



Journal of Human And Education
Volume 4, No. 6, Tahun 2024, pp 848-855
E-ISSN 2776-5857, P-ISSN 2776-7876
Website: <https://jahe.or.id/index.php/jahe/index>

Pengalaman Tenaga Kesehatan Dalam Memberikan Layanan *Voluntary, Counselling, And Testing (VCT)* Pada Masa Dan Pasca Pandemi Covid-19: Studi Kualitatif

Tika Rindiani¹, Yulia Irvani Dewi², Yulia Rizka³

Fakultas Keperawatan Universitas Riau
Email : tika.rindiani1954@student.unri.ac.id

Abstrak

Pandemi Covid-19 telah membawa perubahan signifikan dalam pelayanan kesehatan, termasuk layanan *Voluntary Counseling and Testing (VCT)*. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman tenaga kesehatan dalam memberikan layanan VCT pada masa dan pasca pandemi Covid-19. Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis ini melibatkan lima orang tenaga kesehatan di klinik VCT di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo dan Puskesmas Kecamatan Lima Puluh Kota Pekanbaru. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan dianalisis secara tematik. Terdapat perbedaan penerapan protokol kesehatan dan prosedur layanan VCT pada masa pandemi dan pasca pandemi. Protokol kesehatan diperketat selama pandemi dengan penambahan APD dan penyesuaian prosedur layanan seperti penambahan tes swab. Pandemi juga berdampak pada psikologis tenaga kesehatan dan pasien, menimbulkan ketakutan dan kecemasan. Strategi promosi layanan VCT pasca pandemi meliputi penguatan kapasitas internal, pengaktifan VCT Mobile, sosialisasi ke sekolah, dan penjangkauan populasi kunci. Penelitian ini memberikan informasi berharga tentang pengalaman dan adaptasi tenaga kesehatan dalam memberikan layanan VCT masa dan pasca pandemi Covid-19.

Kata Kunci: *Masa Covid-19, Pasca Covid-19, Pengalaman Tenaga Kesehatan, VCT*

Abstract

The Covid-19 pandemic has brought significant changes to healthcare services, including Voluntary Counseling and Testing (VCT). This study aimed to explore the experiences of healthcare workers in providing VCT services during and post COVID-19 pandemic. This qualitative study with a phenomenological approach involved five healthcare workers at VCT clinics in the working area of Sidomulyo Community Health Center and Lima Puluh District Community Health Center, Pekanbaru City. Data were collected through in-depth interviews and analyzed thematically. There were differences in the implementation of health protocols and VCT service procedures during and post-pandemic. Health protocols were tightened during the pandemic with the addition of PPE and adjustments to service procedures such as the addition of swab tests. The pandemic also impacted the psychological well-being of healthcare workers and patients, causing fear and anxiety. Strategies for promoting VCT services post-pandemic included strengthening internal capacity, reactivating VCT Mobile, disseminating information to schools, and reaching out to key populations. This study provides valuable information about the experiences and adaptations of healthcare workers in providing VCT services during and after the COVID-

19 pandemic.

Keywords: *During Covid-19, Health Worker Experience, Pasca Covid-19, VCT*

PENDAHULUAN

HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah salah satu penyakit menular yang sampai saat ini menjadi masalah kesehatan dunia (Winangsih et al., 2021). Sejak kasus pertama HIV ditemukan di Los Angeles pada tahun 1981, virus ini terus berkembang menjadi pandemi hingga saat ini. Penyebaran HIV/AIDS di masyarakat merupakan kasus yang sangat fatal yang mengakibatkan kematian pada orang yang terinfeksi HIV. Layaknya gunung es, HIV/AIDS digambarkan sebagai suatu fenomena dengan jumlah kasus yang dilaporkan hanya sebagian kecil dari jumlah kasus sebenarnya (Darti & Imelda, 2019).

Berdasarkan laporan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan (Ditjen P2P Kemenkes) RI Tahun 2022, penemuan kasus HIV tidak terlepas dari pemanfaatan layanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT). Pada tahun 2022, sebanyak 8.269 layanan tes HIV dari 11.083 layanan tes HIV di Indonesia melaporkan hasilnya, dengan 1.154.257 orang yang diuji dan 10.987 yang terkonfirmasi HIV. Ini adalah penurunan dari 3.845.267 orang yang berhasil di tes HIV dan 50.282 orang yang terkonfirmasi HIV pada dua tahun sebelumnya (2020). Hal ini disebabkan oleh kondisi pandemi Covid-19 dimana adanya kebijakan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) (Direktur Jenderal P2P, 2022).

