

## PELAYANAN KLINIK *VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING* (VCT) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AMBARAWA KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2017

Rini Susanti<sup>1</sup>, Kartika Sari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, [rinisusantirien@gmail.com](mailto:rinisusantirien@gmail.com)

<sup>2</sup>Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, [kartikanaka@gmail.com](mailto:kartikanaka@gmail.com)

---

### Article Info

#### Article History

Submitted January 2018

Accepted February 2018

Published March 2018

---

#### Keywords:

Layanan, sarana prasarana, klinik, VCT

---

### Abstrak

*Voluntary Counseling and Testing (VCT)* merupakan salah satu strategi kesehatan masyarakat yang dilakukan untuk menangani penyebaran HIV/AIDS (Depkes, 2006). VCT perlu dilakukan karena merupakan pintu masuk untuk menuju keseluruhan layanan HIV/AIDS, dapat memberikan keuntungan bagi klien dengan hasil tes positif maupun negative dengan vokus pemberian dukungan terapi ARV (*Anti Retroviral*), dapat membantu mengurangi stigma di masyarakat, serta dapat memudahkan akses keberbagai layanan kesehatan maupun layanan psikososial yang dibutuhkan klien. Bagaimana pelayanan Klinik VCT/CST di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang dilihat dari Pelayanan klinik VCT dan Fasilitas Sarana Prasarana. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Metode analisis menggunakan deskriptif analisis. Sebanyak 0.97 % responden menilai sarana dan prasarana Klinik VCT yang dinilai baik adalah papan nama atau papan petunjuk ruangan/klinik sudah jelas, terdapat ruang tunggu yang nyaman, ruang tunggu terdapat kotak saran, ruang tunggu tersedia meja dan kursi yang nyaman, jam layanan konseling dan testing sesuai dengan jam kerja di rumah sakit, dan jam layanan konseling dan testing buka setiap hari, sebanyak 1% responden menilai layanan Klinik VCT/CST yang dinilai baik adalah penampilan petugas terlihat rapi, dan penampilan petugas terlihat bersih. Sarana dan prasarana Klinik VCT secara umum sudah baik. Sarana dan prasarana yang masih kurang yaitu belum tersedianya jam layanan VCT pada sore hari, pintu masuk ruangan konseling masih sama dengan pintu keluar. Layanan VCT secara umum sudah berjalan lancar namun beberapa kendala yang masih dihadapi yaitu dari segi konselor, dibutuhkan jumlah konselor yang cukup agar layanan dapat dilakukan dan pasien tidak menunggu lama.

---

### PENDAHULUAN

Pemerintah pada saat ini sudah membuat program penanggulangan HIV/AIDS di kabupaten/kota, di mana ada 4 program yang dilaksanakan yaitu (1) Program komunikasi Informasi dan Edukasi

(KIE) sebagai upaya komunikasi perubahan perilaku (*Behavior Change Communication*), (2) Program kondom 100%, (3) Program *Voluntary Conseling and Testing* (VCT) yaitu jumlah dan mutu pelayanan untuk konseling dan testing

sukarela, serta (4) Program perawatan, pengobatan, dan dukungan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) (KPA Nasional, 2006).

Berdasarkan data dari Ditjen PP dan PL Kemenkes RI (2011) secara kumulatif kasus HIV/AIDS 1 April 1987 Sampai dengan 31 Desember 2011 jumlah kasus HIV 76.879 kasus, jumlah kasus AIDS 29.879 kasus, dan jumlah kematian karena kasus HIV/AIDS adalah 5.430, sedangkan Jawa Tengah sendiri terdapat kasus HIV 3531 (4,59%) dan kasus AIDS 1602 (5,36%). Berdasarkan golongan umur, terdapat kasus AIDS sebanyak 13.053 kasus (43,68%) pada golongan usia 20-29 tahun di mana umur Pekerja Seks Komersial (PSK) 75% dari jumlah PSK di kota-kota besar berusia di bawah 30 tahun.

