Madu Jurnal Kesehatan
Vol 14, No 2 (2025), 191-200
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.14.2.191-200.2025

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

Kinerja Petugas Klinik Voluntary Counseling and Testing (VCT) HIV-AIDS di Gorontalo

Performance of Voluntary Counseling and Testing (VCT) HIV-AIDS Clinic Officers in Gorontalo

Sabrina Nadjib Mohamad[1*], Muhammad Jihad Firman[2], Zul Adhayani Arda[3], Mar'atuljannah Una[4]
[1]Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan, Institut Agama Islam Negeri Sultan Amai Gorontalo
[2]Fakultas Fakultas Ushuluddin dan Dakwah, Institut Agama Islam Negeri Sultan Amai Gorontalo
[3]Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Gorontalo
[4]Fakultas Olahraga dan Kesehatan, Universitas Negeri Gorontalo
*Korespondensi: sabrinanm@iaingorontalo.ac.id

ABSTRACT

As a preventive service, Voluntary and Counseling Testing (VCT) serves as the first gateway in the HIV/AIDS case management system, providing information, support, care, and treatment. VCT implementation is based on five international principles known as the 5Cs: informed consent, confidentiality, counseling, accurate test results, and linkage to follow-up care, treatment, and prevention services. This study aims to describe the performance of staff in VCT clinics based on confidentiality and counseling components. This study employed an observational study with a descriptive approach, utilizing a Mixed-Methods design. Data were collected through structured questionnaires administered to 31 respondents from an exhaustive sample, direct observation at the clinic, and in-depth interviews with VCT clinic staff and key informants. The results showed that 18 respondents (58.1%) consistently implemented confidentiality or guaranteed the confidentiality of patient data. Respondents who consistently counseled patients were 19 respondents (61.3%), and 16 of them (51.6%) consistently provided information, conducted risk assessments, and responded to clients' emotional needs during pre- and post-test counseling. VCT clinic staff in Gorontalo demonstrated good performance and competence in providing services and counseling to patients (83.9%). Recommended improvements include regular training and knowledge enhancement, provision of psychosocial support for staff, and enhancements to clinic facilities and infrastructure.

Keywords: Performance, VCT, HIV/AIDS

ABSTRAK

Sebagai layanan preventif, Voluntary and Counseling Testing (VCT) berperan sebagai gerbang awal dalam sistem manajemen kasus HIV/AIDS yang menyediakan informasi, pendampingan, perawatan, dan pengobatan. Implementasi VCT didasarkan pada lima prinsip internasional yang dikenal sebagai 5C, yaitu persetujuan berdasarkan informasi, jaminan kerahasiaan, pemberian konseling, hasil tes yang akurat, serta keterkaitan dengan layanan perawatan, pengobatan, dan pencegahan lanjutan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kinerja petugas di

Copyright © 2025, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 14, No 2 (2025), 191-200
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.14.2.191-200.2025

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

layanan klinik VCT berdasarkan komponen *confidentiality* dan *counseling*. Penelitian ini menggunakan studi observasional melalui pendekatan deskriptif menggunakan rancangan Mixed Method. Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur yang diberikan kepada 31 responden yang *merupakan exhaustive sample*, observasi langsung di klinik dan wawancara mendalam dengan petugas klinik VCT dan informan kunci. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 18 responden (58,1%) selalu menerapkan *confidentiality* atau menjamin kerahasiaan data pasien. Responden yang selalu melakukan konseling pada pasien yakni sebanyak 19 responden (61,3%), dan 16 orang diantaranya (51,6%) selalu memberikan informasi, melakukan penilaian risiko dan menanggapi kebutuhan emosional klien saat konseling pra dan pasca tes. Petugas klinik VCT di Gorontalo telah memiliki kinerja dan kompetensi yang baik dalam memberikan pelayanan dan konseling kepada pasien (83,9%). Adapun upaya perbaikan yang disarankan termasuk pelatihan rutin dan peningkatan pengetahuan, dukungan psikososial untuk petugas, serta peningkatan sarana dan prasarana klinik.