Berdasarkan laporan dari *World Health Organization* (WHO) (2020), pemberlakuan kebijakan *lockdown* pada masa pandemi *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) berdampak pada layanan VCT. Penelitian yang dilakukan di Nigeria dan Kenya menggambarkan dampak Covid-19 tersebut, dimana rendahnya kunjungan layanan VCT dikarenakan ketakutan tertular Covid-19 atau mengalami stigma. Selanjutnya, layanan VCT tidak hanya terkendala pada masyarakat, pekerja seks di Kenya juga mengalami hal yang sama, dan laporan serupa juga terjadi di Uganda orang enggan untuk mengakses layanan tes HIV disebabkan karena pembatasan transportasi akibat *lockdown* serta stigma terkait Covid-19. Situasi ini juga dialami oleh Indonesia.

Berdasarkan data dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, jumlah kasus HIV di Indonesia yang dilaporkan dari tahun ketahun cenderung meningkat. Namun, pada tahun 2019 - 2021 terjadi penurunan penemuan kasus HIV yaitu pada tahun 2019 dilaporkan 50.282 kasus, tahun 2020 dilaporkan 41.987 kasus, dan pada tahun 2021 dilaporkan 36.902 kasus. Penurunan kasus HIV ini dikarenakan terjadi pandemi Covid-19, dimana banyak tenaga kesehatan diperbantukan untuk penanganan Covid-19, selanjutnya pada tahun 2021 tenaga kesehatan di layanan VCT membantu pemberian vaksinasi Covid-19 kepada masyarakat (KEMENKES, 2022).

Provinsi Riau merupakan salah satu daerah yang mempunyai kasus HIV/AIDS yang cukup besar. Data dari Profil Kesehatan Provinsi Riau pada bulan Maret tahun 2023 menunjukkan bahwa kasus HIV/AIDS paling tinggi dilaporkan sebanyak 3.809 kasus dengan angka HIV/AIDS paling tinggi ditemukan di Kota Pekanbaru yaitu sebanyak 2.471 kasus dan disusul Kabupaten Indragiri Hilir sebanyak 270 kasus, Kota Dumai sebanyak 240 kasus, dan jumlah kasus paling sedikit di Kabupaten Indragiri Hulu yaitu 22 kasus (Dinkes Riau, 2023).

Merujuk pada data dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2023, jumlah fasilitas pelayanan VCT yang ada di layanan kesehatan Kota Pekanbaru berjumlah 45 klinik, namun yang masih berjalan hanya sebanyak 23 klinik VCT yang berada di 12 Puskesmas dan 11 Rumah Sakit di Kota Pekanbaru. Salah satu klinik VCT yang banyak menangani kasus HIV adalah Puskesmas Sidomulyo (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2023). Pada masa pandemi Covid-19, pengelolaan program VCT tidak berhasil untuk menjangkau pemanfaatan VCT pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Hal ini dibuktikan dari data jumlah kunjungan klinik VCT pada tahun 2020 menjadi 11,2% (294 orang) dengan target 2627 kunjungan. Kondisi ini lebih menurun jika dibandingkan tahun 2019 yaitu 18,5% (561 orang) dengan target 3036 kunjungan. Pengalihan program pelayanan VCT pada layanan Covid-19 berdampak terhadap jumlah kunjungan dan juga pemberhentian pengobatan *Antiretroviral* (ARV) pada ODHA (Jiang et al., 2020).

