BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan penyakit yang tergolong *new emerging disease* dan telah menyerang hampir semua negara di dunia, termasuk Indonesia. Dari tahun ke tahun kasus HIV/AIDS terus mengalami peningkatan menurut perhitungan *Word Health Organitation (WHO)*, melaporkan bahwa seorang penderita HIV berpotensi menulari sekitar 200 orang lainnya. Penyebaran *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* tidak mengenal umur, jenis kelamin, pekerjaan, suku, ras dan agama. Hingga saat ini belum ada obat yang dapat digunakan untuk menyembuhkan penyakit ini. (Kemenkes, 2018)

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1473), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku, setelah Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan ini diberlakukan pada tanggal 1 Januari 2019.

Kasus HIV AIDS di dunia dari tahun ke tahun meningkat. Data WHO tahun 2017 menyatakan bahwa hingga akhir tahun 2017 terdapat 36,9 juta orang hidup dengan HIV, dengan 1,8 juta infeksi baru di tahun yang sama. Demikian juga data kasus HIV/AIDS di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. Selama sebelas tahun terakhir jumlah kasus HIV di Indonesia mencapai puncaknya pada tahun 2019, yaitu sebanyak 50.282 kasus. Berdasarkan data WHO tahun 2019, terdapat 78% infeksi HIV baru di regional Asia Pasifik. Untuk kasus AIDS tertinggi selama sebelas tahun terakhir pada tahun 2013, yaitu 12.214 kasus.

Saat ini Sulawesi Selatan termasuk daerah paling banyak warganya yang terkena HIV di Indonesia. Dari data Kementerian Kesehatan RI per September tahun 2020 lalu, Sulsel menduduki urutan kedelapan tertinggi se-Indonesia. Tahun 2019 lalu, angka pengidap HIV di Sulsel mencapai 1.366. Penyebab tingginya HIV AIDS di Sulsel karena sex bebas, sering gonta ganti pasangan dan penggunaan jarum suntik narkoba. Sedangkan Kota Parepare, jumlah kasus AIDS dari tahun 2006 hingga Oktober 2019 mencapai 425 kasus. Di mana pada tahun 2019 ini terdapat 36 kasus.

Salah satu Puskesmas di Kota Parepare yang menyediakan pelayanan VCT adalah Puskesmas Madising Na Mario. Menurut data dari Puskesmas Madising Na Mario Januari hingga Oktober 2021 terdapat 631 orang yang telah mendapatkan pelayanan VCT dan 8 orang kasus positif yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Madising Na Mario. Orang-orang yang menerima pelayanan VCT antara lain ibu hamil, pasien TB, pekerja panti pijat, WPS (wanita Pekerja Seks), waria, dan LSL (lelaki seks lelaki). Walaupun demikian, hingga Oktober 2021 baru 66 kasus HIV/AIDS yang ditemukan.

Variabel dalam penelitian ini adalah kompetensi teknis menyangkut keterampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan, hubungan antar manusia merupakan interaksi antara pemberi layanan kesehatan (provider) dengan pasien atau konsumen dan kenyamanan pasien/konsumen. Untuk wilayah kota Parepare, Dinas Kesehatan juga menyediakan pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) di beberapa Rumah Sakit dan Puskesmas. Adapun Rumah Sakit dan Puskesmas untuk layanan dan konseling HIV secara cuma-cuma di Kota Parepare yaitu, Rumah Sakit A.Makkasau, Rumah Sakit Sumantri dan Rumah Sakit Fatima. Sementara layanan konseling dan pemeriksaan khusus untuk Puskesmas bisa dilakukan di Puskesmas Lumpue, Puskesmas Cempae, Puskesmas Lapadde, Puskesmas Lompoe,

Puskesmas Bukit Harapan, Puskesmas Lemoe dan Puskesmas Madising Na Mario.

Berdasarkan penelitian Indah Ernawati dkk (2019) salah satu Puskesmas yang menyediakan klinik pelayanan VCT di Jember, ditemukan bahwa klinik tersebut belum memadai terutama ketersediaan SDM konselor dan petugas manager sehingga petugas merangkap pekerjaan lain. Pendanaan layanan VCT yang berasal dari BOK, Global Fund dan KPA masih belum mencukupi. Ketersediaan dan kondisi material yang berupa sarana dan prasarana masih belum memenuhi aspek dalam SOP pelayanan VCT.

Sedangkan penelitian Andris Purwaningtias dkk (2007) salah satu Rumah Sakit yang menyediakan klinik pelayanan VCT di Yogyakarta, ditemukan bahwa klinik tersebut belum memadai dari segi ruangan dan perlengkapan medis, seperti alat peraga (kondom, dildo dan alat reproduksi perempuan) yang belum tersedia. Hambatan-hambatan selama pelaksanaan VCT, yaitu hambatan dari konselor, klien, keluarga, masyarakat dan hambatan fasilitas pelayanan. Faktor-faktor yang berpengaruh itulah yang akan berdampak pada mutu pelayanan VCT.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang mutu pelayanan *Voluntary Conseling and Testing* (VCT) di Puskesmas Madising Na Mario agar pelayanan konseling dan testing HIV/AIDS dapat dilakukan lebih baik sehingga dapat menekan dan meminimalisir penyebaran penyakit HIV/AIDS.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka dirumuskan masalah sebagai berikut: "Bagaimana gambaran mutu pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) di Puskesmas Madising Na Mario"

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran umum mutu pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) di Puskesmas Madising Na Mario

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis
   Hasil penelitian ini diharapkan menjadi informasi bagi para pengambil kebijakan maupun pembuat keputusan dalam upaya peningkatan kualitas mutu pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT)
2. Manfaat bagi ilmu pengetahuan
   Hasil penelitian diharapkan dapat lebih memperkaya cakrawala ilmu pengetahuan
3. Manfaat bagi instansi terkait
   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pemerintah khususnya bagi puskesmasyang menyediakan pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) yang berkualitas.
4. Manfaat pada peneliti
   a. Pengalaman yang berharga bagi penulis dalam memperluas wawasan tentang pengetahuan tentang mutu pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) di Puskesmas Madising Na Mario.
   b. Sebagai sumber bacaan yang dapat dijadikan bahan acuan bagi peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

Sebelum membahas defenisi tentang mutu pelayanan kesehatan, terlebih dahulu akan dibahas tentang defenisi mutu dan pelayanan kesehatan itu sendiri. Beberapa defenisi profesional tentang mutu banyak dikemukakan, setiap defenisi agak berbeda namun pada dasarnya sama, yaitu saling melengkapi untuk menambah pengertian dan wawasan tentang makna yang sebenarnya tentang mutu. Beberapa defenisi itu antara lain, yaitu sebagai berikut:

1. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), mutu didefinisikan sebagai (ukuran) baik buruk suatu benda, kadar, taraf, atau derajat
2. Jerome S. Arcaro menyatakan bahwa "mutu adalah sebuah proses terstruktur untuk memperbaiki keluaran yang dihasilkan
3. Edwards Deming mendefinisikan mutu sebagai kesesuaian pasar atau yang dibutuhkan konsumen itu seperti apa? Perusahaan yang memiliki mutu (kualitas) adalah perusahaan yang dapat menguasaibagaimana dan apa yang dibutuhkan oleh konsumen
4. Philips B Crosby berpendapat bahwa mutu adalah kesesuaian dengan apa yang diisyaratkan. Sebuah produk dapat memiliki mutu atau kualitas, apabila sesuai dengan standarisasi mutu tersebut mencakup bahan baku sebuah produk dan mutu setelah menjadi barang jadi.

Sedangkan defenisi pelayanan kesehatan adalah suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Peranan pelayanan dalam pelayanan kesehatan masyarakat adalah untuk memberikan pelayanan kepada pasien dengan sebaik mungkin.

Secara umum yang dimaksud dengan mutu pelayanan kesehatan adalah menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan kepuasan pada setiap pasien dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan (Muninjaya,2012). Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap jasa pemakai pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraanya sesuai dengan standar dan kode etik profesi (Azwar dalam Purwoastuti, 2015)

Mutu pelayanan kesehatan adalah memenuhi dan melebihi kebutuhan serta harapan pelanggan melalui peningatan yang berkelanjutan atas seluruh proses. Pelanggan meliputi pasien, keluarga dan lainnya yang datang untuk mendapatkan pelayanan dokter (Zimmerman dalam Purwoastuti, 2015). Arti mutu pelayanan kesehatan dapat ditinjau dari sudut pandang pasien, petugas kesehatan dan managemen kesehatan. Untuk psien dan masyarakat, mutu pelayanan kesehatan berarti empati, respek dan tanggap akan kebutuhannya, pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan mereka, diberikan dengan cara yang ramah pada waktu mereka berkunjung.

Petugas kesehatan, peningkatan mutu pelayanan adalah derajat memberikan pelayanan secara efektif dan efisien sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien, memanfaatkan teknologitepat guna dan hasil penelitian dalam pengembangan pelayanan kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal (Nursalam, 2014). Mereka yang membeli atau menggunakan produk/jasa yang bekerja kesehatan disebut dengan pelanggan (customer). Pelanggan Institusi pelayanan kesehatan dibedakan menjadi dua:

1. Pelanggan internal (internal customer), yaitu mereka yang bekerja didalam institusi kesehatan seperti staf medis, paramedic, teknisi, administrasi, pengelola dan sebagainya.

2. Pelanggan eksternal (eksternal customer), yaitu pasien, keluarga pasien, pengunjung, pemerintah, perusahaan asuransi kesehatan, masyarakat umum, rekana, lembaga swadaya masyarakat dan sebagainya (Muninjaya, 2012).

Kualitas jasa pelayanan kesehatan akan sangat ditentukan apabila kebutuhan atau ekspektasi para pengguna jasa bisa terpenuhi dan diterima tepat waktu. Menurut Wyckof, kualitas jasa merupakan tingkat keunggulan yang selalu dirancang dengan baik dan pengendalian tingkat keunggulan juga dilakukan dengan tepat untuk memenuhi harapan para pelanggan. Jadi dua hal yang mempengaruhi kualitas jasa adalah expected services dan perceived services. Jika perceived service sesuai dengan expected services, jasa pelayanan kesehatan dapat dikatakan berkualitas dan para pengguna jasa pelayanan akan puas (Muninjaya, 2012).

Layanan kesehatan yang bermutu sering dipersepsikan sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memberi apa saja yang kita inginkan aau dapat juga disebut sebagai kepuasan pasien/konsumen semata-mata. Namun, pengertian yang lebih tepat untuk layanan kesehatan yang bermutu adalah suatu layanan kesehatan yang dibutuhkan, dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi layanan kesehatan, dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien/konsumen ataupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat.

Menurut L.D. Brown 1992 (Sriyanti, 2016) dimensi mutu layanan kesehatan itu antara lain:

1. Dimensi Kompetensi Teknis

   Dimensi kompetensi teknis menyangkut keterampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan. Dimensi kompetensi teknis itu berhubungan dengan bagaimana pemberi layanan kesehatan mengikuti standar layanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan, ketepatan, kebenaran dan konsistensi. Tidak dipenuhinya dimensi kompetensi teknis dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar layanan kesehatan, sampai kepada

kesalahan fatal yang dapat menurunkan mutu layanan kesehatan dan membahayakan jiwa pasien.

2. Dimensi Keterjangkauan Atau Akses

   Dimensi keterjangkauan atau akses, artinya layanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa. Akses geografis diukur dengan jarak, lama perjalanan, biaya perjalanan, jenis transportasi, dan/ atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapat layanan kesehatan. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan membayar biaya layanan kesehatan. Akses sosial atau budaya berhubungan dengan dapat diterima atau tidaknya layanan kesehatan itu secara sosial atau nilai budaya, kepercayaan, dan perilaku. Akses organisasi ialah sejauh mana layanan kesehatan itu diatur, agar memberi kemudahan/kenyamanan kepada pasien atau konsumen. Akses bahasa, artinya pasien harus dilayani dengan menggunakan bahasa atau dialog yang dapat dipahami oleh pasien.

3. Dimensi Efektivitas

   Layanan kesehatan harus efektif, artinya harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit serta berkembangnya dan/atau meluasnya penyakit yang ada. Efektifitas layanan kesehatan ini bergantung pada bagaimana standar layanan kesehatan itu digunakan dengan tepat, konsisten, dan sesuai dengan situasi setempat. Umumnya standar layanan kesehatan disusun pada tingkat organisasi yang lebih tinggi, sementara pada tingkat pelaksana, standar layanan kesehatan itu harus dibahas agar dapat digunakan sesuai dengan kondisi setempat.

   Dimensi efektivitas sangat berkaitan dengan dimensi kompetensi teknis, terutama dalam pemilihan alternative dalam relative risk dan keterampilan dalam mengikuti prosedur yang terdapat dalam standard layanan kesehatan.

