

**STUDI PELAKSANAAN *HIV VOLUNTARY
COUNSELING AND TESTING (VCT)* DI RSUP DR. SARDJITO
YOGYAKARTA**

Haruddin, Mubasysyir Hasanbasri, Andjani Woerjandari

Kata kunci:

voluntary counseling and testing

HIV/AIDS

orang dengan HIV/ AIDS

-Tidak Untuk Disitasi-

Program Magister Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Universitas Gadjah Mada

Yogyakarta 2007

Studi Pelaksanaan *HIV Voluntary Counseling And Testing (VCT)* Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

Haruddin, Mubasysyir Hasanbasri, Andjani Woerjandari

Intisari

Latar belakang: *Voluntary Counselling and Testing (VCT)* merupakan *entry point* untuk memberikan perawatan, dukungan dan pengobatan bagi ODHA. VCT juga merupakan salah satu model untuk memberikan informasi secara menyeluruh dan dukungan untuk merubah perilaku berisiko serta mencegah penularan HIV/AIDS.

Metode: Penelitian ini adalah studi kasus dan lokasi penelitian di RSUP Dr. Sardjito dengan unit analisisnya klinik edelweis. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pelaksanaan VCT yang terdiri dari konseling pre tes, testing HIV dan konseling post tes sedangkan variabel independen adalah staf (*staff*), dana (*fund*), kebijakan (*policy*), peralatan (*equipment*) dan ruang pelayanan VCT (*space of VCT services*). Responden dalam penelitian ini 17 responden terdiri dari Ketua Panitia HIV/AIDS, konselor, petugas administrasi, petugas laboratorium dan klien.

Hasil: Dari penelitian ditemukan bahwa pelaksanaan konseling pre tes, tes HIV dan konseling post tes sudah baik namun masih terdapat banyak kendala dalam pelayanan VCT. Secara umum ada 3 kendala yang mempengaruhi pelaksanaan VCT di RSUP Dr. Sardjito yaitu faktor konselor sendiri, faktor dari klien, faktor manajemen. Faktor dari konselor antara lain; a) menggali faktor risiko; b) konseling post tes diberikan oleh konselor yang berbeda; c) mutu konseling pre tes yang kurang baik; d) perlakuan yang kurang empati ; e) bahasa yang digunakan konselor terkadang tidak dipahami klien; f) pengambilan sampel darah diluar ruangan. Faktor dari klien antara lain a) klien yang kritis; b) klien adalah tokoh masyarakat; c) klien tidak datang untuk mengambil hasil. Faktor manajemen antara lain; a) klinik edelweis belum berdiri sebagai satu unit organisasi otonom; b) konselor masih rangkap tugas; c) waktu tunggu klien yang lama; d) ruang konseling yang belum menjamin konfidensialitas dan kenyamanan klien; e) belum ada tenaga *community coordinator*; f) belum ada program penjangkauan di masyarakat; g) media KIE yang masih terbatas; h) pemasaran sosial VCT masih kurang; i) sarana dan prasarana masih terbatas.

Kesimpulan: Pelaksanaan VCT di klinik edelweis RSUP Dr. Sardjito sudah baik dan mengikuti pedoman VCT.

A STUDY ON THE IMPLEMENTATION OF HIV VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING (VCT) AT DR. SARDJITO HOSPITAL, YOGYAKARTA

Haruddin, Mubasysyir Hasanbasri, Andjani Woerjandari

Abstract

Voluntary Counseling and Testing (VCT) is an entry point for the provision of nursing, support and medication of people living with HIV/AIDS. VCT is also a model for the dissemination of comprehensive information and support to change risky behavior and prevent HIV/AIDS infection. This was a case study. The location of the study was Dr. Sardjito Hospital and the analysis unit was Edelweis Clinic. Dependent variable of the study was the implementation of VCT which consisted of pretest counseling, HIV testing and post test counseling whereas independent variables were staff, fund, policy, equipment and space of VCT services. There was as many as 17 respondents consisting of chairman of HIV/AIDS committee, counselors, administrative staff, laboratory staff and clients.

The implementation of pretest counseling, HIV test and post test counseling was relatively good, however there were some constraints in VCT service. In general there were 3 factors affecting the implementation of VCT at Dr. Sardjito Hospital, i.e. the counselor, the client and the management. Factors related to the counselor were a) finding risk factors; b) post test counseling was given by different counselors; c) the quality of pretest counseling was not so good; d) treatment lacked empathy; e) the language used by the counselor was not properly understood by the client; f) the taking of blood sample was conducted outside the room. Factors related to the client were a) the client was critical; b) the client was public figure; c) the client did not come back to take the result of the test. Factors related to the management were a) Edelweis Clinic was not an autonomous unit; b) the counselor had double duties; c) the client waited for long; f) the counseling room had not ensured confidentiality and convenience of the client; e) there was no community coordinator; f) there was no program to outreach the community; g) Media of communication, information and education were limited; h) the socialization of VCT was insufficient; i) facilities were limited. In summary, the implementation of Edelweis Clinic at Dr. Sardjito Hospital was relatively good and conformed to VCT guideline.

Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan pandemi yang sedang dialami oleh seluruh negara. Peningkatan jumlah orang dengan HIV/ AIDS dari 36,6 juta orang pada tahun 2002 menjadi 39,4 juta orang pada tahun 2004. Pada tahun 2005 jumlah penduduk dunia yang terinfeksi HIV adalah 40,3 juta. Sedangkan kasus baru yang ditemukan diseluruh dunia adalah 4,9 juta dan angka kematian karena AIDS sebanyak 3,1 Juta¹. Berdasarkan data resmi Depkes bulan Oktober-Desember 2005, kasus AIDS di Yogyakarta dilaporkan sebanyak 19 kasus dan untuk periode Januari-Maret 2006 jumlah kasus AIDS dan infeksi HIV adalah 19 kasus dan 8 diantaranya telah meninggal dunia dengan *case fatality rate* 0,61². Sedangkan dari data KPAD Yogyakarta kasus HIV/AIDS sampai dengan periode Februari 2006 berdasarkan faktor risiko adalah homoseks 8 kasus, heteroseks 88 kasus, bisex 2 kasus, napza suntik 70 kasus, perinatal 3 kasus, transfusi 1 kasus dan tidak diketahui 121 kasus.

Salah satu program yang dilaksanakan untuk mencegah penularan HIV/AIDS adalah *Voluntary Counseling and Testing (VCT)*. Program ini akan meningkatkan pemahaman untuk melakukan hubungan seksual secara aman dan mendapatkan pelayanan serta dukungan³. Sejak April 2005 pelayanan VCT di Yogyakarta telah dilaksanakan di 4 rumahsakit yaitu Klinik Edelweis RSUP Dr. Sardjito, ruang 105 RS Panti Rapih, Klinik Gempita RS PKU Muhammadiyah dan Klinik Philia RS Bethesda.

Metode Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian studi kasus deskriptif. Pendekatan studi kasus digunakan karena tujuan penelitian ini adalah untuk menjawab pertanyaan bagaimana pelaksanaan VCT di RSUP Dr. Sardjito. Pendekatan ini juga digunakan untuk mengkaji, mengidentifikasi dan mengeksplorasi lebih jauh tentang pelaksanaan VCT serta faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan VCT. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan pertimbangan: 1) RSUP Dr. Sardjito membuka pelayanan VCT; 2) RSUP Dr. Sardjito merupakan salah satu rumahsakit rujukan ARV di wilayah Yogyakarta dan Jawa Tengah Bagian Selatan; 3) RSUP Dr. Sardjito memiliki konselor yang terlatih; 4) RSUP Dr. Sardjito merupakan rumahsakit yang memiliki tenaga terlatih untuk *care, support and treatment (CST)* bagi ODHA di Yogyakarta.

Variabel penelitian ini terdiri dari variabel independen yaitu staf (*staff*), dana (*fund*), kebijakan (*policy*), peralatan (*equipment*) dan ruang pelayanan VCT (*space of VCT services*), sedangkan variabel dependen yaitu pelaksanaan VCT yang terdiri dari konseling pre tes, testing HIV dan konseling post tes. Subjek dalam penelitian ini adalah Ketua Panitia

HIV/AIDS, konselor, petugas pendaftaran, petugas laboratorium, dan klien yang telah melaksanakan VCT. Jumlah keseluruhan subjek dalam penelitian ini adalah 17 orang. Unit analisis dalam penelitian ini adalah Klinik Edelweis RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Cara pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner, wawancara mendalam, observasi dan FGD. Analisa data penelitian ini dimulai dengan menelaah data dan tahap analisis data meliputi: 1) membuat transkrip data dari hasil kuesioner, wawancara mendalam, observasi dan FGD; 2) koding; 3) *axial coding*; 4) menetapkan kategori utama untuk selanjutnya diinterpretasikan dalam laporan; 5) pemeriksaan keabsahan data. Penyajian data secara naratif sesuai dengan variabel dan selanjutnya menarik sebuah kesimpulan.

