MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 74 TAHUN 2014

TENTANG

PEDOMAN PELAKSANAAN KONSELING DAN TES HIV

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 27 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
4. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

7. Peraturan ...

7. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5559);
10. Peraturan Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat Nomor 02/Per/Menko/Kesra/I/2007 tentang Kebijakan Nasional Penganggulangan HIV dan AIDS melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 741);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 915);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 654);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 978);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN KONSELING DAN TES HIV.

Pasal 1

Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV wajib menjadi acuan bagi tenaga kesehatan, pengelola program, kelompok profesi yang menjadi konselor HIV, pengelola/pengurus tempat kerja, dan pemangku kepentingan terkait lainnya dalam penyelenggaraan Konseling dan Tes HIV.

Pasal 2

Konseling dan Tes HIV dilakukan dalam rangka penegakan diagnosis HIV dan AIDS, untuk mencegah sedini mungkin terjadinya penularan atau peningkatan kejadian infeksi HIV dan pengobatan lebih dini.

Pasal 3

(1) Konseling dan Tes HIV dilakukan melalui pendekatan:
   a. Konseling dan Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan (KTIP); dan
   b. Konseling dan Tes HIV Sukarela (KTS).
(2) Konseling dan Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan (KTIP) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan tes HIV dan konseling yang dilakukan kepada seseorang untuk kepentingan kesehatan dan pengobatan berdasarkan inisiatif dari pemberi pelayanan kesehatan.
(3) Konseling dan Tes HIV Sukarela (KTS) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan proses konseling sukarela dan tes HIV atas inisiatif individu yang bersangkutan.

Pasal 4

(1) Penyelenggaraan Konseling dan Tes HIV wajib terintegrasi dengan pelayanan KIA, KB, pelayanan kesehatan reproduksi, pelayanan kesehatan remaja, pelayanan IMS, pelayanan TB, pelayanan Hepatitis, serta pelayanan NAPZA dan rehabilitasi di fasilitas pelayanan kesehatan.
(2) Dalam hal di fasilitas pelayanan kesehatan tidak menyelenggarakan pelayanan KIA, KB, pelayanan kesehatan reproduksi, pelayanan kesehatan remaja, pelayanan IMS, pelayanan TB, pelayanan Hepatitis, serta pelayanan NAPZA dan rehabilitasi, Konseling dan Tes HIV dapat dilaksanakan secara mandiri yang hanya memberikan pelayanan HIV dan AIDS.

Pasal 5 ...

Pasal 5

Apabila dalam memberikan pelayanan Konseling dan Tes HIV diketahui pasien terinfeksi HIV, maka Petugas kesehatan atau konselor HIV wajib menganjurkan atau memberikan pengobatan sesuai kewenangannya.

Pasal 6

(1) Pelayanan Konseling dan Tes HIV harus dilaksanakan di setiap fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk fasilitas pelayanan kesehatan di lingkungan TNI/POLRI, lapas/rutan, tempat kerja, dan fasilitas pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk tenaga kerja migran.

(2) Dalam hal fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) belum terdapat pelayanan Konseling dan Tes HIV, maka penyelenggaraannya dapat bekerjasama dengan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Pasal 7

(1) Setiap pelayanan Konseling dan Tes HIV harus dilakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Pencatatan Konseling dan Tes HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didokumentasikan dalam rekam medik.

(3) Pelaporan Konseling dan Tes HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berjenjang setiap 1 (satu) bulan.

Pasal 8

Ketentuan mengenai Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dalam Peraturan Menteri ini.

Pasal 9

(1) Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Peraturan Menteri ini dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.

(2) Pembinaan ...

(2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Konseling dan Tes HIV.

(3) Mekanisme pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan kegiatan monitoring dan evaluasi.

Pasal 10

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1507/Menkes/SK/X/2005 tentang Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV dan AIDS secara Sukarela (*Voluntary Counselling and Testing*) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 11

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 17 Oktober 2014

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NAFSIAH MBOI

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 17 Oktober 2014

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

AMIR SYAMSUDIN

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2014 NOMOR 1713

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 74 TAHUN 2014
TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN
KONSELING DAN TES HIV

PEDOMAN PELAKSANAAN KONSELING DAN TES HIV

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kajian eksternal pengendalian HIV-AIDS sektor kesehatan yang dilaksanakan pada tahun 2011 menunjukkan kemajuan program dengan bertambahnya jumlah layanan tes HIV dan layanan perawatan, dukungan dan pengobatan HIV-AIDS, yang telah terdapat di lebih dari 300 kabupaten/kota di seluruh provinsi dan secara aktif melaporkan kegiatannya. Namun dari hasil kajian ini juga menunjukkan bahwa tes HIV masih terlambat dilakukan, sehingga kebanyakan ODHA yang diketahui statusnya dan masuk dalam perawatan sudah dalam stadium AIDS.

Pada tahun 2012, diperkirakan terdapat sebanyak 591.823 orang dengan HIV-AIDS (ODHA), sementara itu sampai dengan bulan Maret 2014 yang ditemukan dan dilaporkan baru sebanyak 134.053 orang. Namun demikian, jumlah orang yang dites HIV dan penemuan kasus HIV dan AIDS menunjukkan kecenderungan terjadi peningkatan. Pada tahun 2010 sebanyak 300.000 orang dites HIV dan tahun 2013 sebanyak 1.080.000 orang.

Kementerian Kesehatan terus berupaya meningkatkan jumlah layanan Konseling dan Tes HIV (TKHIV) untuk meningkatkan cakupan tes HIV, sehingga semakin banyak orang yang mengetahui status HIV nya dan dapat segera mendapatkan akses layanan lebih lanjut yang dibutuhkan. Tes HIV sebagai satu-satunya “pintu masuk” untuk akses layanan pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan harus terus ditingkatkan baik jumlah maupun kualitasnya.

