

EVALUASI IMPLEMENTASI PROGRAM *VOLUNTARY COUNSELLING AND TESTING* HIV/AIDS DI PUSKESMAS KENCONG

Nurul Kamilia^{1*}, Feby Erawantini², Ida Nurmawati³, Dony Setiawan Hendyca Putra⁴

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Indonesia^{1,2,3,4}

**e-mail: nurulkamilia64@gmail.com*

Abstract

VCT (Voluntary Counseling and Testing) is a program for the prevention, care, support, and treatment of HIV/AIDS. Kencong is a sub-district with the most cases of HIV/AIDS. Of 265 cases, 45 people died because of HIV/AIDS. The number of VCT visits from 2015 to 2017 decreased quite drastically. From 329 visit in 2015, become 193 visits in 2016, and going down to 119 visits in 2017 with 35 HIV+. As a result, the VCT target can not be achieved, so that it needs to be evaluated for improving future programs to eliminate new HIV infections and negate death. This study aimed to assess the implementation of the HIV/AIDS VCT program at Kencong Health Center, Jember Regency. This type of research used qualitative and data collection obtained by interviews, observation, and documentation. The study results showed that the input factor for VCT implementation consists of a lack of human resources and some of them do not attend the training, funds are sufficient, facilities and infrastructure aren't good enough, and Standard Operational Procedures for VCT implementation already exist. Process factors are consist of an overlapped tasks organizing, the implementation of pre-test counselling, and test results have all been carried out. The output factor consists of HIV clients amount is not reaching the target, 68% pregnant for women patients, 67% for TB patients, 50% for risk factor patients, and 30% for STI patients with 100% each target. The study obtained a priority problem is not all VCT officers attend the training. An alternative solution is to recommend officers who don't yet attend the case management training to Administrative officers, and later they will be proposed to Puskesmas leaders.

Keywords: *Primary Health Care, VCT, HIV/AIDS, USG, Brainstorming*

Abstrak

VCT (Voluntary Counselling and Testing) merupakan salah satu program untuk pencegahan, perawatan, dukungan, dan pengobatan HIV/AIDS. Kencong merupakan kecamatan dengan kasus pasien HIV/AIDS meninggal terbanyak yaitu 45 dengan total HIV/AIDS sebanyak 265. Jumlah kunjungan VCT pada tahun 2015 sampai 2017 mengalami penurunan yang cukup drastis yaitu. Dari 329 kunjungan (2015), turun ke 193 kunjungan (2016), menjadi 119 kunjungan (2016) dengan total HIV+ sebanyak 35. Akibatnya target VCT tidak tercapai sehingga diperlukan evaluasi untuk memperbaiki program kedepannya agar dapat menurunkan hingga meniadakan infeksi baru HIV dan menurunkan hingga meniadakan kematian. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi program layanan VCT HIV/AIDS di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember. Jenis penelitian ini menggunakan kualitatif dan metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa faktor input implementasi VCT yaitu SDM masih kurang dan terdapat yang belum mengikuti pelatihan, dana sudah tercukupi, sarana dan prasarana belum cukup baik, dan SOP untuk pelaksanaan VCT sudah ada. Faktor proses yaitu pengorganisasian dalam pembagian tugas mengalami tumpang tindih, pelaksanaan konseling sebelum tes dan hasil tes sudah dilakukan semua. Faktor output yaitu pencapaian HIV tidak mencapai target yaitu pasien bumil 68%, pasien TB 67%, pasien faktor risiko 50%, dan pasien IMS 30% dengan masing – masing target 100%. Hasil dari penelitian ini memperoleh prioritas masalah yaitu tidak semua petugas VCT mengikuti pelatihan. Alternatif solusi yaitu dengan merekomendasikan petugas yang belum mengikuti pelatihan manajemen kasus ke petugas Tata Usaha yang kemudian diusulkan ke Kepala Puskesmas.

Kata Kunci: Puskesmas, VCT, HIV/AIDS, USG, Brainstorming

1. Pendahuluan

Kemendes RI (2016) menyatakan bahwa *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menyerang sel darah putih sehingga kekebalan tubuh pada manusia menjadi

menurun. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekelompok gejala penyakit yang muncul karena kekebalan tubuh menurun yang disebabkan infeksi HIV. Akibat kekebalan tubuh yang menurun maka orang tersebut sangat mudah terserang penyakit infeksi yang akibatnya fatal.

Kemendes RI (2018) menyatakan bahwa sejak pertama kali ditemukan pada tahun 1987 sampai dengan Desember 2017 sebanyak 421 (81,9%) dari 514 kabupaten/kota yang berada di seluruh provinsi di Indonesia telah melaporkan kasus HIV/AIDS. Kasus HIV/AIDS di Indonesia pertama kali ditemukan di Provinsi Bali, sedangkan yang terakhir ditemukan pada tahun 2012 di Provinsi Sulawesi Barat.

