

PENDAMPINGAN *VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING* (VCT) PADA KELOMPOK BERISIKO (WANITA PENJAJA SEKS) DI TEMPAT HIBURAN MALAM

Heni Fa'riatul Aeni¹, Eka Prilianto², Iis¹, Rif'atun Nisa¹, Suzana Indragiri¹

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

²P2PM Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon

E-mail: henifariatulaeni80@gmail.com

Article History:

Received: January 18th, 2022

Revised: April 19th, 2022

Accepted: April 22nd, 2022

Keywords: *Voluntary Counselling and Testing*

Kata Kunci: *Voluntary Counselling and Testing*

Abstract

Voluntary Counseling and Testing or abbreviated as VCT is one of the public health strategies which has a role as an entry point for all HIV/AIDS health services. The implementation of VCT is influenced by the perception of risk, wherein individuals who perceives themselves at risk of HIV/AIDS will consider to perform VCT. The purpose of this activity is to increase trust in health (Health Belief Model) in VCT services. The method used is pre-test counseling and HIV test. VCT activities ran smoothly, which was indicated by the cooperativeness of VCT service recipients when they were asked for information required by providers. VCT service should be improved by providing counseling on the prevention of transmission as well as signs and symptoms of HIV/AIDS

Abstrak

Konseling dan Testing Sukarela yang dikenal sebagai Voluntary Counselling and Testing (VCT) merupakan salah satu strategi kesehatan masyarakat dan sebagai pintu masuk ke seluruh layanan kesehatan HIV/AIDS. Pemanfaatan VCT salah satunya dipengaruhi oleh persepsi terhadap risiko yakni individu yang memiliki persepsi bahwa dirinya berisiko terhadap HIV/AIDS akan mempertimbangkan untuk melakukan VCT. Tujuan kegiatan ini untuk meningkatkan kepercayaan terhadap kesehatan (Health Belief Model) pada layanan VCT. Metode yang dilakukan yaitu konseling pra test dan tes HIV. Kegiatan VCT berjalan dengan lancar yang ditandai dengan kooperatifnya penerima layanan VCT saat diminta informasi yang dibutuhkan oleh petugas. Meningkatkan layanan VCT dengan memberikan konseling mengenai mencegah penularan serta tanda dan gejala HIV/AIDS.

Pendahuluan

HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah virus yang menyerang system kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan kekebalan sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. AIDS (Acquired

Immuno Deficiency Syndrome) yaitu sekumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV (Kemenkes, 2018).

Konseling dan Testing Sukarela yang dikenal sebagai *Voluntary Counselling and Testing* (VCT) merupakan salah satu strategi kesehatan masyarakat dan sebagai pintu masuk ke seluruh layanan kesehatan HIV/AIDS. Konseling dalam VCT adalah kegiatan konseling yang menyediakan dukungan psikologis, informasi dan pengetahuan HIV/AIDS, mencegah penularan HIV, mempromosikan perubahan perilaku yang bertanggungjawab, pengobatan ARV dan memastikan berbagai masalah terkait dengan HIV/AIDS. Konseling dan tes sukarela (*voluntary counseling and testing/VCT*) merupakan suatu proses konseling kepada klien supaya klien mampu memutuskan untuk bersedia dites HIV atau tidak. Keputusan ini harus merupakan pilihan klien sepenuhnya, dan klien harus diyakinkan bahwa proses VCT akan berlangsung secara rahasia (Depkes RI, 2009).

Menurut Notoatmodjo, agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya maka ia harus merasakan bahwa ia rentan (*susceptible*) terhadap penyakit tersebut (Aprilioza, Almer. Argadireza, Dadi S. Feriandi, 2015). Bock, juga melaporkan bahwa pemanfaatan VCT salah satunya dipengaruhi oleh persepsi terhadap risiko yakni individu yang memiliki persepsi bahwa dirinya berisiko terhadap HIV/AIDS akan mempertimbangkan untuk melakukan VCT (Bock, 2009).