Perluasan jangkauan layanan KTHIV akan menimbulkan normalisasi HIV di masyarakat. Tes HIV akan menjadi seperti tes untuk penyakit

lainnya. Peningkatan cakupan tes HIV dilakukan dengan menawarkan tes HIV kepada ibu hamil, pasien IMS, pasien TB dan Hepatitis B atau C dan pasangan ODHA, serta melakukan tes ulang HIV 6 bulan sekali pada populasi kunci (pengguna napza suntik, pekerja seks, laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki serta pasangan seksualnya dan waria).

Peningkatan cakupan tes dilanjutkan dengan penyediaan akses pada layanan selanjutnya yang dibutuhkan, dimana salah satunya adalah terapi ARV. Terapi ARV selain berfungsi sebagai pengobatan, juga berfungsi sebagai pencegahan (*treatment as prevention*). Setiap RS Rujukan ARV di tingkat provinsi dan kabupaten/kota harus dapat menjamin akses layanan bagi ODHA yang membutuhkan termasuk pengobatan ARV, sementara fasilitas pelayanan kesehatan primer dapat melakukan deteksi dini HIV dan secara bertahap juga bisa memulai inisiasi terapi ARV.

Konseling dan Tes HIV telah mulai dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 2004, yaitu dengan pendekatan konseling dan tes HIV atas inisiatif klien atau yang dikenal dengan konseling dan tes HIV sukarela (KTS). Hingga saat ini pendekatan tersebut masih dilakukan bagi klien yang ingin mengetahui status HIV nya. Sejak tahun 2010 mulai dikembangankan Konseling dan Tes HIV dengan pendekatan Konseling dan Tes HIV atas inisiatif pemberi layanan kesehatan (TIPK). Kedua pendekatan Konseling dan Tes HIV ini bertujuan untuk mencapai universal akses, dengan menghilangkan stigma dan diskriminasi, serta mengurangi *missed opportunities* pencegahan penularan infeksi HIV.

B. PRINSIP DASAR TKHIV DAN AIDS

KTHIV merupakan pintu masuk utama pada layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan. Dalam kebijakan dan strategi nasional telah dicanangkan konsep akses universal untuk mengetahui status HIV, akses terhadap layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan HIV dengan visi *getting to zero*, yaitu zero new HIV infection, zero *discrimination* dan *zero AIDS related death*.

Dalam pelaksanaanya, tes HIV harus mengikuti prinsip yang telah disepakati secara global yaitu 5 komponen dasar yang disebut 5C (*informed consent, confidentiality, counseling, correct test results, connections to, care,treatment and prevention services*).

1. *Informed* ***C****onsent*, adalah persetujuan akan suatu tindakan pemeriksaan laboratorium HIV yang diberikan oleh pasien/klien atau wali/pengampu setelah mendapatkan dan memahami penjelasan yang diberikan secara lengkap oleh petugas kesehatan tentang tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien/klien tersebut.
2. ***C****onfidentiality*, adalah Semua isi informasi atau konseling antara klien dan petugas pemeriksa atau konselor dan hasil tes laboratoriumnya tidak akan diungkapkan kepada pihak lain tanpa persetujuan pasien/klien. Konfidensialitas dapat dibagikan kepada pemberi layanan kesehatan yang akan menangani pasien untuk kepentingan layanan kesehatan sesuai indikasi penyakit pasien.
3. *Counselling*, yaitu proses dialog antara konselor dengan klien bertujuan untuk memberikan informasi yang jelas dan dapat dimengerti klien atau pasien. Konselor memberikan informasi, waktu, perhatian dan keahliannya, untuk membantu klien mempelajari keadaan dirinya, mengenali dan melakukan pemecahan masalah terhadap keterbatasan yang diberikan lingkungan. Layanan konseling HIV harus dilengkapi dengan informasi HIV dan AIDS, konseling pra-Konseling dan Tes pasca-tes yang berkualitas baik.
4. *Correct test results.*Hasil tes harus akurat. Layanan tes HIV harus mengikuti standar pemeriksaan HIV nasional yang berlaku. Hasil tes harus dikomunikasikan sesegera mungkin kepada pasien/klien secara pribadi oleh tenaga kesehatan yang memeriksa.
5. *Connections to, care, treatment and prevention services.* Pasien/klien harus dihubungkan atau dirujuk ke layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan HIV yang didukung dengan sistem rujukan yang baik dan terpantau.

C. PENGERTIAN

1. *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* yang selanjutnya disingkat AIDS adalah suatu kumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV dalam tubuh seseorang.
2. *Anti Retroviral Therapy* atau Terapi Antiretroviral (ART) adalah pengobatan untuk menghambat kecepatan replikasi virus dalam tubuh orang yang terinfeksi HIV.

3. *CD4 (Cluster of Differentiation 4)* adalah suatu limfosit/*T helper cell* yang merupakan bagian penting dari sel sistem kekebalan/imun.
4. *ELISA* atau *Enzym Linked Immunosorbent Assay*, adalah suatu pemeriksaan laboratorium untuk mendeteksi antibodi terhadap HIV.
5. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, sektor swasta dan/atau masyarakat.
6. Hasil tes diskordan adalah istilah laboratorium yang merujuk kepada hasil tes yang positif pada satu tes, namun negatif pada tes lainnya.
7. Hasil tes indeterminan adalah hasil tes HIV yang belum jelas positif atau negatif.
8. *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus yang menyebabkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS).*
9. Populasi Kunci terdiri dari Pekerja seks, pengguna narkoba suntik, waria, lelaki seks dengan lelaki dan Transgender.
10. Populasi beresiko adalah warga binaan pemasyarakatan, ibu hamil, pasien TB, kaum migran, pelanggan pekerja seks dan pasangan ODHA.
11. Kelompok minor adalah mereka yang belum dewasa, anak dan mereka yang masih terbatas kemampuan berpikir dan menimbang.
12. Klien adalah seseorang yang mencari atau mendapatkan pelayanan konseling dan atau tes HIV.
13. Konselor HIV adalah seseorang yang memberikan konseling tentang HIV dan telah terlatih.
14. Konseling HIV dan AIDS adalah proses dialog antara konselor dengan pasien/klien atau antara petugas kesehatan dengan pasien yang bertujuan untuk memberikan informasi yang jelas dan dapat dimengerti oleh pasien atau klien. Konselor memberikan waktu dan perhatian, untuk membantu klien mempelajari keadaan dirinya, mengenali dan melakukan

pemecahan masalah terhadap keterbatasan yang diberikan lingkungan.