Tabel 1 : Jumlah infeksi HIV/AIDS di Indonesia Tahun 1987 – 2017

Provinsi	Jumlah Infeksi HIV	Jumlah Infeksi AIDS
DKI Jakarta	51.981	9.215
Jawa Timur	39.633	18.243
Papua	29.083	19.729
Jawa Barat	28.964	6.502
Jawa Tengah	22.292	8.170

Sumber: Kemendes RI, 2018.

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan Provinsi Jawa Timur mempunyai jumlah infeksi HIV tertinggi kedua setelah DKI Jakarta yaitu sebanyak 39.633. Provinsi Jawa Timur juga mempunyai jumlah infeksi AIDS tertinggi kedua setelah Papua yaitu sebanyak 19.729.

Dari 38 kabupaten/kota di Jawa Timur semua sudah melaporkan adanya kasus AIDS berdasarkan tempat asal penderita di seluruh kabupaten/kota. Berdasarkan tempat tinggal sebagian besar ditemukan di Kota Surabaya, Kabupaten Malang, Kabupaten Pasuruan, Kabupaten Gresik dan Kabupaten Jember (Dinkes Jatim, 2017). Jumlah kasus HIV/AIDS di Kabupaten Jember sejak tahun 2004 sampai dengan 2018 sebanyak 4.206 dengan 1.155 kasus AIDS (Dinkes Jember, 2019).

Tabel 1 : Jumlah Kasus HIV/AIDS di Kabupaten Jember Tahun 2004 – 2018

Kecamatan	Total HIV/AIDS	Total AIDS	Meninggal
Puger	440	93	24
Kencong	265	67	45
Gemukmas	260	65	22
Wuluhan	255	74	21
Kaliwates	204	49	25
Balung	178	52	12
Ambulu	175	54	17

Sumber: Dinkes Jember, 2019.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa total HIV/AIDS di Kabupaten Jember sejak tahun 2004 sampai dengan 2018 terbanyak yaitu di Kecamatan Puger sebanyak 440 dengan pasien meninggal sebanyak 24, namun untuk kasus pasien meninggal terbanyak yaitu di Kecamatan Kencong sebanyak 45 dengan total HIV/AIDS sebanyak 265.

Salah satu program untuk pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan HIV/AIDS adalah VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) (Menkes RI, 2014). Layanan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) di Kabupaten Jember terdapat sebanyak 58 terdiri dari 1 lapas jember, 50 puskesmas dan 7 rumah sakit. Puskesmas Kencong merupakan salah satu puskesmas yang terdapat di Kecamatan Kencong yang mempunyai program layanan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) (Kemendes RI, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada bulan Maret 2019 di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember pada implementasi program layanan VCT (*Voluntary Counselling*

and Testing) masih banyak ditemukan berbagai kendala dan permasalahan dilihat dari aspek input yaitu 1) SDM: petugas VCT hanya terdiri dari 1 dokter, 1 bidan, dan 1 orang analis kesehatan. 2) Dana: dana hanya bersumber dari BOK dan turunnya tidak pasti. 3) Sarana dan Prasarana: sarana dan prasarana cukup memadai dan bagus akan tetapi ruang VCT cukup sempit, pencahayaan pada ruangan kurang terang dan apabila hujan deras ruang VCT tersebut bocor sehingga menyebabkan sarana yang ada didalam ruangan menjadi basah. 4) SOP: prosedur layanan VCT untuk pasien bumil dan pasien tuberculosis di Puskesmas Kencong yaitu PITC dari poli untuk diberi konseling melakukan tes kemudian laboratorium untuk dites dan di poli lagi untuk diberi konseling hasil tes. Apabila hasil tes HIV negatif maka cukup diberi konseling di poli saja, sedangkan apabila hasil tes HIV positif maka akan diberi konseling. Aspek proses yaitu 1) Pengorganisasian: pembagian tugas dan struktur organisasi tidak sesuai. 2) Pelaksanaan: konseling sebelum tes HIV di poli, konseling hasil tes HIV negatif dipoli, namun apabila konseling hasil tes HIV positif di ruang VCT sehingga kerahasiaan pasien kurang terjaga. Mobile VCT masih dibantu oleh petugas dari program lain.

Tabel 2 : Jumlah Kunjungan VCT di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember Tahun 2015 - 2018

Tahun	VCT	HIV +
2015	329	22
2016	193	10
2017	119	3
2018	287	8

Sumber: Puskesmas Kencong, 2019.

Tabel 3 menunjukkan bahwa kunjungan layanan VCT pada tahun 2015 sampai 2017 mengalami penurunan yang cukup drastis. Sedangkan pada tahun 2018 kunjungan layanan VCT mengalami peningkatan, tetapi peningkatan tersebut karena pada tahun 2018 terdapat program catin (calon pengantin).

Tabel 3 : Pencapaian Pemeriksaan HIV

No	Indikator	Target	Pencapaian	Kesenjangan
1	Bumil tes HIV	100%	68%	32%
2	Pasien TB tes HIV	100%	67%	33%
3	Faktor Risiko (WPS, LSL, Waria, Penasun) tes HIV	100%	50%	50%
4	Pasien IMS tes HIV	100%	30%	70%

Sumber: Puskesmas Kencong, 2019.

