



Program Pelayanan *Voluntary Counseling And Testing (VCT)* di Puskesmas

Nisrina Dwi Risqi^{1✉}, Bambang Wahyono¹

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 18 Juli 2018

Disetujui 20 Oktober 2018

Dipublikasikan 30 Oktober 2018

Keywords:

Program, VCT, Primary Health Care

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia.v2i4.23942>

Abstrak

Data Puskesmas Duren menunjukkan jumlah kunjungan *Voluntary Counseling and Testing (VCT)* mengalami penurunan dalam tiga tahun dari 2015 hingga 2017. Pada tahun 2017 adanya kesenjangan antara jumlah kelompok wanita pekerja seksual dan lelaki suka lelaki yang ada di Kecamatan Bandungan dengan jumlah kunjungan VCT pada populasi kunci tersebut serta belum mencapai target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran program pelayanan VCT di Puskesmas Duren. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2018. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Informan penelitian terdiri dari 11 dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan kurangnya ketersediaan sarana dan prasarana serta sumber daya manusia di Puskesmas Duren. Sudah tersedianya dana dan standar operasional prosedur pelayanan VCT. Kegiatan sosialisasi layanan VCT sudah dilakukan. Pelaksanaan VCT belum sesuai dengan pedoman serta jumlah kunjungan VCT mengalami penurunan dalam tiga tahun terakhir dan belum mencapai target yang telah ditetapkan. Simpulan penelitian ini adalah gambaran program pelayanan VCT di Puskesmas Duren belum berjalan baik.

Abstract

Data from Duren Primary Health Center showed for the number of VCT visited decreased in three years from 2015 to year 2017. In 2017 there was gap between the number of women sex worker groups and men who were in Bandungan with their number of VCT visited. The purpose of this research was to know the description of VCT program in Duren Public Health Center. This research was conducted in May 2018. This type of research was descriptive qualitative. Research informants consisted of 11 selected by purposive sampling technique. Data collection techniques using interviews and observation. The results showed the lack of availability of facilities and infrastructure and human resources. Availability of funds and standard operational procedures were sufficient. Socialization of VCT have been carried out. VCT implementation has not been in accordance with guidelines, the number of VCT visited has decreased in the last three years, and has not reached the targets. The conclusions of this study was the description of the VCT program have not gone well.

© 2018 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: nisrinaikm14@gmail.com

p ISSN 1475-362846

e ISSN 1475-222656

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah sebuah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Sedangkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan penyakit yang muncul setelah virus HIV menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, karena melemahnya sistem kekebalan tubuh maka berbagai macam penyakit dapat dengan mudah masuk ke tubuh manusia (Wirahayu, 2014). Kecamatan Bandungan merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Semarang yang setiap tahunnya jumlah kasus HIV/AIDS selalu mengalami peningkatan. Pada tahun 2015 ditemukan sebanyak 2 kasus baru HIV, tahun 2016 sebanyak 6 kasus baru HIV dengan 1 kasus sudah pada stadium AIDS, dan pada tahun 2017 sebanyak 9 kasus baru HIV (Puskesmas Duren, 2017).

Tingginya prevalensi masalah HIV/AIDS saat ini bukan hanya masalah kesehatan pada kelompok berisiko semata. Menurut Kang (2013) dalam Febriana (2013) bahwa Insiden HIV/ AIDS pada kelompok berisiko tersebut akan menjadi malapetaka berupa terciptanya rantai penularan bagi keluarga atau suami/ istri dari penderita. Dengan memperhatikan risiko tingginya penularan HIV/AIDS, diperlukan penanganan tidak hanya dari segi medis, tetapi juga dari psikososial dengan berdasarkan pendekatan masyarakat melalui upaya pencegahan primer, sekunder dan tertier. Salah satu upaya tersebut adalah deteksi dini untuk mengetahui status seseorang sudah terinfeksi HIV atau belum melalui konseling dan testing HIV/AIDS sukarela atau *Voluntary Counseling and Testing* (VCT).

Mengetahui status HIV lebih dini memungkinkan pemanfaatan layanan-layanan terkait dengan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan sehingga konseling dan testing HIV/AIDS secara sukarela merupakan pintu masuk semua layanan-layanan tersebut. Layanan VCT memberikan kepada orang HIV positif dengan akses ke perawatan medis yang tepat serta layanan dukungan sosial

yang sedang berlangsung. Layanan VCT juga berperan penting dalam pencegahan, diagnosis dini dan pengurangan penyebaran infeksi HIV. *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) merupakan suatu tes darah secara sukarela dan akan dijamin kerahasiaannya dengan *informed consent* melalui gabungan konseling (*pra-test counseling, testing HIV* dan *post-test counseling*) (Anderson, 2012).

Target sasaran layanan VCT sangat luas yaitu diharapkan seluruh kelompok berisiko tertular dan kelompok rentan mendapat pemeriksaan HIV di layanan VCT. Kelompok rentan adalah kelompok masyarakat yang karena lingkup pekerjaan, lingkungan, rendahnya ketahanan keluarga dan rendahnya kesejahteraan keluarga, status kesehatan, sehingga mudah tertular HIV. Kelompok tersebut seperti, orang dengan mobilitas tinggi, perempuan, remaja, anak jalanan, orang miskin, ibu hamil, penerima tranfusi darah. Kelompok berisiko tertular adalah kelompok masyarakat yang berperilaku risiko tinggi seperti Wanita Penjaja Seks (WPS) dan pelanggannya, pasangan tetap penjaja seks, Lelaki Suka Lelaki (LSL), Pengguna Napza Suntik (Penasun) dan pasangannya serta narapidana (Firdaus, 2013).

Puskesmas Duren merupakan puskesmas yang berada di Kecamatan Bandungan dengan wilayah kerja yang memiliki daerah objek wisata, terdapat banyak fasilitas akomodasi berupa tempat karaoke, *villa resort*, berbagai macam tipe hotel dari kelas melati sampai bintang, hingga losmen dan pemandian air panas. Wilayah tersebut menjadi tempat Wanita Pekerja Seks (WPS) dalam menjajakan dirinya. WPS ini merupakan salah satu yang memiliki risiko tinggi terkena HIV/AIDS sehingga memanfaatkan layanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) sangatlah penting. Akan tetapi, partisipasi dari masyarakat yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Duren dalam pemanfaatan layanan VCT tergolong masih rendah. Data dari Puskesmas Duren menunjukkan bahwa untuk jumlah kunjungan VCT mengalami penurunan dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2015 sebanyak 943 kunjungan VCT, tahun 2016 sebanyak 682

kunjungan VCT, dan tahun 2017 sebanyak 537 kunjungan VCT (Puskesmas Duren, 2017).