Hasil penelitian Purwaningsih, menunjukkan bahwa dari segi tingkat kerentanan, sebagian besar responden dengan tingkat kerentanan yang kuat (61%), dimana sebagian besar respondennya memiliki riwayat pekerjaan sebagai PSK. Tingkat pemanfaatan VCT dipengaruhi oleh keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*), hambatan yang dirasakan (*perceived barrier*), adanya pemotivasi, dan pengalaman mendapatkan informasi (Purwaningsih, 2010).

Menurut penelitian Niken, dengan responden LSL (Lelaki Suka Lelaki) yang telah memanfaatkan ataupun belum memanfaatkan VCT. Hasil penelitian didapatkan bahwa tidak semua orang memiliki persepsi tinggi mau melakukan pemanfaatan layanan VCT karena variabel *perceived susceptibility*, *perceived seriousness*, *perceived benefits*, *perceived barrier* dan *cues to action* dalam pemanfaatan layanan VCT tidak terlepas dari sosiodemografi LSL diantaranya faktor usia, tingkat pendidikan, jarak rumah dengan layanan kesehatan dan pekerjaan, penghasilan dan pernah melakukan pemeriksaan VCT (Niken, 2018).

Berdasarkan data dari UNAIDS Indonesia merupakan 5 pendukung terbesar kasus HIV/AIDS di dunia, dan 3 terbesar di Asia Tenggara (Susilowati, Tuti; Sofro, Muchlis AU Sofro; Sari, 2020). Jumlah Kasus HIV/AIDS di Jawa Barat Tahun 2016 berjumlah 5.468 kasus, Tahun 2017 berjumlah 5.816 kasus dan Tahun 2018 berjumlah 4.995 kasus. Jumlah kasus HIV di Kabupaten Cirebon Tahun 2018 masuk dalam urutan ke-6 di wilayah Jawa Barat dengan jumlah 269 kasus (Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2019).

Data kumulatif HIV/AIDS di Kabupaten Cirebon sampai dengan Tahun 2012 mencapai 693 kasus, hal ini ada kenaikan penemuan dari tahun 2011 (557 kasus) sebanyak 56 kasus. Data ini didapatkan melalui layanan klinik VCT dan mobile VCT, yaitu masih ada beberapa kasus

yang belum diketemukan. Data ini terdiri atas dua bagian yaitu kasus yang betul-betul warga Kabupaten Cirebon dan warga pendatang. Untuk kasus warga kabupaten Cirebon sebanyak 317 kasus dan sisanya luar warga kabupaten Cirebon yang ditemukan pada saat VCT.

Pemerintah Kabupaten Cirebon melalui Dinas Kesehatan, Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dan LSM peduli AIDS secara intens dan terus menerus melakukan pencegahan penularan melalui penyuluhan-penyuluhan di daerah risiko tinggi serta dengan selalu melakukan pemeriksaan penyakit menular seksual dan secara komprehensif dengan pemeriksaan HIV melalui strategi VCT (Ruhjana, 2013).

Jika dilihat dari proporsi jenis kelamin maka masih didominasi kaum laki-laki yaitu sebanyak 68% dan sisanya 32% perempuan, sedangkan proporsi menurut kelompok umur didominasi kelompok umur muda yaitu 21-30 tahun (51%) dan 31-40 tahun (34%), umur 0-10 tahun (2%), 11-20 tahun (6%), 41-50 tahun (6%) dan >50 tahun (1%). Risiko penularan HIV/AIDS tertinggi yaitu penularan melalui transmisi seksual sebanyak 76% dan pengguna narkoba suntik 24%.

Menurut penelitian A.B.M Lutalo, risiko paling tinggi untuk terinfeksi HIV/AIDS yaitu perempuan pekerja seks. Hasil Penelitian di Moscow menemukan 79% dari perempuan pengidap HIV berasal dari pekerja seks (Susilowati, Tuti; Sofro, Muchlis AU Sofro; Sari, 2020).