Tabel 4 menunjukkan bahwa pemeriksaan HIV tidak mencapai target, dimana target dan pencapaian indikator memiliki kesenjangan yang cukup tinggi apalagi untuk pasien IMS.

Riset ini penting karena jumlah kasus HIV/AIDS di Kecamatan Kencong tertinggi kedua dengan jumlah pasien meninggal tertinggi di Kabupaten Jember dan untuk kunjungan VCT di Puskesmas Kencong mengalami penurunan dari tahun 2015 – 2017 sehingga diperlukannya evaluasi program VCT HIV/AIDS untuk mengetahui permasalahan dari program agar didapatkan solusi untuk memperbaiki program kedepannya sehingga dapat menurunkan hingga meniadakan infeksi baru HIV dan menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS. Penelitian ini menggunakan pendekatan sistem yaitu input: untuk mengetahui permasalahan pada elemen masukan yang terdapat dalam sistem, proses: untuk mengetahui kesesuaian program yang dijalankan dengan rencana awal, dan output: untuk mengetahui program VCT telah memberikan pengaruh terhadap perilaku sesuai rencana atau tidak. Penelitian ini menggunakan metode USG untuk menentukan prioritas masalah pada program sehingga mengetahui skor dari permasalahan dan urutan masalah paling urgensi kemudian melakukan *Brainstorming* untuk mencari solusi.

Ruang lingkup rekam medis yaitu mengumpulkan, mengintegrasikan dan menganalisis data pelayanan kesehatan primer dan sekunder, menyajikan dan mendesiminasikan informasi, menata sumber informasi bagi kepentingan riset, perencanaan, monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan. Kompetensi perekam medis salah satunya yaitu mampu menggunakan statistik kesehatan untuk menghasilkan informasi dan perkiraan (*forecasting*) yang bermutu sebagai dasar perencanaan dan pengambilan keputusan di bidang pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2007). Dengan pelaksanaan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) yang dapat dikatakan aktif dan rutin oleh puskesmas, belum pernah ada evaluasi implementasi program layanan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) sebelumnya dimana evaluasi tersebut merupakan ruang lingkup rekam medis, hal ini yang ingin diketahui oleh peneliti karena perlu adanya evaluasi terhadap program untuk mengetahui bagaimana kinerja, capaian program, hambatan dan tantangan yang dihadapi sehingga dapat menjadi masukan dalam perencanaan program kedepannya. Maka dari itu, peneliti ingin mengetahui bagaimana evaluasi implementasi program layanan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) HIV/AIDS di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember.

2. Metode Penelitian

2.1 Jenis/desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif pada penelitian ini digunakan untuk mengevaluasi implementasi program layanan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) HIV/AIDS di Puskesmas Kencong dengan menggunakan pendekatan sistem (input (SDM, dana, SOP, sarana dan prasarana), proses (pengorganisasian dan pelaksanaan), dan output (cakupan pelaksanaan)), prioritas masalah menggunakan USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) dan perbaikan masalah menggunakan *brainstorming*.

2.2 Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini berjumlah 15 orang yaitu 1 orang dokter, 1 orang bidan, 2 orang perawat, 2 orang analis kesehatan dan 9 orang pasien Puskesmas Kencong.

2.3 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi. Pengambilan data dilakukan pada bulan Oktober – Desember 2019.

2.4 Metode Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisis kualitatif dengan memaparkan hasil dari wawancara, observasi dan dokumentasi yang telah dilakukan oleh peneliti selanjutnya menganalisis prioritas penyebab masalah dengan metode USG dan melakukan upaya perbaikan dengan *brainstorming*.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Eksplorasi faktor input dari program layanan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) HIV/AIDS di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember

Faktor input dari penelitian ini yaitu Sumber Daya Manusia, Dana, Sarana dan Prasarana, dan *Standard Operational Procedure*.

3.1.1 Sumber Daya Manusia

Faktor Sumber Daya Manusia terdiri dari ketersediaan SDM dan pelatihan. Ketersediaan SDM didapatkan bahwa distribusi ketenagaan di ruang VCT terdapat 4 orang petugas yaitu 1 dokter sebagai penanggung jawab ruang/dokter umum dan konselor, 1 bidan sebagai konselor, petugas administrasi/RR, dan manager kasus, 1 perawat sebagai pelaksana, dan 1 analis kesehatan sebagai petugas laboratorium. Hal tersebut tidak sesuai dengan Depkes RI (2006) yang menyatakan bahwa petugas pelayanan VCT terdiri dari kepala klinik VCT, 2 orang konselor

VCT, petugas manajemen kasus, seorang petugas laboratorium, seorang dokter, petugas administrasi, petugas jasa kantor, petugas jasa kantor dan relawan. Pelatihan didapatkan bahwa tidak semua petugas VCT di Puskesmas Kencong yang mengikuti pelatihan VCT. Hal tersebut tidak sesuai dengan Depkes RI (2006) yang menyatakan bahwa layanan VCT harus mempunyai sumber daya manusia yang sudah terlatih dan kompeten. Pelatihan konselor dapat dilakukan oleh atau bekerja sama antara penyelenggara dari masyarakat dengan Depkes/ Dinas Kesehatan setempat.