Hasil Dan Pembahasan

Pelaksanaan Konseling Pre Tes

Dari hasil wawancara dengan konselor ditemukan bahwa dalam konseling pre tes hal-hal yang perlu dilakukan adalah memperkenalkan diri dan menanamkan rasa percaya kepada klien sehingga pasien benar-benar merasa bahwa apa yang dibicarakan merupakan rahasia dan hanya konselor dan pasien yang mengetahui. Disamping itu pemahaman tentang HIV/AIDS perlu diidentifikasi untuk mengetahui mitos dan persepsi pasien tentang HIV/AIDS termasuk juga faktor risiko pada pasien. Jika terdapat mispersepsi tentang HIV/ AIDS, maka tugas konselor adalah memberikan informasi yang benar tentang HIV/AIDS. Berikut ini hasil wawancara mendalam dengan informan:

"Dalam konseling pre tes yang pertama kali dilakukan oleh konselor adalah membina trust dengan klien. Setelah itu baru dijelaskan apa itu HIV/AIDS dan bagaimana penularannya". (Konselor 1)

"Pertama kali berhubungan dengan klien adalah memperkenalkan diri dan menekankan maksud VCT termasuk aspek kerahasiaannya setelah itu mengidentifikasi pemahaman klien tentang HIV/AIDS". (Konselor 2)

Dari hasil observasi ditemukan bahwa dalam melakukan konseling pre tes, konselor menggunakan formulir konseling yang baku dan formulir ini akan dimasukkan kedalam catatan rekam medik pasien. Lama waktu untuk konseling pre tes adalah rata-rata 30 menit sampai 1 jam. Berikut ini hasil wawancara mendalam dengan informan:

"Waktunya untuk konseling pre tes kurang lebih 30 menit paling lama belum pernah 1 jam". (Konselor 1, 2, 3, 4, 5)

Dari hasil FGD konselor ditemukan bahwa kendala yang dihadapi oleh konselor dalam pelaksanaan konseling pre tes antara lain menggali faktor risiko, klien adalah tokoh masyarakat dan klien yang kritis tetapi memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS dan klien yang datang bukan atas kemauan sendiri. Berikut ini hasil FGD dengan informan:

"..Tapi kadang-kadang kita merasa tidak berhasil dalam konseling pre tes dalam menggali faktor risiko." (Konselor 3)

Berdasarkan hasil wawancara dan FGD dengan klien yang telah melakukan VCT di klinik edelweis, pada umumnya mengatakan bahwa pelayanan konseling pre tes sudah cukup baik hanya saja masih perlu untuk ditingkatkan. Rata-rata klien mengeluhkan waktu yang lama untuk menunggu konselor juga bahasa yang digunakan oleh konselor terkadang kurang dimengerti oleh klien dan tempat yang kurang nyaman.

Pada penelitian ini terlihat bahwa proses konseling pre tes dimulai dengan membina hubungan saling percaya antara konselor dan klien. Langkah-langkah dalam konseling pre tes adalah 1) membina hubungan yang baik dan saling percaya dengan klien. Pada tahap ini konselor mengidentifikasi dan mengkarifikasi perannya serta menekankan pada klien bahwa kerahasiaan dan kerahasiaan klien akan tetap terjaga; 2) indentifikasi latar belakang dan alasan untuk melakukan tes termasuk perilaku berisiko klien dan riwayat medis klien yang dulu dan sekarang; 3) mengidentifikasi pemahaman klien tentang HIV/AIDS dan tes HIV; 4) menyediakan informasi tentang *safer sex practices* dan *healthy lifestyle practices*; 5) memastikan apakah klien bersedia untuk melakukan tes anti bodi HIV⁴.

Dalam proses konseling pre tes konselor dituntut mampu menyiapkan diri klien untuk pemeriksaan HIV, memberikan pengetahuan akan implikasi terinfeksi atau tidak terinfeksi HIV dan memfasilitasi diskusi tentang cara menyesuaikan diri dengan status HIV. Dalam konseling didiskusikan juga soal seksualitas, hubungan relasi, perilaku seksual dan suntikan berisiko dan membantu klien melindungi diri dari infeksi. Konseling dimaksud juga untuk meluruskan pemahaman yang salah tentang AIDS dan mitosnya⁵. Dari hasil penelitian ini juga ditemukan bahwa konseling pre tes dilakukan sebelum klien melakukan tes anti bodi HIV. Konseling pre tes dilakukan untuk : 1) meninjau ulang risiko klien terinfeksi HIV; 2) menjelaskan dan mengklarifikasi tujuan dari tes HIV; 3) menjelaskan batasan hasil tes dan penyalahgunaan hasil tes; 4) membantu klien memikirkan dan menginformasikan reaksi yang mungkin timbul akibat hasil tes; 5) membantu klien memahami dan memutuskan mengapa tes diperlukan⁶.

Konseling pre tes sebaiknya meliputi diskusi dan penilaian pengertian klien tentang arti dan konsekuensi hasil tes HIV, baik yang positif atau negatif. Konseling juga bertujuan memberikan pengertian pentingnya perubahan perilaku yang dapat mengurangi risiko tertular HIV.

Konseling pre tes juga mencakup pertimbangan tentang kemampuan seseorang menghadapi hasil tes dan perubahan yang diperlukan sebagai konsekuensinya. Konseling juga sebaiknya memberikan dukungan dan dorongan kepada klien tentang rencana dan tujuannya untuk tes⁷.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa lama konseling antara 30 menit sampai dengan 1 jam. Hal ini sejalan dengan temuan dari ESPOIR sebuah LSM di Cote d'Ivoire bahwa pada klien yang telah memiliki pemahaman yang benar tentang HIV/AIDS biasanya tidak membutuhkan waktu lama untuk konseling pre tes. Tetapi pada klien yang belum memiliki pemahaman yang utuh tentang HIV/AIDS membutuhkan waktu yang lebih lama. Sesi konseling pre tes berlangsung sekitar 30 sampai 45 menit karena konseling pre tes yang baik dapat membantu menurunkan guncangan dari suatu hasil positif nantinya dan juga membantu klien memutuskan apakah mereka benar-benar akan menjalani tes⁸. Dari penelitian ini juga ditemukan beberapa kendala dalam pelaksanaan konseling pre tes. Dari sudut pandang konselor, kendala yang ada antara lain kesulitan menggali faktor risiko, klien yang memiliki kedudukan sosial sebagai tokoh masyarakat dan tokoh agama, klien yang kritis, klien yang datang bukan atas kemauan sendiri. Sedangkan dari sudut pandang klien sendiri, kendala yang ada saat ini adalah waktu tunggu klien yang lama, konselor yang tidak siap ditempat, bahasa yang digunakan oleh konselor terkadang tidak dimengerti oleh klien dan tempat konseling yang kurang nyaman.

Untuk melakukan penilaian risiko terkena HIV ada beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu: 1) frekuensi dan jenis perilaku seksual serta praktek hubungan seksual secara spesifik; 2) menjadi bagian dari lapisan masyarakat yang diketahui mempunyai perilaku risiko tinggi tertular HIV; 3) terpapar tindakan yang memakai alat non steril⁹. Sebagian besar masyarakat masih memiliki pemahaman yang salah tentang HIV/AIDS sehingga mempengaruhi keputusan untuk melakukan tes HIV. Disamping itu faktor risiko dalam tatanan masyarakat yang berbudaya masih merupakan hal yang tabu untuk dibicarakan karena menyangkut harga diri masyarakat. Posisi sosial seseorang juga dapat mempengaruhi pandangan tentang bagaimana HIV ditularkan. Selain itu pendidikan juga mampu mengubah bagaimana orang melihat dirinya dan bagaimana pendidikan dapat mempengaruhi status kesehatan seseorang¹⁰. Masyarakat masih menganggap dirinya sangat patuh kepada agama serta mempunyai moral tinggi sehingga mereka sangat jauh dengan HIV/AIDS¹¹.