Peningkatan prevalensi HIV/AIDS salah satunya kemungkinan dikarenakan kurangnya kesadaran untuk memanfaatkan layanan VCT serta kurangnya pemahaman tentang HIV/AIDS dan VCT terutama bagi orang risiko tinggi. Dengan melihat latar belakang tersebut maka kami bertujuan untuk melakukan pendampingan kegiatan VCT pada kelompok berisiko (Wanita Penjaja Seks) di tempat hiburan malam.

Metode

Layanan VCT model penjangkauan dan keliling atau mobile VCT dapat dilaksanakan oleh LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) atau layanan kesehatan yang langsung mengunjungi sasaran kelompok berisiko tertular HIV/AIDS di wilayah tertentu.

Adapun persiapan yang harus ada diantaranya; formulir informed *consent*, formulir pra dan pasca testing, alat tulis. Selain itu untuk test HIV bahan habis pakai yang ada diantaranya jarum dan spuit, tabung dan botol penyimpanan darah, striker kode, kapas alkohol, sarung tangan, cairan desinfektan, masker. Adapun alur metode VCT dapat dilihat pada diagram 1.

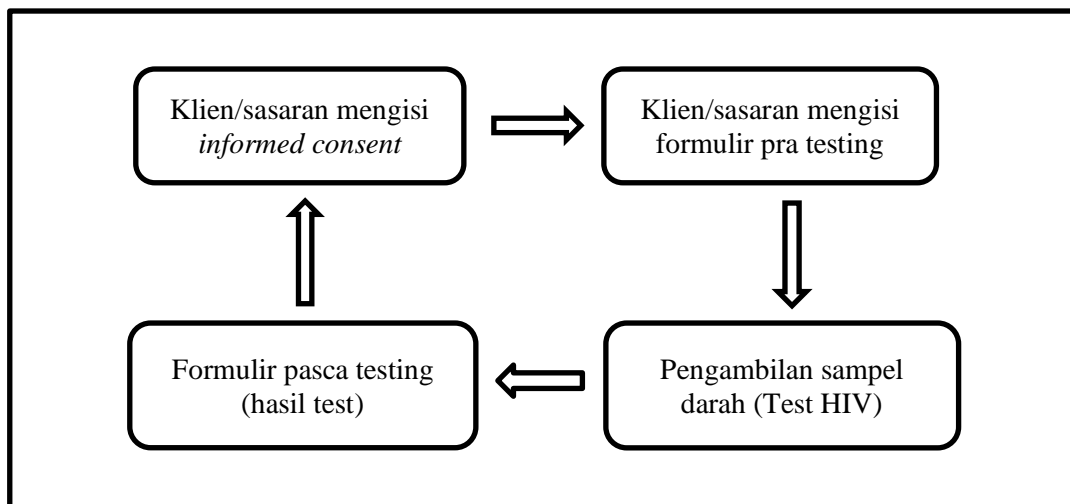


Diagram 1. Alur VCT

Model layanan VCT yang dilakukan pada kegiatan pengabdian masyarakat ini berupa layanan *mobile* VCT (penjangkauan dan keliling (Depkes RI, 2010). Dimana pelaksanaan layanannya dilakukan secara langsung dengan menemui sasaran kelompok masyarakat yang memiliki perilaku berisiko atau berisiko tertular HIV/AIDS yaitu para Wanita Penjaja Seks (WPS) seperti pekerja hiburan malam dan Pemandu Lagu (PL) di tempat karaoke. Kelompok sasaran ini diperoleh dari data hasil survey Puskesmas Kedawung. Adapun langkah-langkah metode yang dilakukan sebagai berikut:

1. Konseling Pra-Tes

Proses pertama dari tes VCT adalah konseling. Konseling bertujuan untuk mempersiapkan mental pasien terhadap tes HIV dan membantu untuk memahami hasilnya. Pemandu konseling tes VCT adalah seorang konselor terlatih yang akan menanyakan seputar alasan mengikuti prosedur tes VCT ini.

Konselor akan menjelaskan tentang apa itu HIV, bagaimana penularannya, seberapa besar risiko penularan, hingga menjelaskan mengenai pemeriksaan, pengobatan, dan pencegahan HIV. Namun konseling sebelum tes HIV ini tidaklah bersifat memaksa. Tahapan konseling pada tes VCT berdasarkan kesukarelaan dan memerlukan persetujuan dari pasien itu sendiri.