15. Konseling pasangan adalah konseling yang dilakukan terhadap pasangan seksual klien ataupun pasangan tetap klien.
16. Konseling pasca tes adalah diskusi antara konselor dengan klien atau antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien, bertujuan menyampaikan hasil tes HIV klien serta membantu pasien/klien beradaptasi dengan hasil tesnya.
17. Konseling pra tes adalah dialog antara klien dan konselor dalam kerangka KTS yang bertujuan menyiapkan klien menjalani tes HIV dan membantu klien memutuskan akan tes atau tidak.
18. Konseling pra tes kelompok adalah komunikasi, edukasi dan informasi atau diskusi antara konselor dengan beberapa klien, biasanya antara 5 sampai 10 orang, bertujuan untuk menyiapkan mereka menjalani tes HIV.
19. Orang yang hidup dengan HIV dan AIDS (ODHA) adalah orang yang telah terinfeksi HIV.
20. Pasangan diskordan adalah pasangan seksual yang salah satunya adalah ODHA.
21. *Polymerase Chain Reaction* (PCR) adalah suatu metode pemeriksaan laboratorium untuk mendeteksi antigen HIV (RNA/DNA).
22. Pemangku kepentingan adalah individu atau kelompok yang mempunyai kepentingan terhadap suatu kondisi, sejak perencanaan, proses, pelaksanaan serta hasil maupun dampaknya.
23. Pengelola/pengurus tempat kerja adalah orang/bagian dari organisasi kerja yang mempunyai tugas memimpin dan mengelola suatu tempat kerja.
24. Populasi berisiko adalah populasi yang rentan terhadap penularan HIV (termasuk pekerja yang bekerja dengan mobilitas tinggi, atau sering berpisah dengan keluarganya).
25. Periode jendela adalah suatu periode atau masa sejak orang terinfeksi HIV sampai tubuh orang tersebut membentuk antibodi melawan HIV yang cukup untuk dapat dideteksi dengan tes antibodi HIV.
26. Petugas psikososial atau petugas non medis adalah orang yang memberikan layanan di bidang psikologis dan sosial terkait dengan HIV dan AIDS.

27. *Refusal Consent* adalah penolakan yang dilakukan oleh pasien/klien secara tertulis untuk tidak dilakukan prosedur (tes HIV, operasi, tindakan medis lainnya) bagi dirinya atau atas spesimen yang berasal dari dirinya. Juga termasuk persetujuan memberikan informasi tentang dirinya untuk suatu keperluan penelitian.
28. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
29. Tes cepat HIV / *Rapid Diagnostic Test* adalah suatu metode pemeriksaan laboratorium untuk mendeteksi antibodi HIV.
30. Tes cepat HIV paralel adalah tes HIV dengan reagen yang berbeda yang dikerjakan bersamaan yang hasilnya didapat kurang dari 2 jam.
31. Tes cepat HIV serial adalah suatu tes HIV dengan reagen yang berbeda dilakukan satu sesudah lainnya yang hasilnya didapat kurang dari 2 jam.
32. Tes HIV adalah pemeriksaan terhadap antibodi yang terbentuk akibat masuknya HIV kedalam tubuh, atau pemeriksaan antigen yang mendeteksi adanya virus itu sendiri atau komponennya.
33. Tes ulang adalah tes HIV pada orang yang pernah melakukan tes sebelumnya dan memperoleh hasilnya.
34. Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi oleh bakteri tuberkulosa. TB seringkali merupakan infeksi yang menumpang pada mereka yang telah terinfeksi HIV.

BAB II

PENYELENGGARAAN KONSELING DAN TES HIV

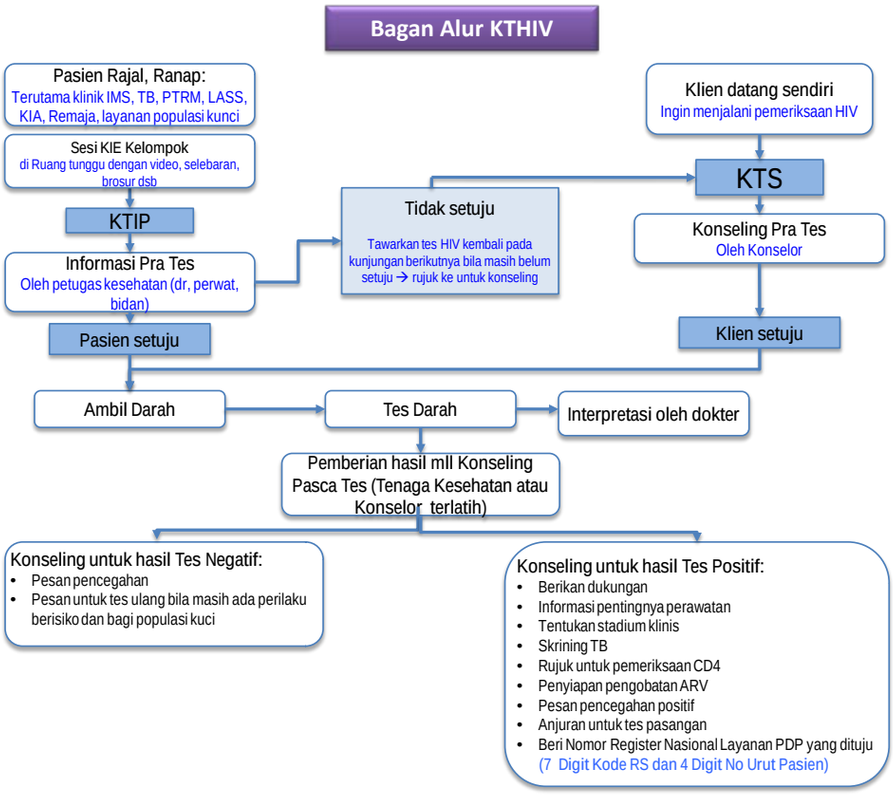
Penyelenggaraan Konseling dan Tes HIV(KTHIV) adalah suatu layanan untuk mengetahui adanya infeksi HIV di tubuh seseorang. Layanan ini dapat diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan. KTHIV didahului dengan dialog antara klien/pasien dan konselor/petugas kesehatan dengan tujuan memberikan informasi tentang HIV dan AIDS dan meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan berkaitan dengan tes HIV.