3.1.2 Dana

Faktor dana didapatkan bahwa tidak terdapat kendala untuk dana program layanan VCT. Dana untuk layanan VCT bersumber dari BOK (Bantuan Operasional Kesehatan), APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah), APBN (Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara), dan GF (*Global Fund*). Layanan VCT mendapatkan dana dari BOK setiap sebulan sekali untuk transport, APBD untuk honor dan transport, dan APBN untuk obat-obatan. Dana untuk APBD dan APBN biasanya setiap 6 bulan sekali. Hal tersebut sesuai dengan Andriani dan Izzati (2018) yang menyatakan bahwa dana yang digunakan untuk pelaksanaan program penanggulangan HIV dan AIDS sebagian besar informan penelitian menyatakan dana didapat dari *Global Fund* dan dari APBD. Sedangkan untuk pengobatan infeksi oportunistik pembiayaannya diberikan tanggung jawab kepada APBD.

3.1.3 Sarana dan Prasarana

Faktor sarana dan prasarana berdasarkan wawancara didapatkan bahwa gedung untuk VCT masih tahap pembangunan atau renovasi sehingga ruangan tidak nyaman untuk pasien HIV. Berdasarkan hasil observasi didapatkan bahwa untuk ruang VCT masih menggunakan ruang kasir untuk sementara dan untuk laboratorium menggunakan ruang kantor sehingga sarana dan prasarana Klinik VCT yang dinilai belum cukup baik karena pintu masuk ruang konseling sama dengan pintu keluar. Hal tersebut tidak sesuai dengan Depkes RI (2006) yang menyatakan bahwa ruang konseling harus nyaman, terjaga kerahasiannya, dan terpisah dari ruang tunggu dan ruang pengambilan darah. Hindari klien keluar dari ruang konseling bertemu dengan klien/ pengunjung lain, artinya ada satu pintu untuk masuk dan satu pintu untuk keluar bagi klien yang letaknya sedemikian rupa sehingga klien yang selesai konseling dan klien berikutnya yang akan konseling tidak saling bertemu. Namun, pintu keluar dan pintu masuk seperti yang diharapkan dalam Depkes RI tersebut ternyata belum bisa terpenuhi.

3.1.4 Standard Operational Procedure

Faktor *Standard Operational Procedure* didapatkan bahwa pelaksanaan layanan VCT sudah sesuai dengan SOP. SOP yang dimaksud adalah SOP alur pelayanan VCT yaitu pasien datang melakukan pendaftaran ke loket, kemudian pasien bisa langsung ke ruang VCT dan ada beberapa pasien yang berasal (rujukan internal) dari ruang lain misalnya ruang KIA, ruang BP umum, ruang gigi, ruang IMS/KB, ruang gizi, ruang bersalin, ruang rawat inap, ruang UGD, ruang TB/kusta. Lalu pasien yang ingin tes HIV/AIDS dikonseling dulu oleh petugas di unit pelayanan masing-masing dan di rujuk ke ruang laboratorium. Setelah pasien mendapatkan hasil tes HIV/AIDS, pasien membawa hasil ke petugas yang merujuk untuk tes HIV/AIDS. Bila hasil reaktif, pasien dirujuk internal ke ruang VCT untuk dikonseling lanjutan (pasien berasal dari ruang/unit lain). Setelah mendapatkan konseling dan pasien ada keluhan maka pasien diberikan obat untuk pengobati keluhan si pasien. Pasien diijinkan pulang. Bila ada keluhan yang tidak dapat diselesaikan oleh puskesmas maka pasien dirujuk ke rumah sakit.

Hasil penelitian mengenai penyampaian hasil tes kepada klien juga sudah sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 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 moril 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.

3.2 Eksplorasi faktor proses dari progam layanan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) HIV/AIDS di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember

Faktor proses dari penelitian ini yaitu Pengorganisasian dan Pelaksanaan.

3.2.1 Pengorganisasian

Faktor pengorganisasian terdiri dari pembagian tugas dan struktur organisasi. Pembagian tugas didapatkan bahwa pembagian tugas program layanan VCT mengalami tumpang tindih karena petugas mempunyai tugas yang rangkap. Ketidaksiesuaian dalam pembagian tugas dan wewenang akan menjadikan sebuah program tidak dapat berjalan lancar. Hal ini sejalan dengan penelitian Armanita (2008) tentang pengorganisasian program VCT, pelimpahan wewenang dan tugas diakui belum berjalan optimal, sehingga terkadang satu orang mendapat tugas yang terlalu banyak.

Struktur organisasi didapatkan bahwa di ruang VCT masih menggunakan struktur organisasi yang lama sebelum petugas manager kasus dipindahkan ke puskesmas lain. Struktur organisasi ruang VCT Puskesmas Kencong terdiri dari kepala puskesmas, koordinator/penanggungjawab, pelaksana/perawat, konselor, administrasi/RR, petugas laboratorium, sarana/prasarana, manager kasur, dan petugas farmasi. Hal tersebut sesuai dengan Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela yang menyatakan bahwa struktur organisasi pelayanan VCT terdiri dari kepala klinik VCT, sekretaris/administrasi, koordinator pelayanan medis, koordinator pelayanan non medis, konselor VCT, petugas penanganan kasus/ (petugas manajemen kasus), dan petugas laboratorium.