4. Dimensi Efisiensi

Sumber daya kesehatan sangat terbatas. Oleh sebab itu, dimensi efisiensi sangat penting dalam layanan kesehatan. Layanan kesehatan yang efisien dapat melayani lebih banyak pasien dan atau masyarakat. Layanan kesehatan yang tidak memenuhi standar layanan kesehatan umumnya berbiaya mahal, kurang nyaman bagi pasien, memerlukan waktu lama, dan menimbulkan resiko yang lebih besar kepada pasien. Dengan melakukan analisis efisiensi dan efektivitas, kita dapat memilih intervensi yang paling efisien.

5. Dimensi Kesinambungan

   Dimensi kesinambungan layanan kesehatan artinya pasien harus dapat dilayani sesuai kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus selalu mempunyai akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkannya. Karena riwayat penyakit pasien terdokumentasi dengan lengkap, akurat, dan terkini, layanan kesehatan rujukan yang diperlukan pasien dapat terlaksana tepat waktu dan tepat tempat.

6. Dimensi Keamanan

   Dimensi keamanan maksudnya layanan kesehatan itu harus aman, baik bagi pasien, bagi pemberi layanan, maupun bagi masyarakat sekitarnya. Layanan kesehatan yang bermutu harus aman dari risiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri.

7. Dimensi Kenyamanan

   Dimensi kenyamanan tidak berhubungan langsung dengan efektivitas layanan kesehatan, tetapi mempengaruhi kepuasan pasien/ konsumen sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut. Kenyamanan atau kenikmatan dapat menimbulkan kepercayaan pasien kepada organisasi layanan kesehatan. Jika biaya layanan kesehatan menjadi persoalan, kenikmatan akan mempengaruhi pasien untuk membayar

biaya layanan kesehatan. Kenyamanan juga terkait dengan penampilan fisik layanan kesehatan, pemberi layanan, peralatan medis dan non medis.

8. Dimensi Informasi

   Layanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana, dan bagaimana layanan kesehatan itu akan dan/atau telah dilaksanakan. Dimensi informasi ini sangat penting pada tingkat puskesmas.

9. Dimensi Ketepatan Waktu

   Agar berhasil, layanan kesehatan itu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi pelayanan yang tepat, dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta dengan biaya yang efisien (tepat).

10. Dimensi Hubungan Antarmanusia

    Hubungan antarmanusia merupakan interaksi antara pemberi layanan kesehatan (provider) dengan pasien atau konsumen, antar sesama pemberi layanan kesehatan, hubungan antara atasan-bawahan, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas, pemerintah daerah, LSM, masyarakat, dan lain-lain. Hubungan antar manusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan atau kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, responsive, memberi perhatian, dan lain-lain. Mendengarkan keluhan dan berkomunikasi dengan efektif juga penting. Penyuluhan kesehatan yang baik bersumber dari komunikasi yang baik. Dimensi hubungan antarmanusia yang kurang baik dapat mengurangi kadar dimensi efektivitas dan dimensi kompetensi teknis dari layanan kesehatan yang diselenggarakan. Pengalaman menunjukkan bahwa pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung akan mengabaikan nasihat dan tidak akan mau melakukan kunjungan ulang.

Dimensi mutu layanan kesehatan merupakan suatu kerangka pikir yang dapat digunakan dalam menganalisis masalah mutu layanan kesehatan yang sedang dihadapi dan

kemudian mencari solusi yang diperlukan untuk dapat mengatasinya. Jika terjadi ketidakpuasan pasien, analisis dilakukan terhadap setiap dimensi mutu layanan kesehatan yang disebutkan diatas. Setelah diketahui dimensi mutu layanan kesehatan yang belum/tidak terpenuhi, solusi yang tepat akan dapat ditentukan, kemudian dilakukan analisis terhadap standar layanan kesehatan yang digunakan.

Langkah-langkah pengembangan mutu pelayanan harus dimulai dari perencanaan pengembangan jaminan mutu, penentuan standar sampai dengan monitoring dan evaluasi hasil.

Menurut Amcham dalam Munindjaya (2012), langkah-langkah pengembangan jaminan mutu terdiri dari tiga tahap, yaitu :

1. Tahap pengembangan strategi

   Dimulai dengan membangkitkan kesadaran (awareness) akan perlunya pengembangan jaminan mutu pelayanan yang diikuti dengan berbagai upaya pelaksanaan, peningkatan komitmen dan kepemimpinan, merumuskan visi dan misi institusi diikuti dengan penyusunan rencana strategis, kebijakan dan rencana operasional, perbaikan infrastruktur agar kondusif dengan upaya pengembangan mutu. Yang termasuk didalam perbaikan infastruktur adalah pembentukan Gugus Kendali Mutu (GKM), dan pengembangan sistem jaminan mutu.
2. Tahap transformasi

   Membuat model-model percontohan di dalam institusi untuk peningkatan mutu secara berkesinambungan yang mencakup perbaikan proses perbaikan standar prosedur dan pengukuran tingkat kepatuhan terhadap standar tersebut, pembentukan kelompok kerja mutu yang terampil melakukan perbaikan mutu, pelatihan pemantauan, pemecahan masalah untuk selanjutnya dipakai sebagai dasar peningkatan mutu, monitoring dan evaluasinya. Rangkaian ini dikenal dengan singkatan PDCA (*Plan ,Do, Check and Action*).

3. Tahap integrasi

Pengembangan pelaksanaan jaminan mutu diterapkan diseluruh jaringan (unit) institusi, tetapi mempertahankan komitmen yang sudah tumbuh, optimalisasi proses pengembangan jaminan mutu secara berkesinambungan. Pada tahap ini pokja-pokja yang mempunyai komitmen tinggi tentang mutu pelayanan akan terus tumbuh dan berkembang, mampu secara mandiri dan otonomi menyelesaikan masalah mutu pelayanan.

VCT adalah kegiatan yang menyediakan dukungan psikologis, informasi dan pengetahuan HIV/AIDS, mencegah penularan HIV, mempromosikan perubahan perilaku yang bertanggung jawab, pengobatan ARV dan memastikan pemecahan berbagai masalah terkait dengan HIV/AIDS (KepMenkes,2005).

Voluntary Counseling and Testing (VCT) merupakan salah satu strategi kesehatan sebagai pintu masuk ke seluruh layanan kesehatan HIV/AIDS. Layanan VCT dapat dilakukan berdasarkan kebutuhan klien pada saat mencari pertolongan medik dan testing yaitu dengan memberikan layanan dini dan memadai kepada mereka dengan HIV positif maupun negatif. Layanan ini termasuk konseling, dukungan, akses untuk terapi suportif, infeksi opportunistic, dan ART.

VCT harus dikerjakan secara profesional dan konsisten untuk memperoleh intervensi efektif dimana memungkinkan klien, dengan bantuan konselor terlatih, menggali dan memahami diri akan resiko infeksi HIV, mendapatkan tanggung jawab untuk menurunkan perilaku beresiko dan mencegah penyebaran infeksi kepada orang lain guna mempertahankan dan meningkatkan perilaku sehat (KepMenkes,2005).

1. Prinsip pelayanan Voluntary Counseling and Testing (VCT)

Ada beberapa prinsip dalam pelayanan Konseling da Testing HIV/AIDS, yaitu:

a. Sukarela dalam melaksanakan testing HIV

Pemeriksaan HIV hanya dilaksanakn atas dasar kerelan klien, tanpa paksaan, dan tanpa tekanan. Keputusan untuk dilakukan testing terletak ditangan klien. Kecuali testing HIV pada darah donor di unit transfusi darah, transplantasi jaringan, organ tubuh dan sel.

b. Saling mempercayai dan terjaminnya konfidensialitas
   Layanan harus bersifat profesional, menghargai hak dan martabat semua klien. Semua informasi yang disampaikan klien harus dijaga kerahasiaannya oleh konselor dan petugas kesehatan, tidak diperkenankan didiskusikan diluar konteks kunjungan klien.
c. Mempertahankan hubungan relasi konselor-klien yang efektif.
   Konselor mendukung klien untuk kembali mengambil hasil testing dan mengikuti pertemuan konseling pasca testing untuk mengurangi perilaku beresiko. Dalam VCT dibicarakan juga respon dan perasaan klien dalam menerima hasil testing dan tahapan penerimaan hasil testing positif.
d. Testing merupakan salah satu komponen dari VCT
   WHO dan Departemen Kesehatan RI telah memberikan pedoman yang dapat digunakan untuk melakukan testing HIV. Penerimaan hasil testing senantiasa diikuti oleh konseling pasca testing dan konselor yang sama atau konselor lainnya yang disetujui oleh klien (Modul pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV Menteri Kesehatan RI Tahun 2005).

2. Model Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Sukarela
   Model layanan VCT terdiri dari:
   a. Mobile VCT (Penjangkauan dan Keliling)
      Layanan konseling dan testing HIV/AIDS Sukarela model penjangkauan dan keliling (mobile VCT) dapat dilaksanakan oleh LSM atau layanan kesehatan yang langsung mengunjungi sasaran kelompok masyarakat yang memiliki perilaku beresiko atau beresiko tertular HIV/AISD di wilayah tertentu. Layanan ini diawali dengan survey atau

penelitian atas kelompok masyarakat di wilayah tersebut dan survey tentang layanan kesehatan dan layanan dukungan lainnya di daerah tersebut.

b. Statis VCT (Klinik VCT tetap)
   Pusat Konseling dan Testing Sukarela terintegrasi dalam sarana kesehatan dan sarana kesehatan lainnya, artinya bertempat dan menjadi bagian dari layanan kesehatan yang telah ada. Sarana kesehatan dan sarana kesehatan lainnya harus memiliki kemampuan memenuhi kebutuhan masyarakat akan Konseling dan Testing HIV/AIDS, layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan terkait dengan HIV/AIDS (KepMenkes RI, 2005).

3. Sasaran Konseling dan Testing HIV/AIDS Sukarela
   Masyarakat yang membutuhkan pemahaman diri akan status HIV agar dapat mencegah dirinya dari penularan infeksi penyakit yang lain d3an penularan kepada orang lain. Masyarakat yang datang ke pelayanan VCT disebut klien. Sebutan klien dan bukan pasien merupakan salah satu pemberdayaan dimana klien akan berperan aktif didalam proses konseling. Tanggung jawab klien dalam konseling adalah bersama mendiskusikan hal-hal yang terkait dengan hasil negatif atau positif (Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV Menteri Kesehatan RI Tahun 2005).

1. Struktur Organisasi
   Struktur organisasi pelayanan ini terdiri dari:
   a. Kepala Klinik VCT
      Kepala klinik VCT adalah seorang yang memiliki keahlian menajerial dan program terkait dengan pengembangan layanan VCT dan penanganan program perawatan, dukungan, dan pengobatan HIV/AIDS.
   b. Sekretaris / Administrasi

Petugas administrasi atau sekretaris adalah seorang yang memiliki keahlian dibidang administrasi dan berlatarbelakang minimal setingkat SLTA.

c. Koordinator Pelayanan Medis
   Koordinator pelayan medis adalah seorang dokter yang bertanggung jawab secara teknis dalam penyelenggaraan layanan VCT. Koordinator pelayanan bertanggung jawab langsung kepada klinik VCT.
d. Koordinator Pelayanan Non Medis
   Koordinator pelayanan non medis adalah seorang yang mampu mengembangkan program perawatan, dukungan dan pengobatan HIV/AIDS terkait psikologis, sosial, dan hukum. Koordinator pelayanan non medis minimal sarjana kesehatan/non kesehatan yang berlatarbelakang pendidikan sarjana psikologi atau sarjana sosial yang sudah terlatih VCT. Secara administrasi bertanggung jawab terhadap kepala unit VCT.
e. Konselor VCT
   Konselor VCT yang berasal dari tenaga kesehatan atau non kesehatan yang telah mengikuti pelatihan VCT. Tenaga konselor VCT minimal 2 orang dan tingkat pendidikan konselor VCT adalah SLTA. Seorang konselor sebaiknya menangani 5-8 orang klien perhari terbagi antara klien konseling pra testing dan klien konseling pasca testing.

f. Petugas penanganan kasus (petugas managemen kasus)
   Petugas penanganan kasus yang berasal dari tenaga non kesehatan yang telah mengikuti pelatihan managemen kasus. Minimal pendidikan tenaga petugas penanganan kasus adalah SLTA. Seorang petugas penanganan kasus menangani 20 orang klien dalam satu kali periode penanganan.
g. Petugas laboratorium

Petugas laboratorium minimal seorang petugas pengambil darah yang berlatarbelakang perawat. Petugas laoratorium atau teknisi telah mengikuti pelatihan tentang teknik memproses testing HIV dengan cara ELISA, testing cepar, dan mengikuti algoritma testing yang diadopsi dari WHO (Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV Menteri Kesehatan RI Tahun 2005).

