program was still not in accordance with the service guidelines, pre test counseling on mobile VCT at night was not given to clients, the HIV testing process was good, post test counseling was still not good because confidential principal was not maintained. The output component in the VCT program still did not meet in terms of service coverage.

Conclusion : The implementation of VCT programs at Puskesmas Getasan has run quite well, there are several things that need to be improved from each component of the program. Input component should increase the number of human resources, the component process of the employees need to always provide counseling of pre test and post test to the client, the output component should be able to improve the strategy to achieve the target coverage of VCT.

Keywords : Implementation of the VCT program, HIV/ AIDS.

Bibliographies : 30 (2003 – 2018)

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang dan menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Sedangkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Akibat menurunnya kekebalan tubuh, maka orang tersebut sangat mudah terkena berbagai penyakit infeksi oportunistik yang dapat berakibat fatal. Salah satu angka kesakitan (morbiditas) adalah meningkatnya kasus HIV/AIDS (Kemenkes RI, 2014).

Penderita HIV/AIDS mengalami peningkatan sejak tahun 2014 yaitu sebanyak 35,9 juta dan pada tahun 2015 menjadi 36,7 juta penderita. Menurut data UNAIDS pada tahun 2015, Indonesia termasuk salah satu wilayah regional asia dan pasifik dengan jumlah penderita yang terinfeksi HIV yaitu sebanyak 5,1 juta jiwa (UNAIDS, 2016). Jumlah kasus baru HIV-AIDS di Indonesia mengalami peningkatan, pada tahun 2016 tercatat penderita HIV-AIDS berjumlah 48.741 kasus dengan rincian masing-masing jumlah kasus HIV sebanyak 41.250 kasus dan AIDS sebanyak 7.491 kasus. Sejak pertama kali ditemukan pada Tahun 1987 sampai dengan tahun 2017, HIV-AIDS tersebar di 407 (80%) dari 507 kabupaten/kota di seluruh Provinsi di Indonesia dengan jumlah kumulatif penderita AIDS dari tahun 1987 sampai dengan bulan maret 2017 tercatat sebanyak 87.453 kasus. Jawa Tengah merupakan Provinsi peringkat tertinggi ke-5 (lima) dengan jumlah HIV sebanyak 18.308 kasus (Kemenkes RI, 2017).

HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi virus *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai penyakit lain. Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dulu dinyatakan sebagai HIV positif. Jumlah HIV positif yang ada di masyarakat dapat diketahui dengan 3 metode, yaitu pada layanan *Voluntary, Counselling, and Testing* (VCT). Layanan VCT mencakup proses pra konseling, testing HIV dan pasca konseling untuk mengetahui status HIV pada seseorang (Profil Kesehatan Prov Jateng, 2016). Strategi dalam menanggulangi penyebaran penyakit HIV dan AIDS yaitu dengan melakukan peningkatan akses dalam pelayanan *Voluntary Counselling and Testing* (VCT). Program VCT merupakan layanan konseling dan tes HIV yang dilakukan klien secara sukarela dengan tujuan mengidentifikasi dan mencegah penularan HIV/AIDS. Layanan VCT dapat diperoleh di Puskesmas atau Rumah Sakit yang sudah menjalankan Program VCT (Dirjen P2PL, 2008).

Puskesmas Getasan merupakan salah satu Puskesmas yang telah memiliki klinik VCT dan telah berpartisipasi dalam program pengendalian penyakit HIV/AIDS. Wilayah kerja Puskesmas Getasan terdiri dari 8 Desa, salah satunya Desa Kopeng yang merupakan kawasan pariwisata dimana ada beberapa tempat penginapan dan tempat hiburan yang terdapat kelompok masyarakat yang memiliki perilaku beresiko terhadap penyebaran infeksi virus HIV/AIDS. Berdasarkan data 5 tahun terakhir dari Puskesmas Getasan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Getasan terdapat 7 orang dengan diagnosa positif terinfeksi HIV/AIDS, dimana saat klien tersebut melakukan pemeriksaan dengan kondisi sudah menunjukkan gejala AIDS. Oleh sebab itu, sangat perlu untuk dilakukan deteksi dini terhadap penyakit tersebut dengan meningkatkan akses program