Tahun 2017 adanya kesenjangan antara jumlah populasi kunci yang ada di Kecamatan Bandungan khususnya kelompok Wanita Pekerja Seksual (WPS) dan Lelaki Suka Lelaki (LSL) dengan jumlah kunjungan VCT pada populasi kunci tersebut. Data dari KPAD Kabupaten Semarang tahun 2017 tercatat ada sekitar 1.040 Wanita Pekerja Seksual (WPS). Sedangkan jumlah kunjungan VCT untuk kelompok WPS sebanyak 369 kunjungan. Kemudian untuk kelompok Lelaki Suka Lelaki (LSL) dari total 20 orang yang tercatat, hanya 2 orang yang melakukan VCT.

Jumlah kunjungan VCT pada kelompok Wanita Pekerja Seksual (WPS) dan Lelaki Suka Lelaki (LSL) pada tahun 2017 di Puskesmas Duren juga belum mencapai target yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. Jumlah kunjungan VCT untuk kelompok WPS sebanyak 369 kunjungan dengan target yang ditetapkan 400 kunjungan. Begitu juga dengan kelompok LSL hanya tercatat 2 orang yang melakukan VCT dengan target yang ditetapkan 20 kunjungan.

Layanan VCT Puskesmas Duren belum melakukan survei kepuasan pelanggan atau klien VCT, hal ini berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1507/MENKES/SK/X/2005 tentang Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela, menjelaskan bahwa salah satu prinsip yang menggaris bawahi implementasi layanan VCT adalah layanan yang berkualitas guna memastikan klien mendapatkan layanan yang tepat maka perlu adanya pengukuran dari jaminan kualitas melalui survei kepuasan pelanggan atau klien. Kepuasan pelanggan adalah indikator utama dari standar suatu fasilitas dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan. Kepuasan pelanggan yang rendah maka berdampak terhadap jumlah kunjungan yang akan mempengaruhi profitabilitas (Kemenkes RI, 2005)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan kepada WPS yang ada di Wilayah Puskesmas Duren, didapatkan hasil

bahwa mereka melakukan tes VCT di klinik lain yang ada di wilayah Bandungan dikarenakan tidak adanya papan yang bertuliskan klinik VCT di depan puskesmas, sehingga mereka tidak mengetahui adanya layanan VCT di Puskesmas Duren. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indrawati (2013) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang menghambat pemanfaatan klinik VCT oleh Wanita Pekerja Seks (WPS) di Bandungan Kabupaten Semarang selain stigma HIV/AIDS yaitu belum tau ada klinik VCT di Bandungan terutama pada WPS yang baru.

Studi pendahuluan juga dilakukan terhadap pelaksana layanan *Voluntary Counseling And Testing* (VCT) di Puskesmas Duren, diperoleh informasi bahwa terdapat kendala yang dihadapi yaitu adanya rangkap jabatan pada petugas administrasi dan konselor VCT yang merangkap menjadi pemegang program lain. Sehingga klien tidak bisa melakukan VCT ketika petugas tersebut pergi untuk mengerjakan tugas program lain. Hasil penelitian Ledikwe (2013) menyatakan bahwa sumber daya manusia yang memadai dapat mempengaruhi pelaksanaan pelayanan VCT HIV dan AIDS.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah fokus penelitian mengenai gambaran input, proses, dan output dalam program pelayanan *Voluntary Counseling And Testing* (VCT) di Puskesmas. Serta tempat yang menjadi sasaran dalam penelitian ini berbeda dari penelitian-penelitian sebelumnya. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Duren Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang. Oleh sebab itu, tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran program pelayanan *Voluntary Counseling And Testing* (VCT) di Puskesmas Duren Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami subjek

penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, secara holistik dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif, yaitu suatu metode yang dimaksudkan untuk mengamati dan menganalisis secara cermat, dengan memberikan gambaran layanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) melalui pemahaman peneliti tentang pengalaman atau deskripsi dari informan penelitian. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei tahun 2018 di Puskesmas Duren Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang.

Sumber data dalam penelitian ini menggunakan sumber data primer dan sumber data sekunder. Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui observasi dan wawancara mendalam (*indepth interview*) kepada pihak yang terlibat dalam pelaksanaan VCT di Puskesmas Duren. Penentuan informan dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Informan utama dalam penelitian ini berjumlah lima orang yang terdiri dari Kepala Puskesmas Duren, Penanggung Jawab Klinik VCT, Petugas Administrasi, Konselor VCT, dan Petugas Laboratorium VCT. Pemilihan informan utama ini karena kesesuaian informasi yang diharapkan peneliti dengan pengetahuan yang dimiliki informan utama mengenai pelaksanaan layanan VCT di Puskesmas Duren Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang.

Informan triangulasi dalam penelitian ini berjumlah enam orang yang terdiri dari: a) Pemegang Program *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, alasan pemilihan informan ini karena Puskesmas Duren merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, sehingga semua kegiatan yang dilaksanakan Puskesmas harus diketahui dan mendapatkan pengawasan serta pendampingan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. b) Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Soko Guru, alasan

pemilihan informan triangulasi ini, karena LSM Soko Guru merupakan lembaga swadaya masyarakat yang menanggulangi HIV/AIDS dan menjangkau kelompok masyarakat berisiko tinggi seperti WPS, LSL, dan Waria di daerah Bandungan. c) Empat orang klien yang pernah melakukan VCT di Puskesmas Duren.

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari sumber buku-buku, literatur-literatur penelitian, dokumen dan sumber lain yang relevan, diantaranya yaitu dokumen dari Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang dan Puskesmas Duren berkaitan dengan pelaksanaan VCT, serta diperoleh pula dari hasil penelitian-penelitian sebelumnya yang relevan. Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri. Untuk membantu dalam pelaksanaan pengumpulan data, peneliti menggunakan alat bantu berupa pedoman wawancara, dan alat perekam. Teknik pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara mendalam, observasi, dokumentasi, dan studi pustaka. Dalam penelitian ini wawancara dilakukan dengan maksud memperoleh informasi mengenai program pelayanan VCT di Puskesmas Duren dan kendala yang dihadapinya. Wawancara mendalam dalam penelitian ini dilakukan terhadap informan utama maupun informan triangulasi. Observasi dilakukan dengan melihat ketersediaan, kecukupan, dan kelayakan sarana dan prasarana VCT serta ketersediaan SOP VCT. Dokumentasi berupa catatan lapangan yang terekam dalam *tape recorder*, kamera, tulisan, dan gambar. Sedangkan studi pustaka dalam penelitian ini merupakan teknik pengumpulan data dengan mempelajari buku referensi, laporan-laporan, jurnal-jurnal dan media lainnya yang berkaitan dengan masalah penelitian. Khususnya yang berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan VCT guna memperkuat data dalam penelitian.