Layanan KTHIV untuk menegakkan diagnosis HIV, dilakukan melalui 2 (dua) pendekatan, yaitu:

1. Konseling dan Tes HIV atas inisiatif pemberi layanan kesehatan dan konseling yang disingkat dengan KTIP; dan
2. Konseling dan tes HIV secara sukarela yang disingkat dengan KTS.

Alur KTHIV dengan pendekatan KTIP maupun KTS di fasilitas layanan kesehatan tergambar pada Bagan 1 di bawah ini:

Bagan 1. Alur KTHIV



Beberapa alasan seseorang melakukan KTHIV adalah:

1. Orang atau pasangan yang ingin mengetahui status HIVnya;
2. Ibu hamil yang masuk dalam Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA);
3. Penegakan diagnosis untuk keperluan pasien (pasien Hepatitis, pasien TB, pasien IMS, ibu hamil, bayi yang lahir dari ibu dengan HIV);
4. Pasien yang diduga telah terinfeksi HIV;
5. Penapisan darah donor transfusi atau organ tubuh;
6. Tata laksana Profilaksis Pasca Pajanan (PPP) setelah terjadinya tusukan pada kecelakaan kerja okupasional;
7. Prosedur pemeriksaan dalam kasus perkosaan; dan
8. Perintah pengadilan dari terdakwa dalam kasus kejahatan seksual dan sebagainya.

Secara umum, pemeriksaan HIV dilakukan untuk tujuan penapisan darah donor dan transplantasi, surveilans, dan penegakan diagnosis.

Strategi pemeriksaan laboratorium yang digunakan untuk ketiga tujuan tersebut berbeda satu sama lain. Pemeriksaan HIV untuk uji penapisan darah donor dan transplantasi, dilakukan dengan Strategi I (pemeriksaan dengan satu metode), pemeriksaan HIV untuk surveilans dilaksanakan dengan strategi II (pemeriksaan dengan dua metode), dan pemeriksaan HIV untuk diagnosis dilaksanakan dengan strategi III (pemeriksaan dengan tiga metode) seperti yang terdapat pada tabel 1.

Tabel 1. Strategi Pemeriksaan HIV dan AIDS berdasarkan Tujuan dan Prevalensi Setempat

Tujuan Tes	Kondisi Klinis	Strategi
Penapisan darah Donor dan transplantasi		I
Surveilans		II
Penegakan Diagosis	Asimtomatik dan Simtomatik	III

Layanan KTHIV di fasilitas pelayanan kesehatan dapat diselenggarakan di berbagai tatanan di komunitas, baik dengan cara menjangkau klien potensial dan mendorong mereka datang (layanan statis), atau pun dengan menyelenggarakan layanan ke tempat mereka berada (layanan bergerak/*mobile*).

Model layanan bergerak ini dapat bersifat sementara tetapi dilaksanakan secara berkala di tempat komunitas, dapat pula diselenggarakan sewaktu-waktu sesuai kebutuhan. Model ini perlu dukungan dan berkoordinasi secara kuat dengan layanan penjangkauan (*outreach*) dan pendukung sebaya (*peer educator* - PE). Model tersebut harus pula terkait di dalam Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) yang menjadi strategi Pengendalian HIV dan AIDS di Indonesia.

Penyelenggaraan model layanan bergerak mengikuti sistem penjangkauan yang ada, misalnya mengikuti jadwal posyandu, jadwal pemeriksaan terhadap para polulasi kunci yang jauh dari layanan kesehatan dengan tim yang terdiri dari petugas kesehatan, konselor, teknisi laboratorium, tenaga administrasi dan pembantu umum. Tes HIV dilakukan dengan metode tes cepat HIV setelah sesi informasi atau konseling pra-tes dan persetujuan klien. Hasilnya dikomunikasikan segera kepada klien/pasien diikuti dengan rujukan ke layanan HIV. Jika kegiatan ini dilakukan oleh

puskesmas seperti puskesmas keliling, maka pemberian ARV dapat diinisiasi setelah ada penegakan tes diagnostik dengan hasil tes positif.

Model layanan bergerak ini cocok diterapkan bagi komunitas di tempat yang sulit dijangkau atau komunitas yang termarginalisasi atau pun populasi kunci yang kurang mendapat akses layanan kesehatan formal, misalnya pasien/klien tidak mengetahui adanya layanan atau klien yang belum bersedia akses pada layanan kesehatan.

Dalam rangka meningkatkan cakupan tes HIV dan pengobatan ARV, baik sebagai pencegahan maupun pengobatan, maka dilakukan diagnosa dini untuk perawatan, dukungan dan pengobatan yang komprehensif dan berkesinambungan. Oleh karena itu, penyelenggaraan KTHIV di fasilitas kesehatan harus terintegrasi antara lain dengan pelayanan KIA, KB, kesehatan reproduksi, kesehatan remaja, IMS, TB, Hepatitis, napza dan rehabilitasi di wilayah epidemi rendah atau terkonsentrasi. Sedangkan untuk wilayah dengan epidemi meluas, KTHIV terintegrasi dengan seluruh layanan di fasilitas layanan kesehatan.