Sebagaimana kebanyakan komunitas keagamaan lain di dunia, pandangan dan respon masyarakat tidak semuanya senantiasa didasarkan pada pemahaman keagamaan yang mendalam dan bersumber dari nilai-nilai yang dipahami secara benar. Kebanyakan respon yang muncul sesungguhnya dipengaruhi oleh latar belakang budaya tertentu atau perspektif keagamaan tertentu yang barangkali tidak

selalu selaras dengan nilai-nilai agama itu sendiri¹². Waktu tunggu pelayanan yang lama membuat orang merasa tidak tenang. Selain itu ketika memberikan konseling sangat ditekankan untuk menggunakan bahasa yang netral dan tidak bias. Bahasa yang bias dapat menghina orang dan bahasa netral akan membantu membuat diskusi lebih terbuka.

Pelaksanaan Tes HIV

Dari hasil wawancara ditemukan bahwa tes HIV dilakukan setelah klien mendapat konseling pre tes dan menandatangani *informed consent*. Untuk tes HIV ini, konselor membuat pengantar untuk pemeriksaan dengan menggunakan nama pasien dengan menggunakan kode B20 ke laboratorium. Berikut ini hasil wawancara mendalam dengan informan:

"...Pasien yang bersedia untuk tes HIV terlebih dahulu kita berikan informed consent untuk ditandatangani, kemudian diberikan pengantar untuk tes dengan nama pasien dan kode B20...". (Konselor 1, 2, 3, 4, 5)

Dari hasil wawancara dengan petugas laboratorium ditemukan bahwa pemeriksaan HIV, penanganan spesimen dan pemeriksaan sampel disesuaikan dengan protap instalasi patologi klinik begitu pula dengan alur pemeriksaan anti HIV. Strategi yang digunakan untuk pemeriksaan HIV di RSUP Dr. Sardjito adalah strategi II dan metode labeling sampel darah, untuk menjamin kerahasiaan adalah *linked testing*. Tes yang digunakan untuk pemeriksaan HIV adalah *rapid test* dan mikro elisa dengan metode MEIA dan metode ICT. Untuk pelaporan hasil digunakan istilah reaktif dan non reaktif. Untuk menjaga kerahasiaan, hasil pemeriksaan diserahkan kepada dokter/ konselor pengirim dalam amplop tertutup melalui Klinik Edelweis. Hasil hanya dapat dibuka dihadapan pasien dan dengan persetujuan pasien. Berikut ini hasil wawancara mendalam dengan informan:

"...Hasil pemeriksaan disampaikan kepada dokter pengirim atau konselor dalam amplop tertutup untuk menjaga kerahasiaan klien...". (Petugas Laboratorium)

Dari hasil observasi kewaspadaan universal termasuk penanganan limbah telah diterapkan. Alat medis hanya digunakan sekali pakai untuk setiap pasien dan dibuang pada tempat pembuangan limbah medis yang telah disediakan. Petugas menggunakan baju laboratorium. Dari hasil wawancara dan FGD klien ditemukan bahwa klien mengeluhkan waktu tunggu yang lama, pelayanan petugas yang kurang empati, dan pengambilan sampel diluar ruangan. Testing HIV dilaksanakan setelah klien mendapatkan informasi yang adekuat tentang HIV/AIDS dan klien bersedia untuk melakukan tes HIV. Jika klien menolak untuk melakukan tes HIV maka konselor tidak boleh memaksakan kehendaknya kepada klien. Tes HIV hanya boleh dilakukan setelah klien menandatangani

informed consent sebagai bukti bahwa klien bersedia dan secara sukarela melakukan tes HIV¹³.

Aspek penting didalam *informed consent* adalah; 1) klien telah diberi penjelasan cukup tentang risiko dan dampak sebagai akibat dari tindakannya dan klien menyetujuinya; 2) klien mempunyai kemampuan menangkap pengertian dan mampu menyatakan persetujuannya (secara intelektual dan psikiatris); 3) klien tidak dalam paksaan untuk memberikan persetujuan meski konselor memahami bahwa mereka memang sangat memerlukan pemeriksaan HIV; 4) untuk klien yang tidak mampu mengambil keputusan bagi dirinya karena keterbatasan dalam memahami informasi maka tugas konselor untuk berlaku jujur dan obyektif dalam menyampaikan informasi sehingga klien memahami dengan benar dan dapat menyetakan persetujuannya¹⁴.

Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa strategi testing yang digunakan di RSUP Dr. Sardjito adalah strategi II. Hal ini sejalan dengan strategi testing HIV yang direkomendasikan oleh WHO . Strategi II adalah semua darah yang diperiksa pertama kali harus menggunakan satu tes ELISA atau *rapid test*. Semua serum yang ditemukan reaktif dengan tes yang pertama harus diperiksa kedua kalinya dengan essay yang berbeda dari pemeriksaan pertama, dalam kasus ini digunakan metodologi yang berbeda dan/atau target peptid yang berbeda. Serum yang reaktif pada kedua essay dinyatakan terinfeksi HIV sementara serum yang non reaktif pada kedua essay dinyatakan negative. Adanya hasil *discordant* harus diulang dengan essay yang sama. Jika hasil tetap berbeda setelah pengulangan, serum dinyatakan *indeterminate*. Strategi ini digunakan untuk menegakkan diagnosis klinis HIV. Namun dapat juga digunakan untuk program surveilans pada populasi yang prevalensinya rendah¹⁵. Untuk metode labeling darah dalam penelitian ini yang digunakan untuk menjamin kerahasiaan adalah *linked testing*, yaitu sampel darah dikirim dengan identifikasi dengan nama atau nomor institusi yang menghubungkan sampel darah dengan klien¹⁶.

Dalam penelitian ini jenis tes yang digunakan untuk mendeteksi anti bodi HIV adalah rapid test dan mikro elisa dengan metode MEIA dan metode ICT. Untuk memastikan diagnosis infeksi HIV pada individu dibutuhkan sedikitnya dua tes yang berbeda dan hal ini juga sejalan dengan rekomendasi WHO untuk testing HIV¹⁷. ELISA dan *rapid test*, keduanya dapat digunakan sebagai testing awal dan testing konfirmasi. Tes dengan kemungkinan spesifitas tertinggi harus digunakan untuk diagnosis infeksi HIV pada individu sehingga orang tidak secara salah dikatakan terinfeksi¹⁸.

Menurut UNAIDS, WHO dan *Centers for Diseases Control and Prevention (CDC)* bahwa seluruh hasil tes yang positif harus dikonfirmasi untuk tes ulang dengan menggunakan metode tes yang berbeda¹⁹.

Standar minimum yang direkomendasikan oleh WHO untuk sensitifitas 99% dan untuk spesifisitas 95%²⁰.

Untuk menjaga kerahasiaan terhadap hasil tes HIV maka dalam penelitian ini ditemukan bahwa untuk pelaporan hasil digunakan istilah reaktif untuk hasil positif dan non reaktif untuk hasil yang negatif. Penyampaian hasil tes dilakukan dalam amplop tertutup dan diserahkan kepada konselor. Hal ini menjadikan kerahasiaan orang yang melakukan tes HIV benar-benar terjaga sehingga ketakutan-ketakutan akan stigma dan diskriminasi dari keluarga dan masyarakat akan dapat diminimalisir²¹.

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa dalam pemeriksaan sampel darah HIV prinsip-prinsip kewaspadaan universal selalu menjadi pertimbangan utama. Kewaspadaan universal merupakan upaya pengendalian infeksi yang harus diterapkan dalam pelayanan kesehatan kepada semua pasien, setiap waktu, untuk mengurangi risiko infeksi yang ditularkan melalui darah. Kewaspadaan universal meliputi: 1) cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah melakukan tindakan atau perawatan; 2) penggunaan alat pelindung yang sesuai untuk setiap tindakan; 3) pengelolaan dan pembuangan alat tajam dengan hati-hati; 4) pengelolaan limbah yang tercemar oleh darah atau cairan tubuh dengan aman; 5) pengelolaan alat kesehatan bekas pakai dengan melakukan dekontaminasi, desinfeksi dan sterilisasi dengan benar; 6) pengelolaan linen yang tercemar dengan benar²².

