

GAMBARAN PELAKSANAAN LAYANAN *VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING* (VCT) DAN SARANA PRASARANA KLINIK VCT DI KOTA BANDUNG TAHUN 2013

Figure of Services Voluntary Counseling and Testing (VCT) and VCT Clinic Infrastructure Facilities in Bandung City 2013

Mujiati*, Sugiharti, Bryan Mario Isakh

Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan, Badan Litbangkes, Kemenkes RI

Center of Public Health Intervention Technology, National Institute of Health Research and Development, MoH

Abstract

Background : *Voluntary Counseling and Testing (VCT) is a prevention strategy and gateway to treatment and case management services, support, and treatment for people with HIV-AIDS, so that the smooth service and the availability and adequacy of existing infrastructure in the VCT Clinic becomes important to be met.*

Objective : *Knowing overview of the implementation of VCT services and infrastructure VCT clinic in Bandung in 2013.*

Methods. : *This type of research was explanatory research with cross sectional approach. Quantitative data were collected from questionnaires with interviews and qualitative data with in-depth interviews.*

Results : *VCT services (69.0%) and VCT's infrastructure (58.7%) are considered good. Service is still lacking in terms of both the counselor (number and language counselor), and the waiting time to see a counselor. Facilities and infrastructure that is not good are: there is one door in the counseling room, no hand washing facilities in a blood sample, no flow of information boards VCT services, facilities not yet complete, and no suggestion box in the waiting room.*

Keywords: *service, infrastructure, clinic, VCT*

Abstrak

Latar belakang : *Voluntary Counseling and Testing (VCT) merupakan upaya pencegahan dan pintu masuk ke layanan manajemen kasus serta perawatan, dukungan, dan pengobatan bagi penderita HIV-AIDS, sehingga kelancaran layanan serta ketersediaan dan kecukupan sarana prasarana yang ada di Klinik VCT menjadi hal yang penting untuk dipenuhi.*

Tujuan : *Mengetahui gambaran pelaksanaan layanan VCT dan sarana prasarana Klinik VCT di Kota Bandung tahun 2013.*

Metode : *Jenis penelitian explanatory research, pendekatan cross sectional. Data kuantitatif dari wawancara dengan kuesioner dan data kualitatif dengan wawancara mendalam.*

Hasil : *Pelaksanaan layanan VCT (69,0%) dan sarana prasarana VCT (58,7%) sudah baik. Layanan yang masih kurang baik yaitu dari segi konselor (jumlah dan bahasa konselor), dan waktu tunggu konselor. Sarana dan prasarana yang belum baik yaitu hanya ada satu pintu di ruang konseling, tidak ada tempat cuci tangan di ruang pengambilan darah, tidak ada papan informasi alur layanan VCT, fasilitas belum lengkap, dan tidak ada kotak saran di ruang tunggu.*

Kesimpulan : *Diperlukan KIE, evaluasi, peningkatan ketrampilan dan personal approach terhadap petugas VCT serta mengupayakan kelengkapan sarana dan prasarana Klinik VCT.*

Kata kunci : *Layanan, sarana prasarana, klinik, VCT*

PENDAHULUAN

Kasus *Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immune-deficiency Syndrom* (HIV-AIDS) di Indonesia terus meningkat. HIV dan AIDS adalah dua hal yang berbeda. AIDS merupakan bentuk lanjut dari infeksi HIV. Data Kemenkes hingga Maret 2012, menempatkan Provinsi Jawa Barat di urutan ke empat dengan jumlah penderita HIV-AIDS terbesar.¹ Penderita HIV-AIDS terbanyak di Jawa Barat terdapat di Kota Bandung. Hingga September 2011, sedikitnya 6.279 penduduk Jawa Barat positif terjangkit HIV-AIDS.² Dari hasil pemetaan yang telah dilakukan pada tahun 2011, kelompok berisiko HIV-AIDS di Kota Bandung sebanyak 9.823 orang, yang terdiri dari Wanita Pekerja Seks/ WPS (1.037), laki-laki berisiko tinggi (4.035), pengguna napza suntik/ penasun (1.751), lelaki suka lelaki/ LSL (2.725) dan wanita pria/ waria (275). Jumlah kasus HIV-AIDS di Kota Bandung diperkirakan akan terus meningkat jika tidak dilakukan upaya pencegahan dan penanggulangan secara komprehensif.³