Prosedur penelitian terdiri dari tahap pra penelitian, tahap penelitian, dan tahap pasca penelitian. Kegiatan yang dilakukan dalam tahap pra penelitian adalah melakukan studi pustaka melalui dokumen-dokumen atau

sumber sumber yang relevan sebagai data sekunder, melakukan studi pendahuluan ke instansi terkait yaitu Puskesmas Duren untuk menentukan besaran masalah yang sebenarnya dan untuk memantapkan keputusan pengambilan fokus penelitian, menyusun rancangan awal penelitian, pemantapan desain penelitian, fokus penelitian, dan penentuan informan, mempersiapkan instrumen penelitian, mengurus *ethical clearance*, serta melakukan koordinasi dan proses perizinan penelitian.

Prosedur penelitian selanjutnya adalah tahap penelitian dimana peneliti melakukan pengamatan (observasi) dan wawancara mendalam. Obyek yang menjadi observasi dalam penelitian ini adalah ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan VCT. Wawancara mendalam dilakukan dengan informan utama dan informan triangulasi. Prosedur penelitian yang terakhir adalah tahap pasca penelitian, tahap ini dilakukan dengan penyajian data secara deskriptif dan penarikan kesimpulan dari hasil penelitian.

Uji keabsahan dalam penelitian kualitatif ini meliputi 4 tahap yang terdiri dari: a) Uji *credibility*, dalam penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik; b) Uji *transferability*, peneliti membuat laporan ini dengan memberikan laporan yang rinci, jelas, dan sistematis. Dengan demikian maka pembaca menjadi jelas atas hasil penelitian ini, sehingga dapat memutuskan dapat atau tidaknya untuk mengaplikasikan hasil penelitian ini di tempat lain; c) Uji *dependability*, peneliti dibimbing dan diarahkan secara kontinyu oleh dosen pembimbing dalam mengaudit terhadap keseluruhan proses penelitian dengan maksud agar peneliti dapat menunjukkan jejak aktivitas di lapangan dan mempertanggungjawabkan seluruh rangkaian di lapangan mulai dari menentukan masalah, memasuki lapangan, menentukan sumber data, melakukan analisis data, melakukan keabsahan data, sampai membuat kesimpulan; d) Uji *confirmabilitas* dalam penelitian ini dilakukan dengan *membercheck* yaitu proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data dan bahan referensi pendukung untuk

membuktikan data yang telah ditemukan apakah sudah valid atau belum.

Tahap analisis data dalam penelitian ini terdiri dari lima tahap antara lain: a) Pengumpulan data, setelah observasi dan wawancara mendalam selesai, peneliti mencatat semua data secara objektif dan apa adanya sesuai dengan hasil dan observasi wawancara mendalam di lapangan untuk memudahkan dalam melakukan tahap berikutnya. b) Menelaah data, menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber yaitu hasil observasi dan hasil wawancara mendalam. Bagian ini dilakukan oleh peneliti setelah pengumpulan data di lapangan dimana dalam pengumpulan tersebut, peneliti memperoleh data hasil observasi dan hasil wawancara dengan narasumber tentang pelaksanaan layanan VCT di Puskesmas Duren Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang. c) Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu dan mengorganisasikan data-data yang direduksi memberikan gambaran yang lebih tajam tentang hasil pengamatan dan mempermudah peneliti untuk mencari sewaktu-waktu diperlukan. Kegiatan reduksi ini dilakukan setelah peneliti menelaah data hasil observasi dan hasil wawancara mendalam. d) Penyajian data merupakan analisis hasil penelitian yang dikemukakan dalam bentuk narasi atau kalimat dilengkapi dengan gambar, maupun tabel yang bertujuan untuk memudahkan pembaca dalam memahaminya. e) Pengambilan simpulan ini dibuat berdasarkan pada pemahaman data-data yang telah disajikan dengan menggunakan kalimat yang mudah dipahami dan mengacu pada pokok permasalahan yang diteliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Duren terletak di Kecamatan Bandungan, tepatnya di Desa Duren Kecamatan Bandungan sebelum tahun 2007 termasuk wilayah Kecamatan Ambarawa. Wilayah Puskesmas Duren meliputi lima desa atau kelurahan yaitu Duren, Bandungan,

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama

Informan	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Pend. Terakhir	Pekerjaan/Jabatan	Lama Kerja (tahun)
Informan utama 1	52	Laki-laki	S2	Kepala Puskesmas Duren	32
Informan utama 2	38	Perempuan	Profesi Dokter	Penanggung Jawab VCT PKM Duren	12
Informan utama 3	28	Perempuan	S1	Petugas Administrasi VCT	6
Informan utama 4	42	Laki-laki	D3	Petugas Lab. VCT	12
Informan utama 5	46	Perempuan	D1	Konselor VCT	27

Tabel 2. Karakteristik Informan Triangulasi

Informan	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Pend. Terakhir	Pekerjaan/Jabatan	Lama Kerja (tahun)
Informan Triangulasi 1	52	Perempuan	S1	Pemegang program VCT Dinkes Kab. Semarang	26
Informan Triangulasi 2	26	Perempuan	S1	Petugas LSM	4
Informan Triangulasi 3	21	Perempuan	SMA	Ibu Hamil	-
Informan Triangulasi 4	42	Perempuan	SMP	Calon Pengantin	-
Informan Triangulasi 5	30	Perempuan	SMP	WPS	6
Informan Triangulasi 6	26	Perempuan	SMA	WPS	3

Kenteng, Candi, dan Banyu Kuning. Puskesmas Duren merupakan salah satu Unit Pelaksanaan Teknik Dinas (UPTD) yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. Puskesmas Duren menyediakan pelayanan kesehatan yang terdiri dari Poli Umum, Poli Anak, Poli Gigi, Poli Imunisasi, Poli KIA, Klinik KB, Klinik IMS, Klinik VCT, Klinik Sanitasi, Klinik Gizi, serta Klinik TB Paru.