Dari penelitian ini ditemukan beberapa kendala dalam pelaksanaan testing HIV antara lain waktu tunggu klien, sikap petugas yang kurang empati dan pengambilan sampel yang dilakukan tidak di dalam ruang pengambilan sampel. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan pelayanan terhadap mereka yang akan melaksanakan testing HIV. Salah satu prinsip etika yang harus dipegang teguh dalam menghadapi HIV/AIDS adalah empati²³. Sikap yang menolak dan tidak empati timbul karena kurang pengetahuan dan pemahaman mengenai pengetahuan dasar penyakit infeksi HIV/AIDS. Pengalaman membuktikan bahwa sikap masyarakat yang salah dapat berganti menjadi sikap yang benar walaupun untuk mengubahnya diperlukan penyuluhan dan kesabaran, informasi yang berkesinambungan dan contoh nyata dilapangan²⁴.

Pelaksanaan konseling post tes

Dari hasil wawancara dengan konselor ditemukan bahwa pelaksanaan konseling post tes dilakukan setelah klien mendapatkan hasil pemeriksaan tes HIV. Sebelum melakukan konseling post tes, konselor terlebih dahulu menanyakan kesiapan klien untuk menerima hasil tes termasuk perubahan sikap klien, ekspresi wajah dan keadaan psikologis klien seperti yang dikemukakan oleh responden.

"...sebelum melakukan konseling post tes, kita terlebih dahulu mereview kembali apa yang telah didiskusikan waktu konseling

pre tes dulu, setelah itu menanyakan kesiapan klien untuk menerima hasil. Kalau pasiennya setuju dan siap untuk menerima hasil, ya amplopnya dibuka dihadapan klien. Tapi kalau pasiennya gak setuju dan belum siap biasanya kita beri waktu untuk pikir-pikir dan sarankan kembali untuk datang setelah siap..."(knslr 1,2,3,4,5/wawancara).

Untuk hasil tes yang reaktif, maka konselor menjelaskan makna hasil tes reaktif dan konselor menanyakan kepada klien siapa yang boleh tahu tentang hasil tes. Konseling yang diberikan kepada klien yang reaktif antara lain memberikan dukungan, perubahan perilaku berisiko, kewajiban moral untuk tidak menularkan, dan kesiapan klien untuk membuka statusnya serta kesiapan untuk ART. Disamping itu juga konselor memberikan informasi tentang lembaga-lembaga yang dapat diakses oleh klien sebagai *support group*. Selain itu juga klien langsung dikonsultasikan kepada dokter untuk penanganan medis termasuk pemeriksaan CD4 seperti yang disampaikan oleh responden.

Untuk hasil tes yang non reaktif, konselor memberikan penjelasan tentang makna hasil tes yang unreaktif. Konseling yang diberikan antara lain konseling untuk perubahan perilaku. Biasanya klien yang hasil tes non reaktif disarankan untuk melakukan tes ulang setelah 3 bulan dari hasil tesnya yang pertama.

Dari hasil FGD konselor ditemukan kendala dalam pelaksanaan konseling post tes antara lain konseling post tes diberikan oleh konselor lain, pasien tidak datang untuk konseling post tes, hasil belum keluar dan mutu konseling pre tes yang kurang baik.

Dari hasil wawancara dan FGD klien ditemukan kendala dalam pelaksanaan konseling post tes yaitu waktu tunggu yang lama, kurangnya kerahasiaan dan kenyamanan klien.

Konselor dapat memberi hasil tes kepada klien hanya ketika konselor merasa bahwa klien telah menerima konseling dengan adekuat²⁵.

Dari penelitian ini juga terlihat bahwa sebelum melakukan konseling post tes konselor terlebih dahulu menanyakan kesiapan klien untuk menerima hasil tes. Hal ini sejalan dengan pendapat Djoerban (1999) bahwa sebelum menyampaikan hasil tes konselor harus memperhatikan kesiapan mental dan perubahan sikap klien. Tujuan dari konseling post tes adalah membantu klien untuk mengerti dan menerima hasil tes²⁶.

Kunci utama dalam menyampaikan hasil testing adalah: 1) periksa ulang seluruh hasil klien dalam catatan medik. Lakukan hal ini sebelum bertemu klien untuk memastikan kebenarannya; 2) sampaikan hasil hanya kepada klien secara tatap muka; 3) berhati-hatilah dalam memanggil klien dari rumah tunggu; 4) seorang konselor tak diperkenankan memberikan

hasil pada klien atau lainnya secara verbal dan non verbal selagi berada diruang tunggu; 5) hasil testing testulis²⁷.

Konseling yang diberikan pada sesi konseling post tes disesuaikan dengan hasil tes. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini dimana konseling yang diberikan disesuaikan dengan hasil tes klien.

Tindakan yang dilakukan oleh konselor untuk hasil tes negatif adalah: 1) mendiskusikan tantangan yang dihadapi untuk hasil tes negatif; 2) reinforce tindakan ABC; 3) mendorong klien untuk bernegosiasi dengan pasangannya untuk melakukan VCT; 4) mendiskusikan keterampilan *safer sex*; 5) mempromosikan *female condom* jika memungkinkan; 6) menyarankan untuk melakukan tes secara periodik²⁸.

Untuk hasil yang positif, maka tindakan yang dilakukan oleh konselor adalah: 1) membantu klien untuk menjaga kesehatannya; 2) membantu klien untuk mencegah penularan virus HIV; 3) merekomendasikan klien untuk tidak melakukan donor darah, plasma atau serum²⁹.

Sedangkan untuk hasil yang undeterminate, maka tindakan yang dilakukan oleh konselor adalah: 1) menjelaskan kepada klien tentang hasil undeterminate; 2) merekomendasikan klien untuk tidak melakukan donor darah, plasma atau serum; 3) merekomendasikan klien untuk tidak melakukan donor organ untuk transplantasi³⁰.

Ketika hasil tes positif maka tugas konselor adalah: 1) harus memberitahu klien se jelas dan sehati-hati mungkin dan dapat mengatasi reaksi awal yang muncul; 2) memberi cukup waktu untuk memahami dan mendiskusikan hasil tes tersebut; 3) memberikan informasi dengan cara yang mudah dimengerti dan memberikan dukungan emosional; 4) merujuk klien ke lembaga dukungan masyarakat; 5) mendiskusikan siapa yang mungkin ingin diberi tahu tentang hasil tes itu, risiko terhadap pasangan seks dan bagaimana cara memberitahu pasangan mereka; 6) menjelaskan bagaimana klien dapat menjaga kesehatannya; 7) memberitahu klien kemana mencari perawatan dan pengobatan jika dibutuhkan; 8) mendiskusikan pencegahan penularan HIV termasuk memberikan informasi tentang kondom dan hubungan seks yang lebih aman³¹.

Untuk hasil negatif tugas konselor adalah: 1) menjelaskan makna hasil tersebut termasuk masa jendela; 2) pencegahan infeksi dimasa datang; 3) informasikan tentang hubungan seks yang lebih aman termasuk informasi tentang kondom dan seks aman; 4) anjurkan untuk mempertimbangkan kembali melakukan tes ulang setelah 3-6 bulan³².

Dalam menghadapi reaksi klien terhadap hasil tes berdasarkan hasil penelitian ini maka yang dilakukan oleh konselor adalah bargaining dengan diri sendiri, menerima dan mendukung klien untuk menerima status dan berperan sebagai advokator.

Konseling dan dukungan amat diperlukan sewaktu timbul reaksi pemberitahuan tersebut. Reaksi awal dapat sangat berat dan reaksi ini merupakan proses normal untuk setiap orang menerima kabar serupa. Ada beberapa reaksi kejiwaan yang dapat muncul setelah seseorang mendapat penjelasan bahwa ia terinfeksi HIV. Reaksi tersebut dapat berupa rasa ketakutan, rasa kehilangan, rasa bersalah, depresi, penyangkalan, kegelisahan, kemarahan, pemikiran atau tindakan untuk bunuh diri, rasa kehilangan harga diri dan obsesi. Namun dapat juga timbul reaksi yang amat positif berupa kesadaran beragama yang meningkat dan merasa kedekatan diri dengan tuhan. Reaksi kejiwaan yang negatif dapat dihindari atau ditekan menjadi lebih ringan bila dilakukan konseling yang baik dan benar sebelum tes HIV dan waktu menyampaikan hasil tes HIV³³.