Penawaran tes HIV secara rutin di layanan kesehatan akan menormalisasi tes HIV dan tidak hanya mengandalkan motivasi individu dalam mencari layanan tes tersebut, karena motivasi masyarakat untuk mencari layanan mungkin rendah mengingat masih adanya ketakutan akan stigma dan diskriminasi. Meskipun demikian, penting untuk ditekankan bahwa sekalipun berdasarkan inisiatif petugas, tes HIV tidak boleh dikembangkan menjadi tes mandatori atau memeriksa pasien/klien secara paksa tanpa menginformasikannya kepada pasien/klien terlebih dahulu. Perubahan paradigma tersebut perlu terus didorong perluasan pelaksanaannya, terutama di layanan kesehatan yang banyak melayani pasien dengan masalah TB, IMS, layanan PTRM, LASS bagi penasun, layanan bagi populasi kunci lain (seperti PS, LSL, Waria) dan di KIA, karena pasien-pasien tersebut memiliki risiko tinggi untuk tertular HIV.

Selain layanan KTHIV yang terintegrasi, KTHIV juga dapat diselenggarakan secara mandiri. Layanan ini merupakan bentuk pelayanan kesehatan di fasiltas pelayanan kesehatan yang khusus memberikan pelayanan HIV dan AIDS. Pendekatan yang digunakan dalam bentuk layanan ini adalah Konseling dan Tes secara Sukarela (KTS). Pada umumnya, layanan ini diselenggarakan di tingkat komunitas sehingga lebih dekat menjangkau masyarakat yang membutuhkannya. Model layanan tersebut menekankan kesukarelaan klien untuk datang mencari

layanan dan dengan persetujuan (*informed consent*). Layanan yang dilakukan mengacu pada prinsip 5C.

Pelayanan KTHIV secara terintegrasi maupun mandiri, dilaksanakan di setiap fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk fasilitas pelayanan kesehatan di lingkungan TNI/POLRI, lapas/rutan, tempat kerja, dan yang ditujukan untuk tenaga kerja migran. Hal ini karena ada kaitannya dengan pekerjaan atau mobilisasi dan kondisi keberadaan kelompoknya yang memiliki risiko relatif lebih besar untuk tertular HIV.

1. Penyelenggaraan KTHIV di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Lingkungan TNI dan POLRI

   KTHIV di lingkungan TNI dan POLRI dilaksanakan dengan menggunakan berbagai pendekatan meliputi KTS, TIPK, dan penawaran rutin setiap kali melaksanakan pemeriksaan kesehatan/uji badan.

   Tes HIV di lingkungan TNI dan POLRI dilakukan saat:
   a. Penerimaan anggota TNI dan POLRI (*recruitment*);
   b. Pra dan purna tugas operasi (dalam dan luar negeri);
   c. Pendidikan dan pelatihan pengembangan umum;
   d. Persyaratan nikah, pemeriksaan kesehatan berkala dan lain-lain.

   Pada penerimaan calon anggota TNI dan POLRI, calon anggota yang hasil tes HIV nya reaktif, maka calon anggota dinyatakan *unfit* dan perlu dianjurkan untuk tindak lanjut ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

2. Penyelenggaraan KTHIV di Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan

   KTHIV di lingkungan Lapas dan Rutan dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan penawaran rutin sewaktu masa pengenalan lingkungan (mapenaling) dan tes ulang bisa dilakukan secara KTS atau KTIP. Bagi Lapas dan Rutan yang belum memiliki sarana tes atau petugas belum terlatih, maka tes darah dilakukan dengan bekerja sama dengan Puskesmas setempat. Tes darah dapat dilakukan melalui kegiatan mobile atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat yang sudah mampu melaksanakan tes HIV.

   Layanan KTHIV di Lapas dan Rutan mengikuti alur layanan yang berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan dan ditawarkan pada saat:

a. Pemeriksaan kesehatan warga binaan pemasyarakatan (WBP) baru. Perhatian khusus diberikan bagi WBP dan tahanan yang dinilai memiliki risiko tinggi.
b. melakukan edukasi HIV dan AIDS kelompok yang dilakukan secara rutin di dalam Lapas/Rutan. WBP yang berminat untuk konseling dianjurkan untuk mendatangi klinik kesehatan Lapas/Rutan.
c. WBP datang ke klinik di lapas/rutan untuk berbagai keluhan medis.
d. 1-3 bulan sebelum WBP bebas. Pada tahap ini konseling untuk WBP adalah prosedur yang wajib dilakukan.
e. WBP mendapatkan Pembebasan Bersyarat (PB) dalam pembinaan di Balai Pemasyarakatan (BAPAS).

3. Penyelenggaraan KTHIV di Tempat Kerja

Pelaksanaan layanan KTHIV di tempat kerja sangat dipengaruhi oleh fasilitas dan sumber daya yang tersedia di masing-masing tempat kerja. KTHIV di lingkungan tempat kerja dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan KTS atau KTIP. Tes HIV tidak boleh menjadi persyaratan dalam rekrutmen dan promosi pekerja. Pelayanan konseling HIV pada pekerja berguna untuk memberikan informasi sebanyak mungkin kepada pekerja mengenai HIV dan AIDS.

Penyelenggaraan KTHIV di tempat kerja dapat dibagi menjadi 3 (tiga) kelompok, yaitu:

a. tempat kerja yang memiliki fasilitas pelayanan kesehatan

   Tempat kerja yang telah memiliki sarana pelayanan kesehatan maka KTHIV dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di tempat kerja tersebut. Dilakukan oleh tenaga konselor dan atau dokter/petugas kesehatan yang ada di tempat kerja tersebut.

b. tempat kerja yang bekerjasama dengan pihak lain dalam pelayanan kesehatan, melakukan pemantapan Sumber Daya Manusia (SDM), sarana dan prasarana yang ada di pelayanan kesehatan yang ditunjuk agar mampu melaksanakan layanan HIV dan AIDS di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.
c. tempat kerja yang belum memiliki sarana pelayanan kesehatan dapat bekerja sama dengan sarana pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta yang mempunyai layanan HIV dan AIDS.