pelayanan VCT mulai dari komponen input (SDM, ketersediaan dana, sarana dan prasarana, serta waktu) agar proses (kegiatan) dalam program tersebut dapat berjalan secara maksimal sehingga menghasilkan output (cakupan) yang sesuai dengan target yang telah ditentukan. Berdasarkan uraian tersebut, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan Program *Voluntary Counselling And Testing* Di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif, yang bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pelaksanaan Program *Voluntary Counselling And Testing* Di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang. Subyek dalam penelitian ini dipilih dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Adapun subjek dalam penelitian ini yang dijadikan responden berjumlah 5 orang. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam (*in depth interview*) yaitu proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab dengan tatap muka langsung antara pewawancara dengan informan/orang yang diwawancarai dengan atau tanpa menggunakan pedoman wawancara (Saryono, 2011).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Komponen Input

Komponen *Input* pada Program VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) di Puskesmas Getasan memiliki beberapa komponen yaitu sumber daya manusia, sumber dana, sarana dan prasarana serta SOP layanan VCT. Salah satu faktor untuk keberhasilan suatu Program adalah tersedianya sumber daya manusia yang cukup, baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya. Berdasarkan hasil penelitian sumber daya manusia yang ada pada layanan VCT di Puskesmas Getasan terdiri dari lima orang petugas yaitu satu orang dokter, dua orang konselor, satu petugas laboratorium dan satu petugas administrasi. Latar belakang pendidikan sumber daya manusia pelaksana program VCT di Puskesmas Getasan mempunyai pendidikan yang sudah mencukupi yaitu Diploma tiga (D3) dan S2 di bidang Kesehatan. Semua petugas VCT di Puskesmas Getasan telah mendapatkan pelatihan VCT. Sejalan dengan penelitian oleh Armanita (2008), menyatakan bahwa latar belakang pendidikan petugas VCT HIV dan AIDS tidak harus dokter, tetapi dapat juga berasal dari perawat ataupun pekerja social asalkan telah mengikuti pelatihan VCT HIV dan AIDS.

Jumlah petugas pelaksana program VCT yang terbatas, hal ini mengakibatkan terjadinya pembagian tugas, petugas medis yang telah selesai mengerjakan tugasnya dapat membantu petugas non medis dalam proses pendaftaran maupun administrasi, tetapi tidak bisa sebaliknya, sehingga pelaksanaan program VCT kurang berjalan maksimal, sebagai contoh selain sebagai ketua program VCT merangkap juga sebagai konselor dan merangkap juga sebagai dokter yang bertanggungjawab secara medis dalam pelayanan program VCT. Pelaksanaan program mobile VCT malam juga terjadi tugas rangkap, karena banyaknya petugas yang tidak bisa hadir dalam mobile VCT

tersebut, sehingga karena kurangnya petugas maka terjadi tugas rangkap dimana satu orang petugas merangkap sebagai konselor, sekaligus sebagai petugas pengambil darah saat pelaksanaan program mobile VCT malam.

Sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor penentu dalam keberhasilan suatu program. Dalam pelaksanaan suatu program selalu membutuhkan berbagai sarana dan prasarana yang mendukung terlaksananya suatu program, sesuai dengan yang telah direncanakan. Menurut Green (2005), ketersediaan sarana dan prasarana merupakan faktor pendukung (enabling factor) yang memungkinkan suatu tujuan terlaksana. Faktor pendukung tersebut mencakup sumber daya yang perlu untuk melakukan perilaku kesehatan. Sarana dan prasarana yang tersedia di Puskesmas Getasan, seperti papan nama, bagan alur pelayanan VCT dan tempat cuci tangan telah tersedia, yang perlu mendapat perhatian lebih lanjut adalah letak ruang tunggu VCT dan sarana prasarana mobile VCT yang masih belum sesuai dengan juknis.