2. Tahapan pelayanan VCT
   a. Konseling Pra Testing

      Alur penata laksanaan VCT dan keterampilan melakukan konseling pra testing dan konseling pasca testing perlu memperhatikan tahapan berikut:

      1) Penerimaan Klien:
         a) Informasikan kepada klien tentang pelayanan tanpa nama (anonimus) sehingga nama tidak ditanyakan.
         b) Pastikan klien datang tepat waktu dan usahakan tidak menunggu
         c) Jelaskan tentang prosedur VCT
         d) Buat catatan rekam medik klien dan pastikan setiap klien mempunyai nomor kodenya sendiri.
      2) Konseling pra testing HIV/AIDS
         a) Periksa ulang nomor kode klien dalam formulir
         b) Perkenalan dan arahan
         c) Membangun kepercayaan klien pada konselor yang merupakan dasar utama bagi terjaganya kerahasiaan sehingga terjalin hubungan yang baik dan terbina sikap saling memahami
         d) Alasan kunjungan dan klarifikasi tentang fakta dan mitos tentang HIV/AIDS
         e) Penilaian resiko untuk membantu klien mengetahui faktor resiko dan menyiapkan diri untuk pemeriksaan darah
         f) Memberikan pengetahuan akan implikasi terinfeksi atau tidak terinfeksi HIV dan

memfasilitasi diskusi tentang cara menyesuaikan diri dengan status HIV.

g) Didalam konseling pra testing seorang konselor VCT harus dapat membuat keseimbangan antara pemberian informasi, penilaian resiko dan merespon kebutuhan emosi klien
h) Konselor VCT melakukan penilaian sistem dukungan
i) Klien memberikan persetujuan tertulisnya (informed Concent) sebelum dilakukan tesing HIV/AIDS.

3) Konseling Pra testing HIV/AIDS dalam keadaan khusus
   a) Dalam keadaan klien terbaring maka konseling dapat dilakukan disamping tempat tidur atau dengan memindahkan tempat tidur klien keruang yang nyaman dan terjaga kerahasiaannya
   b) Dalam keadaan klien tidak stabil maka VCT tidak dapat dilakukan langsung kepada klien dan menunggu hingga kondisi klien stabil
   c) Dalam keadaan pasien kritis tetapi stabil dapa dilakukan konseling.

b. Informed Concent
   1) Semua klien sebelum menjalani testing HIV harus memberikan persetujuan tertulisnya.
      Aspek terpenting didalam persetujuan itu adalah sebgai berikut:
      a) Klien telah diberi penjelasan tentang resiko dan dampak sebagai akibat dari tindakannya dan klien menyetujuinya
      b) Klien mempunyai kemampuan menangkap pengertian dan mampu menyatakan persetujuannya (secara intelektual dan psikiatris)
      c) Klien tidak dalam paksaan untuk memberikan persetujuan meski konselor memahami bahwa

mereka memang sangat memerlukan pemeriksaan HIV

d) Untuk klien yang tidak mampu mengambil keputusan bagi dirinya karena keterbatasan dalam memahami informasi maka tugas konselor untuk berlaku jujur dan objektif dalam menyampaikan informasi sehingga klien memahami dengan benar dan dapat menyatakan persetujuannya.

2) Informed Concent pada anak

Ditinjau dari aspek hukum bahwa anak mempunyai keterbatasan kemampuan berfikir dan menimbang ketika berhadapan dengan HIV/AIDS. Akses layanan VCT juga berlaku bagi mereka yang berumur dibawah usia dewasa menurut hukum, dan disesuaikan dengan kemampuan anak untuk menerima dan memproses serta memahami informasi dari hasil testing HIV/AIDS. Dalam melakukan testing HIV pada anak, dibuthkan persetujuan dari orang tua/ wali.

3) Batasan umur untuk dapat menyatakan persetujuan testing HIV

Umur anak untuk dapat menyatakan persetujuan pemeriksaan ketika anak telah dapat berkembang pikiran abstrak dan logikanya, yakni pada umur 12 tahun. Secara hukum seseorang dianggap dewasa ketika seorang lakilaki berumur 9 tahun dan perempuan berumur 12 tahun sampai usia dewasa secaa hukum, persetujuan dapat dilakukan dengan persetujuan orang tua. Ketika anak berumur dibawah 12 tahun, oarng tua atau pengampunya yang menandatangani surat persetujuan (informed concent), jika ia tak punya orang tua atau pengampu, maka kepala Institusi, kepala Puskesmas, kepala Rumah Sakit, kepala Klinik atau siapa yang bertanggung jawab atas diri anak harus menandatangani *informed concent.*

4) Persetujuan yang dilakukan orang tua untuk anak
Orang tua dapat memberikan persetujuan konseling dan testing HIV/AIDS untuk anaknya. Namun sebelum meminta persetujuan konselor telah melakukan penilaian akan situasi anak. Apakah konselor telah melakukan testing akan lebih baik daripada tidak. Jika orang tua bersikeras ingin mengetahui status anak, maka konselor harus melakukan konseling terlebih dahulu dan menilai apakah orang tua atau penagmpunya akan menempatkan pengetahuan atas status HIV anak untuk kebaikan anak atau merugikan anak. Jika konselor dalam keraguan, bimbinglah anak untuk dapat memutuskan dengan didampingi tenaga ahli. Anak senantiasa diberitahu betapa penting hadirnya seseorang yang bermakna dalam hidupnya untuk mengetahui kesehatan dirinya.

c. Testing HIV dalam VCT
Tujuan testing HIV ada 4 yaitu untuk membantu menegakkan diagnosis, pengamanan darah donor (skiring), untuk surveilans, dan untuk penelitian. Hasil testing yang disampaikan kepada klien adalah benar milik klien. Petugas laboratorium harus menjaga mutu konfidensialitasnya.

Bagi pengambil darah dan teknisi laboratorium harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1) Sebelum testing harus didahului dengan konseling dan penandatanganan *informed concent*
2) Hasil testing HIV harus diverifikasi oleh dokter patologi klinis atau dokter terlatih atau dokter penanggung jawab laboratorium.
3) Hasil diberikan kepada konselor dalam amplop pengenal
4) Dalam laporan pemeriksaan hanya ditulis nomor atau kode pengenal
5) Jangan memberi tanda berbeda yang mencolok terhadap hasil yang positif dan negatif

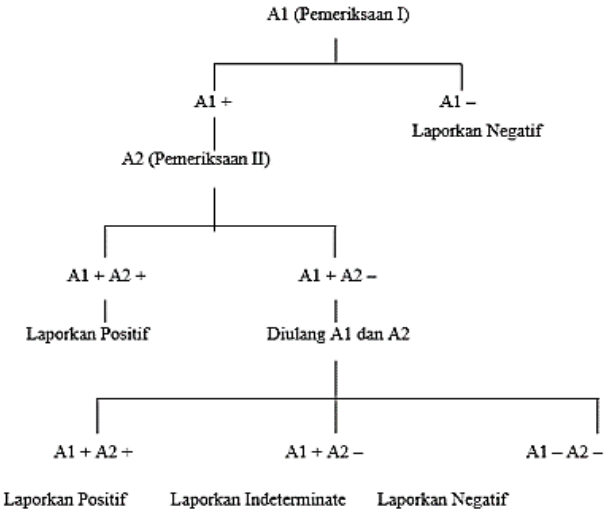
6) Meskipun spesimen berasal dari sarana kesehatan dan sarana kesehatan lainnya yang berbeda, tetap harus diperhatikan bahwa klien telah menerima konseling menandatangani informed concent.

Pemeriksaan darah dengan tujuan untuk diagnosis HIV memperhatikan gejala atau tanda klinis serta prevalansi HIV di wilaya, prevalensi diatas 30% dapat menggunakan strategi I dan prevalensi diatas 10% dan dibawah 30% dapat menggunakan strategi II mengunakan reagen yang berbeda sensitivity dan specificity. Untuk prevalensi HIV dibawah 10% dapat menggunakan strategi III, menggunakan tiga jenis reagen yang berbeda sensitivity dan specificity.

Bagan alur strategi II (menggunakan 2 jenis testing yang berbeda), specimen darah yang tidak reaktif sesudah testing pertama dinyatakan sebagai sero negatif, dan kepada klien disampaikan bahwa hasilnya negatif. Tidak dibutuhkan testing ulang. Spesimen darah yang sero reaktif pada testing cepat pertama membutuhkan testing ulang dengan testing kedua yang mempunyai prinsip dan metode reagen yang berbeda. Bila hasil testing pertama reaktif dan hasil testing kedua reaktif maka dinyatakan positif. Bila hasil testing pertama reaktif dan hasil testing kedua nonreaktif maka pemeriksaan harus diulang kembali dengan menggunakan testing cepat pertama dan testing cepat kedua. Bila hasil keduanya reaktif maka dikatakan positif. Bila hasil testing pertama reaktif dan kedua tetap non reaktif maka dinyatakan tidak dapat ditentukan/indeterminate. Bila setelah diulang, kedua hasilnya non reaktif, maka dikatakan negatif.

Bagan strategi II dapat dilihat pada gambar 1.

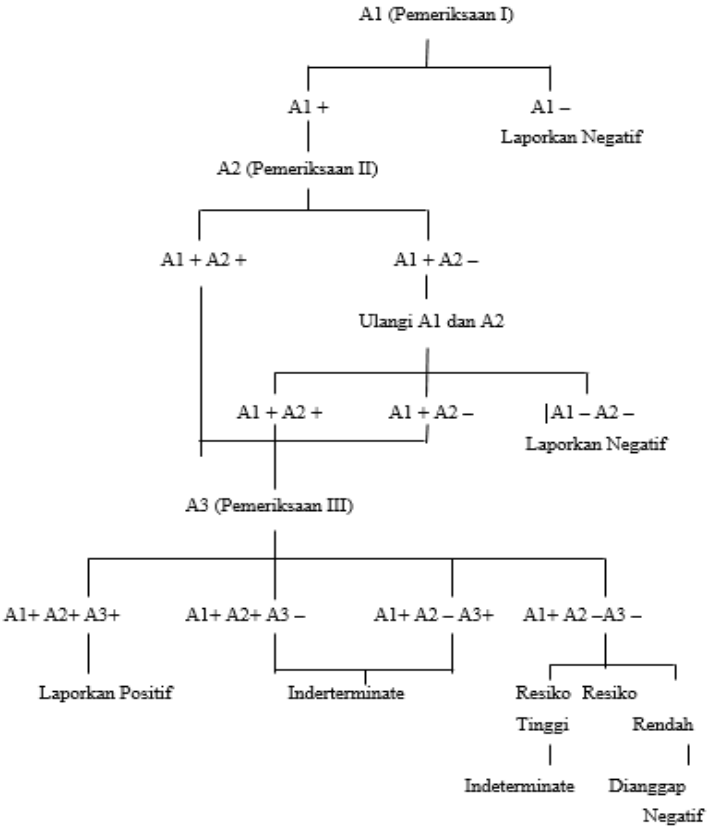
STRATEGI II



Keterangan:
A1 dan A2 merupakan 2 jenis pemeriksaan testing antibodi HIV yang berbeda.

Gambar 1 : Bagan Strategi II

STRATEGI III



Keterangan:
A1, A2 dan A3 merupakan 3 jenis pemeriksaan antibodi HIV yang berbeda.

Gambar 2 : Bagan Strategi III

Bagan alur strategi III (pasien asimtomatik), awalnya sama dengan strategi II, bila reaktif dengan kedua testing cepat dilanjutkan dengan testing cepat ketiga. Apabila ketiganya reaktif maka dikatakan positif. Apabila dari ketiga hasil testing cepat salah satu hasilnya nonreaktif maka dikatakan tidak dapat ditentukan/indeteminate. Bila setelah testing kedua salah satunya non reaktif dan dilanjutkan dengan testing ketiga hasilnya juga non reaktif (dari ketiga testing hanya 1 yang reaktif) maka perlu dinilai perilaku pasien. Hasil yang dikatakan positif baik strategi II atau strategi III tidak diperlukan testing konfirmasi pada laboratorium. (KepMenkes RI, 2005).

d. Konseling pasca testing

Konseling pasca testing membantu klien memahami dan menyesuaikan diri dengan hasil testing. Konselor mempersiapkan klien untuk memahami dan menerima hasil testing., memberikan hasil testing, dan menyediakan informasi selanjutnya. Konselor mengajak klien mendiskuskan strategi untuk menurunkan penularan HIV.

Kunci utama dalam menyampaikan hasil testing, yaitu:

1) Periksa ulang seluruh hasil klien dalam catatan medik. Lakukan hal ini sebelum bertemu klien, untuk memastikan keberadaannya.
2) Sampaikan hasil hanya kepada klien secara tatap muka
3) Berhati-hatilah dalam memanggil klien dari ruang tunggu
4) Seorang konselor tak diperkenankan memberikan hasil pada klien lainnya secara verbal dan non verbal selagi berada diruang tunggu
5) Hasil testing tertulis.

e. Pelayanan dukungan berkelanjutan

1) Konseling lanjutan

Sesudah konseling pasca testing, dimana klien telah menerima hasil testing, perlu mendapatkan pelayanan dukungan berkelanjutan. Salah satu layanan yang ditawarkan adalah dukungan konseling lanjutan sebagai bagian dari VCT, apapun hasil testing yang diterima pasien.