Voluntary Counseling and Testing (VCT) atau dalam Bahasa Indonesia disebut Konseling dan Tes Sukarela (KTS) merupakan salah satu strategi kesehatan masyarakat yang efektif untuk melakukan pencegahan sekaligus pintu masuk untuk mendapatkan layanan manajemen kasus serta perawatan, dukungan, dan pengobatan bagi Orang dengan HIV-AIDS (ODHA). VCT ini penting karena: Pertama, melakukan pencegahan penularan HIV dari seseorang dengan HIV positif ke orang lain dengan HIV negatif atau yang belum jelas statusnya, dari ibu HIV positif ke anaknya, serta melakukan konseling dan tes sukarela. Kedua, klinik VCT merupakan pintu masuk ke semua layanan HIV/AIDS, yaitu: pelayanan medik, Keluarga Berencana, pelayanan psikososial, konseling perilaku hidup sehat, dukungan mental-emosional, serta bantuan hukum dan perencanaan masa depan. Ketiga, mengurangi stigma masyarakat dan mendukung hak asasi manusia. Diagnosis HIV mempunyai banyak implikasi baik fisik, psikologik, sosial, maupun spiritual. Penyakit HIV-AIDS dapat mengancam kehidupan dan pengobatannya seumur hidup, sehingga menimbulkan stigma di masyarakat.^{4,5}

Kota Bandung telah memiliki 25 Klinik VCT, namun pemanfaatannya masih rendah, yaitu sekitar 12,8 persen.

Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor luar lingkungan (*nonbehavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya. Faktor predisposisi berkaitan dengan karakteristik individu yang mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya logistik atau sarana-sarana kesehatan, ketersediaan sumberdaya, keterjangkauan, hukum, peraturan, lingkungan, dan lain-lain. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.^{6,7}

Menurut teori perilaku kesehatan dari L. Green tersebut, faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan seseorang, dalam hal ini memanfaatkan Klinik VCT, antara lain adalah faktor pendukung dan faktor penguat. Mekanisme pelaksanaan layanan dan kondisi sarana prasarana di Klinik VCT, termasuk dalam kedua faktor tersebut.^{6,7} Untuk meningkatkan angka kunjungan populasi berisiko HIV-AIDS ke Klinik VCT, kajian tentang gambaran pelaksanaan layanan dan sarana prasarana yang ada di

Klinik VCT di Kota Bandung menjadi penting untuk dilakukan.

METODE

Jenis penelitian adalah *Explanatory Research*, dan pendekatan potong lintang. Lokasi di Klinik VCT RSUD Kota Bandung, RS Al Islam Bandung, Puskesmas Kopo, Puskesmas Ujungberung Indah, Klinik Mawar PKBI dan LSM Abiasa. Lokasi ini dipilih berdasarkan pertimbangan klinik VCT yang terintegrasi dengan RS, Puskesmas dan LSM, dengan jumlah kunjungan tinggi dan rendah. Responden untuk data kuantitatif yaitu kelompok berisiko HIV-AIDS yang datang ke Klinik VCT berjumlah 126 responden, berdasarkan penghitungan secara proporsional di masing-masing Klinik VCT. Informan untuk data kualitatif yaitu petugas di Klinik VCT yang berhubungan langsung dengan klien VCT. Informan tersebut terdiri dari masing-masing satu orang konselor, satu orang

petugas pendaftaran/administrasi dan satu orang petugas laboratorium/farmasi di 6 Klinik VCT, sehingga totalnya 18 informan. Namun karena di LSM Abiasa tidak terdapat petugas farmasi/ laboratorium, maka jumlah informan menjadi 17 orang. Pemilihan responden dan informan secara *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner dan wawancara mendalam dengan pedoman kuesioner. Data kuantitatif dianalisis secara deskriptif dan data kualitatif menggunakan metode analisis isi.

HASIL

Layanan Klinik VCT dinilai baik oleh 69,0 persen responden, sedangkan sarana prasarana juga dinilai baik oleh 58,7 persen responden. Tabel 1 dan 2 di bawah ini menunjukkan distribusi frekuensi jawaban responden tentang layanan serta sarana dan prasarana Klinik VCT.