Salah satu pelayanan yang berguna untuk mendeteksi seseorang sudah terkena HIV/AIDS atau belum yaitu pelayanan VCT. Dalam pelaksanaannya, pelayanan VCT dibuka setiap hari sesuai dengan jam pelayanan puskesmas untuk masyarakat umum seperti ibu hamil, calon pengantin, atau masyarakat yang berisiko terkena HIV/AIDS. Sedangkan untuk populasi kunci seperti Wanita Pekerja Seksual dan Lelaki Suka Lelaki beroperasi setiap hari kamis dari pukul 12.00 sampai pukul 14.00 di Puskesmas Pembantu Duren yang terletak di depan Pasar Bandungan.

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa informan utama dalam penelitian ini terdiri dari 5 orang yang terdiri dari Kepala

Puskesmas Duren, Penanggung jawab Klinik VCT, Petugas Administrasi, Konselor VCT, dan Petugas Laboratorium VCT. Rentang umur informan yaitu berada pada rentang 28 tahun hingga 52 tahun. 3 orang informan berjenis kelamin perempuan dan 2 orang informan berjenis kelamin laki-laki, dengan lama kerja 6 hingga 32 tahun. Semua informan berbeda-beda dalam riwayat pendidikan terakhirnya yang terdiri dari D1, D3, S1, Profesi Dokter, dan S2. Sedangkan untuk karakteristik informan triangulasi dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 2.

Berdasarkan tabel 2. diketahui bahwa Informan triangulasi terdiri dari 6 orang dengan karakteristik umur informan antara 21 tahun hingga 52 tahun, dan semuanya berjenis kelamin perempuan. Karakteristik pendidikan terakhir para informan yaitu 2 orang berpendidikan terakhir S1, 2 orang lulusan SMA dan 2 orang SMP. Jenis pekerjaan semua informan triangulasi berbeda-beda, meliputi: pegawai PNS, pegawai LSM, Ibu Rumah Tangga, Buruh Tani, dan WPS.

Sumber daya manusia merupakan kunci pokok yang harus diperhatikan dengan

segala kebutuhannya. Sebagai kunci pokok, sumber daya manusia akan menentukan keberhasilan pelaksanaan kegiatan organisasi (Findarti, 2016). Sumber daya manusia juga merupakan salah satu komponen penting dalam manajemen sebuah program. Tanpa adanya sumber daya manusia, sebuah program tidak dapat berjalan. Program pelayanan VCT harus mempunyai sumber daya manusia yang sudah terlatih dan kompeten. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, semua informan menyatakan bahwa masih adanya kecenderungan kurangnya ketersediaan sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Duren, dikarenakan banyak program baru dari pemerintah dan harus dilakukan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mujiati (2017) menyatakan dengan adanya program baru JKN/KIS menyebabkan permasalahan terkait SDM kesehatan yang muncul di wilayah kerja FKTP yaitu belum cukup tersedianya SDM kesehatan di FKTP dan belum meratanya SDM kesehatan di masing-masing FKTP.

Masalah tersebut menyebabkan sering terjadi adanya tugas rangkap pada petugas. Di Puskesmas Duren semua petugas minimal melakukan dua program kegiatan seperti pada petugas konselor yang merangkap menjadi petugas di poli umum, dan petugas administrasi merangkap menjadi petugas promosi kesehatan. Dengan adanya tugas rangkap ini mengakibatkan pelayanan tidak maksimal seperti pelaksanaan *mobile* VCT yang harus dilakukan setelah jam pelayanan puskesmas selesai. Hasil penelitian Ledikwe (2013) menyatakan bahwa sumber daya manusia yang memadai dapat mempengaruhi pelaksanaan pelayanan VCT HIV dan AIDS.

Meskipun adanya kecenderungan kurangnya Sumber Daya Manusia (SDM) di Puskesmas Duren, akan tetapi untuk ketersediaan jumlah petugas layanan VCT sudah mencukupi yang terdiri dari 1 penanggung jawab program VCT, 2 konselor, 1 petugas administrasi, dan 1 petugas laboratorium. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Santoso (2018) menjelaskan

bahwa sumber daya manusia atau petugas pelayanan VCT terdiri dari dua konselor dan petugas laboratorium maka jumlah sumber daya manusia dalam pelaksanaan program pelayanan VCT di Puskesmas Lebdosari sudah mencukupi.

Hasil penelitian mengenai latar belakang pendidikan petugas VCT di Puskesmas Duren bahwa penanggung jawab di klinik VCT adalah seorang dokter, dua konselor berlatar belakang pendidikan dokter dan bidan, untuk petugas laboratoriumnya berlatar pendidikan lulusan D3 analisis kesehatan, sedangkan untuk petugas administrasinya berlatar pendidikan lulusan S1 Kesehatan Masyarakat. Untuk menjadi petugas VCT di Puskesmas Duren tidak memiliki standar pendidikan yang tinggi, minimal tamatan SMA sederajat dan pernah mengikuti pelatihan VCT dan kompeten. Untuk penempatan petugas VCT sudah sesuai dengan kualifikasi yang ditetapkan. Hal ini sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1507/MENKES/SK/X/2005 tentang Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela, menyebutkan bahwa tidak ada standar pendidikan yang harus dimiliki seseorang untuk menjadi petugas VCT yang penting pernah mengikuti pelatihan pelayanan VCT dan memiliki keterampilan di bidangnya masing-masing (Kemenkes RI, 2005).

Hasil penelitian mengenai keikutsertaan petugas dalam pelatihan pelayanan VCT diperoleh bahwa semua petugas VCT di Puskesmas Duren sudah mengikuti pelatihan. Pelatihan tersebut diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah maupun dari Kemenkes. Dalam hal peningkatan kualitas pelayanan dan keterampilan pelayanan VCT, petugas dilatih dengan mempelajari materi dasar dan materi inti yang memberikan pengetahuan dan keterampilan klinis dalam pelaksanaan pelayanan VCT. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Satriani (2013) yang menunjukkan bahwa berdasarkan pelatihan yang diikuti oleh konselor selama ini, walaupun hanya sekali, ketiga konselor merasa cukup.