Kata Kunci: Kinerja, VCT, HIV/AIDS

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) melaporkan jumlah ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) pada bulan Juli 2020, sekitar 38 juta orang, dimana 1,7 juta diantaranya adalah kasus baru serta 0,7 juta tercatat sebagai kasus kematian akibat HIV-AIDS.[1] Sebanyak 36,2 juta yang terjangkit virus HIV adalah orang dan 1,8 juta adalah anak-anak yang berusia kurang dari 5 tahun. Wilayah dengan angka kejadian HIV- AIDS tertinggi yaitu Afrika sebanyak 25,6 juta kasus, sementara Asia Tenggara menempati urutan ketiga dengan jumlah kasus sebanyak 3,8 juta. Berdasarkan jumlah kasus kematian, terdapat 690.000 orang di dunia yang meninggal akibat HIV-AIDS di tahun 2020.[2]

Laporan kasus baru HIV di Indonesia meningkat setiap tahunnya sejak kasus pertama kali dilaporkan pada tahun 1987 di Provinsi Bali. Lonjakan peningkatan paling tinggi yakni pada tahun 2016 sebesar 10.315 kasus. Hal ini menjadikan Indonesia sebagai negara urutan ke-5 paling beresiko HIV/AIDS di Asia.[3] Secara nasional pada tahun 2017 jumlah kasus HIV di Indonesia sebanyak 43.000 kasus sedangkan jumlah kasus AIDS dilaporkan sebanyak 9.280 kasus. [4]

Berdasarkan data dari Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung Kementerian Kesehatan RI, dalam rentang periode Januari hingga September 2020 terdapat 32.293 kasus HIV baru di Indonesia.[5] Selanjutnya, berdasarkan laporan triwulan I tahun 2021, jumlah ODHA yang ditemukan berdasarkan periode Januari-Maret 2021 sebanyak 7.650 orang, sebagian besar terdapat pada kelompok umur 25-49 tahun (71,3%) dan berjenis kelamin laki-laki (69%).[6]

Provinsi Gorontalo termasuk salah satu dari 34 Provinsi di Indonesia yang rawan penularan HIV-AIDS. Berdasarkan data tahun 2001 s/d Maret 2022 menujukkan bahwa terdapat 754 kasus, terdiri dari 370 kasus HIV, 384 kasus AIDS dan yang 283 penderita yang meninggal. Jumlah penderita HIV di Gorontalo per Maret 2022 sebanyak 754 kasus dengan rincian laki-laki sebanyak 574 orang dan perempuan sebanyak 180 orang. Jika dilihat berdasarkan kelompok usia, kasus terbanyak ditemukan pada usia 25–49 tahun, yaitu sebanyak 508 orang, sedangkan berdasarkan wilayah, Kota Gorontalo menjadi daerah dengan jumlah kasus tertinggi, yakni 240 kasus.[7]

Copyright © 2025, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 14, No 2 (2025), 191-200
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.14.2.191-200.2025

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

Upaya pencegahan HIV/AIDS terdiri dari kegiatan pencegahan, pengobatan dan dukungan yang berkaitan erat dan harus dilaksanakan secara komprehensif HIV/AIDS.[8] Pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) yang bermutu tidak hanya memperluas akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, tetapi juga berperan penting dalam upaya pencegahan HIV/AIDS. Layanan VCT menjadi pintu masuk utama bagi individu untuk memperoleh layanan pencegahan, perawatan, dukungan, serta pengobatan. Kebijakan dan strategi nasional telah mengusung konsep akses universal guna memastikan penentuan status HIV serta keterjangkauan layanan pencegahan, perawatan, dukungan, dan pengobatan HIV, dengan visi mencapai tiga nol, yaitu nol infeksi HIV baru, nol diskriminasi, dan nol kematian akibat AIDS. Dalam pelaksanaannya, layanan VCT wajib berpedoman pada prinsip-prinsip yang telah disepakati secara internasional, yang dikenal sebagai lima komponen utama (5C), meliputi *informed consent*, kerahasiaan, konseling, ketepatan hasil tes, serta keterhubungan dengan layanan perawatan, pengobatan, dan pencegahan.[9,10].

Terdapat standar pelayanan minimum dalam pelaksanaan VCT yang mencakup sumber daya manusia terlatih dan kompeten di bidangnya, sarana dan prasarana yang cukup dan pembiayaan berdasarkan unit cost yang proporsional. Pencapaian optimalisasi dalam penurunan angka pasien sangat erat kaitannya dengan kinerja konselor. Kinerja konselor sangat bergantung kepada motivasi karena orientasi pada hasil pada penurunan angka kasus penderita.[11] Kinerja konselor sangat merefleksikan sebuah pencapaian dari individu, sehingga secara langsung kinerja konselor signifikan berpengaruh terhadap tingkat penurunan kasus di Kota Gorontalo. Berdasarkan penjelasan diatas, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran kinerja petugas di layanan klinik VCT berdasarkan komponen *confidentiality* dan *counseling*.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilakukan secara observasional deskriptif menggunakan rancangan *Mixed Method* yakni menggabungkan antara penelitian kuantitatif dan kualitatif dengan strategi Embedded Concurrent di Puskesmas dan Rumah Sakit di Gorontalo yang memiliki klinik VCT. Untuk data kuantitatif, peneliti mengambil semua populasi sebagai sampel (exhaustive sample) karena jumlah petugas kurang dari 100 yakni sebanyak 31 orang.