2) Kelompok dukungan VCT

Kelompok dukungan VCT dapat dikembangkan oleh ODHA, OHIDHA, masyrakat yang pedui HIV/AIDS, dan penyelenggara layanan. Layanan ini terdapat ditempat layanan VCT dan di masyarakat. Konselor atau kelompok ODHA akan membantu klien, baik dengan hasil negatif maupun positif, untuk bergabung dalam kelompok ini.

3) Pelayanan penanganan manajemen kasus

Tujuannya membantu klien untuk mendapatkan pelayanan berkelanjutan yang dibutuhkan. Tahapan dalam manajemen kasus, identifikasi, penilaian kebutuhan pengembangan rencana tindak individu, rujukan sesuai kebutuhan dan tepat dan koordinasi pelayanan tindak lanjut.

4) Perawatan dan dukungan

Begitu didiagnosis klien ditegakkan dengan HIV positif, maka ia perlu dirujuk dengan pertimbangan akan kebutuhan rawatan dan dukungan. Kesempatan ini digunakan klien dan klinisi untuk menyusun rencana dan jadwal pertemuan konseling lanjutan dimana penyakitnya menuntut tindakan medik lebih lanjut, seperti pemberian terapi profilaksis dan akses ke ART.

5) Layanan psikiatrik

Banyak pengguna zat psikoktif mempunyai gangguan psikiatrik lainatau gangguan mental berat yang belum dikonseling (dual diagnosis). Pada saat menerima hasil positif testing HIV, walaupun telah dipersiapkan lebih dulu dalam konseling pra testing dan diikuti konseling pasca testing , klien dapat mengalami goncangan jiwa yang cukup berat. Bila keadaan seperti ini terjadi, perlu dirujuk kefasilitas layanan psikiatrik.

6) Konseling kepatuhan berobat

WHO merekomendasikan dibutuhkan waktu untuk memberikan pengetahuan dan persiapan guna meningkatkan kepatuhan sebelum dimulai terapi ARV. Persiapannya termasuk melakukan penilaian kemampuan individu untuk patuh pada terapi dan skiring

penyalahgunaan NAPZA atau gangguan mental yang akan memberi dampak pada HIV. Sekali terapi dimulai harus dilakukan monitoring terus menerus yang dinilai dokter, jumlah obat dan divalidasi dengan daftar pertanyaan kepada pasien.

7) Rujukan merupakan proses ketika petugas kesehatan atau pekerja masyarakat melakukan penilaian bahwa mereka memerlukan pelayanan tambahan lainnya. Konsep pelayanan berkelanjutan menekankan perlunya pemenuhan kebutuhan pada setiap tahap penyakit infeksi, yang seharusnya dapat diakses disetiap tingkat dari pelayanan VCT guna memenuhi kebutuhan perawatan kesehatan berkelanjutan dan pelayanan sosial berbasis masyrakat dan rumah.

   Sistem rujukan dan alur rujukan klien di Indonesia terbagi menjadi 4 yaitu:

   a) Rujukan klien dalam lingkungan sarana kesehatan
      Rujukan klien dapat dilakukan antar bagian disarana kesehatan. Jika dokter mencurigai seseorang menderita HIV, maka dokter merekomendasikan klien dirujuk kepada konselor yang ada di Rumah Sakit atau konselor dari organisasi lain diluar Rumah Sakit.
   b) Rujukan antar sarana kesehatan
      Prosedur yang digunakan adalah sama seperti prosedur rujukan yang berlaku disarana kesehatan
   c) Rujukan klien dari sarana kesehatan ke sarana kesehatan lainnya
      Untuk penanganan selanjutnya disarana kesehatan lainnya seperti kelompok dukungan, LSM, atau ke petugas penanganan kasus diperlukan penjajagan kebutuhan klien sehingga dapat dirujuk ke sarana kesehatan lainnya yang sesuai.
   d) Rujukan klien dari sarana kesehatan lainnya ke sarana kesehatan

   Rujukan dari sarana kesehatan lainnya ke sarana kesehatan dapat berupa rujukan medik (klien), rujukan spesimen,

rujukan tindakan medik lanjut atau spesialistik (Modul pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV Menteri Kesehatan RI Tahun 2005).

3. Sarana
   a. Papan nama/petunjuk
   b. Ruang tunggu
      Dalam ruang tunggu tersedia:
      1) Materi KIE : Poster, Leaflet, yang berisi bahan pengetahuan tentang HIV/AIDS, IMS, KB, ANC, TC, dsb.
      2) Informasi prosedur konseling dan testing
      3) Kotak saran
      4) Tempat sampah, tissue, dan persediaan air minum
      5) Bila mungkin disediakan TV, video dan mainan anak
      6) Buku catatan resepsionis untuk perjanjian klien, kalu mungkin komputer untuk mencatat data.
      7) Meja dan kursi yang tersedia
      8) Kalender
   c. Jam kerja layanan
      Jam kerja konseling dan testing terintegrasi dalam jam kerja institusi pelayanan kesehatan setempat.
   d. Ruang konseling
      Ruang konseling harus nyaman, terjaga kerahasiaannya, dan terpisah dari ruang tunggu da ruang pengambilan darah
      Ruang konseling harus dilengkapi:
      1) Tempat duduk bagi klien maupun konselor
      2) Buku catatan perjanjian klien dan catatan harian, formulir informed concent, catatan medis klien, formulir pra dan pasca testing, buku catatan rujukan, formulir rujukan, kalender, alat tulis.
      3) Kondom dan alat peraga penis, jika mungkin alat peraga reproduksi perempuan
      4) Alat peragaan alinnya seperti gambar berbagai penyakit opportunistik, dan alat peraga menyuntik yang aman
      5) Buku resep gizi seimbang
      6) Tisu

7) Air minum
8) Kartu rujukan
9) Lemari arsip atau lemari dokumen dapat dikunci

Ruang konseling hendaknya cukup luas untuk 2 atau 3 orang, dengan penerangan yang cukup untuk membaca dan menulis, ventilasi lancar, dan suhu yang nyaman untuk kebanyakan orang

e. Ruang pengambilan darah

Lokasi ruang pengambilan darah harus dekat dengan ruang konseling, jadi dapat terpisah dari dari ruang laboratorium.

Peralatan yang harus ada dalam ruang pengambilan darah adalah:

1) Jarum dan semprit steril
2) Tabung dan botol tempat penyimpan darah
3) Stiker kode
4) Kapas alkohol
5) Cairan desinfektan
6) Sarung tangan karet
7) Apron plastik
8) Sabun dan tempat cuci tangan dengan air mengalir
9) Tempat sampah barang terinfeksi, barang tidak terinfeksi, dan barang tajam (sesuai petunjuk kewaspadaan universal departemen kesehatan)
10) Petunjuk pajanan okupasional dan alur permintaan pertolongan pasca pajanan okuposional.

f. Ruang petugas kesehatan dan non kesehatan. Ruang ini berisi :

1) Meja dan kursi
2) Tempat pemeriksaan fisik
3) Stetoskop dan tensimeter

4) KIE HIV/AIDS dan infeksi oputunistik
5) Blanko resep
6) Alat timbangan badan

g. Ruang laboratorium

Materi yang harus tersedia dalam laboratorium adalah :

1) Reagen untuk testing dan peralatannya
2) Sarung tangan karet
3) Jas laboratorium
4) Lemari pendingin
5) Alat sentrifusi
6) Ruang penyimpanan testing-kit, barang habis pakai
7) Buku-buku register
8) Cap tanda positif dan negatif
9) Cairan desinfektan
10) Pedoman testing HIV
11) Pedoman pajanan okupasional
12) Lemari untuk menyimpan arsip yang dapat di kunci

4. Prasarana

   Prasarana yang harus tersedia adalah :

   a. Aliran listrik
   b. Air
   c. Sambungan telepon
   d. Pembuangan limbah padat dan limbah cair

5. Sumber daya manusia

   Petugas pelayanan VCT terdiri dari :

   a. Kepala klinik VCT
   b. Dua orang konselor terlatih sesuai dengan standar WHO atau lebih sesuai dengan kebutuhan
   c. Petugas manajemen kasus
   d. Seorang petugas laboratorium atau seorag petugas pengambil darah yang berlatar belakang perawat
   e. Seorang dokter yang bertanggung jawab secara medis dalam penyelenggaraan layanan VCT
   f. Petugas administrasi untuk data entry yang sudah mengenal ruang lingkup pelayanan VCT

1. Definisi Puskesmas :

   Menurut Depkes 1991, Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan kesehatan

secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.

2. Fungsi Puskesmas

   Fungsi puskesmas itu sendiri :

   a. Fungsi pokok
      1) Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan
      2) Pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan
      3) Pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama.
   b. Peran puskesmas

      Sebagai lembaga kesehatan yang menjangkau masyarakat diwilayah terkecil dalam hal pengorganisasian masyarakat serta peran aktif masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan secara mandiri.
   c. Cara-cara yang ditempuh

      Cara-cara yang ditempuh yaitu :
      1) Merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri
      2) Memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggunakan sumber daya secara efisien dan efektif
      3) Memberikan bantuan teknis
      4) Memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat
      5) Kerjasama lintas sektor
   d. Program pokok puskesmas

      Program poko puskesmas, yaitu sebagai berikut :
      1) KIA
      2) KB

3) Usaha Kesehatan Gizi
4) Kesehatan lingkungan
5) Pemberantasan dan pencegahan penyakit menular
6) Pengobatan termasuk penanganan darurat karena kecelakaan
7) Penyuluhan kesehatan masyarakat
8) Kesehatan sekolah

9) Kesehatan olahraga
10) Perawatan kesehatan masyarakat
11) Kesehatan kerja
12) Kesehatan gigi dan mulut
13) Kesehatan jiwa
14) Kesehatan mata
15) Laboratorium sederhana
16) Pencatatan dan pelaporan dalam rangka SIK
17) Pembinaan pengobatan tradisional
18) Kesehatan remaja
19) Dana sehat

e. Satuan penunjang
1) Puskesmas Pembantu
Pengertian puskesmas pembantu yaitu unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil.
2) Puskesmas Keliling
Pengertian puskesmas keliling yaitu unit pelayanan kesehatan keliling yang dilengkapi dengan kendaraan bermotor dan peralatan kesehatan, peralatan komunikasi serta sejumlah tenaga yang berasal dari puskesmas dengan fungsi dan tugas yaitu memberi pelayanan kesehatan daerah terpencil, melakukan penyelidikan KLB, transport rujukan pasien, penyuluhan kesehatan dengan audiovisual.
3) Bidan Desa
Bagi desa yang belum ada fasilitas pelayanan kesehatan ditempatkan seorang bidan yang bertempat tinggal di desa tersebut dan bertanggung jawab kepada kepala puskesmas.

3. Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah untuk mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas.

4. Tugas Puskesmas

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas (UPTD) kesehatan kabupaten/kota yang bertangung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah. Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, yang meliputi pelayanan kesehatan perorang (private goods) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public goods*).

B. Kerangka Teori

Voluntary Counseling and Testing (VCT) merupakan pintu masuk dari semua pelayanan terhadap orang yang beresiko terkena HIV/AIDS untuk itu VCT harus dikerjakan secara profesional dan konsisten untuk memperoleh intervensi efektif dimana memungkinkan klien, dengan bantuan konselor terlatih, menggali dan memahami diri akan resiko infeksi HIV, mendapatkan informasi HIV/AIDS, mempelajari status diriny, dan mengerti tanggung jawab untuk menurunkan perilaku beresiko dan mencegah penyebaran infeksi kepada orang lain guna mempertahankan dan meningkatkan perilaku sehat (Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing Secara Sukarela (VCT) Kementerian Kesehatan RI, 2005).

Pelayanan *Voluntary Counseling and Testing (VCT)* yang bermutu sangat penting dalam mencapai tujuan dari program pelayanan ini, yakni menurunkan angka kesakitan HIV/AIDS.

Menurut Lori De Prete Brown dalam Sriyanti (2016) dimensi mutu layanan kesehatan antara lain:

1. Kompetensi Teknis

Kompetensi teknis menyangkut keterampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan. Dimensi kompetensi teknis itu berhubungan dengan bagaimana pemberi layanan kesehatan mengikuti standar layanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan, ketepatan, kebenaran dan konsistensi. Tidak dipenuhinya dimensi kompetensi teknis dapat mengakibatkan

berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar layanan kesehatan, sampai kepada kesalahan fatal yang dapat menurunkan mutu layanan kesehatan dan membahayakan jiwa pasien.