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Layanan Klinik VCT di Kota Bandung Tahun 2013

No	Pertanyaan	Layanan Klinik VCT yang Baik	
		n	%
1	Lama waktu yang dibutuhkan klien untuk bertemu konselor.	113	89,7
2	Proses komunikasi antara klien dengan konselor.	126	100
3	Bahasa yang sering dipakai oleh konselor.	108	85,7
4	Konselor sebelum dan sesudah tes darah.	116	92,1
5	Manfaat konseling sebelum tes darah.	123	97,6
6	Manfaat konseling setelah tes darah.	124	98,4
7	Keramahan pelayanan petugas pengambilan darah.	122	96,8
8	Keramahan pelayanan petugas di loket pendaftaran.	121	96,0
9	Kerapian penampilan petugas VCT.	124	98,4
10	Kebersihan penampilan petugas VCT.	124	98,4
11	Kesigapan petugas dalam melayani klien.	119	94,4
12	Pelayanan petugas secara umum.	119	94,4
Kategori layanan Klinik VCT		87	69,0

Sebagian besar informan menyatakan kegiatan layanan VCT berjalan lancar. Beberapa hal yang masih menjadi kendala yaitu jumlah petugas VCT masih erbatas dan merangkap dengan tugas-tugas lain, dan petugas yang sudah dilatih VCT justru dipindahkan ke tempat lain, seperti petikan wawancara berikut:

”..... Jadi kendalanya kalo di BP kan pasien banyak ya, istilahnya kalo kita mo ninggalin, kadang orang BP-nya juga ini ya, orangnya kan terbatas, SDMnya terbatas, jadi merangkap-rangkap, gak ada yang satu orang megang satu program..., petugas yang dilatih dan paham (justru) dipindah ke dinas kota.”

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Sarana Prasarana Klinik VCT di Kota Bandung Tahun 2013

No	Pertanyaan	Sarana Prasarana Klinik VCT yang Baik	
		n	%
1	Kenyamanan tempat konseling dan testing HIV.	116	92,1
2	Penjaminan kepercayaan klien	118	93,7
3	Jaminan kerahasiaan klien.	123	97,6
4	Fasilitas di Klinik VCT.	109	86,5
5	Papan nama atau papan petunjuk ruang/Klinik VCT.	104	90,5
6	Papan informasi tentang alur layanan VCT.	99	78,6
7	Pintu keluar-masuk klien VCT.	49	38,9
8	Letak ruang konseling.	122	96,8
9	Materi KIE atau informasi seputar HIV-AIDS di ruang tunggu.	117	92,9
10	Kotak saran di ruang tunggu.	113	89,7
11	Materi KIE atau informasi HIV-AIDS di ruang konseling.	122	96,8
12	Penerangan/pencahayaan di ruang konseling.	120	95,2
13	Tempat cuci tangan di ruang pengambilan darah.	95	75,4
14	Tempat sampah di ruang pengambilan darah.	123	97,6
Kategori sarana prasarana di Klinik VCT		74	58,7

Stigma dan diskriminasi dari petugas juga masih menjadi kendala dalam pelaksanaan layanan VCT, begitu pula dengan ketidaktahuan tentang alur layanan VCT. Berikut petikan hasil wawancara:

”Alhamdulillah... alhamdulillah (lancar). Mmmm... kalo kendala,.....kendalanya karena mungkin..mungkin..dari stigma dan diskriminasi petugas juga yach, atau ketidaktahuan tentang alur.... Stigma kadang-kadang masih ada di stakeholders.”

Sarana dan prasarana yang mendukung layanan VCT meskipun secara umum sudah baik, namun beberapa hal masih dirasa kurang atau belum ada, yaitu ruangan khusus VCT belum ada, materi KIE masih kurang dan stok obat pernah kosong. Berikut petikan wawancara mendalam:

”..... tempat kurang privacy, dicari ruangan yang kosong...,Staviral, Neviral, Duviral pernah kosong sampai 2 minggu, tapi tidak sampai delay ke pasien karena dipinjami/ dibantu ,Sarana

KIE-nya kurang, model seperti vagina dan pemasangan kondom tidak ada. ”