Studi yang dilakukan *United Nations Programme on HIV and AIDS* (UNAIDS), tindakan *lockdown* akibat pandemi Covid-19 telah menghambat upaya penanganan infeksi HIV/AIDS. Pelayanan tes HIV juga mengalami penurunan, dikarenakan ketakutan akan risiko penularan Covid-19 (Kurniawati et al., 2022). Penelitian terdahulu terkait manajemen VCT, terjadinya penurunan kualitas pelayanan laboratorium untuk tes HIV karena adanya penambahan beban kerja pada tenaga kesehatan di pandemi Covid-19 yang menyebabkan waktu tunggu hasil tes semakin lama. Hasil tes yang biasanya dapat keluar cepat dalam sehari, saat pandemi Covid-19 bisa dapat sampai 2 hari karena tenaga laboratorium harus melakukan *tracing* Covid-19 setiap hari yang semakin lama semakin meningkat jumlahnya (Yanuari, et al., 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan pada 9 April 2022 di Klinik VCT wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru, diketahui 2 orang tenaga kesehatan di klinik tersebut menyatakan belum dilakukan promosi secara maksimal tentang klinik VCT karena terkendala pandemi Covid-19 dimana tenaga kesehatan di klinik VCT ini juga memegang program sebagai tim *tracing* Covid-19, sehingga tidak ada waktu untuk melakukan promosi klinik VCT. Berdasarkan hasil wawancara terhadap 6 orang klien VCT diperoleh informasi bahwa mereka merasa kurang puas pada pelayanan klinik VCT karena sulitnya menemui tenaga kesehatan VCT karena rangkap jabatan sehingga klien tidak bisa melakukan kegiatan VCT. Klien juga merasa mutu pelayanan dari program VCT itu sendiri masih kurang maksimal karena tidak ada informasi terkait adanya klinik VCT yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru sehingga masyarakat tidak memanfaatkan layanan yang ada di klinik VCT. Berdasarkan data di atas peneliti tertarik menggali fenomena tentang pengalaman tenaga kesehatan dalam memberikan layanan VCT pada masa dan pasca pandemi Covid-19..

METODE PENELITIAN

Metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Teknik pengambilan data dengan menggunakan purposive sampling, didapatkan 5 orang tenaga kesehatan yang bekerja di Klinik VCT di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo dan Puskesmas Kec. Lima Puluh yang bersedia menjadi partisipan yang dilakukan pada bulan Desember 2023–Februari 2024 dengan menggunakan wawancara semi struktural. Analisis penelitian menggunakan analisis Colaizzi.

HASIL PENELITIAN

Partisipan dalam penelitian ini terdiri dari 5 (lima) orang tenaga kesehatan, rentang usia 32–45 tahun. Tiga orang partisipan menjabat sebagai Konselor dengan tingkat pendidikan yang berbeda, yaitu satu dari D4 Kebidanan dan dua orang dari S1 Keperawatan. Dua orang partisipan dengan jabatan Analisis Kesehatan dengan tingkat pendidikan D3 Analisis Kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara ditemukan 3 tema utama yang menggambarkan pengalaman tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan VCT pada masa dan pasca Covid-19, dimana tema-tema tersebut saling berkaitan dengan tema lainnya.

1. Perbedaan SOP Layanan VCT Masa dan Pasca Pandemi Covid-19

a. Protokol Kesehatan Masa Pandemi Covid-19

Partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan pengalaman mereka saat memberikan layanan VCT pada masa pandemi Covid-19, terdapat perubahan prosedur layanan serta penggunaan sarana prasarana.

"...Ngikutin prokes dari pemerintah itu ya, kayak cuci tangan atau pakai hand sanitizer, pakai masker, pakai APD, cek suhu, desinfektan ruangan, jaga jarak, terus juga dibatasin waktunya biar ga berkerumun dan ga lama-lama di dalam ruangnya..." (P1)

b. Protokol Kesehatan Pasca Pandemi Covid-19

Pada masa setelah Covid-19, penggunaan APD seperti Hazmat tidak digunakan akan tetapi handscoon, cuci tangan dan masker tetap dilakukan sesuai prosedur dalam memberikan layanan VCT.

"Kalau yang cuci tangan, pakai masker, jaga jarak, sama desinfeksi ruangan itu ya memang sudah prokes layanan VCT nya dari dulu, paling yang ga kami pakai lagi itu yang APD itu, kayak

pakai hazmat-hazmat itu sudah engga lagi” (P1)

c. Prosedur Layanan VCT Masa Pandemi Covid-19

Partisipan 1,3,5 mengatakan adanya perubahan pada prosedur layanan VCT, dimana pasien harus melakukan skrining/test swab Covid-19 terlebih dahulu sebelum mendatangi layanan. Selanjutnya, waktu pemberian layanan juga dibatasi. 2 partisipan lainnya yang bekerja di laboratorium juga mengatakan adanya penambahan pemeriksaan Covi-19.