Berdasarkan Perda Provinsi Jawa Tengah No. 5 tahun 2009 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS dan Pergub. No. 72 tahun 2010 pencegahan HIV & AIDS dilakukan melalui upaya kegiatan promosi perubahan perilaku melalui: komunikasi, informasi dan edukasi, peningkatan penggunaan kondom pada setiap hubungan seks beresiko, mendorong dan meningkatkan layanan IMS (Pemprov Jateng, 2009)

*Voluntary Counseling and Testing (VCT)* merupakan salah satu strategi kesehatan masyarakat yang dilakukan untuk menangani penyebaran HIV/AIDS (Depkes, 2006). VCT perlu dilakukan karena merupakan pintu masuk untuk menuju keseluruhan layanan HIV/AIDS, dapat memberikan keuntungan bagi klien dengan hasil tes positif maupun negatif dengan fokus pemberian dukungan terapi ARV (*Anti Retroviral*), dapat membantu mengurangi stigma di masyarakat, serta dapat memudahkan akses keberbagai layanan kesehatan maupun layanan psikososial yang dibutuhkan klien (Murtiasutik, 2010), akan tetapi pemanfaatan layanan VCT oleh masyarakat, khususnya oleh populasi rawan masih rendah (KPA, 2009)

Pengunjung Klinik VCT di Kabupaten Semarang paling banyak peminatnya di puskesmas dari pada di Rumah Sakit hal tersebut dikarenakan

puskesmas tempatnya lebih terjangkau dan sebagai tonggak utama dalam upaya preventif dan promotif bagi masyarakat, khususnya dalam upaya mendeteksi dini penyakit HIV melalui pemanfaatan klinik VCT oleh masyarakat, Dimana pengunjung paling banyak adalah PKM Bergas 537 pengunjung, PKM Bawen 481 pengunjung, PKM Duren 474 pengunjung, dan RSUD Ambarawa 156 Pengunjung, tetapi untuk temuan kasus HIV lebih banyak ditemukan di Rumah Sakit, yaitu di RSUD Ambarawa sebanyak 14 kasus, RSUD Ungaran sebanyak 13 kasus, PKM Bergas 8 kasus, PKM Bawen 7 kasus (Kemenkes RI, 2016).

Di Kabupaten Semarang memiliki tiga rumah sakit yang menjadi tempat rujukan untuk pelayanan VCT yaitu RSUD Ungaran, RSUD Ambarawa dan RS Ken Saras. Walaupun RSUD Ambarawa pengunjungnya bukan yang paling banyak, tetapi jumlah temuan kasus HIV paling banyak, di bandingkan dengan RSUD Ungaran (Tribun Jateng, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Ambarawa pada tanggal 26 dan 27 Juli 2017, didapatkan data melalui wawancara dengan dua orang petugas di klinik VCT, bahwa klinik VCT sudah berdiri sejak tahun 2006, terdapat 16 orang petugas, tetapi ada petugas yang memiliki tugas rangkap, media konseling seperti leaflet masih terbatas, alat pemeriksaan seperti tensi belum ada, papan nama klinik VCT masih tertulis klinik melati, pintu masuk dan pintu keluar masih dijadikan satu serta ruangan pemeriksaan dan pengambilan darah masih terpisah. Sedangkan jumlah pengunjung klinik VCT pada triwulan dalam bulan Mei sampai Juli 2017 mencapai 115 pengunjung yaitu Bulan Mei sebanyak 32 pengunjung, Bulan Juni 42 pengunjung dan Bulan Juli 41 pengunjung. Dimana dari 115 pengunjung terdapat pasien ODHA yang mengambil ARV sebanyak 68 orang, pengunjung yang negatif 36 orang, pengunjung yang positif 2 orang dan pengunjung yang konseling saja sebanyak 9 orang, berdasarkan informasi dari salah satu petugas ada pengunjung yang kabur karena tidak mau dites, orang tersebut takut menerima kenyataan jika terdiagnosa HIV positif.

Seharusnya dengan adanya klinik VCT lebih banyak lagi temuan kasus HIV sehingga pengunjung bisa mendapatkan penanganan sejak dini, tapi pada kenyataannya mereka memeriksakan diri ke Klinik VCT bukan atas dasar sukarela tapi mereka datang ke klinik VCT rujukan dari poli klinik Rumah Sakit dan rujukan dari bangsal dengan indikasi infeksi oportunistik seperti penurunan Berat badan berlebihan, diare dan batuk tidak sembuh-sembuh, sehingga dikonsulkan kebagian klinik VCT dari 115 pengunjung pada triwulan bulan mei sampai juli 2017, pasien yang datang atas kemauan diri sendiri sebanyak 37 pengunjung dan 78 pengunjung merupakan rujukan dari poli klinik dan rujukan bangsal.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana pelayanan Klinik VCT/CST Di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang dilihat dari Kualitas Pelayanan, Petugas dan Fasilitas Sarana Prasarana”

#### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik yaitu menggambarkan tentang kondisi dan keberadaan klinik VCT di RSUD Ambarawa yang dilihat dari fasilitas sarana dan prasarana serta menggambarkan tentang pelayanan di klinik VCT tersebut. Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional dimana tiap subyek hanya dilakukan sekali saja diukur pada suatu waktu. Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer dan data sekunder dimana data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden menggunakan kuesioner, dan data sekunder diperoleh dari catatan buku kunjungan tentang jumlah pengunjung pada setiap bulannya. Metode analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah metode deskriptif analisis.

#### **HASIL dan PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian di Klinik CST RSUD Ambarawa sebanyak 95 persen responden menilai sarana dan prasarana Klinik VCT sudah baik. Sedangkan 5 persen responden menilai belum baik. Sarana dan prasarana Klinik

CST yang dinilai baik adalah papan nama atau papan petunjuk ruangan/klinik sudah jelas, terdapat ruang tunggu yang nyaman, ruang tunggu terdapat kotak saran, ruang tunggu tersedia meja dan kursi yang nyaman, jam layanan konseling dan testing sesuai dengan jam kerja di rumah sakit, dan jam layanan konseling dan testing buka setiap hari. Sedangkan Sarana dan prasarana Klinik CST yang dinilai belum baik yaitu belum tersedia jam layanan VCT pada sore hari.

Menurut Kepmenkes RI Nomor : 1507/Menkes/SK/X/2005, bahwa sarana dan prasarana yang harus tersedia dilayanan VCT meliputi : Pertama, sarana yaitu: papan nama/petunjuk, ruang tunggu, jam kerja layanan, ruang konseling, ruang pengambilan darah, ruang petugas kesehatan, serta ruang laboratorium. Kedua, prasarana yaitu aliran listrik, air, sambungan telephone, pembuangan limbah padat dan limbah cair.

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. Sumber daya itu antara lain meliputi ketersediaan sarana dan prasarana, ketercapaian berbagai sumber daya, ketersediaan obat, kebijakan pemerintah dan adanya peraturan.

Sebanyak 0.97% responden menilai sarana dan prasarana Klinik CST yang dinilai baik adalah papan nama atau papan petunjuk ruangan/klinik sudah jelas. Hal ini sesuai dengan teori Depkes RI (2006), sarana yang terdapat di klinik VCT Papan petunjuk lokasi dipasang secara jelas sehingga memudahkan akses klien ke klinik VCT, demikian juga di depan ruangan klinik VCT dipasang papan bertuliskan pelayanan VCT.

Klinik VCT di RSUD Ambarawa sudah memiliki papan tetapi bernama Klinik Melati, alasan mengambil nama klinik melati dikarenakan untuk mengurangi stigma dan diskriminasi dari pengunjung lain. Karena di Indonesia angka stigma dan diskriminasi masih tinggi, selain itu berdasarkan Hasil penelitian Hutchinson

(2006), studi di Eastern Cape, South Africa menyebutkan bahwa salah satu factor yang mempengaruhi rendahnya pemanfaatan Klinik VCT adalah karena adanya stigma.

Sebanyak 0.97% responden menilai sarana dan prasarana Klinik CST yang dinilai baik adalah terdapat ruang tunggu yang nyaman, ruang tunggu terdapat kotak saran, ruang tunggu tersedia meja dan kursi yang nyaman, jam layanan konseling dan testing sesuai dengan jam kerja di rumah sakit, dan jam layanan konseling dan testing buka setiap hari.

Hal ini sesuai dengan Kepmenkes RI Nomor:1507/Menkes/SK/X/2005, menyebutkan bahwa ruang tunggu yang nyaman hendaknya terletak di depan ruang konseling atau disamping tempat pengambilan sampel darah. Dalam ruang tunggu tersedia antara lain materi KIE seperti poster, leaflet, brosur yang berisi bahan pengetahuan tentang HIV/AIDS, IMS, KB, ANC, TB, Hepatitis, penyalahgunaan NAPZA, perilaku sehat, nutrisi, pencegahan penularan, seks yang aman. Selain itu, diruang tunggu juga seharusnya tersedia informasi prosedur konseling dan testing, kotak saran, tempat sampah, tisu dan persediaan air minum, buku catatan resepsionis, untuk perjanjian klien, meja, kursi yang tersedia dan nyaman, serta kalender.