Menurut teori Lawrence Green, menjelaskan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana merupakan faktor pendukung (*enabling factor*) yang memungkinkan suatu tujuan terlaksana. Sarana dan prasarana kegiatan termasuk hal yang diperlukan untuk mendukung sebuah program layanan VCT. Jenis sarana dan prasarana pertama yaitu jam kerja layanan VCT, untuk jam kerja layanan VCT di Puskesmas Duren beroperasi setiap hari kecuali hari libur menyesuaikan dengan jam kerja pelayanan puskesmas bagi masyarakat umum seperti ibu hamil, calon pengantin, dan pasien umum lainnya.

Sedangkan bagi populasi kunci seperti Wanita Pekerja Seksual, Waria, dan Lelaki Suka Lelaki jam layanan VCT beroperasi setiap hari Kamis dari pukul 12.00- 14.00. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1507/MENKES/SK/X/2005 tentang Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela, menjelaskan bahwa jam kerja layanan konseling dan testing terintegrasi dalam jam kerja institusi pelayanan kesehatan setempat. Di fasilitas kesehatan dengan keterbatasan sumber daya, maka konseling dan testing tidak dapat dilakukan setiap hari kerja. Oleh karena itu, jam kerja VCT disesuaikan dengan jam kerja pelayanan kesehatan lain yang terkait konseling dan testing seperti KIA, TB, IMS, dan IDU.

Hasil wawancara dan hasil observasi yang telah dilakukan oleh peneliti, untuk ketersediaan sarana dan prasarana yang ada di layanan VCT Puskesmas Duren kurang memenuhi seperti papan nama atau papan petunjuk yang bertuliskan klinik VCT di depan Puskesmas, alat peraga kesehatan reproduksi, serta belum tersedianya pintu masuk dan pintu keluar di ruang konseling. Tidak tersedianya papan nama klinik VCT di depan puskesmas mengakibatkan masyarakat khususnya masyarakat baru tidak tahu adanya layanan VCT di Puskesmas Duren. Hasil penelitian ini sejalan dengan Indrawati (2013) menyatakan bahwa salah satu faktor yang menghambat pemanfaatan klinik VCT oleh WPS di Bandungan Kabupaten Semarang selain stigma

HIV/AIDS yaitu belum tau ada klinik VCT di Bandungan terutama pada WPS yang baru.

Tidak tersedianya alat peraga kesehatan reproduksi dalam proses konseling pre dan pasca testing menyebabkan para klien kurang jelas akan informasi yang diberikan oleh konselor. Menurut Gabarron (2016) menjelaskan bahwa alat peraga berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses penyuluhan kesehatan. Alat peraga disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indra. Semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pengertian atau pengetahuan yang diperoleh.

Hasil observasi yang telah dilakukan oleh peneliti, bahwa masih kurangnya ketersediaan pintu di dalam ruang konselor. Dimana hanya terdapat satu pintu yang berfungsi untuk masuk dan keluarnya para klien. Hal ini tidak sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1507/MENKES/SK/X/2005 tentang Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela yang menjelaskan bahwa untuk ruang konseling harus nyaman dan terjaga kerahasiaannya. Hindari klien dari ruang konseling bertemu dengan klien/pengunjung lain, artinya harus ada satu pintu masuk dan satu pintu keluar bagi klien yang letaknya sedemikian rupa sehingga klien yang selesai konseling dan klien berikutnya yang akan konseling tidak saling bertemu (Kemenkes RI, 2005).

Hasil observasi menunjukkan untuk ketersediaan sarana dan prasarana layanan VCT yang lain meliputi sarana dan prasarana ruang administrasi, sarana dan prasarana ruang laboratorium sudah mencukupi serta untuk kondisinya masih baik dan layak pakai. Menurut Leslie (2017) sarana dan prasarana merupakan salah satu komponen utama agar proses dapat berjalan dengan baik.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan bahwa sumber dana untuk layanan VCT di Puskesmas Duren berasal dari *Global Fund* (GF), APBD kabupaten dan APBD

provinsi melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. Sumber dana VCT tersebut digunakan untuk keperluan sarana dan prasarana seperti reagen, peralatan laboratorium lain serta untuk sarana dan prasarana administrasi lainnya. Dana dari *Global Fund* juga digunakan untuk pelaksanaan VCT *mobile* ke populasi kunci. Hal ini sejalan dengan penelitian Maani (2013) bahwa dana yang secara khusus mendukung pelaksanaan program VCT adalah dana yang berasal dari bantuan *Global Fund*, bantuannya itu juga berupa penyediaan fasilitas-fasilitas yang mendukung pelaksanaan pelayanan VCT. Bantuan dana dari *Global Fund* sudah cukup karena dana tersebut hanya digunakan untuk pembayaran gaji petugas dan perbaikan fasilitas yang rusak.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhith (2012) menyebutkan bahwa keberadaan petugas kesehatan masih belum terpenuhi secara proposional dan professional, dana perawatan kesehatan yang dianggarkan masih kurang proposional dan tidak sebanding dengan jumlah penghuni, merupakan hal yang paling kerap dikemukakan oleh petugas rutan. Minimnya anggaran untuk beberapa uji laboratorium tambahan guna pemeriksaan HIV juga menjadi kendala di beberapa rutan.

Untuk para klien dari masyarakat umum seperti calon pengantin, ibu hamil, dan pasien umum lainnya ketika melakukan VCT di Puskesmas Duren tidak dikenakan biaya. Sedangkan untuk para populasi kunci, pihak puskesmas tidak memungut biaya, akan tetapi pihak koordinator WPS Bandungan meminta puskesmas untuk menarik biaya populasi kunci sebesar 15 ribu yang digunakan untuk keperluan para populasi kunci itu sendiri seperti keperluan pembuatan kartu tanda anggota, kartu kunjungan tes VCT serta untuk membantu ketika mereka ada yang sakit. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Purwaningsih (2011) diketahui bahwa jarak dan biaya bukan menjadi hambatan besar bagi orang yang berisiko tinggi dalam memanfaatkan VCT di puskesmas. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Usnawati

(2013) bahwa layanan VCT yang terjangkau dan tidak pula dipungut biaya dari pihak Puskesmas Poncol dan LSM Griya ASA tidak meningkatkan motivasi WPS untuk mengikuti VCT.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama bahwa sudah ada ketersediaan Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk pelaksanaan VCT. SOP yang digunakan Puskesmas Duren dalam pelaksanaan layanan VCT adalah SOP yang disusun oleh Tim VCT puskesmas Duren yang disesuaikan dengan peraturan menteri kesehatan yang terbaru yaitu Permenkes RI Nomor 74 tahun 2014 tentang Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing secara Sukarela atau VCT. Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti, menunjukkan bahwa ketersediaan SOP VCT yang ada di Puskesmas Duren sudah mencukupi yang meliputi: SOP petugas administrasi, SOP konseling pre dan pasca test, SOP pelayanan petugas laboratorium, SOP pengambilan darah, SOP pengolahan sampel darah, SOP pemeriksaan anti HIV, dan SOP Pasca konseling.