4. Penyelenggaraan KTHIV pada Calon Tenaga Kerja Indonesia (CTKI)

   Pemeriksaan HIV bagi CTKI dilakukan oleh fasilitas layanan kesehatan yang ditunjuk, berdasarkan permintaan negara tujuan.
   Dalam hal sarana kesehatan tersebut belum memiliki sumber daya yang dimaksud, maka harus dilakukan jejaring dengan fasilitas layanan kesehatan yang sudah mampu melayani HIV.
   Calon TKI yang diketahui terinfeksi HIV pada saat pemeriksaan kesehatan umum (*medical check up*) berdasarkan permintaan negara tujuan dinyatakan tidak sehat (*unfit*) dan harus dirujuk ke layanan HIV untuk penanganan selanjutnya. Model layanan KTHIV untuk TKI dilaksanakan dengan mengikuti pedoman yang berlaku.

BAB III

PELAKSANAAN KONSELING DAN TES HIV ATAS INISIASI PEMBERI LAYANAN KESEHATAN (KTIP)

Konseling dan Tes HIV atas inisiasi pemberi layanan kesehatan dan konseling (KTIP) adalah Tes HIV yang dianjurkan atau ditawarkan oleh petugas kesehatan kepada pasien pengguna layanan kesehatan sebagai komponen pelayanan standar layanan kesehatan di fasilitas tersebut. Tujuan umum dari KTIP adalah untuk melakukan diagnosis HIV secara lebih dini dan memfasilitasi pasien untuk mendapatkan pengobatan HIV serta untuk memfasilitasi pengambilan keputusan klinis atau medis terkait pengobatan Antiretroviral (ARV), yang dibutuhkan dimana hal tersebut tidak mungkin diambil tanpa mengetahui status HIV nya.

KTIP juga bertujuan untuk mengidentifikasi infeksi HIV pada stadium awal yang tidak menunjukkan gejala penyakit yang jelas karena penurunan kekebalan. Oleh karenannya pada daerah epidemi meluas tes HIV juga ditawarkan kepada pasien dengan gejala yang mungkin tidak terkait dengan HIV sekalipun. Dengan mengetahui status HIV positifnya, pasien akan mendapatkan layanan pencegahan dan terapi yang diperlukan secara lebih dini.

Langkah-langkah dalam melaksanakan KTIP di fasilitas pelayanan kesehatan:

A. Pemberian Informasi tentang HIV dan AIDS sebelum tes

Pemberian Informasi ini terdiri atas beberapa sasaran sebagai berikut:

1. Sesi informasi pra-tes secara kelompok

   Sesi ini dapat dilaksanakan sebagai pilihan bila sarana memungkinkan. Semua pasien atau klien yang datang ke layanan kesehatan terutama di layanan TB, IMS, PTRM, LASS, KIA, KB, layanan untuk populasi kunci/orang yang berperilaku risiko tinggi (penasun, pekerja seks, pelanggan atau pasangan seks dari pekerja seks, waria, LSL dan warga binaan pemasyarakatan) dan pada kelompok pekerja yang berisiko ataupun klien yang datang ke layanan KTS untuk mencari layanan Tes HIV secara sukarela, dapat diberikan KIE secara kelompok di ruang tunggu sebelum

bertatap muka dengan petugas yang bersangkutan sambil menunggu gilirannya dilayani.

KIE tersebut hendaklah diselenggarakan secara rutin dan berkala sesuai kondisi tempat layanan dengan topik kesehatan secara umum dan masalah yang berkaitan dengan HIV dan AIDS. Metode penyampaiannya dapat berupa edukasi dengan alat Audio-Visual (AVA) seperti TV, video atau bahan KIE lain seperti poster maupun brosur atau lembar balik oleh petugas yang ditunjuk sesuai dengan kondisi setempat. Informasi kelompok hendaknya meliputi komponen penting yang dibutuhkan pasien atau klien seperti:

a) Informasi dasar HIV dan AIDS,
b) Upaya pencegahan yang efektif, termasuk penggunaan kondom secara konsisten, mengurangi jumlah pasangan seksual, penggunaan alat suntik steril dan lainnya.
c) Keuntungan dan pentingnya tes HIV sedini mungkin.
d) Informasi tentang proses pemeriksaan laboratorium HIV
e) Membahas konfidensialitas, dan konfidensialitas bersama
f) Membahas pilihan untuk tidak menjalani tes HIV
g) Tawaran untuk menjalani tes pada masa mendatang bila klien belum siap
h) Pentingnya pemeriksaan gejala dan tanda penyakit TB selama konseling pra dan pasca-tes
i) Rujukan ke layanan yang terkait dengan HIV, seperti misalnya konsultasi gizi, pemeriksaan dan pengobatan TB, pemeriksaan IMS, pemeriksaan CD4, tatalaksana infeksi oportunistik dan stadium klinis.

Persetujuan untuk menjalani tes HIV (*informed consent*) harus selalu diberikan secara individual dengan kesaksian petugas kesehatan. Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, secara jelas memuat mengenai Persetujuan Tindakan Kedokteran atau Kedokteran Gigi. Dalam pasal tersebut dijelaskan bahwa Persetujuan Tindakan Kedokteran atau Kedokteran Gigi diberikan setelah pasien mendapatkan penjelasan secara lengkap.

2. Sesi informasi pra-tes secara individual

Pada sesi individual, pasien/klien mendapatkan informasi edukasi dari petugas kesehatan/konselor tentang HIV untuk menguatkan pemahaman pasien/klien atas HIV dan implikasinya agar ia mampu menimbang perlunya pemeriksaan. Edukasi meliputi:

a) Informasi dasar tentang HIV dan AIDS;
b) Penularan dan pencegahan;
c) Tes HIV dan konfidensialitas;
d) Alasan permintaan tes HIV;
e) Ketersediaan pengobatan pada layanan kesehatan yang dapat diakses;
f) Keuntungan membuka status kepada pasangan dan atau orang dekatnya;
g) Arti tes dan penyesuaian diri atas status baru; dan
h) Mempertahankan dan melindungi diri serta pasangan/keluarga agar tetap sehat.

Edukasi juga disertai dengan diskusi, artinya tersedia kesempatan pasien/klien bertanya dan mendalami pemahamannya tentang HIV dan status HIV. Petugas kesehatan/Konselor juga memberi dukungan atas keadaan psikologik klien. Sesudah edukasi dan menimbang suasana mental emosional, pasien/klien dimintai persetujuan untuk tes HIV (*informed consent*) dan dilanjutkan pemeriksaan laboratorium darah. Contoh formulir permintaan diagnosis HIV sebagaimana Formulir 1 terlampir.