2. Tes HIV

Ada tiga jenis tes antibodi HIV yang umum dilakukan: Tes Elisa, Tes Western Blot dan Rapid test. Namun pada pelaksanaan kegiatan ini dilakukan dengan menggunakan Rapid Test.

Hasil

Kegiatan pendampingan telah dilaksanakan pada tanggal 08 Maret 2019. Pendampingan adalah suatu proses pemberian kemudahan yang diberikan pendamping kepada klien dalam mengidentifikasi kebutuhan dan memecahkan masalah serta mendorong

tumbuhnya inisiatif dalam proses pengambilan keputusan, sehingga kemandirian klien secara berkelanjutan dapat diwujudkan (Direktorat Bantuan Sosial, 2007). Tujuan pendampingan memastikan terjadinya perubahan yang konkret pada sasaran, dan menemukan solusi ketika ada suatu permasalahan dengan memberikan alternatif yang dapat diimplementasikan.

Mobile VCT merupakan bagian dari program pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS dimana pelaksanaannya dilakukan dengan cara memberi pelayanan secara langsung dengan cara menemui sasaran. Keberhasilan suatu VCT dilakukan apabila pada setiap layanan jumlah sasaran yang mengikuti kegiatan sudah lebih mudah untuk melakukan konsultasi atau lebih terbuka, selain itu jumlah pemanfaatan layanan mobile VCT tahun 2018 di kabupaten Cirebon, pada populasi kunci WPS (Wanita Penjaja Seks) dimana target sebanyak 300 dan capaian sebanyak 188 (62%), kemungkinan tidak terpenuhinya target tersebut karena informasi atau pada saat waktu yang bersamaan sasaran/klien tidak dapat hadir (Kemenkes, 2019).



Gambar 1. Kegiatan Konseling PraTest

Pada kegiatan konseling yang dilakukan terlihat bahwa semua sasaran memberikan informasi atas data-data yang dibutuhkan untuk pengisian formulir dan *informed consent* yang harus diisi oleh konselor. Karena kegiatan ini bukanlah kegiatan yang pertama tetapi rutin dilakukan setiap tahunnya sehingga sasaran telah memiliki persepsi yang baik terhadap kegiatan mobile VCT, hal ini sangat membantu dan memudahkan jalannya konseling.

Setelah selesai konseling tahap selanjutnya sasaran melakukan test HIV melalui rapid test, dimana semua sasaran diambil sampel darahnya oleh petugas medis dari Puskesmas Kedawung untuk dilakukan pemeriksaan. Hasil test tersebut kemudian akan diinformasikan kepada sasaran pada jadwal mobile VCT berikutnya. Kegiatan mobile VCT dengan sasaran kelompok berisiko (WPS/Wanita Penjaja Seks) dilakukan setiap 3 bulan sekali dengan tempat yang berbeda.



Gambar 2. Proses Pengambilan Sampel darah

Diskusi

Voluntary Counseling and Testing (VCT) merupakan salah satu strategi kesehatan masyarakat yang dilakukan untuk menangani penyebaran HIV/AIDS (Depkes RI, 2010). Adapun kegiatan layanan VCT pada kali ini dilakukan dengan model penjangkauan dan keliling atau mobile VCT bersama Puskesmas Kedawung dan Dinas Kesehatan dengan cara langsung mengunjungi sasaran kelompok berisiko tertular HIV/AIDS di tempat hiburan malam.

Keberhasilan kegiatan layanan mobile VCT ini dapat dilihat dari jumlah pemanfaatan layanan dan dipengaruhi oleh *health belief model*. Hal ini membuktikan gambaran bahwa adanya persepsi yang baik terhadap pemanfaatan layanan mobile VCT guna mencegah penularan HIV/AIDS. *Health belief model* merupakan suatu konsep yang mengungkapkan alasan dari individu untuk mau atau tidak mau melakukan perilaku sehat. *Health belief model* juga dapat diartikan sebagai sebuah konstruk teoretis mengenai kepercayaan individu dalam berperilaku sehat (Conner, M., Norman, 2005).