Reaksi penerimaan penjelasan tentang infeksi HIV amat individual bergantung pada beberapa hal yaitu keadaan kesehatan klien, persiapan klien menerima kabar, seberapa jauh dukungan masyarakat sekitarnya, kondisi psikologis dan kepribadian sebelum tes HIV dan nilai budaya dan agama yang berkaitan dengan AIDS, sakit dan kematian³⁴.

Dasar keberhasilan konseling post tes ditentukan oleh baiknya konseling pra tes. Bila konseling pra tes berjalan baik maka dapat terbina hubungan baik antara konselor-klien. Dengan dasar ini maka akan lebih mudah untuk terjadinya perubahan perilaku dimasa datang dan memungkinkan pendalaman akan masalah klien³⁵.

Dari hasil penelitian ini ditemukan beberapa kendala dalam pelaksanaan konseling post tes antara lain konseling post tes diberikan oleh konselor lain, klien tidak datang untuk konseling post tes, hasil belum keluar dan konseling pre tes yang kurang baik dan waktu tunggu yang lama, kurangnya sosialisasi, kenyamanan, kerahasiaan dan petunjuk arah tempat pelayanan VCT.

Klien yang menunggu hasil tes HIV berada dalam kondisi cemas, dan klien yang menerima hasil tes positif akan mengalami distress. Karena itu disarankan agar konselor yang melakukan post tes adalah konselor yang juga menjalankan konseling pra tes³⁶.

Banyak orang-orang yang datang untuk konseling dan testing tidak kembali untuk mengambil hasil. Hal ini dikarenakan: 1) berubah pikiran dan memutuskan bahwa mereka tidak ingin mengetahui setelah memikirkannya khususnya jika mereka harus menunggu lama untuk mendapatkan hasil tes tersebut; 2) memutuskan tidak kembali setelah berbicara dengan pasangan, teman atau anggota keluarganya; 3) tidak benar-benar ingin mengetahui status HIVnya, tetapi menjalani tes untuk tidak melukai hati petugas kesehatan atau konselor atau dipaksa datang oleh seseorang dalam masyarakatnya; 4) tidak punya waktu atau uang untuk biaya perjalanan ke pusat pelayanan satu atau dua minggu

kemudian (dan menemukan lebih mudah menerima hasil pada hari yang sama)³⁷.

Untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut perlu digunakan strategi-strategi yang sesuai dengan kebiasaan setempat. Strategi ini meliputi: 1) penggunaan tes cepat/sederhana sehingga hasilnya dapat diberikan pada hari yang sama; 2) pendidikan kepada masyarakat sehingga mereka mengetahui keuntungan-keuntungan mengetahui status HIVnya baik positif maupun negatif; 3) meningkatkan pengetahuan akan pelayanan perawatan, dukungan dan pengobatan yang tersedia bagi ODHA; 4) penyediaan konseling yang berkualitas tinggi; 5) jaminan kerahasiaan berjalan efektif; 6) pengintegrasian VCT ke dalam pelayanan kesehatan yang ada untuk mengurangi stigma³⁸.

Staf (staff)

Klinik edelweis memiliki tenaga konselor sebanyak 12 orang dan tenaga administrasi 1 orang. Klinik edelweis belum memiliki staf tersendiri dan pada umumnya tenaga yang ada hanya diperbantukan di klinik edelweis. Selain itu klinik edelweis masih merupakan unit organisasi yang berada dibawah poliklinik penyakit paru.

...edelweis belum memiliki staf dan struktur organisasi semuanya masih diperbantukan. Edelweis ini masih berada dibawah klinik paru...(ptgs adm/wawancara).

Berdasarkan hasil FGD konselor ditemukan bahwa pembagian tugas konselor sesuai dengan jadwal tugas masing-masing, jumlah konselor masih kurang.

Dari hasil wawancara dan FGD konselor juga ditemukan bahwa saat ini tenaga community coordinator belum ada dan semua konselor memandang perlu ada tenaga community coordinator untuk mendukung pelayanan VCT.

...saat ini edelweis belum memiliki tenaga lapangan kita lebih mengharapkan peran lay support atau petugas outreach dari LSM...(knslr 3/wawancara).

...kalau sardjito masih hospital based maka tenaga penghubung itu perlu...(knslr 3,4,5,6/FGD).

Dari hasil observasi ditemukan bahwa konselor yang bertugas di klinik edelweis on call.

Untuk pusat pelayanan VCT dengan jumlah kunjungan klien baru 10-20 per hari maka kebutuhan minimum staf dalam pelayanan VCT adalah *VCT coordinator, receptionist, counselors, laboratory technician* dan *community coordinator*. Dari standar kebutuhan minimum ini maka staf yang belum ada untuk pelayanan VCT di klinik Edelweis adalah

*community coordinator*³⁹ *Community coordinator* mempunyai peran untuk memfasilitasi masyarakat dengan fasilitas klinik dasar serta membangun dukungan dan perawatan untuk klien yang telah mengikuti VCT. Peran tambahan dari *community coordinator* adalah memobilisasi masyarakat dan *post test club* untuk mengunjungi pusat-pusat layanan VCT⁴⁰.

Kebutuhan staf terdiri dari kepala klinik VCT, sekretaris/administrasi, koordinator pelayanan medis, koordinator pelayanan non medis, konselor VCT, petugas penanganan kasus dan petugas laboratorium⁴¹.

Dari hasil penelitian ini juga ditemukan bahwa klinik edelweis belum menjadi satu unit organisasi tersendiri tetapi masih berada di bawah poliklinik penyakit paru, konselor memiliki jadwal tugas masing-masing namun masih rangkap dengan tugas utama, jumlah konselor yang masih kurang dan konselor yang masih *on call*.

Jumlah konselor yang ada sebenarnya sudah memenuhi dari jumlah minimum untuk pelayanan VCT. Kekurangan ini lebih disebabkan karena ketidakefektifan dalam melaksanakan tugas sebagai konselor. Ketidakefektifan melaksanakan tugas dikarenakan konselor masih memiliki tugas utama dan tugas sebagai konselor adalah tugas tambahan. Hal ini menyebabkan pelayanan VCT kurang maksimal.

Dana (*fund*)

Dari hasil wawancara dengan konselor ditemukan bahwa pelayanan VCT di klinik edelweis digratiskan bagi masyarakat yang ingin melakukan VCT. Sumber dana operasional diperoleh melalui bantuan dari GF ATM. Besar dana bantuan GF ATM per triwulan adalah untuk tim leader 3.300.000,-/tri wulan, Manejer kasus 2 orang 4.500.000,-/tri wulan, Tim VCT 26.500.000,-/tri wulan, Program PMTCT 10.500.000,-/tri wulan, pertemuan bulanan rumahsakit 6.000.000,-/tri wulan, dukungan administrasi 3.060.000,-/tri wulan, pemeriksaan CD4 untuk 40 kasus 5.000.000,-/tri wulan dan monitoring efek samping obat ART 7.650.000,-/tri wulan.

Dari hasil wawancara ini juga ditemukan bahwa dana yang diterima dikelola oleh rumahsakit dengan tetap berpedoman pada standar tarif pelayanan rumahsakit. Dana ini kemudian dibagi dalam bentuk insentive setelah dikeluarkan jasa sarana rumahsakit.

Biaya mempengaruhi apakah orang akan mencari pelayanan konseling dan testing. Jika pelayanan tersebut dikenakan biaya adalah penting untuk menentukan besarnya jasa tersebut dengan benar. Di Tanzania jumlah orang yang memanfaatkan pusat testing Muhimbili menurun ketika dikenakan biaya sebesar 3 dolar. Jumlah orang yang mencari pelayanan testing meningkat lagi sat biaya diturunkan setengahnya. Di Kenya biaya 0,35 dolar yang dapat dijangkau oleh

kebanyakan orang mengakibatkan perbedaan yang kecil dalam jumlah orang yang mencari pelayanan testing⁴².

Pembiayaan untuk pelayanan konseling berbeda-beda tergantung unit pelayanan ini berada. Untuk pembiayaan di rumahsakit pemerintah mengacu pada SK Menkes No 582/Menkes/SK/VI/1997, dimana tarif rumahsakit diperhitungkan atas dasar unit fund dengan memperhatikan kemampuan ekonomi masyarakat, rumahsakit setempat lainnya serta kebijakan subsidi silang. Meskipun besaran tarif layanan berbeda-beda, tergantung kebijakan setempat namun komponen pelayanan tetap sama yaitu meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan. Tarif pelayanan disesuaikan dengan pola tarif berdasarkan *unit fund* yang proporsional dari setiap komponen pelayanan sesuai dengan kebutuhan diwilayah masing-masing. Komponen biaya meliputi administrasi, konseling, testing HIV dan pengobatan⁴³.