Sumber dana yang ada berasal dari Pemerintah Kabupaten Semarang dan Global Fund, secara keseluruhan dana pelaksanaan program VCT telah tercukupi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prastiya (2016), pendanaan pelaksanaan pelayanan layanan VCT sumbernya dari dinas kabupaten, karena obat dan reagen didroping oleh dinas. Pelaksanaan Program VCT telah sesuai dengan SOP, hanya saja perlu ditingkatkan lagi dari segi confidensialitasnya. program VCT dilaksanakan bersamaan dengan jadwal program IMS, yang memiliki jadwal tiap tiga bulan sekali. Dengan waktu operasional klinik statis VCT setiap hari dengan jadwal pemeriksaan tiap hari kamis.

2. Komponen Proses

Proses pada hasil penelitian didapatkan data bahwa konseling pra test pada program VCT diberikan kepada populasi kunci dan wanita hamil, petugas menjelaskan apa itu VCT dan bahaya HIV/AIDS baik secara individu maupun massal dengan dibantu dengan media yang berupa alat peraga, leaflet, lembar balik dsb. Sebelum dilakukan test VCT, petugas memberikan lembar inform consent kepada klien. Menurut Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS secara sukarela (2005), tahapan konseling pre test meliputi pemeriksaan ulang identitas klien, perkenalan, membangun kepercayaan klien, klarifikasi pengetahuan klien tentang HIV/AIDS, penilaian resiko, merespon emosi klien, menyampaikan prosedur tes dan pengelolaan diri setelah menerima hasil tes, menyiapkan klien menghadapi hari depan, membantu klien memutuskan akan tes atau tidak, mempersiapkan informed consent sebelum dilakukan *testing*.

Kegiatan pemeriksaan HIV yang dilakukan dengan model penjangkauan kepada populasi kunci yang dilaksanakan pada siang hari atau yang lebih dikenal dengan mobile VCT siang, sudah dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan dimana setiap sebelum dilakukan pemeriksaan petugas sudah memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai tanda bahwa klien telah menyetujui untuk dilakukan pemeriksaan. Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Test HIV, yang

menyatakan bahwa Informed consent bersifat universal yang berlaku pada semua pasien apapun penyakitnya karena semua tindakan medis pada dasarnya membutuhkan persetujuan pasien.

Setelah klien diberikan konseling pre test oleh petugas dan menyetujui untuk dilakukan pemeriksaan tes HIV dengan menandatangani lembar *informed consent*, selanjutnya klien akan langsung dilakukan tes HIV oleh petugas laboratorium dengan mengambil specimen darah klien yang dilakukan sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur). Sebelum melakukan pemeriksaan petugas laboratorium selalu menjaga kebersihan dan melindungi diri agar tidak tertular, dengan melakukan cuci tangan menggunakan air mengalir setiap sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan, serta menggunakan alat pelindung diri. Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa petugas laboratorium tidak selalu ikut dalam pelayanan VCT, petugas laboratorium hanya dapat melakukan tugasnya pada pelayanan VCT statis dan VCT mobile yang dilakukan pada jadwal mengikuti jam kerja atau sampai sore hari, untuk kegiatan mobile VCT yang dilakukan pada malam hari petugas laboratorium tidak dapat ikut, tetapi untuk persiapan alat yang dibutuhkan dalam pemeriksaan tetap disiapkan oleh petugas laboratorium, untuk tugas melakukan tes HIV sudah dilimpahkan kepada petugas pengganti yang sudah ditetapkan dan disetujui oleh Kepala Puskesmas. Pemeriksaan tes HIV yang dilakukan oleh petugas adalah dengan menggunakan metode rapid tes yang di dropping oleh Dinas Kesehatan.

Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Test HIV, menyatakan Tes HIV idealnya dilakukan di laboratorium yang tersedia di fasilitas layanan kesehatan. Metode tes HIV yang digunakan sesuai dengan Pedoman Pemeriksaan Laboratorium HIV Kementerian Kesehatan. Tes HIV wajib menggunakan reagen tes HIV yang sudah diregistrasi dan dievaluasi oleh institusi yang ditunjuk Kementerian Kesehatan, dapat mendeteksi baik antibodi HIV-1 maupun HIV-2. Tes cepat harus dilakukan sesuai prosedur yang ditetapkan oleh pabriknya (ada dalam kotak reagensia).