Penelitian berbeda dilakukan oleh Imaroh (2018) menunjukkan bahwa terdapat 5 Puskesmas di Kota Salatiga yang tidak memiliki SOP terkait pelayanan VCT. Mereka hanya memiliki SOP IMS dan beranggapan bahwa SOP IMS sama dengan SOP VCT. Menurut Forough (2015) mengatakan pentingnya SOP menjadi salah satu penilaian mutu pelayanan kesehatan baik instansi pemerintah maupun swasta. Pentingnya SOP pelayanan klinik sebagai pedoman pelayanan sehingga diperoleh kepuasan bagi pasien.

Sosialisasi layanan VCT yang dimaksud dalam penelitian ini adalah cara puskesmas memperkenalkan layanan ke masyarakat umum agar mereka tahu keberadaan adanya layanan VCT tersebut. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan bahwa sosialisasi layanan VCT di Puskesmas Duren dilakukan bersamaan dengan kegiatan promkes seperti penyuluhan HIV/AIDS dan posyandu. Kegiatan sosialisasi layanan VCT di Puskesmas Duren juga dilakukan dengan bekerja sama dengan lintas

sektor seperti Kantor Urusan Agama Kecamatan Bandungan. Kecamatan Bandungan mewajibkan untuk calon pengantin melakukan tes VCT khususnya di Puskesmas Duren dikarenakan di wilayah Bandungan merupakan tempat praktek-praktek prostitusi sehingga rawan terhadap penyebaran HIV/AIDS.

Sedangkan sosialisasi layanan VCT untuk para populasi kunci seperti WPS, LSL, dan Waria, pihak puskesmas bekerja sama dengan kelurahan-kelurahan setempat. Biasanya para lurah atau kepala desa mengumpulkan para populasi kunci untuk dilakukan pembinaan. Pihak puskesmaspun juga ikut dalam kegiatan tersebut untuk menyosialisasikan layanan VCT yang ada di Puskesmas Duren. Selain itu, sosialisasi layanan VCT ke populasi kunci pihak puskesmas bekerja sama dengan LSM Soko Guru untuk menyosialisasikan VCT. Dimana LSM Soko Guru bertugas untuk menjangkau para populasi kunci khususnya WPS untuk mengikuti tes VCT sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS. Karena pihak puskesmas kesulitan menjangkau dalam mengumpulkan para populasi kunci tersebut serta biasanya para populasi kunci tidak mudah percaya dengan orang baru seperti petugas kesehatan. Salah satu kunci keberhasilan dari program VCT adalah kolaborasi atau kerja sama dengan pemangku kepentingan untuk menyosialisasikan agar berhasil memfasilitasi program VCT sehingga dengan sepenuhnya layanan VCT sering dimanfaatkan oleh pelanggan atau klien (Woods, 2008).

Hasil penelitian yang berbeda dilakukan oleh Riani (2014) bahwa pemanfaatan klinik VCT di Kabupaten Pematang masih sangat kurang. Hal tersebut dikarenakan kurangnya promosi kepadamasyarakat tentang keberadaan klinik VCT. Kegiatan *outreach* belum dilaksanakan secara maksimal. Kegiatan *outreach* kepada populasi kunci dimana termasuk sosialisasi dan penyuluhan belum dilaksanakan, tetapi dilaksanakan ke siswa-siswa SMA. Sehingga populasi kunci belum mengetahui tentang keberadaan klinik VCT yang ada di Kabupaten Pematang.

Tahapan proses layanan VCT terdiri dari tiga tahap yaitu konseling pra testing, testing, dan konseling pasca testing. Konseling pra testing Konseling ini bertujuan untuk mengetahui perilaku beresiko seperti apa yang dilakukan pasien serta memberikan penjelasan apakah pasien benar-benar perlu melakukan tes atau tidak. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan bahwa dalam pelaksanaan konseling pra testing yang memberikan konseling kepada klien populasi kunci khususnya para Wanita Pekerja Seksual (WPS) adalah petugas administrasi dikarenakan para WPS tidak menyukai proses yang lama. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tarwoto dan Wartonah dalam Usnawati (2013) menyatakan bahwa sebagian besar WPS enggan mengikuti program VCT dikarenakan malas dan antrean yang lama sehingga dari pada mereka stres lebih baik mereka tidak mengikuti VCT.

Faktor konselor menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan VCT seperti hasil penelitian Widiyanto dalam Mujiati (2013) pada Wanita Pekerja Seks (WPS) di Lokalisasi Sunan Kuning Semarang, menunjukkan bahwa lama waktu tunggu dan penggunaan bahasa akan mempengaruhi motivasi WPS untuk mau datang ke klinik VCT untuk waktu yang selanjutnya. Penggunaan bahasa yang kurang dimengerti, menggunakan istilah-istilah yang tidak familiar bagi WPS akan menurunkan motivasi WPS dan menyebabkan WPS bersikap pasif selama proses konseling, baik pada saat konseling pra-tes maupun konseling post-tes. Akibat yang terjadi adalah mutu konseling menjadi kurang baik dan komunikasi antara konselor dengan klien hanya berjalan satu arah.

Selain itu, petugas administrasi yang memberikan konseling juga belum mengikuti pelatihan konselor. Hal ini tidak sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1507/MENKES/SK/X/2005 tentang Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela yang menjelaskan bahwa konselor VCT berasal dari tenaga kesehatan atau non kesehatan yang telah

mengikuti pelatihan konselor VCT (Kemenkes RI, 2005).

Hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan menyatakan bahwa untuk ibu hamil dan calon pengantin yang melakukan VCT di Puskesmas Duren tidak mendapatkan tahapan konseling pra testing, karena untuk ibu hamil itu biasanya dari rujukan KIA yang menyarankan untuk tes VCT. Sedangkan untuk calon pengantin juga langsung dilakukan testing tanpa diberikan konseling terlebih dahulu. Peran konseling dalam tes HIV adalah untuk membantu klien/ pasien dalam menggali dan memahami diri akan risiko infeksi HIV, mempelajari status dirinya dan mengerti tanggung jawab untuk mengurangi perilaku bersisiko beserta mencegah penyebaran infeksi kepada orang lain serta untuk mempertahankan dan meningkatkan perilaku sehat (Kemenkes RI, 2014).

Salah satu tahapan yang ada dalam proses konseling pra testing adalah pemberian *informed consent*. *Informed consent* merupakan lembar persetujuan tertulis yang harus diberikan kepada klien sebelum menjalani testing HIV. Klien menandatangani *informed consent* secara sukarela tanpa adanya paksaan dari siapapun khususnya dari petugas. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa layanan VCT Puskesmas Duren dalam pemberian *informed consent* sudah dilakukan kepada para klien sebelum mereka mendapatkan testing HIV.

Tahapan testing HIV sudah dilakukan sesuai dengan prosedur, yaitu memastikan bahwa klien sudah menandatangani *informed consent* bersedia untuk dilakukan tes HIV, sebelum dan sesudah melakukan tindakan selalu mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir, dan menggunakan alat pelindung diri sebagai pencegahan terhadap penyakit HIV, sebelumnya petugas mempersiapkan alat yang akan digunakan dalam mengetes HIV, kemudian hasil tes dimasukkan kedalam amplop dan petugas konselor yang menyampaikan hasil test. Berdasarkan Permenkes Nomor 74 Tahun 2014 menjelaskan bahwa petugas laboratorium mengambil darah setelah klien menjalani

konseling pra testing serta harus menjaga mutu dan konfidensialitas hasil testing (Kemenkes RI, 2014).

Tes VCT ini merupakan tes darah yang digunakan untuk memastikan apakah seseorang sudah positif HIV atau belum. Caranya adalah dengan mendeteksi ada tidaknya antibodi HIV dalam sampel darahnya. Prinsip dari testing ini adalah sukarela dan terjaga kerahasiaannya (Kemenkes RI, 2005). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Maani (2013) menyatakan bahwa tahapan test HIV meliputi petugas melakukan testing bagi pasien yang sudah menandatangani *informed consent*, hasil diberikan kepada konselor untuk dijelaskan pada pasien.

Konseling pasca testing merupakan tahapan terakhir dari pelayanan VCT, konseling ini dilakukan pada saat tes telah menunjukkan hasil. Berdasarkan hasil wawancara bahwa informan telah memberikan penjelasan kepada klien mengenai kesiapan klien untuk menerima hasil testing, mendukung mental emosional klien seperti mendorong klien bercara lebih lanjut, dan membantu membuat rencana menghadapi kehidupan pasca penetapan hasil dengan perubahan perilaku ke perilaku yang sehat. Hal ini sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No 1507/MENKES/SK/X/2005 tentang Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela (VCT) yang menjelaskan bahwa konseling pasca testing membantu klien memahami dan menyesuaikan diri dengan hasil testing. Konselor mempersiapkan klien untuk menerima dan memberikan hasil testing, dan menyediakan informasi selanjutnya. Konselor mengajak klien mendiskusikan strategi untuk menurunkan penularan HIV (Kemenkes RI, 2005).

Layanan VCT Puskesmas Duren merujuk klien yang mendapatkan hasil test positif ke Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut seperti pemberian Obat *Anti Retroviral Virus* (ARV) dan mendapatkan dukungan lanjutan. Dipilihnya RSUD Ambarawa sebagai layanan rujukan dikarenakan salah satu fasilitas kesehatan rujukan yang memiliki jarak terdekat dengan Puskesmas Duren. Berdasarkan Peraturan

Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing Secara Sukarela bahwa untuk layanan VCT harus terhubung dalam jejaring Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) dengan sistem rujukan dan jejaring kerja yang akan menghasilkan perbaikan akses dan retensi dalam pengobatan. Dalam melaksanakan rujukan, perlu dipertimbangkan segi jarak, waktu, biaya, dan efisiensi. Dengan demikian, diharapkan jaringan kerja sama yang terjalin dapat memberikan layanan yang lebih baik lagi kepada klien (Kemenkes RI, 2014).

Output adalah kumpulan bagian atau elemen yang di hasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem. Output dalam layanan VCT yaitu jumlah kunjungan klien. Berdasarkan data dari Puskesmas Duren menunjukkan untuk jumlah kunjungan VCT dari tahun 2015 hingga tahun 2017 selalu mengalami penurunan yaitu tahun 2015 sebanyak 943 kunjungan VCT, tahun 2016 sebanyak 682 kunjungan VCT, dan tahun 2017 sebanyak 537 kunjungan VCT. Hal ini diungkapkan oleh informan yang mengaku bahwa penurunan jumlah kunjungan dalam tiga tahun dikarenakan adanya keterbatasan jam pelayanan VCT khususnya untuk populasi kunci yang hanya beroperasi setiap hari kamis dari pukul 12.00- 14.00. Sehingga di luar jam layanan tersebut banyak klien dari kelompok Wanita Pekerja Seksual (WPS) yang melakukan VCT di pelayanan kesehatan yang lain.

Hasil telaah dokumen mengenai jumlah kunjungan dan target kunjungan VCT tahun 2017 yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang menunjukkan bahwa layanan VCT Puskesmas Duren untuk jumlah kunjungan khususnya pada populasi kunci Wanita Pekerja Seksual dan Lelaki Suka Lelaki tidak memenuhi target yang telah ditetapkan. Sedangkan hasil wawancara dengan informan bahwa Puskesmas Duren tidak pernah menetapkan target kunjungan VCT, target kunjungan VCT khususnya populasi kunci seperti Wanita Pekerja Seksual, Lelaki Suka Lelaki, dan Waria telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. Pihak puskesmas tidak

berpatokan pada target yang telah ditetapkan tersebut, dikarenakan keberadaan dari WPS dan LSL di daerah Bandungan itu tidak tetap. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Usnawati (2013) menunjukkan bahwa sebagian kecil WPS tidak mengikuti layanan VCT dikarenakan mobilitas yang tinggi sebagai WPS, sehingga tidak tahu atau tidak menemui lembaga yang datang. Mobilitas yang tinggi mempengaruhi waktu yang seharusnya dapat digunakan WPS untuk menikmati layanan kesehatan gratis justru tidak dimanfaatkan.