Data primer kuantitatif dikumpulkan melalui wawancara dengan bantuan kuesioner yang diberikan kepada 31 petugas VCT HIV dan AIDS, serta dilengkapi dengan observasi langsung oleh peneliti. Adapun data kuantitatif yang dikumpulkan yakni variabel umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, komponen *confidentiality*, komponen *counseling* dan masa kerja.

Data kualitatif diperoleh dengan menggunakan metode purposive sampling, yaitu pemilihan informan berdasarkan kriteria dan tujuan tertentu. Informan yang terlibat merupakan pihak yang dianggap memiliki kredibilitas dan mampu memberikan informasi secara akurat serta relevan dengan kebutuhan penelitian. Jumlah informan dalam penelitian ini sebanyak 4 orang, yang terdiri dari pengelola program HIV/AIDS di Dinas Kesehatan, perwakilan Kelompok Dukungan Sebaya, konselor, dan pasien.[12]

Variabel yang digunakan dalam penelitian yakni karakteristik petugas VCT, kinerja petugas, prinsip *confidentiality* dan *counseling*. Skala data yang digunakan dalam variabel karakteristik petugas adalah skala nominal dan ordinal, sedangkan untuk variabel kinerja dan prinsip *confidentiality* dan *counseling* adalah skala ordinal.

Copyright © 2025, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 14, No 2 (2025), 191-200
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.14.2.191-200.2025

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

Pengumpulan data melalui kuesioner yang disebar digunakan untuk mendapat informasi tentang gambaran karakteristik petugas VCT, implementasi dan kinerja petugas berdasarkan prinsip confidentiality dan counseling. Data yang terkumpul kemudian diolah secara komputerisasi. Analisis data berupa analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi atau besarnya proporsi dari masing-masing variabel yang yang menjadi objek penelitian. Pada teknik analisis data kualitatif, peneliti menggunakan data profil klinik/RS/Puskesmas, data wawancara, data observasi, dan dokumentasi. Dalam menganalisis data tersebut, peneliti akan memakai triangulasi data, yang merupakan metode pemeriksaan validitas data dengan menggabungkan dari berbagai teknik. Dalam penelitian ini menggunakan methodological triangulation, yaitu penggunaan multimetode, menggabungkan antara metode kualitatif dengan metode kuantitatif untuk mempelajari kasus tunggal.

HASIL

Kegiatan penelitian dilakukan sejak bulan Januari-Agustus 2023 di Puskesmas dan Rumah Sakit di Gorontalo yang memiliki klinik VCT. Setiap Puskesmas/Rumah Sakit umumnya memiliki 1 (satu) orang petugas kesehatan sebagai penanggungjawab program. Untuk setiap klinik VCT, penanggungjawab program adalah mereka yang bertugas dalam setiap data terkait IMS dan HIV-AIDS.

Berdasarkan pedoman layanan VCT, dalam satu klinik idealnya terdapat 5 (lima) orang petugas yang terdiri dari Dokter, Perawat/Bidan, Petugas Rekam Medik, Analis/Laboran dan petugas Farmasi. Namun, dari hasil observasi dan wawancara, hampir setiap puskesmas hanya memiliki paling banyak 2-3 petugas di klinik VCT. Jika penanggungjawab program dalam klinik VCT adalah perawat/bidan, maka sekaligus merangkap sebagai petugas rekam medik dan konselor.

Pengumpulan data primer kuantitatif dilakukan melalui wawancara terarah dengan menggunakan kuesioner kepada 31 orang petugas VCT HIV dan AIDS, serta dilengkapi dengan observasi langsung oleh peneliti. Adapun data primer kualitatif diperoleh dari pelaksanaan wawancara mendalam terhadap informan dan informan kunci yang berjumlah 4 orang.