Health belief model dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor demografis, karakteristik psikologis, dan juga dipengaruhi oleh structural variabel, contohnya adalah ilmu pengetahuan (Conner, M., Norman, 2005).

Faktor demografis yang mempengaruhi *health belief model* individu adalah kelas sosial ekonomi. Individu yang berasal dari kelas sosial ekonomi menengah kebawah memiliki pengetahuan yang kurang tentang faktor yang menjadi penyebab suatu penyakit (Yudianti, Ika., Nurhayati, Rintik., 2018). Jauh dekatnya jarak antara lokasi layanan VCT dengan tempat tinggal merupakan salah satu faktor demografi yang dapat dijadikan alasan orang untuk datang atau tidak memanfaatkan layanan VCT.

Edukasi merupakan faktor yang penting sehingga mempengaruhi *health belief model* individu (Bayat, F., Shojaezadeh, D., Baikpour, M., 2013). Kurangnya pengetahuan akan menyebabkan individu merasa tidak rentan terhadap gangguan, yang dalam suatu penelitian yang dilakukan oleh Edmonds dan kawan – kawan (Sa'diyah, Dewi Rahadatul., Suryaningrum, Endang, 2021). Selain itu menurut hasil penelitian Tuti Susilowati bahwa faktor yang paling berisiko terhadap kejadian HIV/AIDS diantaranya, tingkat pendidikan rendah, dan riwayat heterosex (Susilowati, Tuti; Sofro, Muchlis AU Sofro; Sari, 2020). Jika dilihat dari hasil kedua penelitian maka kemungkinan ketidak tercapaian 100% dari target sasaran VCT di kabupaten Cirebon bisa sebabkan karena tingkat pendidikan yang rendah sehingga pengetahuanpun menjadi kurang/rendah, selain itu kurangnya pengetahuan juga dapat menyebabkan individu merasa dirinya tidak rentan/berisiko.

Karakteristik psikologis merupakan faktor yang mempengaruhi *health belief model* individu (Conner, M., Norman, 2005). Dalam penelitian ini, karakteristik psikologis yang mempengaruhi *health belief model* adalah ketakutan kedua responden menjalani pengobatan secara medis.

Beberapa faktor *Health belief model* berbasis kognitif (seperti keyakinan dan sikap) dan berkaitan dengan proses berfikir yang terlibat dalam pengambilan keputusan individu dalam menentukan cara sehat individu. Dalam kajian psikologi kesehatan, persepsi individu dalam melakukan atau memilih perilaku sehat dikaji dalam teori *Health belief model* (HBM). HBM adalah model kepercayaan kesehatan individu dalam menentukan sikap melakukan atau tidak melakukan perilaku kesehatan (Conner, M., Norman, 2005).

Hasil penelitian Back, menyatakan bahwa pemanfaatan VCT salah satunya dipengaruhi oleh persepsi terhadap risiko yakni individu yang memiliki persepsi bahwa dirinya berisiko terhadap HIV/AIDS menjadi bahan pertimbangan untuk melakukan VCT (Bock, 2009). Menurut Notoatmodjo, menyatakan bahwa seseorang bertindak untuk berobat atau mencegah penyakitnya maka ia harus merasakan bahwa ia rentan (*susceptible*) terhadap penyakit tersebut (Notoatmodjo, 2014).

Health belief model juga dapat menjelaskan tentang perilaku pencegahan pada individu. Hal ini menjelaskan mengapa terdapat individu yang mau mengambil tindakan pencegahan, mengikuti skrining, dan mengontrol penyakit yang ada. Seseorang yang telah memiliki persepsi yang baik terhadap pelayanan kesehatan, maka mereka akan datang dengan sendirinya untuk mengikuti pelayanan/VCT tersebut.