Setelah dilakukan tahap pemeriksaan tes HIV dengan menggunakan metode rapid tes kepada klien, selanjutnya menunggu hasil tes apakah reaktif atau non reaktif. Setelah hasil keluar maka petugas akan memberitahukan hasil tes cepat kepada klien. Hal ini sejalan dengan penelitian Haya (2015), menyatakan bahwa Setelah klien setuju untuk mengikuti serangkaian tes HIV serta telah menandatangani lembar persetujuan maka selanjutnya petugas Lab dapat melakukan pengambilan darah kepada klien. Setelah sampel darah diambil, sampel darah tersebut dimasukkan ke dalam tabung yang kemudian dimasukkan kedalam alat tes darah serta ditunggu untuk beberapa saat hingga hasil pembacaan tes dilakukan oleh petugas lab.

Selanjutnya setelah dilakukan tes HIV petugas memberikan konseling post test yang bertujuan menjelaskan hasil test VCT baik positif maupun negatif, jika hasil klien negatif petugas memberikan pemahaman bahwa perilaku seksual mereka beresiko, jika hasil klien positif petugas langsung memberikan rujukan ke klinik CST di rumah sakit dan menghubungi LSM sebagai pendamping klien dalam menjalani pengobatan di klinik CST. Hasil penelitian mengenai penyampaian hasil tes kepada klien sudah sesuai dengan

Keputusan Menteri Kesehatan RI No 1507/MENKES/SK/X/2005 Tentang Pedoman Pelayanan Konseling Dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela (VCT) dimana untuk klien dengan hasil tes positif akan diberikan penyampaian informasi oleh petugas bahwa hasil pemeriksaan positif, kemudian akan diberikan terapi, ketika pihak Puskesmas tidak memiliki persediaan obat ARV, maka klien akan diberikan rujukan ke klinik CST, setelah itu memberikan dukungan moral kepada klien. Jika hasil tes klien dinyatakan negatif, maka konselor memberikan dukungan psikologis berupa memberikan peringatan dan arahan kembali pada klien untuk tetap berhati-hati dan tetap menerapkan perilaku seks aman yakni dengan menggunakan pengaman (kondom) karna sejauh ini kondom masih dirasa efektif untuk mencegah penyebaran penularan penyakit HIV/AIDS mengingat para klien ada WTS yang memiliki aktivitas seksual yang beresiko. Selain itu klien juga dianjurkan untuk melakukan tes ulang tiga bulan kemudian, sebagaiantisipasi masa periode jendela, hal ini merupakan upaya untuk mengikuti perkembangan perjalanan penyakit HIV/AIDS.

Temuan di lapangan oleh peneliti didapatkan bahwa pada kegiatan mobile VCT terdapat beberapa kendala yang ditemui oleh petugas yaitu kurangnya SDM petugas, keterbatasan waktu, adanya kerja rangkap pada petugas dan kendala pada klien saat penjangkauan ke populasi kunci dimana untuk kesadaran klien dalam melakukan pemeriksaan cenderung kurang serta tingkat rata-rata pendidikan klien yang tidak begitu tinggi sehingga mempengaruhi pemahaman dan penerimaan informasi yang diberikan oleh petugas. Menurut Notoatmodjo, pendidikan merupakan upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok maupun masyarakat. Dimana pendidikan yang lebih tinggi akan lebih banyak menerima informasi sehingga lebih memperhatikan kesehatannya (Notoatmodjo, 2005).Kendala lain di lapangan yaitu kurang kooperatifnya pemilik café atau tempat hiburan malam yang merupakan sasaran program mobile VCT, dimana pemilik tempat hiburan tidak menyediakan tempat khusus saat penjangkauan yang dilakukan kepada populasi kunci di tempat hiburan, maka pemberian konseling *post test* oleh petugas konselor kepada klien dilakukan di satu tempat bersamaan dengan klien yang lain sehingga tidak terjaga kerahasiaannya. Hal ini tidak sesuai dengan Permenkes RI No 74 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV yang menyatakan bahwa semua informasi pasien apapun penyakitnya, yang berdasarkan undang-undang bersifat konfidensial tidak boleh diberikan pada pihak yang tidak berkepentingan.