2. Hubungan Antar Manusia

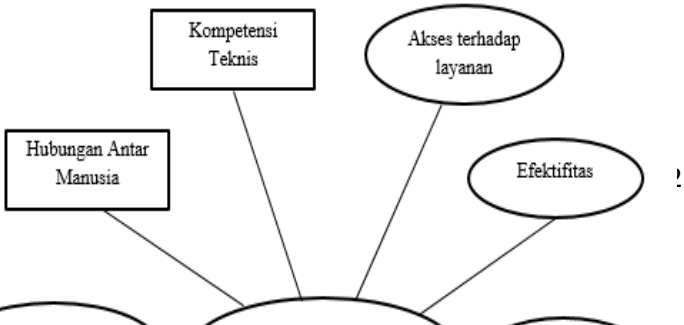
Hubungan antarmanusia merupakan interaksi antara pemberi layanan kesehatan (provider) dengan pasien atau konsumen, antar sesama pemberi layanan kesehatan, hubungan antara atasan-bawahan, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas, pemerintah daerah, LSM, masyarakat, dan lain-lain.

3. Kenyamanan

Kenyamanan tidak berhubungan langsung dengan efektivitas layanan kesehatan, tetapi mempengaruhi kepuasan pasien/konsumen sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut. Kenyamanan atau kenikmatan dapat menimbulkan kepercayaan pasien kepada organisasi layanan kesehatan. Jika biaya layanan kesehatan menjadi persoalan, kenikmatan akan mempengaruhi pasien untuk membayar biaya layanan kesehatan.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 3 dibawah ini.

Berdasarkan konsep teori pemikiran tersebut disusunlah pola pikir variabel yang diteliti sebagai berikut :



Keterangan:

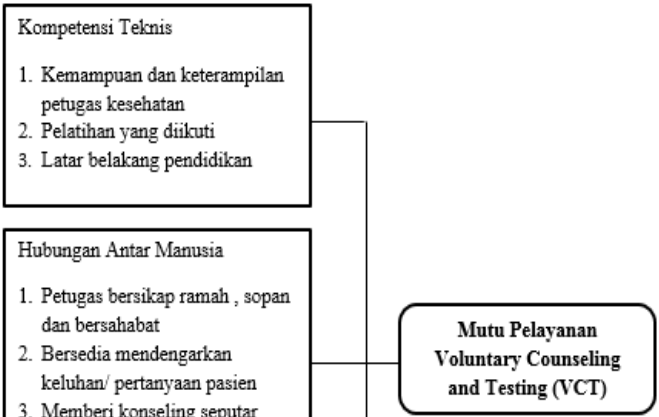
Diteliti

Tidak diteliti

Gambar 3 : Kerangka Pikir Menurut Lori De Prete Brown dalam Cut Sriyanti, 2016

C. Kerangka Pikir

Berdasarkan kerangka pemikiran tersebut disusunlah kerangka konsep variabel yang diteliti, yaitu sebagai berikut :



Gambar 4: Kerangka Konsep Mutu Pelayanan Kesehatan

D. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep tersebut, dapat ditarik hipotesis sebagai berikut :

1. Ada pengaruh dimensi kompetensi teknis terhadap mutu pelayanan *Voluntary Counseling Testing* (VCT) di Puskesmas Madising Na Mario
2. Ada pengaruh dimensi Hubungan Antar Manusia terhadap mutu pelayanan *Voluntary Counseling Testing* (VCT) di Puskesmas Madising Na Mario
3. Ada pengaruh dimensi Kenyamanan terhadap mutu pelayanan *Voluntary Counseling Testing* (VCT) di Puskesmas Madising Na Mario

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan pendekatan deskriptif, menggunakan *mixed method* (kuantitatif dan kualitatif).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di Puskesmas Madising Na Mario mulai bulan Januari hingga Maret 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua orang yang memeriksakan diri pada petugas Voluntary Counseling and Testing (VCT) di Puskesmas Madising Na Mario. Adapun jumlah populasi selama tahun 2021 yaitu 312 orang.

2. Sampel

a. Untuk data kuantitatif, sampel penelitian diambil dengan "accidental sampling", yakni setiap orang yang memeriksakan diri pada klinik VCT Puskesmas Madising Na Mario selama pengumpulan data yakni dari tanggal 15 Januari sampai dengan 18 Februari 2022 dengan kriteria sampel adalah orang yang telah menerima pelayanan VCT mulai dari tahap konseling, pre-testing sampai pada tahap konseling post-testing.

Besar sampel kuantitatif dihitung dengan rumus yang ditemukan oleh Lemeshow, 1997 yakni sebagai berikut :

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Jumlah populasi

D = Tingkat kemaknaan (0,10)

Z = Standar deviasi normal (1,96)

p = Dugaan proporsi (0,32)

q = 1-p = 0,65

jumlah seluruh populasi adalah 312 orang, maka jumlah sampel yang akan diteliti adalah sebanyak :

$$n = \frac{312(1{,}96)^2 0{,}32.0{,}65}{(0{,}10)^2(312-1)+(1{,}96)^2 0{,}32.0{,}65}$$

$$n = \frac{312.3{,}8416.0{,}32.0{,}65}{0{,}01.311+3{,}8416.0{,}32.0{,}65}$$

$$n = \frac{249{,}30447}{3{,}11+0{,}7990528}$$

$$n = \frac{249{,}30447}{3{,}9090528}$$

$n = 63{,}776184 = 64$ sampel

Kriteria inklusi

1. Berdomisili di kota Parepare
2. Bersedia jadi responden

Kriteria Eksklusi

1. Tidak berdomisili di kota Parepare
2. Tidak bersedia jadi responden

b. Untuk data kualitatif, informan dalam penelitian diambil dengan cara "*purposive sampling*", yakni sampelnya diambil dengan pertimbangan tertentu, yakni orang-orang yang dapat dipercaya untuk dapat menjadi sumber data yang baik serta mampu mengemukakan pendapat secara baik dan benar (Notoadmodjo, 2005). Informan dalam penelitian ini adalah konselor dan beberapa pasien.

D. Variabel, Definisi Operasional, Cara Pengukuran dan Skala Data

1. Kompetensi Teknis

   Kompetensi teknis menyangkut keterampilan, kemampuan, pelatihan yang pernah diikuti dan latar belakang pendidikan petugas pelayanan VCT di Puskesmas Madising Na Mario. Adapun indikator-indikator yang digunakan pada penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

a. Petugas mampu memberikan informasi tentang HIV/AIDS
b. Petugas mampu melaksanakn tes laboratorium
c. Petugas mampu menjamin kerahasiaan hasil tes pasien
d. Petugas mampu menjawab pertanyaan pasien
e. Petugas mampu memahami psikologi pasien

Skala indikator pengukuran untuk variabel kompetensi teknis menggunakan skala Likert, yaitu sebagai berikut :

Sangat Puas = 5
Puas = 4
Kurang Puas = 3
Tidak Puas = 2
Sangat Tidak Puas = 1
Jumlah pertanyaan : 7
Jumlah kategori : 5
Skor tertinggi = 7 X 5 = 35 (100%)
Skor terendah = 7 X 1 = 7 (20%)
Range (R) = Skor tertinggi – Skor terendah
= 100% - 20 %
= 80%
Jumlah kategori (K) = 2
= 80% / 2
= 40%
Maka, skor terendah : 100% - 40% = 60%
Kriteria objektif :
Cukup : jika total jawaban responden mencapai skor ≥ 60%
Kurang : jika total jawaban responden mencapai skor ≤ 60%

2. Hubungan antar manusia

Hubungan antar manusia merupakan interaksi antara pemberi layanan kesehatan (*provider*) dengan pasien pada pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) di Puskesmas Madising Na Mario. Adapun indikator-indikator yang digunakan pada penelitian ini, yaitu sebagai berikut :

a. Petugas menyapa pasien saat memasuki ruangan konseling
b. Petugas melayani pasien dengan sopan dan ramah

c. Petugas bersedia mendengarkan keluhan/pertanyaan pasien
d. Petugas menjelaskan hasil tes pemeriksaan pasien
e. Petugas memberikan bimbingan tentang pentingnya hidup sehat dan cara pencegahan HIV/AIDS
f. Petugas memberikan bimbingan tentang rujukan apabila hasil tes HIV/AIDS dinyatakan positif
g. Petugas menjelaskan dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti
h. Petugas meminta persetujuan pasien sebelum dilakukan tindakan medik

Skala indikator pengukuran untuk variabel hubungan antar manusia menggunakan skala likert, yaitu sebagai berikut :

Sangat Puas = 5
Puas = 4
Kurang Puas = 3
Tidak Puas = 2
Sangat Tidak Puas = 1
Jumlah pertanyaan : 8
Jumlah kategori : 5
Skor tertinggi = 8 X 5 = 40 (100%)
Skor terendah = 8 X 1 = 8 (20%)
Range (R) = Skor tertinggi – Skor terendah
= 100% - 20 %
= 80%
Jumlah kategori (K) = 2
= 80% / 2
= 40%
Maka, skor terendah : 100% - 40% = 60%

Kriteria objektif :

Cukup : jika total jawaban responden mencapai skor $\geq$ 60%
Kurang : jika total jawaban responden mencapai skor $\leq$ 60%

3. Kenyamanan

Kenyamanan adalah penerimaan pasien kondisi/keadaan yang dilihat dan dirasakan langsung untuk pasien yang menerima pelayanan *Voluntary Counseling and Testing*

(VCT) di Puskesmas Madising Na Mario. Adapun indikator-indikator yang digunakan pada penelitian ini, yaitu sebagai berikut :

a. Kondisi ruang konseling
b. Kebersihan ruangan konseling dan ruang tunggu pasien
c. Kelengkapan peralatan medis dan non medis
d. Kebersihan peralatan medis dan non medis
e. Penampilan petugas kesehatan

Skala indikator pengukuran untuk variabel kenyamanan menggunakan skala Likert, yaitu sebagai berikut :

Sangat Puas = 5
Puas = 4
Kurang Puas = 3
Tidak Puas = 2
Sangat Tidak Puas = 1
Jumlah pertanyaan : 5
Jumlah kategori : 5
Skor tertinggi = 5 X 5 = 25 (100%)
Skor terendah = 5 X 1 = 5 (20%)
Range (R) = Skor tertinggi – Skor terendah
= 100% - 20 %
= 80%
Jumlah kategori (K) = 2
= 80% / 2
= 40%
Maka, skor terendah : 100% - 40% = 60%
Kriteria objektif :
Cukup : jika total jawaban responden mencapai skor ≥ 60%
Kurang : jika total jawaban responden mencapai skor ≤ 60%

4. Mutu pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT)

Mutu pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) dilihat dari kompetensi teknis petugas kesehatan, hubungan antar manusia dan kenyamanan pasien dalam menerima pelayanan VCT di Puskesmas Madising Na Mario.

Indikator untuk mutu pelayanan VCT adalah keseluruhan indikator dari kompetensi teknis, hubungan antar manusia dan kenyamanan.

Skala indikator pengukuran untuk mutu pelayanan kesehatan menggunakan skala Likert, yaitu sebagai berikut:

Sangat Puas = 5
Puas = 4
Kurang Puas = 3
Tidak Puas = 2
Sangat Tidak Puas = 1
Jumlah pertanyaan : 23
Jumlah kategori : 5
Skor tertinggi = 23 X 5 = 115 (100%)
Skor terendah = 23 X 1 = 23 (20%)
Range (R) = Skor tertinggi – Skor terendah
= 100% - 20 %
= 80%
Jumlah kategori (K) = 2
= 80% / 2
= 40%
Maka, skor terendah : 100% - 40% = 60%
Kriteria objektif :
Cukup : jika total jawaban responden mencapai skor ≥ 60%
Kurang : jika total jawaban responden mencapai skor ≤ 60%

E. Instrumen Penelitian

1. Untuk data kuantitatif, data yang sudah diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi akan dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan Mutu Pelayanan Voluntary Counseling and Testing (VCT) di Puskesmas Madising Na Mario.
2. Untuk data kualitatif, data yang diperoleh dari telaah dokumen, observasi dan wawancara mendalam (*indept interview*) dengan alat bantu *tape recorder* kemudian dibandingkan satu sama lainnya untuk menguatkan data kuantitatif yang telah diperoleh sebelumnya.

F. Cara Pengumpulan Data

1. Pemeriksaan dokumen dan arsip
   Pemeriksaan dokumen dan arsip pada klinik Pelayanan VCT Puskesmas Madising Na Mario dilakukan untuk mendapatkan informasi tentang kompetensi teknis petugas kesehatan.
2. Angket (kuesioner)
   Metode angket (kuesioner) digunakan untuk mendapat informasi tentang kompetensi teknis petugas, hubungan antar manusia (petugas dan pasien) dan kenyamanan pasien.
3. Observasi
   Observasi dilakukan untuk mendapatkan informasi mengenai kompetensi teknis petugas, hubungan komunikasi petugas dengan pasien dan kenyamanan pasien.
4. Wawancara mendalam (*indept interview*)
   Wawancara mendalam (*indept interview*) dilakukan untuk mencari informasi tentang kompetensi teknis petugas, hubungan antar manusia dan kenyamanan pasien.
5. Untuk data kuantitatif, data diperoleh dengan program software *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versi 20,00 kemudian data tersebut disajikan dalam bentuk tabel dan disertai penjelasan, langkah-langkah sebagai berikut :

   a. Editing
      Pada fase ini dilakukan pemeriksaan hasil pengambilan data yang telah dilakukan yakni menyangkut kebenaran serta kelengkapan pengisisannya.
   b. Coding
      Fase pengkodean ini dimulai dengan pembuatan daftar variabel, lalu membuat dafrat coding yang disesuaikan dengan daftar variabel, kemudian memindahkan data

pada daftar coding serta dilanjutkan dengan pembuatan program *entry* data.