Table 1. Karakteristik Responden di Klinik Layanan VCT Gorontalo

Karakteristik	f (n)	%
Kelompok Umur		
24-28	8	25,8
29-33	11	35,5
34-38	7	22,6
39-43	2	6,5
44-48	3	9,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	11	35,5
Perempuan	20	64,5
Tingkat pendidikan		
SLTA	1	3,2
D3	13	41,9
D4	1	3,2
S1	16	51,6
Jabatan		
Penanggungjawab Program	17	54,8
Petugas Lab	9	29,0
Rekam Medik	5	16,1
Masa kerja		
≥ 2 tahun	22	71,0
< 2 tahun	9	29,0

Berdasarkan Tabel 1, distribusi umur responden menunjukkan bahwa kelompok usia 29–33 tahun merupakan yang terbanyak, yaitu 11 orang (35,5%). Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 20 orang (64,5%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 11 orang (35,5%). Ditinjau dari tingkat pendidikan terakhir, mayoritas responden

Copyright © 2025, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 14, No 2 (2025), 191-200
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.14.2.191-200.2025

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

memiliki pendidikan S1 sebanyak 16 orang (51,6%), diikuti oleh D3 sebanyak 13 orang (41,9%), sementara tingkat pendidikan D4 dan SLTA merupakan yang paling sedikit, masing-masing 1 orang (3,2%). Sebagian besar responden merupakan penanggung jawab program HIV-AIDS pada klinik layanan VCT, yaitu sebanyak 17 orang (54,8%). Berdasarkan lama bekerja, mayoritas responden telah memiliki masa kerja ≥ 2 tahun, yakni 22 orang (71,0%), sedangkan responden dengan masa kerja < 2 tahun merupakan kelompok paling sedikit, yaitu 9 orang (29,0%).

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan komponen *confidentiality* di Klinik Layanan VCT Gorontalo

Variabel	Kategori	f (n)	%
Menerapkan *Confidentiality* p ada pasien	Selalu	18	58,1
	Sering	7	22,6
	Kadang-kadang	3	9,7
	Jarang	3	9,7
Mengungkap isi informasi atau konseling antara klien dan petugas pemeriksa atau konselor dan hasil tes Laboratorium kepada pihak lain tanpa persetujuan pasien/klien	Tidak Pernah	22	71,0
	Jarang	3	9,7
	Kadang-kadang	4	12,9
	Sering	2	6,5

Selanjutnya, tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yaitu 58,1%, menyatakan selalu menerapkan prinsip *confidentiality* atau menjaga kerahasiaan data pasien. Hal tersebut diperkuat oleh temuan bahwa 22 orang (71,0%) responden menyatakan tidak pernah mengungkapkan informasi maupun hasil pemeriksaan laboratorium tanpa persetujuan pasien.

Petugas yang menjawab sering dan kadang-kadang mengungkapkan bahwa mereka mengungkap isi informasi karena pasien biasanya adalah mereka masih berusia remaja ataupun dibawah umur dan membutuhkan pengobatan di layanan rujukan sehingga keluarga sebagai pihak terdekat yang merawat dianggap perlu untuk mengetahui status pasien ini.

Pengungkapan informasi terkait status HIV individu kepada pihak lain, termasuk lembaga rujukan, tenaga kesehatan yang tidak terlibat langsung dalam perawatan klien terinfeksi, maupun pasangan, hanya dapat dilakukan setelah memperoleh persetujuan yang jelas. Persetujuan tersebut wajib didokumentasikan secara resmi dalam rekam medis. Dalam hal ini, konselor memiliki peran penting untuk menjelaskan kepada klien mengenai ruang lingkup serta batasan kerahasiaan informasi yang berlaku.

Tabel 3 menunjukkan bahwa umumnya responden telah melakukan konseling pada pasien yakni sebanyak 19 responden (61,3%). Responden yang selalu melakukan konseling baik saat Pra maupun Pasca Tes sebanyak 16 orang (51,6%). Sementara itu yang paling sedikit adalah yang tidak pernah melakukan konseling yakni sebanyak 12 orang (38,7). Responden yang menjawab tidak melakukan konseling saat Pra dan Pasca tes umumnya adalah petugas di bagian

Copyright © 2025, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 14, No 2 (2025), 191-200
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.14.2.191-200.2025

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

rekam medik dan petugas lab. Karena sebelumnya pasien telah diberikan konseling oleh penanggungjawab program yang juga bertindak sebagai konselor.