“...Kayak biasanya kami di lab, ngecek sampel pasien yang melakukan tes HIV itu, cuman pas Covid kami juga melakukan test swab ya, karna kan swab harus banget dulu itu ya...” (P4)

d. Hambatan Layanan VCT Masa Pandemi Covid-19

Hambatan yang ditemui pada layanan VCT masa pandemi Covid-19 antara lain: penonaktifan VCT *mobile*, terjadinya penurunan jumlah kunjungan dikarenakan ketakutan masyarakat dan rendahnya penemuan kasus karena *lockdown*, adanya tambahan beban kerja karena harus memeriksa sampel swab sehingga waktu pemeriksaan hasil lab jadi lebih lama.

“...Ditambah kebijakan lockdown itu, yang pasiennya sudah takut untuk datang kesini, jadinya kan terjadi penurunan jumlah kunjungan kan, itu berpengaruh juga sama jumlah penemuan kasus... VCT Mobile di stop juga... kan ga boleh berkerumunan, jadi selama Covid kemarin untuk kegiatan itu kami hentikan...” (P3)

e. Prosedur Layanan VCT Pasca Pandemi Covid-19

Pasca pandemi, ke lima partisipan mengatakan prosedur layanan VCT kembali seperti sedia kala.

“Alhamdulillahnya Covid udah berakhir dan kita bisa kembali melayani pasien kayak dulu lagi, tapi tetap harus waspada” (P5)

2. Dampak Psikologis dan Mekanisme Koping selama Pemberian Layanan VCT

a. Dampak Psikologis Tenaga Kesehatan

Partisipan mengatakan memberikan layanan kesehatan pada masa pandemi Covid-19 memberikan dampak psikologis yang cukup signifikan.

“...Ketakutan mungkin, yakan kita semua takut ya pas itu, takut tertular, takut nularin, apalagi kakak di lab, jadi ngeri-ngeri gimana karnakan kita juga ngurus sampel Covid itu” (P4)

b. Dampak Psikologis Pasien

Partisipan mengungkapkan salah satu ketakutan pasien untuk pergi ke puskesmas adalah ketakutan akan tertular Covid-19, dan juga diharuskan untuk swab.

“...Mereka pun sebenarnya juga takut untuk datang kesini karna Covid-Covid ni kan, takut tertular lah takut di swab lah...” (P3)

c. Mekanisme Koping Tenaga Kesehatan

Cara mereka menghadapi dampak psikologis yang dirasakan adalah dengan menerapkan beberapa mekanisme koping.

“dijalani saja... harus bisa beradaptasi, selalu berdo'a agar diberi ketabahan untuk menjalani hari berat itu, untungnya disini timnya saling menyemangati..” (P5)

3. Strategi Promosi Layanan VCT pasca Pandemi Covid-19

a. Kegiatan Internal

Partisipan mengatakan pasca pandemi Covid-19 ini mereka kembali meningkatkan mutu layanan VCT statis, selain itu mereka juga bekerja sama dengan lembaga PKBI dan Yayasan Sebaya Lancang Kuning, memasang spanduk, dan rencana pembentukan kader HIV.

“...VCT statis sama mobile... kerjasama dengan lembaga kayak PKBI dan yayasan sebaya lancang kuning namanya... terus juga promosi pakai spanduk di depan yang ada tulisan VCT IMS itu, kemarin udah ada pelatihan untuk pembentukan kader-kader HIV...” (P1)

b. Kegiatan Eksternal

Partisipan mengatakan, strategi promosi pasca pandemi Covid-19 ini mereka mengaktifkan kembali layanan VCT *Mobile*, melakukan sosialisasi ke sekolah-sekolah, serta mengencangkan penjangkauan populasi kunci.

“Sudah aktif lagi program kami... mempunyai program untuk menjangkau lebih banyak

populasi kunci juga...sama ada kegiatan rutin sekitar 2 bulan sekali ke sekolah-sekolah untuk mensosialisasikan tentang HIV..." (P1)

Pembahasan

Tema 1. Perbedaan SOP Layanan VCT Masa dan Pasca Pandemi Covid-19

a. Adaptasi Protokol dan Prosedur Layanan VCT

Salah satu temuan paling mencolok adalah perubahan dalam penerapan SOP layanan VCT. Di masa pandemi, kewaspadaan terhadap penularan Covid-19 menjadi prioritas utama. Protokol kesehatan yang sebelumnya cukup sederhana, kini diperketat dengan penambahan Alat Pelindung Diri (APD) seperti hazmat, *handsocon*, dan sterilisasi alat setiap selesai digunakan. Penelitian Gennaro et al (2020), protokol kesehatan tersebut berfungsi sebagai pencegah penyebaran infeksi Covid-19 kepada masyarakat luas. Hal-hal yang dilakukan dalam protokol kesehatan yaitu mencuci tangan/menggunakan *hand sanitizer*, menjaga jarak, dan penggunaan APD. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanuari et al (2022) juga menunjukkan bahwa pelaksanaan konseling dan tes HIV dilaksanakan dengan protokol kesehatan untuk mencegah penularan Covid-19 baik di Puskesmas Kebondalem maupun Puskesmas Mulyoharjo yaitu pasien menggunakan masker, cuci tangan dan *screening* suhu serta jaga jarak di ruang tunggu.