Sebanyak 0.025% responden menilai sarana dan prasarana Klinik CST yang dinilai belum baik yaitu belum tersedia jam layanan VCT pada sore hari. Hal ini sesuai dengan Depkes RI pedoman pelayanan VCT (2006), jam kerja layanan konseling dan testing terintegrasi dalam jam institusi pelayanan kesehatan setempat. Dibutuhkan jumlah konselor yang cukup agar layanan dapat dilakukan sehingga klien tidak harus menunggu terlalu lama. Layanan konseling penjangkauan dilakukan atas kesanggupan jam kerja para penjangkau dan ketersediaan waktu klien. Sebaiknya tersedia jam kerja pada pagi hari maupun sore hari sehingga mempermudah akses klien yang bekerja maupun bersekolah, difasilitas 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, IDU.

Pelayanan VCT tidak bisa buka dari pagi sampai sore hari hal ini disebabkan karena terbatasnya jumlah SDM, selain itu klien/ pengunjung VCT bukan merupakan pasien yang gawat darurat, yang harus segera mendapatkan pelayanan, tetapi bisa dilakukan di lain waktu yang penting klien dalam situasi yang tidak sibuk, sehingga tidak mengganggu pekerjaannya, apalagi sekarang kebanyakan orang bekerja hanya 5 hari kerja, sehingga bisa memeriksakan diri ke klinik VCT pada hari sabtu.

Berdasarkan hasil penelitian di Klinik CST RSUD Ambarawa sebanyak 89 persen responden menilai layanan Klinik VCT sudah baik, Sedangkan 11 persen reponden menilai belum baik. Adapun pelayanan VCT yang sudah baik adalah responden menilai terdapat manfaat dilakukan konseling setelah tes darah, penampilan petugas terlihat rapi, dan penampilan petugas terlihat bersih. Selain itu pelayanan VCT yang dianggap kurang baik yaitu petugas belum sigap dalam melayani klien.

Sebanyak 1 persen responden menilai layanan Klinik VCT/CST yang dinilai baik adalah terdapat manfaat dilakukan konseling setelah tes darah. Depkes RI menyampaikan dalam pedoman pelayanan VCT (2006), bahwa kunci utama dalam menyampaikan hasil testing yaitu periksa ulang seluruh hasil klien dalam catatan medik, lakukan hal ini sebelum bertemu klien, untuk memastikan kebenarannya, sampaikan hasil hanya kepada klien secara tatap muka, berhati-hatilah dalam memanggil klien dari ruang tunggu, seorang konselor tak diperkenankan memberikan hasil pada klien atau lainnya secara verbal dan non verbal selagi berada di ruang tunggu, hasil testing tertulis.

Pada dasarnya pelayanan konseling pasca test merupakan tahapan penting bagi klien/pasien VCT dikarenakan klien akan mengetahui hasil test yang sudah dilakukan oleh petugas laboratorium, sehingga apabila klien mengetahui hasil testnya bisa mendapatkan penanganan yang tepat sesuai dengan kebutuhannya, dapat

memperpanjang angka harapan hidup, serta mengetahui bagaimana cara pencegahan penularan penyakit HIV/AIDS. Sedangkan apabila klien diketahui hasil test negative bisa menghindari perilaku yang kurang baik.

Sebanyak 1 persen responden menilai layanan Klinik VCT/CST yang dinilai baik adalah penampilan petugas terlihat rapi, dan penampilan petugas terlihat bersih. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Eduard (2016), tentang faktor keberhasilan kualitas pelayanan, salah satunya ditunjang oleh kerapihan dan kebersihan ,dimana kerapihan dan kebersihan penampilan petugas memberikan kepuasan tersendiri bagi pasien yang dilayani. Pasien akan merasa segan dan nyaman melihat petugas yang melayaninya.