PEMBAHASAN

Sebanyak 69,0 persen responden menilai layanan Klinik VCT sudah cukup baik. Beberapa hal yang masih belum baik menurut responden adalah bahasa konselor tidak bisa dipahami, klien membutuhkan waktu lebih dari satu jam untuk dapat bertemu dengan konselor, dan konselor *pre-test* dan *post-test* bukan orang yang sama. Menurut pedoman pelayanan VCT dari Kemenkes, konselor VCT berasal dari tenaga kesehatan atau non kesehatan yang telah mengikuti pelatihan terkait VCT. Penyampaian informasi akan berbeda dalam cara dan bahasa, dengan melihat karakteristik klien VCT, apakah anak, remaja, atau orang dewasa. Selain itu, dibutuhkan jumlah konselor yang cukup agar layanan dapat segera dilakukan sehingga klien tidak harus menunggu lama.⁸ Keluhan klien terhadap konselor tersebut, setelah digali lebih dalam dengan wawancara kepada petugas kesehatan, ada beberapa hal yang menjadi penyebab, yaitu: 1) Konselor memiliki tugas rangkap, sehingga tidak bisa *standby* di ruang VCT; 2) Jumlah konselor dirasa belum cukup; dan 3) Konselor yang sudah dilatih dan paham VCT justru dipindahkan ke instansi lain dan 4) masih ada petugas dan atau pemegang kebijakan yang bersikap diskriminatif kepada klien.

Hasil pertemuan Harare-Zimbabwe tahun 2001 menyebutkan bahwa terdapat empat jenis konselor yang kompeten dalam memberikan layanan konseling berdasarkan model implementasi dan strategi untuk meningkatkan layanan VCT, yaitu konselor sebaya (*peer counselor*), konselor awam (*lay counselor*), konselor profesional (*professional counselor*), dan konselor senior (*senior counselor*). Konseling merupakan proses membantu seseorang untuk belajar menyelesaikan masalah interpersonal, emosional dan memutuskan hal tertentu. Peran seorang konselor adalah membantu klien.⁹ Hasil studi di Afrika Selatan menemukan beberapa masalah pada layanan VCT yang mirip dengan hasil pada penelitian ini, yaitu masalah logistik yang

meliputi tidak cukup konselor, antrian yang terlalu panjang, dan kurangnya privasi. Hal tersebut menjadi beberapa penyebab enggannya masyarakat datang ke Klinik VCT.¹⁰

Faktor konselor menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan VCT seperti hasil penelitian di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan VCT adalah antara lain pengetahuan konselor dan kualitas konselor.¹¹ Hasil penelitian Widiyanto 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.¹²

Terkait dengan masih adanya stigma dan diskriminasi kepada klien VCT, dalam prinsip layanan VCT, layanan harus bersifat profesional, menghargai hak dan martabat semua klien.⁸ WHO pada tanggal 1 September 2011 telah mencanangkan bahwa, tidak ada penularan baru HIV, tidak ada kematian akibat penyakit HIV-AIDS dan tidak ada diskriminasi (pengucilan, penyisihan, ketidakadilan) terhadap Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA). Namun ternyata, stigma dan diskriminasi tersebut masih ada di Indonesia. Hasil studi di Eastern Cape, South Africa menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi rendahnya pemanfaatan Klinik VCT adalah karena adanya stigma.¹³

Sebanyak 58,7 persen responden menilai sarana dan prasarana Klinik VCT sudah baik, sedangkan 41,3 persen responden menilai belum baik. Sarana dan prasarana Klinik VCT yang dinilai belum baik yaitu pintu masuk ruang konseling sama dengan pintu keluar, tidak ada tempat cuci tangan di

tempat pengambilan darah, tidak terdapat papan informasi tentang alur layanan VCT, fasilitas belum lengkap dan tidak ada kotak saran di ruang tunggu.

Menurut Kepmenkes RI Nomor: 1507/Menkes/SK/X/2005, bahwa sarana prasarana yang harus tersedia di layanan VCT meliputi: Pertama, sarana, yaitu: papan nama/ petunjuk, ruang tunggu, jam kerja layanan, ruang konseling, ruang pengambilan darah, ruang petugas kesehatan dan ruang petugas non kesehatan, serta ruang laboratorium. Kedua, prasarana, yaitu: aliran listrik, air, sambungan telepon, pembuangan limbah padat dan limbah cair.¹⁴

Dalam Kepmenkes tersebut juga dijelaskan ruang konseling harus nyaman, terjaga kerahasiaannya, dan terpisah dari ruang tunggu dan ruang pengambilan darah. Diupayakan klien keluar dari ruang konseling tidak bertemu dengan klien/pengunjung lain, artinya ada satu pintu masuk dan satu pintu keluar untuk klien yang letaknya diatur sehingga klien yang selesai konseling dan klien berikutnya yang akan konseling tidak saling bertemu. Namun, pintu keluar dan pintu masuk seperti yang diharapkan dalam Kepmenkes tersebut ternyata baru bias dipenuhi oleh 61,1 persen Klinik VCT di Kota Bandung.