b. Prosedur Layanan

Terdapat perbedaan dalam prosedur layanan VCT pada masa pandemi. Puskesmas Sidomulyo dan Puskesmas Lima Puluh memberlakukan *tes swab* sebagai syarat untuk mendapatkan layanan VCT. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Pangoempia et al (2021) yang menyebutkan bahwa jika sebelum pandemi Covid-19 pasien/pengunjung yang datang di Puskesmas Ranotana Weru dan Puskesmas Teling Atas langsung mengambil nomor antrian, saat pandemi Covid-19 ini alurnya berbeda karena pasien harus melewati proses skrining terlebih dahulu. Untuk prosedur layanan VCT di Puskesmas Sidomulyo dan Puskesmas Lima Puluh tetap sesuai dengan standar pelaksanaan VCT, hanya saja waktu konseling dibatasi dan interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien diminimalkan untuk mengurangi risiko penularan. Penelitian Rahmawati dan Anggraeni (2020), menjelaskan bahwa ruangan dimana banyak orang biasa menghabiskan waktu berjam-jam di dalamnya tidak baik dikarenakan semakin banyak orang dan semakin lama orang berlama-lama di dalam ruangan, maka semakin tinggi pula risiko penyebaran Covid-19.

c. Hambatan Layanan

Salah satu hambatan utama adalah kebijakan *lockdown* atau pembatasan sosial berskala besar yang diterapkan oleh pemerintah untuk mengendalikan penyebaran virus. Sesuai dengan Laporan Kinerja Ditjen P2P (2021), penerapan kebijakan dalam pencegahan penularan Covid-19 di masyarakat yang berubah-ubah mempengaruhi aktivitas masyarakat. Selain itu, pandemi juga menyebabkan penurunan jumlah kunjungan pasien ke layanan VCT di Puskesmas Sidomulyo dan Puskesmas Lima Puluh. Studi oleh Medina et al (2021) menunjukkan pandemi Covid-19 telah mempengaruhi layanan kesehatan bagi orang yang hidup dengan HIV. Keterbatasan sumber daya juga menjadi hambatan dalam pelaksanaan layanan VCT di masa pandemi di Puskesmas Sidomulyo dan Puskesmas Lima Puluh. Analisis oleh Ditjen P2P (2023) menyebutkan bahwa pandemi Covid-19 menyebabkan pengalihan sumber daya kesehatan dari program kesehatan lainnya, termasuk program HIV/AIDS, penanganan Covid-19.

Kebijakan *lockdown* dilonggarkan, akses transportasi kembali normal, dan kapasitas laboratorium berangsur pulih. Hal ini memungkinkan layanan VCT untuk kembali berjalan optimal dan menjangkau lebih banyak orang yang membutuhkan. Hal ini sejalan dengan Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023, pandemi *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) di Indonesia telah berakhir dan status kedaruratan kesehatan masyarakat dan bencana nasional Covid-19 dicabut.

Tema 2. Dampak Psikologis dan Mekanisme Koping selama Pemberian Layanan VCT

a. Dampak Psikologis Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang memberikan layanan VCT di Puskesmas Sidomulyo dan Puskesmas Lima Puluh merasakan ketakutan, stres, dan kecemasan yang

cukup tinggi selama masa pandemi. Penelitian ini sejalan dengan studi meta-analisis oleh Li et al (2021) yang menyoroti beban psikologis yang berat pada tenaga kesehatan di seluruh dunia akibat pandemi Covid-19 dan ditemukan bahwa tenaga kesehatan memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan kesehatan mental seperti kecemasan, depresi, dan PTSD (*Post-Traumatic Stress Disorder*). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Pinggian et al (2021) yang mengatakan dukungan untuk petugas kesehatan, terutama mereka yang menunjukkan tanda-tanda trauma dan stres, sangat penting saat kita melalui pandemi global.