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan komponen *counseling* di Klinik Layanan VCT Gorontalo

Variabel	Kategori	f (n)	%
Melakukan *Counseling* pada pasien	Selalu	19	61,3
	Sering	6	19,4
	Jarang	2	6,5
	Tidak Pernah	4	12,9
Memberikan informasi, melakukan penilaian risiko dan menanggapi kebutuhan emosional klien saat Konseling Pra Tes	Selalu	16	51,6
	Sering	2	6,5
	Kadang-kadang	1	3,2
	Tidak Pernah	12	38,7
Membantu pasien/klien memahami dan menyesuaikan diri dengan hasil tes saat Konseling Pasca Tes	Selalu	16	51,6
	Sering	2	6,5
	Kadang-kadang	1	3,2
	Tidak Pernah	12	38,7

Data di atas juga di dukung dengan data kualitatif berupa wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi yang dilakukan. Wawancara yang dilakukan dengan seorang petugas rekam medik :

> "*...Berhubung saya hanya sebagai petugas pelaporan jadi saya cuma bertugas sebatas membuat laporan...*" (YN, 40th)

Informasi juga didapatkan dari informan lain yang merupakan seorang konselor :

> "*...Kalau yang kasih konseling itu biasanya langsung penanggungjawab program yang ada merangkap juga jadi konselor. Kadang juga dia sekaligus di bagian ba input data dengan pelaporan...*" (AN, 48th)

Tabel 4. Distribusi responden menurut kinerja berdasarkan prinsip 5C di Klinik Layanan VCT Gorontalo

Kinerja	f (n)	%
Baik	26	83,9
Cukup	5	16,1
Total	31	100

Kinerja dinyatakan baik jika total jawaban responden mencapai skor ≥ 60% dan dinyatakan cukup jika total jawaban responden mencapai skor < 60%. Tabel 4 menunjukkan bahwa kinerja responden di layanan VCT berdasarkan prinsip 5C , yaitu sebanyak 26 orang dengan kinerja baik (83,9%) sedangkan responden dengan kinerja cukup, yaitu sebanyak 5 orang (16,1%).

PEMBAHASAN

Sebagian besar responden dalam penelitian ini merupakan penanggung jawab program HIV-AIDS yang bertugas di Puskesmas maupun Rumah Sakit. Berdasarkan klasifikasi usia menurut WHO, responden termasuk dalam kategori dewasa muda hingga dewasa menengah, sehingga usia tersebut dinilai masih cukup produktif dalam menjalankan pekerjaannya.[13]

Pada umumnya tingkat pendidikan terakhir responden adalah S1, yaitu sebanyak 16 orang (51,6%) D3 sebanyak 13 orang (41,9%) dan yang paling sedikit adalah D4 dan SLTA, masing-masing sebanyak 1 orang

Copyright © 2025, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 14, No 2 (2025), 191-200
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.14.2.191-200.2025

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

(3,2%). Latar belakang pendidikan responden adalah sarjana keperawatan, sarjana kesehatan masyarakat, ahli madya keperawatan, ahli madya kebidanan, ahli madya analis kesehatan dan sarjana terapan kebidanan serta lulusan SLTA. Mayoritas responden adalah penanggungjawab program HIV-AIDS dalam klinik layanan VCT yakni sebanyak 17 orang (54,8%) Petugas Lab 9 orang (29,0%) dan yang paling sedikit adalah Petugas Rekam Medik sebanyak 5 orang (16,1%).

Menurut penanggungjawab Program di Dinas Kesehatan, setiap Puskesmas dan Rumah Sakit paling sedikit memiliki 5 orang petugas yang terdiri dari Penanggungjawab Program HIV-AIDS, Dokter, Laboran/Analis, Petugas Rekam Medik dan Petugas Farmasi. Hasil observasi di lapangan menunjukkan bahwa secara administratif beberapa sudah sesuai dengan yang dianjurkan/ diberikan pelatihan. Namun dalam tugas keseharian, penanggungjawab program yang umumnya adalah perawat atau bidan, juga merangkap sebagai konselor, petugas rekam medik hingga petugas farmasi.

Hal ini sejalan dengan temuan dari penelitian tentang Pelaksanaan Konseling dan Pengujian Sukarela HIV (VCT) di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yang menunjukkan bahwa pengelolaan masih menjadi salah satu hambatan dalam pelaksanaan VCT. Salah satu masalah dalam manajemen adalah konselor yang masih menjalankan beberapa tugas sekaligus. Mayoritas responden telah berpengalaman kerja lebih dari atau sama dengan 2 tahun, yaitu sebanyak 22 orang (71,0%), sedangkan yang memiliki pengalaman kerja di bawah 2 tahun adalah sebanyak 9 orang (29,0%). Masa kerja ini dihitung hanya sejak responden ditugaskan di bagian layanan VCT. Jika masa kerja dihitung sejak responden mulai bekerja di Puskesmas atau Rumah Sakit, maka rata-rata masa kerja responden adalah lebih dari 6 tahun.