Kegiatan layanan mobile VCT di kabupaten Cirebon merupakan salah satu program dari pencegahan penyebaran HIV/AIDS khususnya pada kelompok berisiko yaitu WPS, LSL,

Ibu hamil, dan Penasun (pengguna jarum suntik) yang dilakukan setiap 3 bulan sekali. Karena kegiatan VCT di Kabupaten Cirebon ini sudah terprogram sehingga pelaksanaannya bisa berjalan dengan baik serta partisipasi pemanfaatan layanan juga baik. Selain itu dari segi faktor demografi tempat layanan VCT yang diadakan memiliki letak yang cukup strategis karena lokasinya mudah dijangkau. Keberhasilan kegiatan ini juga tidak lepas dari adanya kerjasama antara Dinas Kesehatan, STIKes Cirebon, Puskesmas dan KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) dan LSM.

Kesimpulan

Keberhasilan layanan mobile VCT dipengaruhi oleh adanya kepercayaan terhadap layanan kesehatan secara individu. Kepercayaan individu dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu demografi, pengetahuan, dan psikologis. Kelompok berisiko yang datang untuk mengikuti layanan VCT di kabupaten Cirebon adalah mereka telah mendapatkan informasi mengenai dirinya berisiko dan rentan terhadap penyakit HIV/AIDS.

Meningkatkan layanan mobile VCT dengan memberikan konseling terkait, mencegah penularan serta mengenal tanda dan gejala HIV/AIDS.

Pengakuan/Acknowledgements

Penulis mengucapkan terima kasih kepada P2PM Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon dan Puskesmas Kedawung atas ijin dan kerjsamanya untuk ikut terlibat dalam kegiatan VCT.

Daftar Referensi

- Aprilioza, Almer. Argadireza, Dadi S. Feriandi, Y. (2015). Hubungan Kebiasaan Merokok Pada Orang Tua Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Plered. *Prosiding Pendidikan Dokter*, 325–328.
- Bayat, F., Shojaezadeh, D., Baikpour, M. (2013). *The Effects of Education Based on Extended Health Belief Model in Type 2 Diabetic Patient : Randomized Controlled Trial*.
- Bock. (2009). *Factors Influencing the Uptake of HIV Voluntary Counseling and Testing in Namibia*. Vrije University Amsterdam, Netherlands.
- Conner, M., Norman, P. (2005). Predicting Health Behaviour. In *Research and Practice With Social Cognition Models* (Second). Open University Press.
- Depkes RI. (2009). *Ergonomi*.
- Depkes RI. (2010). *Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS secara Sukarela*

(Voluntary Counselling and Testing).

Dinkes Provinsi Jawa Barat. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat.*

Direktorat Bantuan Sosial. (2007). *Pedoman Pendampingan pada Rumah Perlindungan dan Trauma Center.* Departemen Sosial RI.

Kemenkes, R. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia.*

Kemenkes, R. (2019). *Sistem Informasi HIV/AIDS dan IMS Online.* siha.kemkes.go.id

Niken. (2018). Faktor Pendorong Pemanfaatan Layanan Voluntary Counselling And Testing (VCT) Oleh Lelaki Suka dengan Lelaki (LSL). *Ners Dan Kebidanan.*

Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku dan Kesehatan.*

Purwaningsih. (2010). Analisis Faktor pemanfaatan VCT pada orang dengan Resiko Tinggi HIV/AIDS. *Ners*, 6(1), 58–67.

Ruhyana. (2013). *VCT HIV.*

Sa'diyah, Dewi Rahadatul., Suryaningrum, Endang, R. (2021). Health Belief Model Pada Perilaku Merokok Menurut Tingkat Pendapatan. *Buletin Riset Psikologi Dan Kesehatan Mental (BRPKM)*, 1(1), 638–648.

Susilowati, Tuti; Sofro, Muchlis AU Sofro; Sari, A. B. (2020). Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian HIV/AIDS di Magelang. *Seminar Nasional Rekam Medis & Informasi Kesehatan*, 85–95.

Yudianti, Ika., Nurhayati, Rintik. (2018). Hubungan Health Belief Model Dengan Keterlambatan Rujukan Kasus. *MIKIA (Mimbar Ilmu Kesehatan Ibu Dan Anak)*, 2(1).