b. Dampak Psikologis Pasien

Partisipan dalam penelitian ini menyampaikan tentang ketakutan yang pasien rasakan untuk datang ke layanan VCT yaitu karena khawatir tertular Covid-19 atau diharuskan menjalani tes swab. Penelitian ini didukung oleh penelitian Sophiarany et al (2021) yang menunjukkan bahwa pandemi Covid-19 menyebabkan penurunan kunjungan pasien ke fasilitas kesehatan. Hal ini disebabkan karena khawatir tertular Covid-19 di fasilitas layanan kesehatan, khawatir sengaja didiagnosis positif Covid-19 dan/atau melakukan tes Covid-19, serta khawatir terpapar Covid-19 ketika keluar rumah. Studi oleh UNAIDS (2020) menunjukkan bahwa pandemi Covid-19 telah memperburuk stigma dan diskriminasi yang ada terhadap kelompok yang terpinggirkan, termasuk ODHA.

c. Mekanisme Koping Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan Klinik VCT di Puskesmas Sidomulyo dan Puskesmas Lima Puluh melakukan berbagai mekanisme koping, seperti saling menguatkan, saling mendukung, beradaptasi dengan situasi, dan memberikan motivasi, baik kepada diri sendiri maupun kepada pasien. Penelitian Yulianti dan Kristiana (2022) menyatakan adapun koping yang adaptif adalah: berdoa, beribadah dan berserah kepada Tuhan, memiliki harapan segalanya akan membaik, mencari ketenangan dengan relaksasi, berzikir dan berdoa.

Tema 3. Strategi Promosi Layanan VCT pasca Pandemi Covid-19

a. Kegiatan Internal

Hasil penelitian menunjukkan, Klinik VCT di Puskesmas Sidomulyo dan Puskesmas Lima Puluh melakukan penguatan kapasitas internal meliputi kerja sama dengan organisasi seperti PKBI, yang memiliki pengalaman dan jejaring luas dalam upaya pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS. Kerja sama ini dapat meningkatkan kapasitas layanan VCT dan memperluas jangkauan program. Hal ini sejalan dengan arahan dari Ditjen P2P (2023) yang mengatakan bahwa kerja sama lintas sektor merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan program kesehatan masyarakat, termasuk program pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS. Selain itu, tenaga kesehatan Klinik VCT di Puskesmas Sidomulyo dan Puskesmas Lima Puluh juga mengatakan bahwa akan adanya pembentukan kader HIV yang merupakan perpanjangan tangan tenaga kesehatan, menjadi tenaga terampil dan aktif dalam upaya akselerasi ARV dalam penanggulangan HIV/AIDS. Penelitian ini sesuai dengan pedoman dari Ditjen P2PL Kemenkes (2020) yang mengatakan selain peran layanan kesehatan, peran kader sangat diperlukan dalam membantu percepatan pencapaian target yang ditentukan pada tahun 2027 yaitu 90 – 90 – 90.

b. Kegiatan Eksternal

Salah satu strategi yang efektif menurut tenaga kesehatan Klinik VCT di Puskesmas Sidomulyo dan Puskesmas Lima Puluh adalah pengaktifan kembali VCT *Mobile* untuk menjangkau masyarakat di daerah terpencil atau yang memiliki akses terbatas ke fasilitas kesehatan, kegiatan ini dilakukan setiap 3 bulan sekali. Penelitian dari Kurniawan et al (2022) menyatakan, upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengaruh faktor *cues to action* terhadap pemanfaatan layanan VCT *Mobile* HIV/AIDS di Kota Palu yaitu dengan meningkatkan peran tenaga kesehatan melalui pemberian dukungan kepada populasi kunci HIV/AIDS dan orang dengan perilaku berisiko tertular dan menularkan HIV/AIDS seperti edukasi melalui program penyuluhan, media massa, dan sosial media. Selain itu, tenaga kesehatan di Klinik VCT di Puskesmas Sidomulyo dan Puskesmas Lima Puluh juga melakukan sosialisasi ke sekolah-sekolah setiap 2 bulan sekali untuk meningkatkan kesadaran generasi muda akan pentingnya kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk pencegahan HIV/AIDS.