Komponen utama dalam pelaksanaan layanan VCT dikenal sebagai prinsip 5C, yang mencakup persetujuan berdasarkan informasi (*informed consent*), kerahasiaan (*confidentiality*), konseling (*counseling*), ketepatan hasil pemeriksaan (*correct test result*), serta keterhubungan dengan layanan perawatan, pengobatan, dan pencegahan (*connection to care, treatment, and prevention services*). Penerapan prinsip tersebut melekat pada setiap tahapan proses pelayanan VCT sesuai dengan pedoman konseling dan tes HIV/AIDS secara sukarela yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Penelitian ini memfokuskan kajian hanya pada komponen *confidentiality* dan *counseling*. Sebanyak 10 butir pertanyaan yang berkaitan dengan prinsip 5C diajukan kepada responden menggunakan skala Likert, dengan pilihan jawaban meliputi selalu, sering, kadang-kadang, jarang, dan tidak pernah. Skala Likert merupakan alat ukur yang dirancang untuk memberikan kesempatan kepada responden dalam memilih tingkat persetujuan atau frekuensi terhadap objek yang dinilai. Instrumen ini digunakan untuk menilai kemampuan petugas pada klinik layanan VCT dalam memahami serta menerapkan prinsip 5C sesuai dengan tahapan alur pelayanan VCT. Kemampuan petugas dalam memahami prinsip 5C ini merupakan kompetensi teknis dasar yang harus dimengerti oleh masing-masing petugas sesuai tupoksi di bidangnya. Kinerja Petugas Voluntary Counseling and Testing (VCT) di Gorontalo berdasarkan prinsip 5C dilihat dari sikap dan tindakan yang dilakukan sesuai kompetensi teknis pada alur layanan VCT mulai dari *Informed Consent* hingga *Connections to, care, treatment and prevention services*.

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 18 responden (58,1%) selalu menerapkan confidentiality atau menjamin kerahasiaan data pasien. Hal ini didukung dengan sebanyak 22 orang (71,0%) yang menyatakan tidak pernah

Copyright © 2025, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 14, No 2 (2025), 191-200
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.14.2.191-200.2025

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

mengungkap isi informasi atau hasil lab tanpa persetujuan oleh pasien. Persetujuan dalam penyampaian informasi terkait status HIV seseorang kepada pihak ketiga, termasuk lembaga rujukan, tenaga kesehatan yang tidak terlibat langsung dalam perawatan pasien terinfeksi, serta pasangan, harus diperhatikan secara cermat. Persetujuan tersebut wajib dituangkan secara tertulis dan didokumentasikan dalam rekam medis.

Konselor bertanggung jawab untuk menyampaikan secara jelas kepada klien mengenai ruang lingkup dan batasan kerahasiaan informasi yang berlaku. Dalam situasi normal, penjelasan tersebut umumnya disampaikan pada tahap awal layanan, seperti saat konseling pra-tes atau ketika klien menyetujui kesepakatan awal pelayanan. Pembahasan terkait kemungkinan pembagian informasi rahasia kepada pihak lain harus dilakukan terlebih dahulu melalui persetujuan klien. Pihak yang dimaksud dapat mencakup keluarga, pasangan, pendamping, teman dekat, maupun layanan rujukan lain yang berhubungan dengan aspek perawatan kesehatan dan keselamatan klien. Namun demikian, kerahasiaan informasi dapat dikecualikan dalam keadaan tertentu yang memiliki dasar hukum yang jelas, misalnya apabila aparat penegak hukum memerlukan pengungkapan data untuk melindungi korban kekerasan seksual. Dalam kondisi tersebut, korban dapat segera memperoleh terapi antiretroviral (ART) sebagai upaya pencegahan penularan HIV.[13]

Berdasarkan Tabel 3, sebagian besar responden menyatakan selalu melakukan konseling kepada pasien, yaitu sebanyak 19 responden (61,3%). Responden yang menyatakan sering melakukan konseling berjumlah 6 responden (19,4%), sedangkan yang jarang melakukan konseling sebanyak 2 responden (6,5%). Sementara itu, terdapat 4 responden (12,9%) yang menyatakan tidak pernah melakukan konseling. Responden yang selalu Memberikan informasi, melakukan penilaian risiko dan menanggapi kebutuhan emosional klien saat konseling pra tes sebanyak 16 orang (51,6%), dan yang menjawab tidak pernah sebanyak 12 orang (38,7%). Jumlah ini juga sama dengan responden yang menyatakan bahwa membantu pasien/klien memahami dan menyesuaikan diri dengan hasil tes saat Konseling Pasca Tes. Responden yang menjawab tidak melakukan konseling saat Pra dan Pasca tes umumnya adalah petugas di bagian rekam medik dan petugas lab. Karena sebelumnya pasien telah diberikan konseling oleh penanggungjawab program yang juga bertindak sebagai konselor.