Informasi di atas akan memudahkan pasien menimbang dan memutuskan untuk menjalani tes serta memberikan persetujuannya untuk tes HIV yang harus dicatat oleh petugas kesehatan. Dengan demikian penerapan tes HIV memenuhi prinsip 5C *(informed consent, confidentiality, counseling, correct testing and connection to care, treatment and prevention services).* Pada umumnya, komunikasi verbal sudah cukup memadai untuk memberikan informasi dan mendapatkan *informed-consent* pelaksanaan tes-HIV.

3. Sesi Informasi Pra-Tes Pada Kelompok Khusus

Ada beberapa kelompok masyarakat yang lebih rentan terhadap dampak buruk seperti diskriminasi, pengucilan, tindak kekerasan,

atau penahanan. Dalam hal tersebut maka perlu diberi informasi lebih dari yang minimal di atas, untuk meyakinkan *informed-consent* nya.

a) Perempuan Hamil
Fokus pemberian informasi pra tes bagi perempuan hamil meliputi:
(1) Risiko penularan HIV kepada bayi yang dikandungnya;
(2) Pengurangan risiko penularan HIV dari ibu dengan HIV positif kepada janin yang dikandungnya, antara lain melalui terapi antiretroviral, persalinan aman dan pemberian makanan bayi; dan
(3) Manfaat diagnosis HIV dini bagi bayi yang akan dilahirkan.

b) Bayi, Anak dan Remaja
Pemberian informasi dalam penawaran tes HIV pada anak perlu dilakukan bersama dengan orangtua atau wali/pengampunya. Perlu ada pertimbangan khusus bagi anak dan remaja di bawah umur secara hukum (pada umumnya <18 tahun). Sebagai individu di bawah umur yang belum punya hak untuk membuat/memberikan *informed-consent*, mereka tetap punya hak untuk terlibat dalam semua keputusan yang menyangkut kehidupannya dan mengemukakan pandangannya sesuai tingkat perkembangan umurnya. Dalam hal ini diperlukan informed-consent dari orang tua atau wali/pengampu.
Fokus informasi pada anak dan remaja meliputi:

(1) Informasi dasar HIV dan AIDS secara singkat
(2) Informasi tentang pencegahan, pengobatan dan perawatan
(3) Masalah penyingkapan status HIV kepada anak pada saatnya
(4) Masalah stigma dan diskriminasi di lingkungan keluarga dan masyarakat setempat.

c) Individu dalam kondisi khusus

Individu dalam kondisi khusus adalah individu yang mengalami hambatan fisik dan/atau mental dan individu yang akibat keadaan tertentu mengalami kekerasan, penelantaran, perdagangan manusia dan individu yang berhadapan dengan hukum.

Individu yang mengalami hambatan mental perlu terapi mental emosionalnya lebih dahulu sebelum pemberian edukasi dan menjalankan tes. Seringkali diperlukan pengampuan pada mereka yang tidak dapat mengambil keputusan sehat.

Fokus informasi prates pada individu khusus meliputi:

(1) Informasi dasar HIV dan AIDS;
(2) Informasi tentang pencegahan, pengobatan dan perawatan; dan
(3) Bila perlu dilakukan konseling oleh konselor yang memahami persoalan kebutuhan khusus tersebut.

d) Pasien dengan kondisi kritis

Sekalipun pasien dalam kondisi kritis (adanya penurunan kesadaran), tidak dibenarkan dilakukan tes HIV tanpa persetujuan yang bersangkutan. Pemberian *informed consent* sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pemberian informasi pra tes pada pasien tersebut dilakukan setelah kondisi kritis teratasi.

e) Pasien TB

Banyak pasien TB tidak menyadari kemungkinan komorbiditas dengan HIV, sehingga petugas kesehatan perlu memberikan informasi tentang keterkaitan HIV dengan TB yang dilanjutkan dengan penawaran tes. Dalam penawaran tes HIV, kepada pasien TB diberikan informasi HIV dan jika pasien setuju untuk dilakukan tes HIV selanjutnya akan dilakukan tes, namun bilamana pasien TB menolak untuk dilakukan tes HIV, maka pasien TB harus menandatangani surat penolakan tes HIV selanjutnya petugas TB merujuk ke konselor untuk dilakukan konseling dan tes HIV.

f) Kelompok berisiko (penasun, pekerja seks, waria, LSL)

Informasi pra tes pada kelompok ini dapat didahului dengan penyuluhan kelompok oleh penjangkau.

Materi bahasan dalam penyuluhan kelompok:

(1) Informasi dasar tentang HIV dan AIDS;
(2) Informasi dasar tentang cara penularan dan mengurangi risiko HIV;

(3) Demonstrasi dan diskusi tentang penggunaan kondom atau alat suntik steril;
(4) Keuntungan dan isu potensial berkaitan dengan konseling;
(5) Prosedur tes HIV dan penyampaian hasil tes HIV; dan
(6) Informasi rujukan dan dukungan.

Peserta penyuluhan kelompok yang tertarik untuk tes HIV diarahkan untuk mendapatkan konseling individual.

B. Persetujuan Tes HIV (*Informed Concent*)

Informed consent bersifat universal yang berlaku pada semua pasien apapun penyakitnya karena semua tindakan medis pada dasarnya membutuhkan persetujuan pasien.
Informed consent di fasilitas layanan kesehatan diberikan secara lisan atau tertulis. Dalam hal diberikan secara tertulis, dapat menggunakan contoh formulir *Informed Consent* sebagaimana Formulir 2 terlampir. Aspek penting di dalam persetujuan adalah sebagai berikut:

a) Klien telah memahami tentang maksud dan tujuan tes, serta risiko dan dampaknya;
b) Informasi bahwa jika hasil tes positif, akan dirujuk ke layanan HIV termasuk pengobatan ARV dan penatalaksanaan lainnya;
c) Bagi mereka yang menolak tes HIV dicatat dalam catatan medik untuk dilakukan penawaran tes dan atau konseling ulang ketika kunjungan berikutnya;
d) Persetujuan untuk anak dan remaja di bawah umur diperoleh dari orangtua atau wali/pengampu; dan
e) Pada pasien dengan gangguan jiwa berat atau hendaya kognitif yang tidak mampu membuat keputusan dan secara nyata berperilaku berisiko, dapat dimintakan kepada isteri/suami atau ibu/ayah kandung atau anak kandung/saudara kandung atau pengampunya.