6. Kebijakan (*policy*)

Dari hasil wawancara dengan Ketua Panitia HIV/AIDS RSUP Dr. Sardjito ditemukan bahwa pelayanan VCT baru dilaksanakan sejak April 2004. Klinik edelweis dibuka sejak tahun 2004 dan baru pada tahun 2005 berjalan dengan efektif setelah mendapatkan dana grant dari GFATM. Untuk pelayanan VCT rawat jalan dilakukan di klinik edelweis dan untuk VCT di ruang rawat inap dilaksanakan di ruang rawat inap oleh konselor yang bertugas di ruang rawat inap. Pelayanan VCT di RSUP Dr. Sardjito merupakan pintu masuk untuk mendapatkan perawatan, dukungan dan pengobatan dan tidak ada lagi pasien yang berisiko terinfeksi HIV tidak melalui VCT.

Dari hasil observasi maka untuk mendukung pelayanan VCT telah dibuat *standard operating procedure*, protocol tes HIV, Form VCT, Form Informed consent, form laboratorium, form rujukan, register klien, register laboratorium, berkas hasil tes HIV dan sistem penyimpanan arsip rahasia. Untuk menjaga kerahasiaan klien maka catatan medik klien disimpan diruang medical record yang hanya bisa diakses secara terbatas.

Dalam memberikan pelayanan VCT tidak diperkenankan menuliskan hasilnya disembarang tempat bahkan dalam catatan medik hanya diberi kode untuk menjaga kerahasiaan. Oleh karena itu dalam pelayanan VCT sangat diperlukan standar prosedur operasional serta adanya formulir pendukung pelayanan seperti formulir sumpah kerahasiaan, catatan kunjungan klien, register harian klien VCT, formulir persetujuan klien untuk testing HIV, formulir VCT harian, formulir rangkuman VCT bulanan, formulir VCT pra testing HIV, formulir dokumen VCT klien, formulir rujukan untuk klien, formulir tanda terima pelayanan VCT, formulir permintaan untuk pemeriksaan HIV di laboratorium dan laporan harian/bulanan tes VCT antibodi⁴⁴.

Pemasaran sosial pada masyarakat luas dilakukan secara bersama-sama dengan pusat-pusat pelayanan VCT lainnya yang ada di Yogyakarta melalui media cetak dan elektronik, penyebaran leaflet/brosur sedangkan untuk pemasaran sosial VCT di lingkungan RSUP Dr. Sardjito melalui sosialisasi dan mengintegrasikan VCT ke dalam pelayanan lain.

Pemasaran sosial merupakan kunci utama untuk memasarkan suatu produk. tingginya animo masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan VCT sangat dipengaruhi oleh bagaimana pelayanan tersebut dipahami dan dimengerti oleh masyarakat. Pemasaran sosial yang kurang efektif dan dilakukan secara temporer biasanya tidak berdampak banyak dan permanen apalagi jika pesan yang disampaikan tersebut sulit untuk dipahami oleh masyarakat.

Tingkat pendidikan masyarakat merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi proses penerimaan pesan yang disampaikan. Seseorang yang tidak dapat membaca atau menulis bergantung pada sumber-sumber informasi seperti radio, televisi atau teman. Mereka sering kali berpikir dalam konteks situasi kehidupan nyata⁴⁵.

Model lain untuk mensosialisasikan dan memasarkan pelayanan VCT dengan biaya murah adalah mengintegrasikan pelayanan VCT ke dalam pelayanan kesehatan lainnya seperti TB-HIV dan PMTCT.

Untuk meningkatkan koordinasi dengan jejaring VCT lainnya maka dilakukan kegiatan pertemuan rutin setiap bulan, 3 bulan dan enam bulan sekali. Pertemuan rutin merupakan media untuk melakukan komunikasi, konsultasi, koordinasi dan evaluasi untuk melihat sejauh mana program tersebut dalam terlaksana. Disamping itu melalui pertemuan rutin juga akan meningkatkan hubungan kerja lebih baik dan terkoordinir.

Kendala yang ditemukan dalam penelitian ini antara lain sosialisasi VCT kepada masyarakat masih kurang serta belum ditemukannya format bahasa yang tepat untuk digunakan dalam sosialisasi VCT melalui media yang dapat menggugah kesadaran masyarakat, belum ada program penjangkauan masyarakat, pelayanan masih bersifat *hospital based* dan pemanfaatan klinik Edelweis untuk mendeteksi kasus HIV oleh bagian lain belum maksimal.

Sosialisasi tentang VCT sangat penting dan dibutuhkan untuk menggugah kesadaran publik dalam upaya menanggulangi penyebaran HIV/AIDS di masyarakat. Sosialisasi akan lebih efektif jika dilakukan secara terus menerus dengan menggunakan pendekatan nilai-nilai dan budaya dimasyarakat.

Sosialisasi melalui media memiliki peran penting dalam merubah perilaku dan membentuk opini masyarakat namun harus dilakukan secara terus menerus dengan menggunakan bahasa sederhana dan empati sebagai landasannya⁴⁶.

Pelayanan VCT yang bersifat *hospital based* adalah model VCT statis. VCT statis bertempat dan menjadi bagian dari layanan kesehatan yang telah ada. VCT statis kurang efektif untuk bisa menjangkau kelompok masyarakat dengan perilaku risiko tinggi karena sifatnya tetap. Berbeda dengan VCT Mobile yang sifatnya penjangkauan. Layanan VCT yang diberikan langsung mengunjungi sasaran kelompok masyarakat yang memiliki perilaku berisiko tertular HIV/AIDS di wilayah tertentu. Layanan ini diawali dengan survei atau penelitian atas kelompok masyarakat di wilayah tertentu dan layanan kesehatan dan dukungan di daerah tersebut. VCT mobile akan meningkatkan jangkauan kepada masyarakat karena kelompok perilaku berisiko itu ada di komunitas.

7. Peralatan (*equipment*)

Klinik edelweis telah memiliki sarana dan prasarana pendukung tetapi masih terbatas. Sarana untuk informasi dan edukasi masih sangat terbatas informasi tentang VCT dalam bentuk leaflet sudah tersedia tetapi informasi lain belum tersedia seperti IMS, buku-buku tentang perawatan ODHA termasuk ARV masih minim, alat peraga dan alat bantu pendidikan klien masih minim termasuk kondom belum tersedia dan informasi lain seperti napza, perilaku sehat, nutrisi, pencegahan penularan dan seks yang aman belum tersedia di klinik edelweis.

Untuk ruang pengambilan darah pemeriksaan HIV terintegrasi dengan pelayanan instalasi laboratorium. Peralatan yang ada diruang pengambilan darah sudah sesuai dengan yang dipersyaratkan.

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa peralatan (*equipment*), sarana dan prasarana yang tersedia di klinik edelweis untuk mendukung pelayanan VCT masih terbatas dan belum memenuhi standar minimum.

Keterbatasan sarana dan prasarana akan sangat berpengaruh dalam proses konseling dan testing HIV secara sukarela. VCT adalah pelayanan yang mengutamakan kenyamanan dan kerahasiaan orang yang melakukan VCT oleh karena itu sarana yang tersedia harus betul-betul dapat menjamin kerahasiaan dan kenyamanan. Menurut Kepmenkes Nomor: 1507/Menkes/SK/X/2005 bahwa sarana dan prasaran yang harus tersedia di layanan VCT adalah:

1. Ruang tunggu dilengkapi dengan:
 - Materi KIE: poster, leaflet, brosur yang berisi bahan pengetahuan tentang HIV/AIDS, IMS, KB, ANC, TB, hepatitis, penyalahgunaan napza, perilaku sehat, nutrisi, pencegahan penularan dan seks aman.
 - Informasi prosedur konseling dan testing.
 - Kotak saran

- Tempat sampah, tisu dan persediaan air minum
 - Bila mungkin sediakan TV, video dan mainan anak
 - Buku catatan resepsionis untuk perjanjian klien kalau mungkin komputer untuk mencatat data.
 - Meja dan kursi yang nyaman
 - Kalender.
2. Ruang konseling dilengkapi dengan :
- Tempat duduk bagi klien dan konselor.
 - Buku catatan perjanjian klien dan catatan harian, formulir *informed consent*, catatan medis klien, formulir pra dan pasca testing, buku rujukan, formulir rujukan, kalender dan alat tulis.
 - Kondom dan alat peraga penis, jika memungkinkan alat peraga reproduksi perempuan.
 - Alat peraga lainnya misalnya gambar berbagai infeksi oportunistik dan alat peraga menyuntik yang aman.
 - Buku resep gizi seimbang
 - Tisu
 - Air minum
 - Kartu rujukan
 - Lemari arsip atau lemari dokumen yang dapat dikunci.
3. Ruang pengambilan darah dilengkapi dengan :
- Jarum dan sepril steril
 - Tabung dan botol tempat penyimpanan darah
 - Stiker kode
 - Kapas alkohol
 - Cairan desinfektan
 - Sarung tangan karet
 - Apron plastik
 - Sabun dan tempat cuci tangan dengan air mengalir.