3.2.2 Pelaksanaan

Faktor Pelaksanaan terdiri dari konseling sebelum tes HIV, konseling hasil tes HIV, dan mobile VCT. Konseling hasil tes HIV didapatkan bahwa tahapan pelaksanaan konseling sebelum tes HIV di Puskesmas Kencong sudah dilakukan semua karena sudah terdapat pada blangko. Berdasarkan hasil observasi didapatkan bahwa tahapan pelaksanaan konseling sebelum tes HIV antara lain memeriksa ulang nomor kode dalam formulir HIV, melakukan perkenalan dan arahan, membangun kepercayaan klien pada konselor, menanyakan alasan kunjungan, melakukan penilaian risiko untuk mengetahui faktor risiko pasien dan menyiapkan diri untuk pemeriksaan darah, memberikan edukasi dan diskusi tentang HIV/AIDS secara umum, menanyakan kepada pasien apakah ada yang boleh diberi tahu bila hasil sudah keluar, melakukan informed consent bila pasien bersedia dilakukan tes HIV. Hal tersebut sesuai dengan Depkes RI (2006) yang menyatakan bahwa konseling pra testing HIV/AIDS yaitu memeriksa ulang nomor kode klien dalam formulir, melakukan perkenalan dan arahan, membangun kepercayaan klien pada konselor yang merupakan dasar utama bagi terjaganya kerahasiaan, menanyakan alasan kunjungan dan klarifikasi tentang fakta dan mitos tentang HIV/AIDS, melakukan penilaian resiko untuk membantu klien mengetahui faktor resiko dan menyiapkan diri untuk pemeriksaan darah, memberikan pengetahuan akan implikasi terinfeksi atau tidak terinfeksi HIV dan menyiapkan mental klien dengan status HIV, melakukan penilaian sistem dukungan, dan klien memberi persetujuan tertulis sebelum melakukan tindakan testing HIV/AIDS.

Konseling hasil tes HIV didapatkan bahwa tahapan pelaksanaan konseling hasil tes HIV di Puskesmas Kencong sudah dilakukan semua karena jika keliru ke orang lain bisa di judge masyarakat dan jika terlewat satu akan kacau dan penularannya akan menjadi tinggi. Berdasarkan hasil observasi didapatkan bahwa tahapan pelaksanaan konseling hasil tes HIV di Puskesmas Kencong antara lain membantu pasien untuk memahami dan menyesuaikan diri dengan hasil tes, menyampaikan hasil ke pasien (bila pasien bersedia sampaikan hasil ke pasangan dan/atau keluarga), menilai reaksi pasien setelah menerima hasil, menyediakan informasi selanjutnya, mempersiapkan rujuk pasien ke layanan PDP bila hasil yang diterima pasien adalah reaktif, dan pendampingan oleh Manager Kasus untuk tindakan selanjutnya. Hal tersebut sesuai dengan Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela (Voluntary Counselling and Testing) yang menyatakan bahwa konseling pasca tes HIV meliputi penerimaan pasien, penyampaian hasil tes apabila negatif yaitu memeriksa kemungkinan terpapar dalam masa jendela dan apabila hasil testing positif yaitu memastikan klien menerima hasil, menekankan kerahasiaan klien, makukan secara jelas dan langsung, menyediakan waktu untuk klien menyerap informasi, melakukan diskusi dan tanya jawab seputar tindakan yang dilakukan ketika hasil testing positif.

Mobile VCT didapatkan bahwa mobile VCT dilakukan bila ada jadwal dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Berdasarkan hasil observasi didapatkan bahwa layanan ini diawali dengan survey atau penelitian atas kelompok masyarakat di wilayah tersebut dan survey tentang layanan kesehatan dan layanan dukungan lainnya di daerah setempat. Petugas yang bertanggung jawab dalam mobile VCT adalah LSM dan layanan kesehatan yang langsung mengunjungi sasaran. Alur pendaftaran yaitu pendaftaran langsung dilakukan oleh petugas LSM atau layanan kesehatan yang bertindak sebagai tenaga administrasi ketika kegiatan mobile VCT, pendaftaran dilakukan setelah kegiatan konseling pra tes. Hal ini sejalan dengan penelitian Temesvari (2015) yang menyatakan bahwa Puskesmas wilayah Jakarta Timur melakukan mobile VCT untuk menjangkau ke seluruh populasi di masyarakat. Semua klien yang ditanyakan tentang sikap petugas di masing-masing puskesmas, menyatakan bahwa baik itu petugas yang melakukan VCT maupun tidak sama-sama ramah terhadap klien. Keramahan menjadi salah satu alasan dari klien juga untuk datang ke mobile VCT, bahkan merekomendasikan temannya untuk melakukan mobile VCT. Keramahan petugas dideskripsikan klien dengan petugas menyamakan klien dengan pasien umum lainnya, konselor menerima keluhan klien dengan respon yang baik, dan klien dapat bercerita dengan konselor layaknya keluarga sendiri.