Sebanyak 0.07 persen responden menilai layanan Klinik VCT/CST belum baik yaitu petugas belum sigap dalam melayani klien. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Eduard (2016), tentang faktor keberhasilan kualitas pelayanan, bahwa petugas harus memiliki ketanggapan agar pasien tidak merasa kesulitan dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan memberikan kepuasan tersendiri bagi pasien. Oleh karena itu petugas VCT/CST diharapkan dalam memberikan pelayanan harus tanggap dan sigap dengan cara memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien, dan tidak membuat pasien terlalu lama menunggu sehingga pasien akan merasa puas dengan pelayanan yang sudah diberikan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Sarana dan prasarana Klinik VCT secara umum sudah baik. Sarana dan prasarana yang masih kurang yaitu belum tersedianya jam layanan VCT pada sore hari, pintu masuk ruangan konseling masih sama dengan pintu keluar. Layanan VCT secara umum sudah berjalan lancar namun beberapa kendala yang masih dihadapi yaitu dari segi konselor, dibutuhkan jumlah konselor yang cukup agar layanan dapat dilakukan dan pasien tidak menunggu lama.

### Saran

Meningkatkan sosialisasi dan komunikasi, informasi dan edukasi tentang klinik VCT, terutama meliputi prosedur atau alur layanan VCT. Menambahkan sarana dan prasarana yang ada di klinik VCT, setidaknya untuk memenuhi standar minimal yang harus ada di klinik VCT

## DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, Reta. Hubungan tingkat Pengetahuan dan Skap Pekerja Seks Komersial (PSK) dengan tindakan pencegahan Penyakit Menular Seksual di Panti Sosial Karya Wanita Andam Dewi Sukarami Solok. 2009 [ Diakses 22 Mei 2012 05.30 WIB]. Didapat dari: [www.unand.ac.id](http://www.unand.ac.id).
- Anonymous. 2009. Diterbitkan, Kebijakan Lokal Pencegahan HIV/AIDS. Diakses 25 Juli 2012 10.45 WIB pada [http://www.suaramerdeka.com/smcetak/index.php?fuseaction=beritacetak.detail.beritacetak&id\\_beritacetak=92456](http://www.suaramerdeka.com/smcetak/index.php?fuseaction=beritacetak.detail.beritacetak&id_beritacetak=92456)
- Bob, Susilo. *Situasi HIV/AIDS* 2006. 2006. [Diakses 26 April 19.06 WIB]. Didapatkan dari: [www.google.co.id](http://www.google.co.id)].
- Budiman, Arif Nurcholis; Istiarti, Tinuk; Syamsulhuda. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Wanita Pekerja Seks(WPS) Jalanan Dalam Upaya Pencegahan IMS Dan HIV/AIDS Di Sekitar Alun-Alun Dan Candi Prambanan Kabupaten Klaten: Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 3 / No. 2 / Agustus; 2008
- Daili S.F;Indriatmi W., Zubier, F., Judanarso, J. Penyakit Menular Seksual. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2003.
- Emilia, Ova. Promosi Kesehatan Dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi. Jakarta: Pustaka Cendekia; 2011.
- Irmayani. Pembentukan Perilaku Pelacuran Berlatar Tradisi di Pati dan Jepara Jawa Tengah: Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial vol 11 No.1; 2006.
- Ishmayana, S. Adakah Obat Untuk HIV/AIDS Untuk Saat Ini?. 2010 [Diakses 11 April 2012 pukul 20.30 WIB. Didapat dari: <http://www.chem-is->

- [try.org/artikel\\_kimia/berita/adakah\\_obat\\_untuk\\_hiv\\_aids\\_saat\\_ini/](http://try.org/artikel_kimia/berita/adakah_obat_untuk_hiv_aids_saat_ini/)
- Mamahit, Endang R. S. Perempuan-PerempuanKramatTunggak. Jakarta: Kepustakaan Populer Gramedia; 2010.
- Notoatmodjo, S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
- Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
- Nursalam., Kurniawati. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS. Jakarta: Salemba Medika; 2007.
- Prawirohardjo, S. Ilmu Kandungan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2008.
- Saiffudin A.B. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2006.
- Sari, F Rita. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan HIV/AIDS pada PSK di Tegalrejo Ungaran: 2009.
- Saryono. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jogjakarta: Mitra Cendekia Press; 2010.
- Scorviani V., Nugroho T. Mengungkap tuntas 9 Jenis PMS (Penyakit Menular Seksual). Yogyakarta: Nuhamedika; 2011.
- Silvianti, F. Mengenal HIV/AIDS. Jakarta: Nobel Edumedia; 2010.
- Sugiyono. Statistika untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta; 2007.
- Suryati R., Anna V. Kesehatan Reproduksi buat Mahasiswa Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2009.
- Wawan, A. 2010. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuhamedika.
- Yanti. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi. Jakarta: Pustaka Rihana; 2011