- Tempat sampah barang terinfeksi, barang tidak terinfeksi dan barang tajam.
 - Petunjuk pajanan okupasional dan alur permintaan pertolongan pasca pajanan okupasional.
4. Ruang petugas kesehatan dan petugas non kesehatan dilengkapi dengan :
- Meja dan kursi
 - Tempat pemeriksaan fisik
 - Stetoskop dan tensi meter
 - Kondom dan alat peraga penggunaannya
 - KIE HIV/AIDS dan infeksi oportunistik
 - Blangko resep
 - Alat timbangan berat badan.
5. Ruang laboratorium dilengkapi dengan :
- Reagen untuk testing dan peralatannya
 - Sarung tangan karet
 - Jas laboratorium
 - Lemari pendingin
 - Alat sentrifusi
 - Ruang penyimpanan *testing kit*
 - Buku-buku register
 - Cap tanda positif atau negatif
 - Pedoman testing HIV
 - Pedoman pajanan okupasi
 - Lemari untuk menyimpan arsip yang dapat dikunci.

8. Ruang pelayanan VCT (*space of VCT services*)

Klinik edelweiss belum sepenuhnya dapat menjamin konfidensialitas klien karena masih ada beberapa hal yang masih belum sesuai dengan standard minimum yang dipersyaratkan. Pintu masuk dan pintu keluar yang sama, ruangan konseling hanya dibatasi oleh kain sehingga pembicaraan dapat didengar oleh orang lain. Kendala yang ada saat ini untuk ruangan konseling adalah ruangnya masih dibatasi oleh

kain, alat peraga seperti kondom dan alat peraga penis dan alat reproduksi perempuan belum ada, alat peraga lain seperti gambar-gambar infeksi oportunistik juga belum tersedia.

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa ruang pelayanan VCT di klinik Edelweis sudah tersedia namun belum sesuai dengan standard dan persyaratan ruang konseling.

Ruang konseling yang tidak sesuai akan berpengaruh terhadap proses pelayanan VCT dan proses penerimaan status klien. Oleh karena itu ruang konseling sebaiknya di desain dengan mempertimbangkan kenyamanan, keamanan dan kerahasiaan klien karena proses konseling membutuhkan waktu yang lama.

Standar minimum ruang pelayanan VCT yang dibuat tergantung dari jumlah pasien dan sumber dana yang ada. Ruang konseling minimum yang direkomendasikan dengan kunjungan klien 20-30 klien per hari adalah 2 ruang konseling, 1 ruang laboratorium, 1 ruang tunggu dan 1 ruang screening klien. Ruang pelayanan VCT yang tidak memenuhi persyaratan konfidensial dan nyaman berpengaruh terhadap kepercayaan klien⁴⁷.

Dari hasil penelitian ini ditemukan bahwa ruang konseling klinik Edelweis belum sepenuhnya dapat menjamin konfidensialitas dan kurang nyaman bagi klien. Ruang konseling yang tidak dapat menjamin konfidensialitas klien akan mempengaruhi kepercayaan klien terhadap pelayanan VCT tersebut.

Ruang konseling harus memenuhi persyaratan aman dan nyaman oleh karena konseling memerlukan waktu yang lama serta harus menjaga kerahasiaan, ruangan tertutup dan suara tidak dapat didengar dari ruangan lain, satu alur dengan pintu masuk dan keluar yang berbeda, akses mudah dan cukup pencahayaan agar proses konseling dan edukasi menggunakan alat peraga dapat dengan jelas dilakukan⁴⁸.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa Pelaksanaan VCT mulai dari konseling pre tes, testing HIV dan konseling post sudah baik dan mengikuti prosedur VCT yang ada. Pelaksanaan testing HIV dilakukan setelah klien mendapatkan informasi secara adekuat dan menandatangani *informed consent*. Untuk testing HIV yang digunakan adalah *rapid test* dan mikro elisa dengan metode MEIA dan ICT. Strategi testing yang digunakan adalah strategi II dan metode labeling sampel darah yang digunakan yaitu *linked testing*.

Tenaga yang belum ada di klinik Edelweis adalah tenaga *community coordinator*. Biaya (*fund*) untuk pelayanan VCT didanai oleh GF ATM melalui *GF4 project* dan sifatnya digratiskan. Kebijakan

(policy) *voluntary counseling and testing (VCT)* baru dilaksanakan pada tahun 2004 namun belum efektif. Pada tahun 2005 mulai kembangkan pelayanan VCT di klinik Edelweis setelah mendapatkan grant dari GFATM. Peralatan (*equipment*) sarana dan prasarana belum memenuhi standar minimum untuk pelayanan VCT. Ruang pelayanan konseling (*space of VCT services*) di klinik Edelweis belum sepenuhnya menjamin *confidentialitas* dan kenyamanan klien.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan VCT di RSUP Dr. Sardjito antara lain: 1) faktor dari konselor antara lain; a) menggali faktor risiko; b) konseling post tes diberikan oleh konselor yang berbeda; c) mutu konseling pre tes yang kurang baik; d) perlakuan yang kurang empati ; e) bahasa yang digunakan konselor terkadang tidak dipahami klien; f) pengambilan sampel darah diluar ruangan; 2) faktor dari klien antara lain a) klien yang kritis; b) klien adalah tokoh masyarakat; c) klien tidak datang untuk mengambil hasil; 3) faktor manajemen antara lain; a) klinik Edelweis belum berdiri sebagai satu unit organisasi otonom; b) konselor masih rangkap tugas; c) waktu tunggu klien yang lama; d) ruang konseling yang belum menjamin *confidentialitas* dan kenyamanan klien; e) belum ada tenaga *community coordinator*; f) belum ada program penjangkauan di masyarakat; g) media KIE yang masih terbatas; h) pemasaran sosial VCT masih kurang; i) sarana dan prasarana masih terbatas.

Saran dari penelitian ini antara lain: 1) Untuk RSUP Dr. Sardjito: a) klinik Edelweis sebaiknya menjadi satu unit organisasi tersendiri; b) perlu ada Konselor yang ditugaskan secara penuh di klinik Edelweis agar klien yang akan melakukan VCT tidak menunggu terlalu lama; c) perlu membuat program pengembangan layanan VCT berbasis komunitas untuk penjangkauan pada kelompok risiko tinggi yang termarginal; d) untuk menjamin kerahasiaan dan kenyamanan klien, maka ruang pelayanan VCT perlu tingkatkan termasuk sarana dan prasarana pendukung; e) pemasaran sosial VCT perlu ditingkatkan baik eksternal maupun internal rumahsakit. 2) untuk KPAD Yogyakarta: a) sosialisasi VCT ke masyarakat dan kelompok perilaku berisiko baik melalui media cetak dan elektronik harus ditingkatkan dengan menggunakan gaya bahasa masyarakat dan gaya bahasa kelompok perilaku berisiko agar lebih mudah diterima dan dimengerti; b) perlu meningkatkan koordinasi dengan jejaring VCT untuk menetapkan model VCT yang tepat untuk Yogyakarta; c) perlu melakukan evaluasi terhadap program VCT yang saat ini sudah dilaksanakan di Yogyakarta. 3) untuk peneliti selanjutnya; perlu melakukan penelitian lanjut tentang VCT khususnya terhadap mutu pelayanan VCT, peran *lay support* dalam pelayanan VCT, perbandingan VCT mobile dan VCT statis, dampak sosialisasi VCT terhadap kemauan dan kemampuan masyarakat untuk memanfaatkan layanan VCT serta efektifitas pengintegrasian VCT dalam pelayanan kesehatan lainnya untuk *case finding* HIV/AIDS.