Selain itu, tenaga kesehatan di Klinik VCT di Puskesmas Sidomulyo dan Puskesmas Lima Puluh

juga melakukan sosialisasi ke sekolah-sekolah setiap 2 bulan sekali untuk meningkatkan kesadaran generasi muda akan pentingnya kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk pencegahan HIV/AIDS. Hal ini sejalan dengan penelitian Sumakul et al (2023) dari hasil kegiatan penyuluhan pencegahan penyakit HIV/AIDS menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMP Negeri 2 Tomohon.

Tenaga kesehatan di Klinik VCT di Puskesmas Sidomulyo dan Puskesmas Lima Puluh juga melakukan penjangkauan populasi kunci, yaitu kelompok yang memiliki risiko tinggi tertular HIV, juga merupakan strategi penting dalam promosi layanan VCT. Populasi kunci meliputi pekerja seks komersial, laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL), waria, pengguna narkoba suntik, dan orang dengan mobilitas tinggi dan ini sesuai dengan program pencegahan yang dirancang oleh Ditjen P2P (2023) penjangkauan, rujukan tes HIV, dan pemeriksaan IMS. Pemanfaatan teknologi dalam promosi dan pelayanan kesehatan semakin relevan di era digital. Studi oleh Handayani dan Arianto (2024) menunjukkan bahwa penggunaan media sosial dan aplikasi *mobile* efektif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan dan mendorong mereka untuk mengakses layanan kesehatan.

SIMPULAN

Penelitian ini mengidentifikasi tiga tema utama terkait layanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) selama dan pasca pandemi Covid-19: (1) perubahan SOP layanan VCT, (2) dampak psikologis dan mekanisme koping, dan (3) strategi promosi layanan VCT pasca pandemi. Pandemi Covid-19 mengakibatkan perubahan signifikan pada protokol kesehatan layanan VCT, termasuk pengetatan prosedur dengan penambahan APD dan tes swab. Hambatan layanan VCT selama pandemi meliputi kebijakan *lockdown*, penurunan jumlah kunjungan pasien, dan keterbatasan sumber daya. Pandemi juga berdampak pada kondisi psikologis tenaga kesehatan dan pasien, menimbulkan ketakutan, stres, dan kecemasan. Namun, tenaga kesehatan menunjukkan resiliensi dengan mengembangkan mekanisme koping yang efektif. Pasca pandemi, strategi promosi layanan VCT menjadi krusial untuk mengembalikan kepercayaan masyarakat dan meningkatkan aksesibilitas. Strategi promosi yang komprehensif meliputi penguatan kapasitas internal, kerja sama dengan organisasi terkait, pengaktifan VCT *Mobile*, sosialisasi, penjangkauan populasi kunci, dan pemanfaatan teknologi.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan penelitian, disarankan agar penelitian selanjutnya dapat mengeksplorasi strategi promosi layanan VCT yang inovatif dan efektif di era pasca pandemi. Institusi tempat penelitian perlu meningkatkan kapasitas layanan VCT, memberikan dukungan penuh bagi tenaga kesehatan, dan meningkatkan kerja sama dengan berbagai pihak. ODHA dan masyarakat umum diharapkan tidak takut mengakses layanan VCT, meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan seksual dan reproduksi, serta menghilangkan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Peneliti selanjutnya dapat memperluas cakupan penelitian, menggunakan metode kuantitatif, dan fokus pada pengembangan strategi promosi layanan VCT yang efektif dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2021). *Profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru* (Vol. 53, Issue 9).
- DinkesRiau. (2023). Laporan kinerja instansi pemerintah (LkjIP) tahun 2021. *Laporan Kinerja DIsHub*, i-104.
- Ditjen P2P. (2021). Laporan Kinerja 2021 Direktorat Jenderal P2P. *Kementrian Kesehatan RI*, 85910031(021), 1-5.
- Ditjen P2P. (2023). Laporan Tahunan HIV AIDS 2022. *Kementerian Kesehatan RI*, 1-91.
- Ditjen P2PL Kemenkes. (2020). Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Jarak Jauh (LJJ) Pemberdayaan Kader Akselerasi ARV HIV AIDS DAN PIMS. *Subdit HIV AIDS Dan PIMS-Direktorat P2ML*, 1-66.
- Edy Kurniawan, Herawanto, Muh Jusman Rau, & Hartiansi Sarapang. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Voluntary Counseling and Testing (VCT) Mobile HIV/AIDS pada