3. Komponen Output

Komponen output dalam pelayanan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) dilihat dari target dan cakupan yang telah dicapai. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dijelaskan di bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa untuk jumlah pengunjung yang datang ke Puskesmas secara sukarela melakukan tes HIV pada kurun waktu satu tahun terakhir yaitu tahun 2018 adalah berjumlah satu orang, sedangkan untuk jumlah klien yang sudah mendapatkan pelayanan VCT secara mobile adalah berjumlah 53 orang. Hasil observasi langsung yang dilakukan oleh peneliti di lapangan diketahui

penyebab kurangnya kunjungan klien pada klinik statis yang ada di Puskesmas Getasan adalah kurangnya kesadaran dari klien dalam melakukan pemeriksaan VCT dan jadwal jam kerja puskesmas yang tidak memungkinkan untuk populasi kunci datang ke Puskesmas karena alasan capek bekerja dari malam sampai pagi.

Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Test HIV, menyatakan model layanan bergerak ini cocok diterapkan bagi komunitas di tempat yang sulit dijangkau atau komunitas yang termarginalisasi atau pun populasi kunci yang kurang mendapat akses layanan kesehatan formal, misalnya pasien/klien tidak mengetahui adanya layanan atau klien yang belum bersedia akses pada layanan kesehatan. Dinas kesehatan telah menetapkan untuk jumlah target yang harus dicapai oleh Puskesmas dalam Program VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) adalah berjumlah 60 orang setiap triwulan. Jadwal pelaksanaan mobile VCT dilakukan bekerja sama dengan LSM dan aparat Desa Kopeng untuk melakukan pelayanan dengan menjangkau populasi kunci ke tempat hiburan malam. Observasi langsung oleh peneliti di lapangan didapatkan bahwa pelaksanaan mobile VCT dalam kurun satu tahun terakhir yaitu tahun 2018 hanya dilakukan sebanyak dua kali. Idealnya pelaksanaan mobile VCT dilakukan setiap tiga bulan sekali atau empat kali dalam setahun, namun karena kurangnya dana dalam melaksanakan program VCT sehingga kegiatan mobile VCT hanya dilakukan minimal dua kali dalam setahun menyesuaikan dengan keadaan di lapangan.

Strategi Puskesmas dalam mencapai target cakupan program VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) yaitu dengan menerapkan model *penjangkauan* dengan mobile VCT, mengikuti berbagai kegiatan event, dan meningkatkan sosialisasi mengenai HIV/AIDS dan VCT kepada masyarakat. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Riani (2014), menyatakan bahwa strategi pelaksanaan kegiatan outreach dengan mengadakan event atau perlombaan seperti gebyar musik, membagikan paket minimal yaitu leaflet, kondom dan pelicin serta mendata apakah ada populasi kunci baru atau tidak jika ada populasi kunci baru dilakukan penjangkauan ulang, khusus LSL yaitu dengan menggunakan sistem pemetaan dakwah.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan mengenai pelaksanaan program *Voluntary Counselling and Testing* dalam rangka penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Getasan dapat disimpulkan bahwa :

1. pelaksanaan program VCT di Puskesmas Getasan secara umum sudah berjalan cukup baik, tetapi masih belum optimal. Dilihat dari beberapa komponen program VCT masih belum sesuai dengan pedoman pelayanan.
2. Pelaksanaan program VCT dilihat dari komponen input dari segi sumber daya manusia masih kurang sehingga mengakibatkan terjadi kerja rangkap pada petugas, sarana prasarana dalam hal tata ruang masih belum sesuai dengan pedoman pelayanan VCT, sumber dana untuk pelayanan masih belum mencukupi sehingga pelaksanaan program VCT hanya bisa dilakukan sebanyak dua kali dalam satu tahun.

3. Pelaksanaan program VCT dilihat dari komponen proses masih belum sesuai dengan pedoman pelayanan dimana untuk pemberian konseling pre test pada mobile VCT malam tidak diberikan kepada klien, proses pemeriksaan (testing) HIV sudah baik dan sudah sesuai dengan pedoman pelayanan VCT, konseling post test pada mobile VCT masih belum baik, prinsip confidensialitas kurang terjaga.
4. Komponen output pada program VCT masih belum memenuhi dari segi cakupan pelayanan.