Daftar Pustaka

- ¹ UNAIDS, WHO (2005) *AIDS Epidemic Update; Desember 2005*. Available from: <<http://www.who.int>> [Accessed, 5 Februari 2006]
- ² Depkes R.I (2006) *Laporan Triwulan Pengidap Infeksi HIV dan Kasus AIDS sampai dengan 31 Desember 2005*, Laporan Ditjen PPM & ML, Jakarta
- ³ Depkes R.I. (2003) *Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan dan Pengobatan Bagi ODHA*, Jakarta
- ⁴ Family Health International (2004) *VCT toolkit; HIV Voluntary Counselling and Testing: A Reference Guide for Counselors and Trainers*. Available from: <<http://www.fhi.org>> [Accessed, 8 Februari 2006]
- ⁵ Depkes R.I. (2004) *Pelatihan Konselor Profesional Konseling dan Tes Sukarela di Rumahsakit*. Modul Pelatihan Konselor: Jakarta
- ⁶ UNAIDS (2000) *Voluntary Counselling and Testing; technical update UNAIDS Best Practice Collection* Available from: <<http://www.unaids.org>> [Accessed, 5 Februari 2006]
- ⁷ Djoerban,Z. (1999) *Membidik AIDS Ikhtiar Memahami HIV dan ODHA*. Yogyakarta: Galang Press
- ⁸ Castle,C. (1999) *Testing HIV Sebuah Pendekatan Praktis*. Ed. Till,C. London: Russell Press Ltd
- ⁹ Djoerban,Z. (1999) *Membidik AIDS Ikhtiar Memahami HIV dan ODHA*. Yogyakarta: Galang Press
- ¹⁰ Granich.R, Mermin.J (2003) *Ancaman HIV dan Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Insist Press
- ¹¹ Reid,E. (1995) *HIV dan AIDS Interkoneksi Global*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia
- ¹² Ba'ali,A.M (2006) *HIV/AIDS Kita Bisa Kena Klitapun Bisa Cegah*. Yogyakarta: Nuansa Aksara
- ¹³ Depkes R.I. (2004) *Pelatihan Konselor Profesional Konseling dan Tes Sukarela di Rumahsakit*. Modul Pelatihan Konselor: Jakarta
- ¹⁴ Menteri Kesehatan R.I (2005) *Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1507/Menkes/SK/X/2005 tentang Pedoman Pelayanan*

Konseling dan Testing Secara Sukarela (*voluntary counseling and testing*).

- 15 Depkes R.I. (2004) *Pelatihan Konselor Profesional Konseling dan Tes Sukarela di Rumahsakit*. Modul Pelatihan Konselor: Jakarta
- 16 Depkes R.I. (2004) *Pelatihan Konselor Profesional Konseling dan Tes Sukarela di Rumahsakit*. Modul Pelatihan Konselor: Jakarta
- 17 Castle,C. (1999) *Testing HIV Sebuah Pendekatan Praktis*. Ed. Till,C. London: Russell Press Ltd
- 18 Castle,C. (1999) *Testing HIV Sebuah Pendekatan Praktis*. Ed. Till,C. London: Russell Press Ltd
- 19 Family Health International (2004) *VCT toolkit; HIV Voluntary Counselling and Testing: A Reference Guide for Counselors and Trainers*. Available from: <<http://www.fhi.org>> [Accessed, 8 Februari 2006]
- 20 Depkes R.I. (2004) *Pelatihan Konselor Profesional Konseling dan Tes Sukarela di Rumahsakit*. Modul Pelatihan Konselor: Jakarta
- 21 Granich,R, Mermin.J (2003) *Ancaman HIV dan Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Insist Press
- 22 Depkes R.I. (2003) *Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan dan Pengobatan Bagi ODHA*, Jakarta
- 23 Depkes R.I. (2003) *Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan dan Pengobatan Bagi ODHA*, Jakarta
- 24 Djoerban,Z. (1999) *Membidik AIDS Ikhtiar Memahami HIV dan ODHA*. Yogyakarta: Galang Press
- 25 Family Health International (2004) *VCT toolkit; HIV Voluntary Counselling and Testing: A Reference Guide for Counselors and Trainers*. Available from: <<http://www.fhi.org>> [Accessed, 8 Februari 2006]
- 26 Family Health International (2004) *VCT toolkit; HIV Voluntary Counselling and Testing: A Reference Guide for Counselors and Trainers*. Available from: <<http://www.fhi.org>> [Accessed, 8 Februari 2006]
- 27 Menteri Kesehatan R.I (2005) Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1507/Menkes/SK/X/2005 tentang Pedoman Pelayanan

Konseling dan Testing Secara Sukarela (*voluntary counseling and testing*).

- ²⁸ Family Health International (2004) *VCT toolkit; HIV Voluntary Counselling and Testing: A Reference Guide for Counselors and Trainers*. Available from: <<http://www.fhi.org>> [Accessed, 8 Februari 2006]
- ²⁹ Family Health International (2004) *VCT toolkit; HIV Voluntary Counselling and Testing: A Reference Guide for Counselors and Trainers*. Available from: <<http://www.fhi.org>> [Accessed, 8 Februari 2006]
- ³⁰ Family Health International (2004) *VCT toolkit; HIV Voluntary Counselling and Testing: A Reference Guide for Counselors and Trainers*. Available from: <<http://www.fhi.org>> [Accessed, 8 Februari 2006]
- ³¹ Castle,C. (1999) *Testing HIV Sebuah Pendekatan Praktis*. Ed. Till,C. London: Russell Press Ltd
- ³² Castle,C. (1999) *Testing HIV Sebuah Pendekatan Praktis*. Ed. Till,C. London: Russell Press Ltd
- ³³ Djoerban,Z. (1999) *Membidik AIDS Ikhtiar Memahami HIV dan ODHA*. Yogyakarta: Galang Press
- ³⁴ Djoerban,Z. (1999) *Membidik AIDS Ikhtiar Memahami HIV dan ODHA*. Yogyakarta: Galang Press
- ³⁵ Green,J. and Mc Creaner, A. (1996) *Counseling HIV infection and AIDS*; second edition, London: Blackwell publisher
- ³⁶ Green,J. and Mc Creaner, A. (1996) *Counseling HIV infection and AIDS*; second edition, London: Blackwell publisher
- ³⁷ Castle,C. (1999) *Testing HIV Sebuah Pendekatan Praktis*. Ed. Till,C. London: Russell Press Ltd
- ³⁸ Castle,C. (1999) *Testing HIV Sebuah Pendekatan Praktis*. Ed. Till,C. London: Russell Press Ltd
- ³⁹ Family Health International (2002) *A Guide to Establishing Voluntary Counselling and Testing Services for HIV* Available from: <<http://www.fhi.org>> [Accessed, 9 Februari 2006]

-
- ⁴⁰ UNAIDS (2001) *The impact of Voluntary Counselling and Testing; A Global review of the benefits and challenges UNAIDS Best Practice Collection*. Available from: <<http://www.unaids.org>> [Accessed, 10 Februari 2006]
- ⁴¹ Menteri Kesehatan R.I (2005) Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1507/Menkes/SK/X/2005 tentang Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing Secara Sukarela (*voluntary counseling and testing*).
- ⁴² Castle,C. (1999) *Testing HIV Sebuah Pendekatan Praktis*. Ed. Till,C. London: Russell Press Ltd
- ⁴³ Menteri Kesehatan R.I (2005) Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1507/Menkes/SK/X/2005 tentang Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing Secara Sukarela (*voluntary counseling and testing*).
- ⁴⁴ Menteri Kesehatan R.I (2005) Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1507/Menkes/SK/X/2005 tentang Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing Secara Sukarela (*voluntary counseling and testing*).
- ⁴⁵ Granich.R, Mermin.J (2003) *Ancaman HIV dan Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Insist Press
- ⁴⁶ Julianto,I. (2002) *Jika Ia Anak Kita AIDS dan Jurnalisme Empati*. Jakarta: Buku Kompas
- ⁴⁷ UNAIDS (2000) *Voluntary Counselling and Testing; technical update UNAIDS Best Practice Collection* Available from: <<http://www.unaids.org>> [Accessed, 5 Februari 2006]
- ⁴⁸ Depkes R.I. (2003) *Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan dan Pengobatan Bagi ODHA*, Jakarta