G. Analisis Data

Analisis data menggunakan analisis deskriptif mix method yaitu data kualitatif dan data kuantitatif.

H. Keterbatasan Penelitian

1. Jumlah responden yang hanya 64 orang tentunya masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.
2. Informan yang memiliki kesibukan sehingga tidak memiliki cukup waktu untuk memberikan informasi yang lebih banyak tentang pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Madising Na Mario Kota Parepare mulai bulan Januari 2022 sampai dengan Maret 2022, jumlah sampel sebanyak 64 orang dan jumlah informan yang terlibat sebanyak 7 orang, yang terdiri dari 3 konselor dan 3 pasien dan 1 petugas laboratorium yang telah menerima pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT).

1. Karakteristik Responden dan Informan
   a. Karakteristik responden
      Karakteristik responden merupakan ciri khas yang melekat pada diri responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan dan jumlah kunjungan.
      1) Kelompok Umur
         Umur merupakan lama hidup responden berdasarkan ulang tahun terakhir. Umur responden bervariasi. Pembagian kelompok umur berdasarkan interval tahun. Distribusi kelompok umur dapat dilihat pada Tabel 1:

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Di Puskesmas Madising Na Mario

Kelompok Umur	Frekuensi	Persentase
16-25	31	48,4
26-35	21	32,8
36-45	12	18,8
Total	64	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa kelompok umur tertinggi pada umur 16-25 tahun yaitu sebanyak 31 orang (48,4%) sedangkan kelompok umur terendah pada umur 46-55 tahun, yaitu sebanyak 1 orang (1,6%)

2) Jenis Kelamin
Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 2:

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Puskesmas Madising Na Mario

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Lakilaki	2	3,1
Perempuan	62	96,6
Total	64	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa pada umumnya responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 62 orang (96,9 %) dan yang berjenis kelamin lakilaki hanya 2 orang (3,1 %).
Berdasarkan Observasi yang dilakukan, pasien yang menerima pelayanan VCT lebih banyak yang berjenis kelamin perempuan. Hal itu disebabkan karena kebanyakan yang memeriksakan diri adalah ibu-ibu yang menerima pelayanan KIA dihari yang sama. Petugas klinik VCT dan KIA memang telah bekerja sama, bahwa ibu-ibu yang sudah memeriksakan diri di Poli KIA disarankan untuk memeriksakan diri pada pelayanan VCT. Distribusi responden menurut tingkat pendidikan dapat dilihat pada Tabel 3:

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Puskesmas Madising Na Mario

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	7	10,9
SMP	13	20,3
SMA	38	59,4
AKADEMI/PT	6	9,4
Total	64	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa pada umumnya responden mempunyai tingkat pendidikan terakhir SMA, yaitu sebanyak 38 orang (59,4%) dan paling sedikit responden berpendidikan terakhir SD, yaitu sebanyak 7 orang (10,9%).

3) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan berbagai kegiatan yang dilakukan dengan segenap usaha dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup. Pekerjaan termasuk salah satu sektor penting dalam berbagai jenis perekonomian. Pekerjaan sendiri memiliki berbagai macam jenis dan sektor seperti sektor pertanian, kelautan, mesin dan jasa. Distribusi responden menurut pekerjaan dapat dilihat pada Tabel 4:

Tabel 4
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan
Di Puskesmas Madising Na Mario

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Tidak Bekerja	28	43,8
PNS	2	3,1
IRT	4	6,2
Wiraswasta	24	37,5
Lainnya	6	9,4
Total	64	100,0

Tabel 4 menunjukkan bahwa umumnya responden tidak bekerja, yaitu sebanyak 28 orang (43,8%) dan paling sedikit responden yang bekerja sebagai PNS (Pegawai Negeri Sipil), yaitu sebanyak 2 orang (3,1%).

2. Karakteristik Informan

Informan yang terlibat dalam penelitian ini ada 7 orang, yaitu 3 konselor, 3 pasien dan 1 petugas Laboratorium. Adapun karakteristik informan dalam penelitian ini seperti tercantum pada Tabel 5:

Tabel 5

Karakteristik Informan Menurut Umur, Jenis Kelamin, Jabatan, Pendidikan Terakhir di Puskesmas Madising Na Mario

No	Inisil Informan	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Jabatan	Pendidikan Terakhir
1	ISN	31	Lk	Konselor	S1
2	MI	46	Pr	Konselor	S1
3	AZ	49	Pr	Konselor	S1
4	KM	30	Pr	Petugas Lab	D3
5	FK	29	Lk	Pasien	SMA
6	SRN	26	Pr	Pasien	SMA
7	AW	31	Pr	Pasien	SMA

3. Deskripsi Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah kompetensi Teknis, hubungan antar manusia dan kenyamanan.

a. Kompetensi Teknis

Kompetensi teknis menyangkut keterampilan, kemampuan, pelatihan yang pernah diikuti dan latar belakang pendidikan petugas kesehatan. Kompetensi teknis dinyatakan cukup jika total jawaban responden mencapai skor ≥ 60% dan dinyatakan kurang jika total jawaban responden mencapai skor < 60%. Distribusi responden menurut kompetensi teknis dapat dilihat pada Tabel 6:

Tabel 6

Distribusi Responden Berdasarkan Kompetensi Teknis Petugas Di Puskesmas Madising Na Mario

Kompetensi Teknis	Frekuensi	Persentase
Cukup	60	93,8
Kurang	4	6,2
Total	64	100,0

Tabel 6 menunjukkan bahwa umumnya responden menyatakan kompetensi teknis petugas kesehatan dalam melayani pasien cukup sebanyak 60 orang (93,8%), sedangkan responden yang menyatakan kompetensi teknis masih kurang sebanyak 4 orang (6,2%). Data tersebut juga didukung dengan hasil observasi terkait dengan tahapan pelaksanaan VCT di Puskesmas Madising Na Mario dapat dilihat pada Tabel 7:

Tabel 7

Hasil Observasi Tahapan Pelaksanaan VCT di Puskesmas Madising Na Mario

No	Tahapan Pelayanan VCT	Dilaksanakan	
		Ya	Tidak
1	Penerimaan Klien	√	
2	Konseling Pra-Testing	√	
3	Informed Concent (semua klien menjalani testing HIV harus memberikan persetujuan tertulisnya)	√	
4	Testing HIV	√	
5	Konseling Pasca-Testing	√	
6	Pelayanan dukungan berkelanjutan	√	

Tabel 7 menunjukkan bahwa petugas pelayanan VCT di Puskesmas Madising Na Mario melaksanakan setiap tahapan

pelayanan VCT seperti yang tercantum pada Modul Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela mulai dari penerimaan klien, konseling Pra-testing, informed concent, testing HIV, konseling pasca-testing hingga pelayanan dukungan berkelanjutan. Bila ditemukan hasil tes HIV positif pada pasien, maka konselor memberikan bimbingan rujukan ke Rumah Sakit yang melayani perawatan lanjutan namun sebelumnya tetap meminta persetujuan pasien.

Pada pemeriksaan laboratorium, informasi didapatkan dari petugas laboratorium (KM, 30 tahun):

> *"..Pemeriksaan yang dilakukan itu namanya strategi III, artinya pemeriksaan dilakukan dalam tiga tahap. Tahap yang pertama, dilakukan dulu pemeriksaan kalo hasilnya reaktif, dilanjutkan ke pemeriksaan tahap dua, kalo masih reaktif, dilanjutkan lagi ke tahap ketiga, kalo hasil akhirnya reaktif berarti sudah positif terinfeksi virus HIV, tapi kalau pada pemeriksaan tahap pertama sudah non reaktif, maka pemeriksaan dihentikan dan dinyatakan negatif, begitu caranya, atau kalau misalnya pada tahap kedua atau ketiga non reaktif berarti itu dianggap indeterminate.."*

Berdasarkan pernyataan informan, pemeriksaan testing HIV menggunakan strategi III, yakni pemeriksaan tiga tahap testing. Apabila ketiganya reaktif, maka dikatakan positif. Apabila pada testing kedua atau ketiga non reaktif, maka tidak dapat ditentukan/ Indeterminate. Namun apabila pada testing pertama hasilnya sudah non reaktif, maka dinyatakan negatif.

Testing HIV/AIDS menurut Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela ada tiga jenis, yakni strategi I, strategi II dan strategi III. Penggunaan jenis testing harus memperhatikan gejala atau tanda klinis serta prevalensi HIV di wilayah. Prevalensi HIV diatas 30% digunakan strategi I dan prevalensi HIV untuk diatas 10 % dan dibawah 30% dapat menggunakan stategi II, menggunakan dua jenis reagen yang berbeda *sensitivity dan specifiticitynya*. Untuk prevalensi dibawah 10% dapat menggunakan strategi

III, menggunakan tiga jenis reagen yang berbeda *sensitivity dan specifiticitynya*. Jadi klinik VCT di Puskesmas Madising Na Mario telah melaksanakan pemeriksaan tes HIV sesuai dengan standar prosedur pelaksanaan yang ditetapkan Menteri Kesehatan Tahun 2005 tentang Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela.

Menurut petugas pelayanan VCT, selama ini SOP (Standar Operasional Pelayanan) yang digunakan berpedoman modul Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela yang dimiliki setiap Puskesmas ataupun Rumah Sakit yang memiliki klinik VCT. Hanya saja berdasarkan Observasi selama penelitian berlangsung, SOP tersebut tidak dipajang pada dinding ruangan pelayanan VCT. Data tersebut juga didukung dengan hasil wawancara mendalam *(indept interview)* yang dilakukan kepada petugas kesehatan dan pasien di Puskesmas Madising Na Mario terkait dengan kemampuan konselor memberikan informasi tentang penyakit HIV/AIDS.

Informasi didapatkan dari konselor VCT Puskesmas Madising Na Mario, (ISN, 31 tahun):

> *"..Yang pertama dulu kita harus menjelaskan penyakitnya apa, bagaimana cara, penyebabnya dari mana, cara penularannya bagaimana, cara pencegahannya bagaimana. Kemudian bagaimana kita berperilaku supaya terhindar dari penyakit tersebut.."*

Informasi juga didapatkan dari pasien, (FK, 29 Tahun):

> *"..Saya lupa-lupami juga tapi yang saya ingat itu na jelaskan ki tentang virus HIV, kenapa bisa menular, misalnya berhubungan seks, anu juga dikasi tau ki bagaimana cara mencegah supaya tidak kena ki itu virus HIV.."*

Dari hasil pernyataan informan bahwa informasi yang diberikan menyangkut HIV/AIDS adalah pengertian HIV/AIDS, penyebab HIV/AIDS, cara penularan, dan cara pencegahan HIV/AIDS.

Adapun informasi yang didapatkan mengenai keterampilan petugas kesehatan dalam memahami keadaan emosional pasien, (MI, 46 Tahun):

> *"..Kita liat dulu, dia tertutupnya karena apa. Biasa juga kan tertutup itu karena pemahamannya tentang HIV itu, mungkin apa di masih dianggap tabu, di mindsetnya dia, HIV itu identik dengan aib atau wanita nakal sehingga itu yang kita bangun dulu disitu. Kita jelaskan bahwa HIV itu memang awalnya untuk wanita-wanita nakal nah sekarang tidak, itu sudah masuk di ibu rumah tangga dan anak. Dengan begitu dia juga sudah terbuka pikirannya bahwa pemahaman saya selama ini keliru.."*

Dari hasil pernyatan informan bahwa untuk membangun hubungan emotional dengan pasien, terlebih dahulu petugas kesehatan menanyakan tentang sikap tertutupnya. Saat sudah mulai terbuka, petugas kesehatan mulai memberikan penjelasan yang benar tentang penyakit HIV/AIDS.

Dalam hal model pelayanan VCT, selain sebagai statis VCT (Klinik VCT Tetap) artinya yang bertempat dan menjadi bagian dari layanan kesehatan yang telah ada, layanan VCT di Puskesmas Madising Na Mario juga bersifat mobile VCT (Penjangkauan dan Keliling), yakni dilaksanakan oleh LSM atau layanan kesehatan yang langsung mengunjungi sasaran kelompok masyarakat yang memiliki perilaku beresiko atau beresiko tertular HIV/AIDS di wilayah tertentu. Petugas layanan VCT juga turun ke Lembaga Permasyarakatan untuk memberikan konseling dan testing kepada narapidana-narapidana dan kesekolah-sekolah memberikan penyuluhan kepada siswa-siswitentang penyakit HIV/AIDS. Data tersebut juga didukung dengan dokumen yang ada di Puskesmas Madising Na Mario terkait dengan tingkat pendidikan konselor, dapat diihat pada Tabel 8 dibawah ini:

Tabel 8
Distribusi Tingkat Pendidikan Konselor di Puskesmas Madising Na Mario

No	Inisial Konselor	Pendidikan Terakhir	Standar Pendidikan Konselor
1	ISN	S1 Keperawatan	SLTA
2	MI	S1 Keperawatan	SLTA
3	AZ	S1 Keperawatan	SLTA

Tabel 8 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan terakhir ketiga konselor adalah Akademi/Perguruan Tinggi. Seperti yang tercantum di KepMenKes RI Nomor 1507/MENKES/SK/X/2005 Tahun 2005 tentang Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela pendidikan minimal konselor adalah tamatan SLTA dan jumlah konselor pada sebuah pelayanan VCT minimal dua dan setiap harinya melayani maksimal 5-8 pasien tiap konselor.