3.3 Eksplorasi faktor output dari progam layanan VCT (Voluntary Counselling and Testing) HIV/AIDS di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa cakupan pasien melakukan tes HIV meningkat. Cara petugas meningkatkan cakupan pasien melakukan tes HIV yaitu dengan melakukan mobile VCT termasuk pada pasien yang tidak mau di tes langsung di Puskesmas Kencong.

Hasil yang diharapkan dapat berupa perubahan yang terjadi pada pelanggan. Harapannya adalah jika masukan telah tersedia sesuai dengan rencana, maka proses akan bisa dilaksanakan. Apabila proses dilaksanakan sesuai yang direncanakan berdasarkan standar yang ada maka hasil akan tercapai dengan baik (Bustami, 2011).

Tabel 5 : Jumlah Kunjungan VCT di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember Tahun 2015 - 2019

Tahun	VCT	HIV +
2015	329	22
2016	193	10
2017	119	3
2018	287	8

Tahun	VCT	HIV +
2019	318	14

Sumber: Puskesmas Kencong, 2019.

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa Puskesmas Kencong mengalami peningkatan jumlah cakupan pasien melakukan tes HIV yaitu pada tahun 2017 sebanyak 119 dengan jumlah orang yang HIV positif sebanyak 3 orang, tahun 2018 sebanyak 287 dengan jumlah orang yang HIV positif sebanyak 8 orang, dan tahun 2019 sebanyak 318 dengan jumlah orang yang HIV positif sebanyak 14 orang. Dari jumlah orang yang HIV positif semua dirujuk ke PDP (Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan). Sedangkan untuk mobile VCT pada bulan Oktober 2020 diikuti oleh 13 klien dengan hasil HIV reaktif sebanyak 5.

Tabel 6 : Pencapaian Pemeriksaan HIV

No	Indikator	Target	Pencapaian	Kesenjangan
1	Bumil tes HIV	100%	68%	32%
2	Pasien TB tes HIV	100%	67%	33%
3	Faktor Risiko (WPS, LSL, Waria, Penasun) tes HIV	100%	50%	50%
4	Pasien IMS tes HIV	100%	30%	70%

Sumber: Puskesmas Kencong, 2019.

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa pencapaian pemeriksaan HIV pasien bumil 68%, pasien TB 67%, pasien dengan faktor risiko 50%, dan pasien IMS 30% dengan masing-masing target 100%. Dari data tersebut menunjukkan bahwa pemeriksaan HIV tidak mencapai target, dimana target dan pencapaian indikator memiliki kesenjangan yang cukup tinggi apalagi untuk pasien IMS.

Pencapaian tersebut berbanding terbalik dengan target yang diinginkan pemerintah, pemerintah setiap tahunnya menargetkan yaitu pencapaian pelayanan VCT setiap tahunnya harus terus meningkat, akan tetapi capaian yang didapatkan Puskesmas Kencong Kabupaten Jember mengalami kesenjangan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak tercapainya pelayanan VCT sesuai dengan target yang sudah ditetapkan dapat dikarenakan ketersediaan sumber daya manusia yang kurang karena terdapat petugas yang dipindahkan ke puskesmas dan program lain sehingga ketersediaan petugas berkurang yaitu petugas VCT di Puskesmas Kencong hanya terdiri dari 4 meliputi dokter, bidan, perawat dan analis kesehatan. Sedangkan untuk mobile VCT terdiri dari 4 meliputi 1 bidan dari petugas VCT dan 3 bidang dari poli IMS/KIA. Kedua yaitu tidak semua petugas VCT mengikuti pelatihan karena petugas yang mengikuti pelatihan tentang VCT dipindahkan ke puskesmas dan program lain serta tidak ada kebijakan dari pimpinan atau pihak puskesmas untuk petugas yang belum mengikuti pelatihan sehingga pemahaman petugas terhadap VCT itu masih kurang dan keterampilan petugas yang tidak merata, ruangan masih tahap renovasi karena ruangan VCT yang dulu sudah tidak layak karena cukup sempit, pencahayaan pada ruangan kurang terang dan apabila hujan deras ruang VCT tersebut bocor sehingga menyebabkan sarana yang ada didalam ruangan menjadi basah, pembagian tugas yang tumpang tindih karena karena petugas mempunyai tugas yang rangkap hal ini disebabkan petugas VCT mempunyai tugas di program lain, struktur organisasi belum diperbarui karena belum terdapat pengganti untuk petugas VCT yang dipindahkan sehingga struktur organisasi masih menggunakan yang lama, ketidaksesuaian struktur organisasi dengan tugas yang diberikan karena belum terdapat pengganti untuk petugas VCT yang dipindahkan sehingga struktur organisasi tidak sesuai dengan tugas yang diberikan. Sehingga pihak Puskesmas Kencong kurang optimal dalam memperbaiki kekurangan-kekurangan dari pelayanan sebelumnya. Menurut Azwar (2010) mengatakan bahwa output adalah barang atau jasa yang dihasilkan secara langsung dari pelaksanaan kegiatan berdasarkan input yang

digunakan. Bagusnya pencapaian output tidak lepas dari baiknya input dan proses yang dimiliki, begitu juga sebaliknya apabila input dan proses yang dimiliki tidak baik maka output yang dihasilkan akan tidak baik juga.