SARAN

1. Bagi Puskesmas dan Tim VCT Puskesmas Getasan
 - a. Puskesmas diharapkan agar dapat menambah jumlah SDM pelaksana program VCT, dengan memberdayakan Masyarakat Peduli AIDS (MPA) agar terlibat dalam setiap kegiatan program VCT.
 - b. Dalam melaksanakan program VCT petugas diharapkan agar memberikan pelayanan kepada klien yang sesuai dengan pedoman pelayanan yang sudah diatur di dalam Peraturan Kepmenkes RI Nomor 1507/MENKES/SK/X/2005 tentang Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/ AIDS secara sukarela (VCT) dan Permenkes RI Nomor 74 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Test HIV.
 - c. Melakukan kerjasama dengan lintas sektor untuk mengadvokasi pemilik tempat hiburan agar lebih kooperatif dalam hal penyediaan tempat khusus pemeriksaan pada saat kegiatan mobile VCT kepada karyawannya.
 - d. Menganggarkan dana untuk membuat aplikasi media agar dapat memantau populasi kunci dan sebagai sarana pemberian informasi yang bisa diakses kapanpun oleh klien serta memperbanyak media promosi dan edukasi seperti seperti banner dan leaflet. Leafletnya juga yang menarik agar masyarakat antusias untuk membacanya.
 - e. Membangun komunikasi yang baik dengan klien supaya terbangun kepercayaan antara klien dengan petugas, sehingga klien dapat dengansukarela melakukan pemeriksaan atas kesadaran sendiri datang ke layanan kesehatan.
2. Bagi peneliti selanjutnya
 - a. Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai komponen impact dan outcome dalam pelaksanaan program VCT.
 - b. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggali lebih dalam informasi terkait pelaksanaan program VCT guna mendukung terlaksananya pelayanan VCT yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Armanita, R. Y. 2008. *Gambaran Manajemen Program Konseling dan Tes Sukarela HIV/AIDS Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO)*. Jakarta: Skripsi Universitas Indonesia
- AusAid. 2003. *AusGUIDELines: The Logical Approach*. AusAid
- Desy Arisandy Haya. 2015. *Pelaksanaan Program Voluntary Counseling Test (VCT) Mobile Dalam Rangka Penanggulangan HIV/AIDS Oleh Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bontang*. eJournal Administrasi Publik, 3 (4)

- 2015: 1265-1279 ISSN 0000-0000, <http://ejournal.an.fisip-unmul.ac.id/site/?cat=23&paged=4> diakses tanggal 20 September 2018 pukul 13.15 WIB
- Dirjen P2PL. 2008. *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia 2016*. Jakarta: Direktorat Jendral PP dan PL Kementerian Kesehatan
- Green, L. W., A Kreuter, M. W. 2005. *Health Program Planning : An Education and acological approach (4th ed)*. New York : McGraw-Hill. https://www.researchgate.net/publication/301749054_Green_LW_Kreuter_MW_Health_Program_Planning_An_Educational_and_Ecological_Approach_4th_Edition_New_York_McGraw-Hill_2005/amp diakses tanggal 19 Juni 2019 pukul 16.20 WIB
- Kemenkes RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV*. Jakarta: Kemenkes RI 2014
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1507/MENKES/SK/X/2005 tentang Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela (*Voluntary Counselling and Testing*).
- Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Semarang. 2016. *Mengenal dan Menanggulangi HIV/AIDS, Infeksi Menular Seksual dan Narkoba*. Semarang: Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Semarang
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noviana Nana. 2016. *Konsep HIV/AIDS Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta Timur : Trans Info Media
- Prastiya. I. M. A. 2016. *Kesiapan Puskesmas 1 Negara dalam Menanggulangi Peningkatan Kejadian Kasus HIV/AIDS di Kabupaten Jembrana Bali 2014*. E-Journal Medika, 5 (4): 1-10
- Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press