- Masa Pandemi Covid-19 di Kota Palu (Factors Affecting the Utilization Voluntary Counseling and Testing (VCT) of Mobile HIV/AIDS during the Covid-19 Pandemic i. *Jurnal Kesmas Untika Luwuk: Public Health Journal*, 13.
- Gennaro, F. Di, Pizzol, D., Marotta, C., Antunes, M., Racalbuto, V., Veronese, N., & Smith, L. (2020). Coronavirus Diseases (COVID-19) Current Status and Future Perspectives: A Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2690), 1–11.
- Handayani, B., & Arianto, B. (2024). *Promosi Kesehatan Era Digital* (Gozali & D. Handa Sari (eds.); Issue September). Borneo Novelty Publishing.
- Jiang, F., Deng, L., Zhang, L., Cai, Y., Cheung, C. W., & Xia, Z. (2020). *Review of the Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-05762-w>
- KEMENKES, R. (2022). *Profil kesehatan indonesia 2021*.
- Kurniawati, N. D., Irvana, T. R., Rahmadani, N. H., Desky, M. A. M., Aminuddin, A. T., Ardi, E. M., Dariroh, K. R., Sellyta, A. Y., Keperawatan, F., & Airlangga, U. (2022). *Upaya peningkatan layanan tes HIV selama pandemi Covid-19 : Tinjauan sistematis*. 8(2), 60–65.
- Li, Y., Scherer, N., Felix, L., & Kuper, H. (2021). Prevalence of depression, anxiety and posttraumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-Analysis. *PLoS ONE*, 16(3 March), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246454>
- Medina, N., Alastruey-Izquierdo, A., Bonilla, O., Ortíz, B., Gamboa, O., Salazar, L. R., Mercado, D., Pérez, J. C., Denning, D. W., Arathoon, E., Rodriguez-Tudela, J. L., Pérez, O. E. L., Barrientos, B. O., Muñoz, V. A. R., Aguilar, G. S., Andrade, A. M. M., Marina de León, L. R. S., Alcázar, A. L. G., González, E. C., ... Guzmán, B. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on HIV care in Guatemala. *International Journal of Infectious Diseases*, 108(January), 422–427. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2021.06.011>
- Pangoempia, S. J., Korompis, G. E. C., & Rumayar, A. A. (2021). Analisis Pengaruh Pandemi Covid-19 Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Ranotana Weru Dan Puskesmas Teling Atas Kota Manado. *Kesmas*, 10(1), 40–49.
- Pinggian, B., Opod, H., & David, L. (2021). Dampak Psikologis Tenaga Kesehatan Selama Pandemi COVID-19. *Jurnal Biomedik (Jbm)*, 13(2), 144. <https://doi.org/10.35790/jbm.13.2.2021.31806>
- Rahmawati, Y., & Anggraeni, S. (2020). *Risiko Penyebaran Covid-19 Tinggi, Hindari 5 Ruangan seperti Ini!*
- Sophiarany, N., Nurshadrina, D. S., Saputra, M. A., Herlinda, O., & Hadi, E. N. (2021). *Survei Kebutuhan, Persepsi, dan Permintaan Situasi Pandemi di Masyarakat dalam Layanan Kesehatan COVID-19*.
- Sumakul, V. D. O., Lariwu, C. K., Langingi, A. R. C., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Tomohon, G. M. (2023). Pentingnya Pencegahan Penyakit HIV/AIDS Pada Remaja. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat MAPALUS Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon*, 1(2), 2023.
- UNAIDS. (2020). *What people living with HIV need to know about HIV and COVID-19*. 19.
- Yanuari, N. P., Shaluhayah, Z., & Agushybana, F. (2022). Adaptive Management VCT pada Wanita Pekerja Seks di Puskesmas Kabupaten Pemalang dalam Saat Pandemi Covid-19. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9.
- Yanuari, N. P., Shaluhayah, Z., Agushybana, F., Masyarakat, M. K., Diponegoro, U., Counselling, V., & Seks, W. P. (2022). *Adaptive Management Vct Pada Wanita Pekerja Seks Di Puskesmas Kabupaten Pemalang Dalam Saat Pandemi Covid-19*. 196–213.
- Yulianti, T. S., & Kristiana, D. (2022). KECEMASAN, DEPRESI DAN MEKANISME KOPING PERAWAT PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI UNIT RAWAT JALAN RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANGSAPI SOLO. *KOSALA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(2), 85–94. <https://doi.org/10.37831/kjik.v10i2.240>