Selain itu, berdasarkan wawancara mendalam *(indept interview)* yang dilakukan kepada petugas kesehatan, selama klinik VCT Puskesmas Madising Na Mario resmi dibuka tahun 2010, petugas klinik VCT baru-baru ini mengikuti pelatihan yang dilaksanakan di Provinsi Sulsel pada bulan Juni 2021. Seperti hasil wawancara dengan konselor (AZ, 49 Tahun):

> "*..tahun lalu kami baru saja mengikuti pelatihan di seluruh kabupaten dan kota di Provinsi Sulawesi Selatan dan kebetulan salah satu dari konselor disini yang menjadi narasumber dalam pelatihan tersebut..*"

Berdasarkan pernyataan informan bahwa telah mengikuti pelatihan tahun lalu dan konselor merasa pelatihan yang diikuti kali ini sangat baik sehingga dapat mengupdate ilmu dan penanganan pasien HIV/AIDS.

b. Hubungan Antar Manusia

Hubungan antar manusia merupakan interaksi petugas pelayanan kesehatan dengan pasien pada pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT). Hubungan antar manusia

dinyatakan cukup jika total jawaban responden mencapai skor ≥ 60% dan dinyatakan kurang jika total jawaban responden mencapai skor < 60%. Distribusi responden menurut hubungan antar manusia dapat dilihat pada Tabel 9 berikut:

Tabel 9
Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Antar Manusia Di Puskesmas Madising Na Mario

Hubungan Antar Manusia	Frekuensi	Persentase
Cukup	59	92,2
Kurang	5	7,8
Total	64	100,0

Tabel 9 menunjukkan bahwa umumnya responden menyatakan hubungan antar petugas pelayanan VCT dengan pasien cukup baik, yaitu sebanyak 59 orang (92,2%), selebihnya menyatakan hubungan antar petugas pelayanan VCT dengan pasien kurang sebanyak 5 orang (7,8%).

Data tersebut didukung dengan pengamatan langsung/observasi yang dilakukan menunjukkan bahwa petugas pelayanan VCT, dalam hal ini konselor, selalu menyapa pasien saat memasuki ruangan, mempersilahkan duduk dengan sopan dan ramah, bahasa yang digunakan konselor pun mudah dimengerti oleh pasien. Selain itu, konselor mampu memancing pasien untuk menyampaikan pendapatnya terkait dengan masalah HIV/AIDS sehingga komunikasi terjalin tidak hanya satu arah, melainkan komunikasi dua arah.

Begitu pula halnya hubungan antar konselor dengan konselor lainnya, terlihat bahwa komunikasi yang terjalin cukup baik. Mereka sering membagi tugas konseling bila kunjungan pasien dalam satu hari membludak. Selain itu, wawancara mendalam *(Indept interview)* yang dilakukan terhadap konselor dan pasien juga memperkuat data di atas.

Pernyataan pasien terkait dengan sikap petugas kesehatan (FK, 29 Tahun):

"..Iya baik-baik ji. Murah senyum ji juga itu pak mantri yang didalam.."

Dari hasil pernyataan informan terkait dengan cara petugas melayani pasien, bahwa petugas kesehatan melayani dengan baik dan ramah.

Adapun pernyataan informan lainnya yang menyangkut kesediaan petugas kesehatan menjelaskan hasil tes pasien (AZ, 49 Tahun):

"..Kalau di pre-tes kan kita sudah sampaikan bahwa hasilnya sebentar ini bisa positif, bisa negatif. Begitu kita sudah bangun mentalnya untuk menerima itu, nanti di post-test itu kita kuatkan lagi, kita bangun kembali. Kalau misalnya nanti hasilnya negatif bagaimana, kalau positif bagaimana. Kalau misalnya positif nanti itu akan disampaikan kemana.."

Dari hasil pernyataan informan bahwa sebelum dilakukan tes, terlebih dahulu petugas kesehatan sudah membangun mental pasien agar dapat menerima hasil tes laboratorium nantinya. Setelah hasil tes keluar, barulah penjelasan pada pre-konseling dipermantap sesuai hasil tesnya.

Adapun pernyataan yang menyangkut bahasa yang digunakan oleh petugas kesehatan ketika memberikan informasi kepada pasien diperoleh jawaban:

"..Oh iya bagus caranya itu perawatnya menjelaskan.." (SRN, 26 Tahun)

Informasi yang sama didapatkan dari informan lain:

".. Iya mudah ji dimengerti cuman kulupa-lupa mi apa-apa dulu yang dikasi taukan ka.." (AW, 31 Tahun)

Dari hasil pernyataan informan bahwa petugas kesehatan menyampaikan informasi dengan bahasa yang mudah dimengerti.

c. Kenyamanan

Kenyamanan adalah penerimaan pasien terhadap kondisi/keadaan yang dilihat dan dirasakan langsung untuk

pasien yang menerima pelayanan Voluntary Counseling Testing (VCT). Kenyamanan pasien dinyatakan cukup jika total jawaban responden mencapai skor ≥ 60% dan dinyatakan kurang jika total jawaban responden mencapai skor < 60%. Distribusi responden menurut kenyamanan dapat dilihat pada Tabel 10 dibawah ini:

Tabel 10
Distribusi Responden Berdasarkan Kenyamanan Di Puskesmas Madising Na Mario

Kenyamanan	Frekuensi	Persentase
Cukup	56	87,5
Kurang	8	12,5
Total	64	100,0

Tabel 10 menunjukkan bahwa umumnya responden menyatakan kenyamanan pada pelayanan VCT sudah cukup baik, sebanyak 56 orang (87,5%) dan responden yang menyatakan kenyamanan pada pelayanan VCT masih kurang hanya sebanyak 8 orang (12,5%).

Selain itu berdasarkan observasi yang dilakukan, kondisi ruangan konseling cukup nyaman, dimana didalam ruangan terdapat AC *(Air Conditioning*) dan terdapat poster tentang penyakit HIV/AIDS yang tertempel didinding ruangan juga brosur-brosur tentang penyakit HIV/AIDS yang diletakkan dimeja konseling. Hanya saja pada ruang laboratorium, sedikit tidak teratur karena ruangan laboratorium VCT digabung dengan laboratorium poli lainnya di Puskesmas Madising Na Mario sehingga kondisi ruangan kurang teratur namun hal itu tidak mempengaruhi penilaian pasien tentang kondisi ruangan.

Data diatas juga didukung dengan wawancara mendalam *(indept interview)* dan observasi yang dilakukan. Wawancara yang dilakukan dengan konselor :

"..Kalau tempat sebelumnya sangat nyaman karena luas dan betul-betul kita set up sesuai dengan ruang konseling yang seharusnya. Sekarang kita pakai ruangan baru agak sempit tapi kita betul-betul tetap menyediakan tempat yang kosong, tidak ada orang lain yang mendengar, seperti itu.." (ISN, 31 Tahun)

Informasi juga didapatkan dari informan lain :

"..ruangannya bersih, nyaman, tidak panaski begitu juga ruang tunggunya terpisah dengan pasien lain jadi nda malu-maluki .." (FK, 29 Tahun)

Dari hasil penyataan informan bahwa ruangan klinik VCT sebelum pindah sangat nyaman, namun karena sekarang menempati ruangan sementara maka kenyamanan pasien sedikit terganggu namun petugas kesehatan tetap berusaha menciptakan kenyamanan bagi pasien.

Untuk kebersihan ruangan konseling dan ruang tunggu pasien cukup baik, tak ada sampah yang berserakan dilantai ruangan, terdapat tempat sampah dalam ruangan Walaupun ruang konseling cukup sempit dan penerangan kurang namun kondisi kursi cukup nyaman, petugas ramah dan mudah mengakrabkan diri. Namun ketersediaan perlengkapan pelayanan masih ada beberapa yang masih kurang dan pernyataan informan juga menyatakan kenyamanan cukup baik. Sedangkan untuk perlengkapan medis dan non medis klinik VCT Puskesmas Madising Na Mario, berdasarkan hasil observasi langsung dapat dilihat pada tabel 11 dibawah ini:

Tabel 11
Checklist Perlengkapan Medis dan Non Medis Klinik VCT di Puskesmas Madising Na Mario

No	Sarana dan Prasarana	Ketersediaan		
		Ada		Tidak Ada
		Ber-fungsi	Tidak Berfungi	
1	Papan Nama	√		
2	Ruang Tunggu			
	Poster	√		
	Leaflet		√	

	Brosur	√			
	Informasi Prosedur Konseling		√		
	Tempat sampah	√			
	Tissue				√
	Meja dan Kursi yang nyaman	√			
3	Ruang konseling				
	Buku catatan perjanjian klien	√			
	Formulir pra dan pasca testing	√			
	Buku dan formulir rujukan	√			
	Alat peraga		√		
	Kartu rujukan	√			
	Lemari arsip dan dokumen	√			
4	Ruang pengambilan darah				
	Jarum dan semprit steril	√			
	Tabung dan botol tempat penyimpanan darah	√			
	Stiker kode				√
	Kapas alkohol	√			
	Cairan desinfektan	√			
	Sarung tangan karet				√
	Apron plastik	√			
	Sabun dan tempat cuci tangan				√
	Tempat sampah barang terinfeksi	√			
	Petunjuk pajangan okuposional		√		
5	Ruang petugas kesehatan dan non kesehatan				
	Meja dan kursi	√			
	Stetoskop dan tensimeter	√			
	Alat peraga		√		
	Alat timbanagn badan		√		
6	Ruang laboratorium				
	Reagen untuk testing dan peralatannya	√			
	Sarung tangan karet		√		
	Jas laboratorium				√
	Lemari pendingin				√
	Alat sentrifusi	√			
	Buku-buku register	√			
	Cap tanda positif dan negatif	√			
	Pedoman testing HIV				√

Tabel checklist menunjukkan bahwa perlengkapan medis dan non medis klinik VCT Puskesmas Madising Na Mario sudah cukup lengkap, hanya ada beberapa yang tidak tersedia seperti : tissue, stiker kode, sarung tangan karet, sabun dan tempat cuci tangan, jas laboratorium dan lemari pendingin. Selebihnya perlengkapan medis dan non medis yang harus tersedia di setiap klinik VCT sesuai yang tercantum pada KepMenKes RI Nomor 1507/MENKES/SK/X/2005 Tahun 2005 tentang *Modul Pedoman Pelayanan Voluntary Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela* telah tersedia di

Puskesmas Madising Na Mario. Hanya saja, ada beberapa yang tersedia namun tidak difungsikan, seperti : sarung tangan dan tempat sapah barang terinfeksi.

d. Mutu Pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT)

Mutu pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) dilihat dari kompetensi teknis petugas kesehatan, hubungan antar manusia dan kenyamanan pasien dalam menerima pelayanan VCT di Puskesmas Madising Na Mario dinyatakan cukup jika total jawaban responden mencapai skor ≥ 60% da dinyatakan kurang jika total jawaban responden mencapai skor < 60%. Distribusi responden menurut mutu pelayanan VCT dapat dilihat pada Tabel 12 berikut :

Tabel 12
Distribusi Responden Berdasarkan Mutu Pelayanan VCT di Puskesmas Madising Na Mario

Mutu Pelayanan VCT	Frekuensi	Persentase
Cukup	61	95,3
Kurang	3	4,7
Total	64	100,0

Tabel 12 menunjukkan bahwa responden menyatakan mutu pelayanan Voluntary Counseling and Testing (VCT) sudah cukup baik, yaitu sebanyak 61 orang (95,3%) sedangkan responden yang yang menyatakan mutu pelayanan VCT kurang baik yaitu sebanyak 3 orang (4,7%).

B. Pembahasan

1. Kompetensi Teknis

Kompetensi teknis yang dimaksud dalam penelitian ini adalah segala hal yang menyangkut keterampilan,

kemampuan dan kinerja pemberi layanan kesehatan *Voluntary Counseling and Testing (VCT).*

Hasil penelitian dengan menggunakan data kuantitatif menunjukkan bahwa umumnya responden menyatakan bahwa kompetensi teknis petugas pelayanan VCT cukup baik, yaitu 60 orang (93,8%) sedangkan yang menyatakan kompetensi teknis petugas kurang sebanyak 4 orang (6,2%). Hasil penelitian tersebut di dukung dengan hasil telaah dokumen yang dilakukan, terlihat bahwa ketiga konselor berpendidikan terakhir Akademi/Perguruan Tinggi dengan latar belakang pendidikan keperawatan dan seorang petugas laboratorium berpendidikan terakhir analisis lab. Hal itu telah memenuhi standar pendidikan seorang konselor yakni tamatan SLTA seperti yang tercantum pada Surat KepMenKes RI Nomor 1507/MENKES/SK/X/2005 Tentang Pedoman Pelayanan Voluntary Counseling and Testing HIV/AIDS Secara Sukarela. Selain itu berdasarkan pelatihan yang diikuti oleh konselor selama ini walaupun hanya sekali, ketiga konselor merasa cukup.