PENUTUP

Simpulan penelitian ini adalah gambaran program pelayanan VCT di Puskesmas Duren belum berjalan baik dikarenakan kurangnya ketersediaan sarana dan prasarana serta sumber daya manusia, pelaksanaan VCT belum sesuai dengan pedoman serta jumlah kunjungan VCT mengalami penurunan dalam 3 tahun terakhir dan belum mencapai target.

Saran yang dapat diberikan bagi peneliti selanjutnya, sebaiknya menambahkan indikator-indikator lain yang belum diteliti dalam penelitian ini. Selain itu, dapat melakukan penelitian dengan metode kuantitatif untuk mengetahui secara menyeluruh tentang faktor-faktor terkait pelaksanaan layanan VCT di fasilitas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, T. dan Louw, P. 2012. An Implementation Evaluation of a Voluntary Counselling and Testing Programme for The Human Immunodeficiency Virus (HIV) and Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). *SA Journal of Industrial Psychology*, 38(1):10-20.
- Febriana, A.I. 2013. Keikutsertaan Pelanggan Wanita Pekerja Seksual dalam Voluntary Counselling Test (VCT). *Jurnal Kemas*, 8(2): 161-165.
- Findarti, F.R. 2016. Pengaruh Pengembangan Sumber Daya Manusia terhadap Kinerja Pegawai pada Kantor Badan Kepegawaian Daerah Provinsi Kalimantan Timur. *eJournal Ilmu Administrasi Bisnis*, 4(4): 937-946.

- Firdaus, S. dan Agustin, H. 2013. Faktor Risiko Kejadian HIV pada Komunitas LSL (Lelaki Seks dengan Lelaki) Mitra Yayasan Lantera Minangkabau Sumatera Barat. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(2):94-95.
- Forough, A. dan Changiz, V. 2015. A Comparative Study Between the Performance of ISO 9001 Certified and Non-Certified Hospitals and Health Care Centers: The case of Tehran province. *European Online Journal of Natural and Social Sciences*, 4(3): 596-610.
- Gabarron, E. dan Rolf, W. 2016. Use of Social Media For Sexual Health Promotion. *Global Health Action*, 9(1):1-18.
- Imaroh, R. K., Ayun, S. dan Antono, S. 2018. Analisis Implementasi Pelayanan Voluntary Counseling and Testing (VCT) di Puskesmas Kota Salatiga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1):71-80.
- Indrawati, F. 2013. *Hubungan Stigma HIV/AIDS dengan Pemanfaatan Klinik VCT pada Wanita Pekerja Seksual di Bandungan Kabupaten Semarang*. Tesis. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Kang, D., Tao, X., Liao, M., Li, J., Zhang, N., Zhu, X. dan Lin, B. 2013. An Integrates Individual, Community and Structural Intervention to Reduce HIV/STI Risk among Female Sex Workers in China. *BMC Health*, 13(717):1-10.
- Kemendes RI. 2005. *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1507/MENKES/SK/X/2005 tentang Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela (VCT)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing Secara Sukarela (Voluntary Counselling And Testing)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Ledikwe, J. H., Kejelepula, M., Maupo, K., Sebetso, S., Thekiso, M., Smith, M., Mbayi, B., Houghton, N., Thankane, K., O'Malley, G. dan Semo, B. 2013. Evaluation of a Well Established Task-Shifting Initiative. *The Lay Counselor Cadre in Botswana. Plos One*, 8(4): 1-10.
- Leslie, H., Zeye, Sun. dan Margaret, K. 2017. Association between infrastructure and observed quality of care in 4 healthcare services: A cross-sectional study of 4,300 facilities in 8 countries. *Plos Medicine*, 4(12):1-16.
- Maani, Y. 2013. *Gambaran Implementasi Program Pelayanan Voluntary Counseling And Testing (VCT) di Puskesmas Jongaya Makassar Tahun 2013*. Skripsi. Makassar: Universitas Hasanudin.
- Muhith, A., Prasetyaning, L. dan Nursalam. 2012. Voluntary Counseling and Testing (VCT) HIV-AIDS pada Tahanan di Rumah Tahanan Negara Kelas I Surabaya. *Jurnal Ners*, 7(2): 116-120.
- Mujiati., Sugiharti. dan Bryan. 2013. Gambaran Pelaksanaan Layanan Voluntary Counseling And Testing (VCT) dan Sarana Prasarana Klinik vct di Kota Bandung Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 4(3): 153-160.
- Mujiati dan Yuniar, Y. 2017. Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional di Delapan Kabupaten-Kota di Indonesia. *Media Litbangkes*, 26(4): 201-210.
- Purwaningsih. 2011. Analisis Faktor Pemanfaatan VCT pada Orang Risiko Tinggi HIV/AIDS. *Jurnal Ners* 6(1):58-67.
- Puskesmas Duren. 2017. *Laporan Bulanan Konseling dan Tes HIV Sukarela (KTS/VCT) Tahun 2017*. Kabupaten Semarang: Puskesmas Duren
- Riani, E., Zahroh, S. dan Laksmono, W. 2014. Petugas Lapangan Sebagai Ujung Tombak Jumlah Pengunjung Klinik VCT. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 9(2):152-161.
- Santoso, H.A. dan Wahyono, B. 2018. Manajemen Program Pelayanan Voluntary Counseling and Testing (VCT). *HIGEIA*, (2): 205-215
- Satriani., Nurhayani., dan Balqis. 2013. Studi Mutu Pelayanan Voluntary Counseling and Testing (VCT) di Puskesmas Jongaya Makassar. *Jurnal MKMI*, 12(2): 243-249.
- Usnawati, U. dan Zainafree, I. 2013. Studi Kualitatif Motivasi Wanita Pekerja Seks (WPS) di Sepanjang Ruas Jalan Stasiun Poncol untuk Mengikuti Program Voluntary Counselling and Testing (VCT). *Unnes Journal of Public Health*, 2(4): 1-12.
- Wirahayu, A.Y. dan Satyabakti, P. 2014. Pencegahan HIV/AIDS pada anggota TNI-AL dilihat dari Pengetahuan Sikap dan Tindakan. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(2):161-170.
- Woods, W. J., Kathleen., Margery. dan Diane. 2009. Building Stakeholder Partnerships for an On-Site HIV Testing Programme. *Cult Health Sex*, 10(3): 249-262.