3.4 Alternatif penanganan masalah faktor input, proses, dan output dari program layanan VCT (Voluntary Counselling and Testing) HIV/AIDS di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember dengan menggunakan USG (Urgency, Seriousness, Growth) dan Brainstorming

Penentuan prioritas masalah adalah dalam penelitian ini menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*). Metode ini merupakan suatu alat untuk menyusun urutan prioritas permasalahan yang harus diselesaikan.

Caranya dengan menentukan tingkat kegawatan, keseriusan, dan perkembangan permasalahan. Berdasarkan uraian permasalahan yang telah dibahas sebelumnya permasalahan program layanan VCT HIV/AIDS yang terdapat di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember dapat dilihat pada tabel 7 berikut ini :

Tabel 7 : Identifikasi Permasalahan

No	Variabel	Permasalahan	Penyebab
1	Sumber Daya Manusia	Ketersediaan Sumber Daya Manusia yang kurang Tidak semua petugas VCT mengikuti pelatihan	Ketersediaan petugas VCT masih kurang karena terdapat petugas yang dipindahkan ke puskesmas dan program lain sehingga ketersediaan petugas berkurang. Petugas yang mengikuti pelatihan tentang VCT dipindahkan ke puskesmas dan program lain serta tidak ada kebijakan dari pimpinan atau pihak puskesmas untuk petugas yang belum mengikuti pelatihan sehingga pemahaman petugas terhadap VCT itu masih kurang dan keterampilan petugas yang tidak merata.
2	Sarana dan Prasarana	Ruangan masih tahap renovasi dan pintu masuk sama dengan pintu keluar	Ruangan VCT yang dulu sudah tidak layak karena cukup sempit, pencahayaan pada ruangan kurang terang dan apabila hujan deras ruang VCT tersebut bocor sehingga menyebabkan sarana yang ada didalam ruangan menjadi basah.
3	Pengorganisasian	Pembagian tugas yang tumpang tindih Struktur organisasi belum diperbarui Ketidaksesuaian struktur organisasi dengan tugas yang diberikan	Pembagian tugas program layanan VCT mengalami tumpang tindih karena petugas mempunyai tugas yang rangkap hal ini disebabkan petugas VCT mempunyai tugas di program lain. Belum terdapat pengganti untuk petugas VCT yang dipindahkan sehingga struktur organisasi masih menggunakan yang lama. Belum terdapat pengganti untuk petugas VCT yang dipindahkan sehingga struktur organisasi tidak sesuai dengan tugas yang diberikan.

Sumber: Puskesmas Kencong (2019)

Berdasarkan tabel 7 identifikasi permasalahan diatas diketahui bahwa terdapat beberapa permasalahan di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember yang merupakan permasalahan pada program layanan VCT HIV/AIDS. Permasalahan diatas kemudian akan dilakukan perbandingan untuk mendapatkan urutan prioritas permasalahan dengan menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*). Dari perbandingan tersebut kemudian akan dilakukan penjumlahan skor. Skor tersebut didapat dari masing-masing permasalahan untuk mengetahui permasalahan yang menjadi prioritas utama penyebab masalah. Penjumlahan skor dari masing-masing permasalahan dapat dilihat pada tabel 8 dibawah ini :

Tabel 8 : Hasil Rekapitulasi

Masalah	Urgency	Seriousness	Growth	Total	Ranking
Ketersediaan sumber daya manusia yang kurang	12	13	14	39	2
Tidak semua petugas VCT mengikuti pelatihan	20	20	16	56	1
Ruangan masih tahap renovasi	3	3	3	9	6
Pembagian tugas yang tumpang tindih	12	11	13	36	3
Struktur organisasi belum diperbarui	3	3	4	10	5
Ketidaksesuaian struktur organisasi dengan tugas yang diberikan	10	10	10	30	4

Sumber: Puskesmas Kencong, 2019.

Berdasarkan tabel 8 tersebut dapat diketahui urutan prioritas dari permasalahan-permasalahan yang menjadi permasalahan program layanan VCT HIV/AIDS di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember, yaitu tidak semua petugas VCT mengikuti pelatihan, ketersediaan sumber daya manusia yang kurang, pembagian tugas yang tumpang tindih, ketidaksesuaian struktur organisasi dengan tugas yang diberikan, struktur organisasi belum diperbarui, dan ruangan masih tahap renovasi serta

Diketahui berdasarkan urutan masalah terbesar diberikan saran rencana perbaikan untuk masalah :

Tabel 9 : Upaya Perbaikan dari Masalah yang Paling Dominan di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember Tahun 2019

No	Masalah	Rencana Perbaikan
1	Tidak semua petugas VCT mengikuti pelatihan	Merekomendasikan petugas yang belum mengikuti pelatihan ke petugas Tata Usaha yang kemudian diusulkan ke Kepala Puskesmas. Mengikutsertakan petugas dalam pelatihan yang dapat dilakukan oleh atau bekerja sama antara penyelenggara dari masyarakat dengan Departemen Kesehatan/Dinas Kesehatan Melakukan sharing kepada petugas yang belum mengikuti pelatihan tentang konseling sebelum tes HIV, konseling hasil tes HIV negatif dan positif, dan cara mengambil darah serta menentukan hasilnya.