Selain itu berdasarkan observasi yang dilakukan meskipun tidak terdapat SOP (Standar Operasional Pelayanan) pada klinik VCT puskesmas Madising Na Mario pelaksanaan pelayanan VCT mengacu pada standar tahapan pelayanan VCT yang terdapat pada Modul Pedoman Pelayanan Voluntary Counseling and Testing HIV/AIDS Secara Sukarela yang selama ini dijadikan panduan, petugas pelayanan VCT Puskesmas Madising Na Mario telah melaksanakan setiap tahapan pelayanan VCT sesuai standar.

Selain itu, hasil wawancara langsung (indept interview) juga menyatakan bahwa pasien merasa mutu pelayanan VCT berdasarkan kompetensi teknis petugas sudah cukup baik. Petugas kesehatan mampu menyampaikan informasi tentang HIV/AIDS dengan lengkap, menjawab pertanyaan pasien, menjelaskan hasil tes laboratorium pasien, keterampilan yang cukup dalam memahami keadaan

emotional pasien walaupun dalam hal menjamin kerahasiaan hasil tes pasien masih kurang menurut pasien.

Menurut pohan (2007), bahwa pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya. Muninjaya (2012) menyatakan petugas kesehatan punya tanggung jawab moral untuk memberikan tanggapan yang cepat, akurat dan dilandasi empati. Sikap seperti ini akan memberikan nilai tambah (added value) untuk kepuasan pengguna (pasien, keluarga dan masyarakat) yang juga akan menjamin partisipasi aktif *(complience)* mereka.

Kompetensi teknis yang dimaksud ialah hal menyangkut keterampilan, kemampuan, penampilan, kinerja, kepatuhan, ketepatan dan konsistensi petugas VCT dalam mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan. Pendidikan petugas VCT sudah memenuhi standar pendidikan Kepmenkes RI Nomor 1507/MENKES/SK/X/2015. Mayoritas petugas pelayanan VCT telah mengikuti pelatihan walaupun masih kurang bagi sebagian petugas. Tujuan pelatihan dalam usahanya untuk meningkatkan kinerja karyawan sehingga menghasilkan layanan yang berkualitas/bermutu. Oleh karena itu, untuk meningkatkan keahlian yang berujung pada peningkatan kinerja, diperlukan adanya pelatihan dan orientasi kepada pegawai. Kemampuan, keterampilan, dan kejelasan informasi yang diberikan petugas VCT kepada pasien sudah baik, terutama konselor. Semua petugas VCT selalu mendengarkan keluhan pasien serta selalu berpenampilan bersih dan rapi dalam memberikan pelayanan sehingga klien merasa nyaman dan dihargai. Dalam memberikan pelayanan sudah cukup baik.

2. Hubungan Antar Manusia

Hubungan antar manusia merupakan interaksi antar pemberi layanan kesehatan (provider) dengan pasien pada pelayanan *Voluntary Counseling and Testing (VCT).*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya responden yang menyatakan bahwa hubungan antar manusia (petugas dengan pasien) cukup baik, yaitu 59 orang (92,2%) sedangkan yang menyatakan hubungan antar manusia (petugas dengan pasien) kurang baik hanya berjumlah 5 orang (7,8%). Berdasarkan wawancara mendalam *(indept interview)* kepada informan juga diperoleh informasi bahwa pasien merasa hubungan antara petugas kesehatan dan pasien cukup baik. Petugas kesehatan selalu menyapa pasien saat memasuki ruangan, senantiasa tersenyum dan melayani pasien dengan sopan dan ramah, bersedia mendengarkan keluhan, pertanyaan pasien dan mampu menjelaskan hasil tes dan memberikan informasi kepada pasien dengan bahasa yang mudah dimengerti.

Hubungan antar manusia yang baik dalam pelayanan VCT memberikan andil yang besar dalam konseling yang efektif. Hasil observasi menunjukkan petugas selalu menyapa klien saat memasuki ruangan, senantiasa tersenyum dan melayani klien dengan sopan dan ramah. Petugas mampu memberikan informasi maupun menjelaskan hasil tes dengan bahasa yang mudah dimengerti klien. Berdasarkan observasi klien terlihat nyaman selama konseling berlangsung, konselor bersikap terbuka dan tidak menghakimi. Keterbukaan klien dan konselor merupakan kunci keberhasilan membangun hubungan konseling. Dengan membuka diri, konselor dapat menciptakan hubungan yang hangat dan akrab dengan konseling sehingga klien memperoleh kepuasan psikologis. Terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, hubungan antara petugas kesehatan pasien harus baik, petugas memberi perhatian cukup kepada kliien tanpa ada perbedaan, menampung dan mendengar semua keluhan klien sehingga tercipta hubungan antar manusia yang baik.

3. Kenyamanan

Kenyamanan adalah penerimaan pasien terhadap kondisi/keadaan yang dilihat dan dirasakan langsung untuk pasien yang menerima pelayanan *Voluntary Counseling and Testing (VCT).*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya responden yang menyatakan bahwa kenyamanan pasien cukup baik, yaitu 56 orang (87,5%) sedangkan yang menyatakan kenyamanan pasien kurang baik hanya berjumlah 8 orang (12,5%). Berdasarkan wawancara langsung (Indept Interview) dengan informan diperoleh informasi bahwa pasien sudah cukup merasa nyaman dengan ruang konseling dan ruang tunggu, hanya saja kondisi ruangan yang kecil membuat kesegaran ruangan menjadi kurang. Dari segi kelengkapan peralatan medis, petugas kesehatan tidak pernah kekurangan karena disaat stok mulai berkurang, permintaan langsung disampaikan ke Dinas Kesehatan Kota Parepare, begitu pula perlengkapan non medis seperti poster, leaflet dan alat peraga semuanya lengkap. Informasi ini juga didukung dengan observasi yang dilakukan. Dari segi kebersihan ruangan, pasien merasa nyaman.

Kenyamanan ialah penerimaan pasien terhadap kondisi yang dilihat dan dirasakan langsung pasien yang menerima pelayanan VCT. Kebersihan dan kenyamanan ruang pelayanan VCT cukup baik, walaupun kelengkapan dan kondisi fasilitas dan peralatan medis masih kurang, sedangkan kecepatan waktu pelayanan yang diberikan kepada pasien sudah baik/cepat. Walaupun ruang konseling cukup sempit dan penerangan kurang namun kondisi kursi cukup nyaman, petugas ramah dan mudah mengakrabkan diri sehingga klien merasa nyaman saat konseling. Kenyamanan menjadi faktor penting dalam memberikan kepuasan terutama industri jasa. Pasien merasa nyaman dengan pelayanan kesehatan akan memberikan penilaian baik tentang pelayanan kesehatan tempat tersebut dan

menganggapnya sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu.

4. Mutu Pelayanan VCT

Mutu pelayanan Voluntary Counseling and Testing (VCT) dilihat dari kompetensi teknis petugas kesehatan, hubungan antar manusia dan kenyamanan pasien dalam menerima pelayanan VCT di Puskesmas Madising Na Mario.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya responden yang menyatakan bahwa mutu pelayanan VCT cukup baik yaitu 61 orang (95,3%) sedangkan yang menyatakan mutu pelayanan VCT kurang baik hanya berjumlah 3 orang (4,7%). Berdasarkan dimensi mutu kompetensi teknis, akses terhadap layanan, efektivitas, efisiensi, hubungan antar manusia, kontinuitas, keamanan, dan kenyamanan.

Yang membedakan penelitian ini dari penelitian sebelumnya berdasarkan penelitian Ernawati, et al., dalam Mutu Pelayanan Voluntary and Counseling (VCT) di Klinik VCT Puskesmas ditemukan bahwa Pada dimensi kompetensi teknis, akses terhadap layanan, efisiensi, hubungan antar manusia, kontinuitas dan keamanan klinik VCT dalam kategori baik. Dimensi efektivitas pelayanan VCT dalam kategori cukup, masih terdapat kurangnya ketepatan dalam kunjungan ke tempat klien dan dalam hal kecepatan pencatatan dan pelaporan. Dimensi kenyamanan layanan VCT kurang baik, kebersihan dan kenyamanan ruang pelayanan maupun toilet masih kurang serta kurangnya kelengkapan dan kondisi fasilitas dan peralatan medis sedangkan pada penelitian ini dimensi kenyamanan menurut responden cukup baik dari segi ruangan yang nyaman, bersih, perlengkapan medis dan non medis lengkap dan pasien merasa nyaman saat counseling dan juga berdasarkan penelitian Andris Purwaningtias dkk (2007) salah satu Rumah Sakit yang menyediakan klinik pelayanan VCT di Yogyakarta, ditemukan bahwa klinik tersebut belum

memadai dari segi ruangan dan perlengkapan medis, seperti alat peraga (kondom, dildo dan alat reproduksi perempuan) yang belum tersedia. Hambatan-hambatan selama pelaksanaan VCT, yaitu hambatan dari konselor, klien, keluarga, masyarakat dan hambatan fasilitas pelayanan. Faktor-faktor yang berpengaruh itulah yang akan berdampak pada mutu pelayanan VCT.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Gambaran mutu pelayanan Voluntary Counseling and Testing (VCT) di Puskesmas Madising Na Mario berdasarkan 3 dimensi diteliti yaitu kompetensi teknis, hubungan antarmanusia, dan kenyamanan dalam kategori cukup baik. Dimana berdasarkan data kuantitatif dalam bentuk tabel distribusi persentase rata-rata 95.3% responden yang menjawab cukup baik dan berdasarkan data kualitatif diperoleh dari observasi dan indept interview terhadap informan menyatakan hal yang sama bahwa semua petugas kesehatan memberikan pelayanan dengan cukup baik.

B. Saran

1. Pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) di Puskesmas Madising Na Mario sudah baik namun pada tahapan konseling post testing konselor perlu lebih memberikan bimbingan tentang tempat rujukan bagi pasien yang positif HIV.
2. Petugas klinik VCT di Puskesmas Madising Na Mario sebaiknya mengsosialisasikan tentang klinik VCT kepada masyarakat agar masyarakat lebih paham tentang pentingnya pemeriksaaan HIV/AIDS sehingga masyarakat yang terkena HIV/AIDS maupun yang memiliki faktor resiko tertular lebih cepat ditangani dan diantisipasi.

DAFTAR PUSTAKA

Azwar, A. 1996. Pengantar Administrasi Kesehatan. Binarupa Aksara : Jakarta

Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes. 2017. Pedoman Eliminasi Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak: Jakarta

Emzir. 2011. Metodologi Penelitian Kualitatif Analisis Data. PT. Rajagrafindo Persada : Jakarta

Infodatin Situasi Penyakit HIV AIDS di Indonesia, Pusdatin, Kementerian Kesehatan, 2016

Infodatin Situasi Umum HIV/AIDS dan Tes HIV, Pusdatin, Kementerian Kesehatan, 2018

Kemenkes RI. 2005. *Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS secara Sukarela*. http://www.kemenkes.go.id

Kemenkes RI. 2011. Tes HIV dan Konseling atas Inisiasi Petugas Kesehatan Pedoman Penerapan : Jakarta

Kemenkes RI. 2011. Tes HIV Dan Konseling Atas Inisiasi Petugas Kesehatan Modul Bagi Peserta : Jakarta

Kemenkes RI. 2015. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral : Jakarta

Kemenkes RI. 2015. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV : Jakarta

_____. 2012. *Laporan Perkembangan HIV/AIDS Triwulan II tahun 2012*. http://www.kemenkes.go.id.

_____. 2012. *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011*. http://www.kemenkes.go.id.

Muninjaya, G. A. A. 2004. *Manajemen Kesehatan*. EGC : Jakarta

_____. 2012. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. EGC : Jakarta

Pohan, Imbalo S. 2007. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan. EGC : Jakarta

Pramono, Dibyo. Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan. Terj. Stanley Lemeshow et.al. Gadjah Mada University Press : Jogjakarta

Purwaningtias, Andris. Et. Al. 2007. Pelayanan HIV/AIDS Di Rumah Sakit RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta. http://lrc-kmpk.ugm.ac.id.

Sugiono. 2011. Metode Penelitian Administrasi. Alfabeta : Bandung

Uswatun Khasanah. 2016. Pengertian Mutu Menurut Para Ahli dan Para Pakar. http://www.mediapusat.com.

WHO HIV update, Global Summary Web, World Health Organization, 2019