Sebanyak 24,6 persen responden menilai bahwa tempat cuci tangan di ruang pengambilan darah menjadi salah satu sarana yang masih kurang atau belum ada di Klinik VCT di Kota Bandung. Di Kepmenkes RI Nomor: 1507/Menkes/SK/X/2005 disebutkan bahwa lokasi ruang pengambilan darah harus dekat dengan ruang konseling, jadi dapat terpisah dari ruang laboratorium. Peralatan yang harus ada dalam ruang pengambilan darah antara lain jarum dan semprit steril, tabung dan botol tempat penyimpanan darah, stiker kode, sabun dan tempat cuci tangan dengan air mengalir. Masih belum tersedianya tempat cuci tangan di ruang pengambilan darah menurut 24,6 persen responden jelas menggambarkan kondisi sarana dan prasarana di Klinik VCT terutama di ruang pengambilan darah belum dapat memenuhi standar minimal yang seharusnya dipenuhi.

Tidak adanya papan informasi tentang alur layanan VCT menurut 21,4 persen

responden bias menjadi salah satu penyebab masih banyaknya klien dan petugas yang bingung tentang mekanisme layanan VCT. Hal tersebut bisa dilihat dari 23,0 persen responden yang mengaku bahwa prosedur di Klinik VCT cukup membingungkan. Pemahaman responden tentang prosedur layanan di Klinik VCT akan terbantu jika ada informasi tentang hal tersebut, yang bisa disampaikan melalui papan informasi alur layanan VCT atau penjelasan dari petugas.

Fasilitas lain di Klinik VCT yang dirasa belum lengkap yaitu kotak saran di ruang tunggu (10,3%). Sedangkan materi KIE telah terpenuhi lebih dari 90,0 persen, namun hasil yang berbeda diperoleh dari wawancara dengan petugas Klinik VCT yang menyatakan bahwa materi KIE tentang HIV-AIDS masih kurang. Dalam 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, di ruang 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 dan kursi yang tersedia dan nyaman, serta kalender. Sehingga bisa dikatakan bahwa kotak saran dan media KIE merupakan salah satu fasilitas yang harus tersedia di ruang tunggu VCT, namun pada kenyataannya kedua hal tersebut belum dapat dipenuhi secara optimal.

Hal lain yang masih menjadi kendala dalam layanan VCT adalah masalah logistik. Beberapa jenis obat-obatan untuk ODHA pernah kosong, yaitu Staviral, Neviral, Duviral, sehingga menyulitkan klien untuk memenuhi kebutuhan obatnya. Ketidaktersediaan dan ketidakcukupan obat-obatan ODHA ini jika berlangsung lama dapat mempengaruhi tingkat kesehatan ODHA yaitu meningkatnya *viral load* dan menurunnya angka CD4. *Viral Load* adalah jumlah partikel virus dalam 1 milimeter

kubik darah. Semakin banyak jumlah partikel virus dalam darah berarti semakin besar kerusakan sel CD4, makin rentan untuk terjadi infeksi oportunistik dan perjalanan dari HIV positif menjadi AIDS pun menjadi semakin cepat.

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.¹⁵

Hasil studi fenomenologi di Semarang menunjukkan bahwa faktor fasilitas Klinik VCT mempengaruhi pelaksanaan VCT. Faktor fasilitas tersebut antara lain tidak adanya tempat khusus untuk konseling serta *setting* ruangan VCT belum ideal.¹¹ Hasil studi lain juga menunjukkan bahwa faktor manajemen masih menjadi salah satu kendala pelaksanaan VCT. Faktor manajemen tersebut antara lain: a) konselor masih merangkap tugas; b) waktu tunggu klien yang lama; c) ruang konseling yang belum menjamin konfidensialitas dan kenyamanan klien; d) media KIE yang masih terbatas; e) pemasaran sosial VCT masih kurang; dan f) sarana dan prasarana masih terbatas.¹⁶ Faktor-faktor tersebut hampir sama dengan penelitian ini.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah disebutkan di atas, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah sebagai berikut:

1. Layanan VCT secara umum sudah berjalan lancar, namun beberapa kendala yang masih dihadapi yaitu dari segi konselor (jumlah konselor, waktu tunggu konselor, bahasa dan sikap konselor/petugas).
2. Sarana dan prasarana Klinik VCT secara umum sudah baik. Sarana dan prasarana yang masih kurang yaitu belum ada ruangan khusus VCT, pintu masuk

ruang konseling sama dengan pintu keluar, tidak ada tempat cuci tangan di tempat pengambilan darah, tidak terdapat papan informasi tentang alur layanan VCT, tidak ada kotak saran di ruang tunggu, materi KIE masih kurang dan stok obat yang pernah kosong.

Saran

Beberapa saran yang dapat disampaikan yaitu:

1. Meningkatkan sosialisasi dan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang Klinik VCT, terutama meliputi prosedur atau alur layanan VCT.
2. Perlu evaluasi, peningkatan ketrampilan dan *personal approach* terhadap petugas VCT sehingga bisa memberikan pelayanan sesuai prosedur/peraturan yang berlaku, termasuk tidak memberikan stigma dan bersikap diskriminatif.
3. Menambah sarana dan prasarana yang ada di Klinik VCT, setidaknya memenuhi standar minimal yang harus ada di Klinik VCT.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yang telah menyelenggarakan Riset Pembinaan Kesehatan melalui DIPA tahun 2013, Pembina Risbinkes atas bimbingannya dan semua pihak yang telah terlibat dalam pelaksanaan penelitian dan penyusunan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ditjen PP&PL Kemenkes RI. Statistik Kasus AIDS di Indonesia Dilapor Sampai Dengan Maret 2012. Diunduh dari spiritia.or.id/stats/stat2011.pdf, tanggal 10 Juli 2012
2. Anonimus. 6.279 Penduduk Jabar Positif Terjangkit HIV-AIDS. Diunduh dari Pikiran Rakyat Online 22 November 2011, tanggal 10 Juli 2012
3. Komisi Peanggulangan AIDS Kota Bandung, 2011

4. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Strategi Nasional 2007-2010. Jakarta, 2007
5. UNAIDS. The Impact of Voluntary Counselling and Testing: A Global Review of The Benefits and Challenges. UNAIDS, 2001
6. Ogden, Jane. Health Psychology. Open University Press. Buckingham, Philadelphia, 1996
7. Notoatmodjo, Soekidjo, Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Rineka Cipta. Jakarta. 2007
8. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV-AIDS Secara Sukarela (Voluntary Counseling and Testing). Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. 2006
9. Departemen Kesehatan RI. Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV Voluntary Counseling and Testing = VCT). Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2006
10. Van Dyk AC, van Dyk PJ. "To know or not to know": service-related barriers to voluntary HIV counseling and testing (VCT) in South Africa. *PubMed* 26 (1): 4-10, Mei 2003
11. Dayaningsih, Diana. Studi Fenomenologi Pelaksanaan HIV VCT di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP, 2009
12. Widiyanto, Gunawan S. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Praktik Wanita Pekerja Seks dalam VCT Ulang di Lokalisasi Sunan Kuning, Semarang, Tesis S2 Program Studi Magister Promosi Kesehatan, Universitas Diponegoro Semarang, 2008
13. Dayaningsih, Diana. Studi Fenomenologi Pelaksanaan HIV VCT di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP, 2009
13. P. L. Hutchinson, X. Mahlalela. Utilization of voluntary counseling and testing services in the Eastern Cape, South Africa. *AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV*, Volume 18, Issue 5, pages 446-455, 2006.
14. Kepmenkes RI Nomor: 1507/Menkes/SK/X/2005 tentang Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV-AIDS Secara Sukarela (Voluntary Counseling and Testing)
15. Green, L.W., & Kreuter, M.W. (2005). *Health Program Planning : An Educational and Ecological Approach* (4th ed.). New York : McGraw-Hill
16. Haruddin, Studi Pelaksanaan HIV Voluntary Counseling and Testing (VCT) di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, Tesis S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada, 2006