Dalam pelaksanaan konseling, petugas memastikan bahwa penerima layanan memperoleh penjelasan mengenai HIV dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami. Petugas juga memastikan kesediaan individu untuk mendiskusikan berbagai hal yang berkaitan dengan informasi HIV/AIDS secara lengkap dan akurat, termasuk perilaku berisiko, pemeriksaan HIV, serta implikasi dari hasil tes yang bersifat negatif maupun positif. Melalui proses konseling lanjutan tersebut, diharapkan individu mampu melindungi diri sendiri serta anggota keluarganya dari risiko penularan infeksi. Bagi individu yang memiliki status HIV positif, diharapkan mereka berkenan untuk memberi tahu pasangan atau anggota keluarga tentang status HIV mereka dan merencanakan masa depan yang lebih baik.[14]

Sebagian besar responden yang merupakan petugas VCT telah menunjukkan kinerja yang baik melalui kompetensi teknis mereka dalam menerapkan prinsip 5C dalam tahapan VCT. Petugas juga rata-rata pernah mengikuti pelatihan mengenai HIV-AIDS dan IMS paling sedikit 1 kali. Biasanya pelatihan diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi maupun Kementrian Kesehatan.

Copyright © 2025, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 14, No 2 (2025), 191-200
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.14.2.191-200.2025

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

Sejalan dengan temuan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa pelatihan bagi petugas VCT HIV dan AIDS memiliki peran strategis dalam meningkatkan mutu dan keterampilan pelayanan, para petugas diberikan pelatihan yang mencakup materi dasar dan materi inti guna memperkuat pengetahuan serta kompetensi klinis dalam pelaksanaan layanan VCT HIV dan AIDS.[15,16]

Faktor konselor berperan sebagai salah satu elemen yang berdampak pada implementasi VCT. Temuan dari riset itu mengindikasikan bahwa faktor yang memengaruhi pelaksanaan VCT meliputi pengetahuan serta mutu dari konselor.[17] Hampir seluruh Puskesmas dan Rumah Sakit di Gorontalo telah memiliki layanan VCT. Namun, beberapa diantaranya masih kekurangan petugas terutama konselor untuk HIV. Selain itu, adanya penanggungjawab program yang juga seorang bidan/perawat dan merangkap sebagai konselor, petugas rekam medik, petugas obat, dapat mempengaruhi pelayanan VCT dalam segi manajemen waktu dan tugas. Kualitas sumber daya manusia tidak semata-mata dipengaruhi oleh pelatihan, melainkan juga oleh tingkat beban kerja yang ditanggung oleh petugas. Petugas VCT HIV dan AIDS di Gorontalo seluruhnya memiliki tanggung jawab ganda. Namun, kondisi tersebut dapat diatasi melalui kerja sama antarpetugas, di mana antarpetugas saling mendukung dan mengambil alih tugas ketika salah satu sedang melaksanakan pekerjaan lain, sehingga pelayanan VCT HIV dan AIDS tetap dapat berjalan secara optimal tanpa menghambat pelaksanaan tugas lainnya.

Berdasarkan temuan penelitian sebelumnya, tingkat kepuasan pasien akan tercapai apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diterima sejalan atau melampaui harapan, sedangkan rasa tidak puas atau kekecewaan timbul ketika pelayanan tersebut tidak sesuai dengan harapan pasien. Dengan demikian, tenaga kesehatan dituntut memiliki tanggung jawab etis dalam memberikan pelayanan yang responsif, akurat, dan disertai empati. Sikap tersebut dapat meningkatkan nilai tambah (*added value*) terhadap kepuasan penerima layanan, baik pasien, keluarga, maupun masyarakat, sekaligus mendorong keterlibatan dan kepatuhan (*compliance*) mereka secara aktif. [18,19]

KESIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar petugas klinik VCT di Gorontalo telah memiliki kinerja dan kompetensi yang baik dalam memberikan pelayanan dan konseling kepada pasien, namun tetap diperlukan upaya berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas layanan. Oleh karena itu, disarankan adanya pelatihan dan peningkatan pengetahuan secara rutin, pemberian dukungan psikososial bagi petugas, serta peningkatan sarana dan prasarana klinik. Selain itu, peningkatan kualitas petugas kesehatan perlu memperhatikan kesesuaian latar belakang keilmuan dan kompetensi teknis agar pembagian tugas lebih optimal dan tidak menimbulkan beban kerja ganda bagi petugas sebagai penanggung jawab program VCT.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesi. Profil Kesehatan Indonesia 2022. Jakarta;
2. Costa AB, Viscardi LH, Feijo M, Fontanari AMV. HIV Voluntary Counseling and Testing (VCT-HIV) effectiveness for sexual risk-reduction among key populations: A systematic review and meta-analysis. EClinicalMedicine. 2022 Oct;52:101612.
3. Vika Azkiya Dihni. 38,4 Juta Orang Hidup dengan HIV pada 2021.
4. Devi Setiawati W, Maryuni Sri, Patria Armen. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Arv Pada Pasien Hiv Di Puskesmas Seputih

Copyright © 2025, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 14, No 2 (2025), 191-200
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.14.2.191-200.2025

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

Banyak Lampung Tengah. Jurnal Medika Malahayati. 2024;
5. Dewi NIP, Rafidah, Erni Yuliastuti. Studi Literatur Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hiv/Aids Pada Wanita Usia Subur (WUS). 2022 Jun;(3).
6. Indah. 2017. InfoDATIN Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. Situasi Umum HIV/AIDS dan tes HIV. https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/InfoDatin-HIV-AIDS-01.pdf .
7. Sadarang RAI. Prevalence and Factors Affecting Discrimination Towards People Living With HIV/AIDS in Indonesia. Journal of Preventive Medicine and Public Health. 2022 Mar 31;55(2):205–12.
8. Kemenkes RI. 2020. Situasi Umum HIV/AIDS dan Tes HIV Berdasarkan Laporan SIHA Tahun 2010-2019. Jakarta: Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI.
9. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. 2021. Laporan Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2021.
10. Direktorat Jenderal P2-PL Jakarta. 2008. Pedoman Pelaksanaan Konseling dan tes HIV Secara Sukarela (Voluntary Counseling and Testing).
11. Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo. 2022. Laporan Kasus HIV AIDS.
12. Kusnan A, Sartiah DP, Majid R, Asriati A, Jumu L, Rachmawati R. Utilization of Voluntary Counselling and Testing Clinic in Elderly Male HIV/AIDS Patients. Iranian Journal of War and Public Health. 2024 Sep 1;16(4):341–6.
13. Huang MB, Ye L, Liang BY, Ning CY, Roth W, Jiang JJ, et al. Characterizing the HIV/AIDS Epidemic in the United States and China. Int J Environ Res Public Health. 2015 Dec 22;13(1):30.
14. Hubaybah H, Wisudariani E, Lanita U. Evaluasi Pelaksanaan Layanan Voluntary Counseling and Testing (VCT) Dalam Program Pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi. Jurnal Kesmas Jambi. 2021 Mar 23;5(1):61–71.
15. Xu Z, Ma P, Chu M, Chen Y, Miao J, Xia H, et al. Understanding the Role of Voluntary Counseling and Testing (VCT) in HIV Prevention in Nantong, China. Biomed Res Int. 2020 Jan 5;2020(1).
16. Tepe-Mensah M, Osarfo J, Agbeno EK, Ampofo GD. Willingness to Test for Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection among First-Year Students of a Public University in the Volta Region of Ghana. Venereology. 2022 Sep 13;1(2):212–22.
17. Hidayanti E, Hikmah S, Wihartati W, Handayani MR. Kontribusi Konseling Islam Dalam Mewujudkan Palliative Care Bagi Pasien Hiv/Aids Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Religia. 2016 Apr 1;19(1):113.
18. Marlinda, Tiara, Rizky WIjayanti. Pemanfaatan Klinik VCT Oleh Kelompok Beresiko Dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan. Healthcare Nursing Journal. 2022;
19. Sambou ML, Dai J, Zhao X, Hong T, Basnet TB, Marley G, et al. Determinants of Voluntary Counseling and Testing Service Uptake Among Adult Sub-Saharan Africans: A Systematic Review and Meta-Analysis. Vol. 43, Public Health Reviews. Frontiers Media S.A.; 2022.

Copyright © 2025, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0