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Berdasarkan uraian hasil dan pembahasan dari penelitian tentang evaluasi implementasi program layanan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) HIV/AIDS di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- a. Faktor input yaitu sumber daya manusia masih kurang dan terdapat yang belum mengikuti pelatihan manajemen kasus, dana sudah tercukupi, sarana dan prasarana belum cukup baik, dan *Standart Operational Procedure* untuk pelaksanaan VCT sudah ada.
- b. Faktor proses yaitu pengorganisasian dalam pembagian tugas mengalami tumpang tindih, pelaksanaan konseling sebelum tes dan hasil tes sudah dilakukan semua.
- c. Faktor output yaitu pencapaian HIV tidak mencapai target yaitu pasien bumil 68%, pasien TB 67%, pasien dengan faktor risiko 50%, dan pasien IMS 30% dengan masing – masing target 100%.
- d. Rencana perbaikan dari permasalahan layanan VCT yaitu merekomendasikan petugas yang belum mengikuti pelatihan ke petugas Tata Usaha yang kemudian diusulkan ke Kepala Puskesmas, mengikutsertakan petugas dalam pelatihan yang dapat dilakukan oleh atau bekerja sama antara penyelenggaraan dari masyarakat dengan Dinas Kesehatan, dan

melakukan sharing kepada petugas yang belum mengikuti pelatihan tentang konseling sebelum tes HIV, konseling hasil tes HIV negatif dan positif, dan cara mengambil darah serta menentukan hasilnya.

4.2 Saran

Berdasarkan uraian hasil dan pembahasan dari penelitian tentang evaluasi implementasi program layanan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) HIV/AIDS di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember maka peneliti merekomendasikan beberapa saran sebagai berikut:

- a. Menambah petugas dengan cara membuka lowongan kerja dengan kualifikasi minimal D3 Keperawatan/ D3 Kebidanan sebanyak 1 orang untuk dijadikan sebagai manager kasus.
- b. Menambah petugas dari program lain dengan menjadikan program VCT sebagai tugas tambahan kepada petugas yang tidak mempunyai tugas banyak di program lain.
- c. Merekomendasikan petugas yang belum mengikuti pelatihan dengan membuat daftar nama dan memberi keterangan pelatihan yang belum diikuti untuk direkomendasikan ke bagian kepegawaian Tata Usaha yang selanjutnya diusulkan ke Kepala Puskesmas Kencong kemudian Dinas Kesehatan.
- d. Memberi dua pintu masuk ruang konseling dan pintu keluar untuk gedung yang tahap renovasi sehingga klien yang selesai konseling dan klien berikutnya yang akan konseling tidak saling bertemu.
- e. Memperbarui struktur organisasi sesuai dengan tugas yang diberikan. Kemudian memberikan *reward* kepada petugas yang melakukan tugasnya dengan sesuai.

Daftar Pustaka

- Andriani, A. and Izzati, W. 2018. .Analisa Pelaksanaan Program Penanggulangan HIV dan AIDS di Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi. *Jurnal Endurance*, 3(3).
- Armanita, R. Y. 2008. *Gambaran Manajemen Program Konseling dan Tes Sukarela HIV/AIDS Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta Tahun 2008*. Universitas Indonesia.
- Depkes RI 2006. Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela (*Voluntary Counselling and Testing*). Jakarta: Depkes RI.
- Dinkes Jatim. 2017. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016. Surabaya: Dinkes Jatim.
- Dinkes Jember .2019. *Data ODHA Berdasarkan Asal Tempat Tinggal (Kecamatan) Kabupaten Jember Tahun 2004-2018*. Jember.
- Kemendes RI. 2005. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia N0 1507/Mendes/SK/X/2005 tentang Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela (Voluntary Counselling and Testing)*. Jakarta: Kemendes RI.
- Kemendes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kemendes RI.
- Kemendes RI. 2016. *Situasi Penyakit HIV AIDS di Indonesia*. Jakarta Selatan: Infodatin.
- Kemendes RI. 2018. *Laporan Perkembangan HIV - AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) Triwulan IV Tahun 2017*. Jakarta.

Menkes RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV*. Jakarta: Menkes RI.

Puskesmas Kencong. 2019. *Laporan Bulanan Konseling dan Tes HIV Sukarela (KTS/VCT)*. Jember.

Puskesmas Kencong. 2019. POA (Planning Of Action) VCT. Jember: Puskesmas Kencong.

Temesvari, N. A. 2015. Evaluasi Kegiatan Konseling dan Tes HIV Sukarela (KTS) di Puskesmas Wilayah Jakarta Timur Tahun 2014. *Jurnal INOHIM*, 8.