Beberapa isu terkait persetujuan tes HIV:

1. Konfidensialitas

Konfidensialitas berlaku secara umum. Semua informasi pasien apapun penyakitnya, yang berdasarkan undang-undang bersifat konfidensial tidak boleh diberikan pada pihak yang tidak berkepentingan. Pada saat memberikan konseling pra tes, maka

petugas kesehatan/konselor perlu meyakinkan pasien/klien bahwa tes HIV tersebut dilaksanakan secara konfidensial, yang berarti seorang petugas kesehatan/konselor tidak diperkenankan menyampaikan hasil kepada siapapun di luar kepentingan kesehatan klien tanpa seijin klien, kecuali:

a) Klien membahayakan diri sendiri atau orang lain;
b) Tidak mampu bertanggung jawab atas keputusan/tindakannya; dan
c) Atas permintaan pengadilan/hukum/undang-undang.

Konfidensialitas tidak bersifat mutlak. Dalam hal ini konselor atau petugas kesehatan dapat berbagi hasil tes HIV pasien jika memang dibutuhkan, seperti kepada:

a. tenaga kesehatan yang akan melayani atau mereka yang berkompeten dan berhubungan secara langsung menangani kesehatan klien/pasien, misalnya jika pasien membutuhkan dokter penyakit paru, dokter kebidanan, bidan yang akan memberikan layanan kesehatan kepadanya, rujukan pada tenaga kesehatan lainnya yang diperlukan pasien;
b. Pengawas Minum Obat atau kelompok dukungan sebaya;
c. keluarga terdekat dalam hal yang bersangkutan tidak cakap;
d. pasangan seksual; dan
e. pihak lain sesuai ketentuan undang-undang.

2. Penolakan untuk Menjalani Tes HIV

Penolakan untuk menjalani tes HIV tidak boleh mengurangi kualitas layanan lain yang tidak terkait dengan status HIVnya.

Pasien yang menolak menjalani tes perlu terus ditawari kembali pada kunjungan berikutnya atau ditawarkan untuk menjalani sesi konseling di Klinik KTS oleh seorang konselor terlatih di masa yang akan datang jika memungkinkan. Penolakan tersebut harus dicatat di lembar catatan medisnya agar diskusi dan tes HIV ditawarkan kembali pada kunjungan yang akan datang. Penolakan tes dapat menggunakan format sebagaimana formulir 3 terlampir.

C. Pengambilan Darah untuk Tes

Tes HIV idealnya dilakukan di laboratorium yang tersedia di fasilitas layanan kesehatan. Jika layanan tes tidak tersedia di fasilitas tersebut,

maka tes dapat dilakukan di laboratorium rujukan. Metode tes HIV yang digunakan sesuai dengan Pedoman Pemeriksaan Laboratorium HIV Kementerian Kesehatan.

Tes HIV wajib menggunakan reagen tes HIV yang sudah diregistrasi dan dievaluasi oleh institusi yang ditunjuk Kementerian Kesehatan, dapat mendeteksi baik antibodi HIV-1 maupun HIV-2. Tes cepat harus dilakukan sesuai prosedur yang ditetapkan oleh pabriknya (ada dalam kotak reagensia). Hasil tes cepat dapat ditunggu oleh pasien. Tes cepat dapat dilakukan di luar sarana laboratorium, tidak memerlukan peralatan khusus dan dapat dilaksanakan di fasilitas kesehatan primer oleh paramedis terlatih. Tes cepat tidak dianjurkan untuk jumlah pasien yang banyak.

Tes *Enzyme ImmunoAssay* (EIA) biasanya dilakukan di fasilitas layanan kesehatan dengan sarana laboratorium yang lengkap dan petugas yang terlatih dengan jumlah pasien yang lebih banyak . Setiap dilakukan pemeriksaan harus mencantumkan nama dan jenis reagen yang digunakan menggunakan contoh Formulir 5 sebagaimana terlampir.

Pemilihan antara menggunakan tes cepat HIV atau tes ELISA harus mempertimbangkan faktor tatanan tempat pelaksanaan tes HIV, biaya dan ketersediaan perangkat tes, reagen dan peralatan; pengambilan sampel, transportasi, SDM serta kesediaan pasien untuk kembali mengambil hasil.

Dalam melaksakan tes HIV, perlu merujuk pada alur Tes sesuai dengan pedoman nasional pemeriksaan yang berlaku dan dianjurkan menggunakan alur serial, seperti contoh pada bagan 2, alur diagnosis HIV.

Tes HIV secara serial adalah apabila tes yang pertama memberi hasil non-reaktif, maka tes antibodi akan dilaporkan negatif. Apabila hasil tes pertama menunjukkan reaktif, maka perlu dilakukan tes HIV kedua pada sampel yang sama dengan menggunakan reagen, metoda dan/atau antigen yang berbeda dari yang pertama. Perangkat tes yang persis sama namun dijual dengan nama yang berbeda tidak boleh digunakan untuk kombinasi tersebut. Hasil tes kedua yang menunjukkan reaktif kembali maka di lanjutkan dengan tes HIV ketiga. Standar Nasional untuk tes HIV adalah menggunakan alur serial karena lebih murah dan tes kedua hanya diperlukan bila tes pertama memberi hasil reaktif saja.

Pengendalian HIV dan AIDS Nasional menggunakan strategi III dengan tiga jenis reagen yang berbeda sensitifitas dan spesifitas-nya, dengan urutan yang direkomendasikan sebagai berikut:

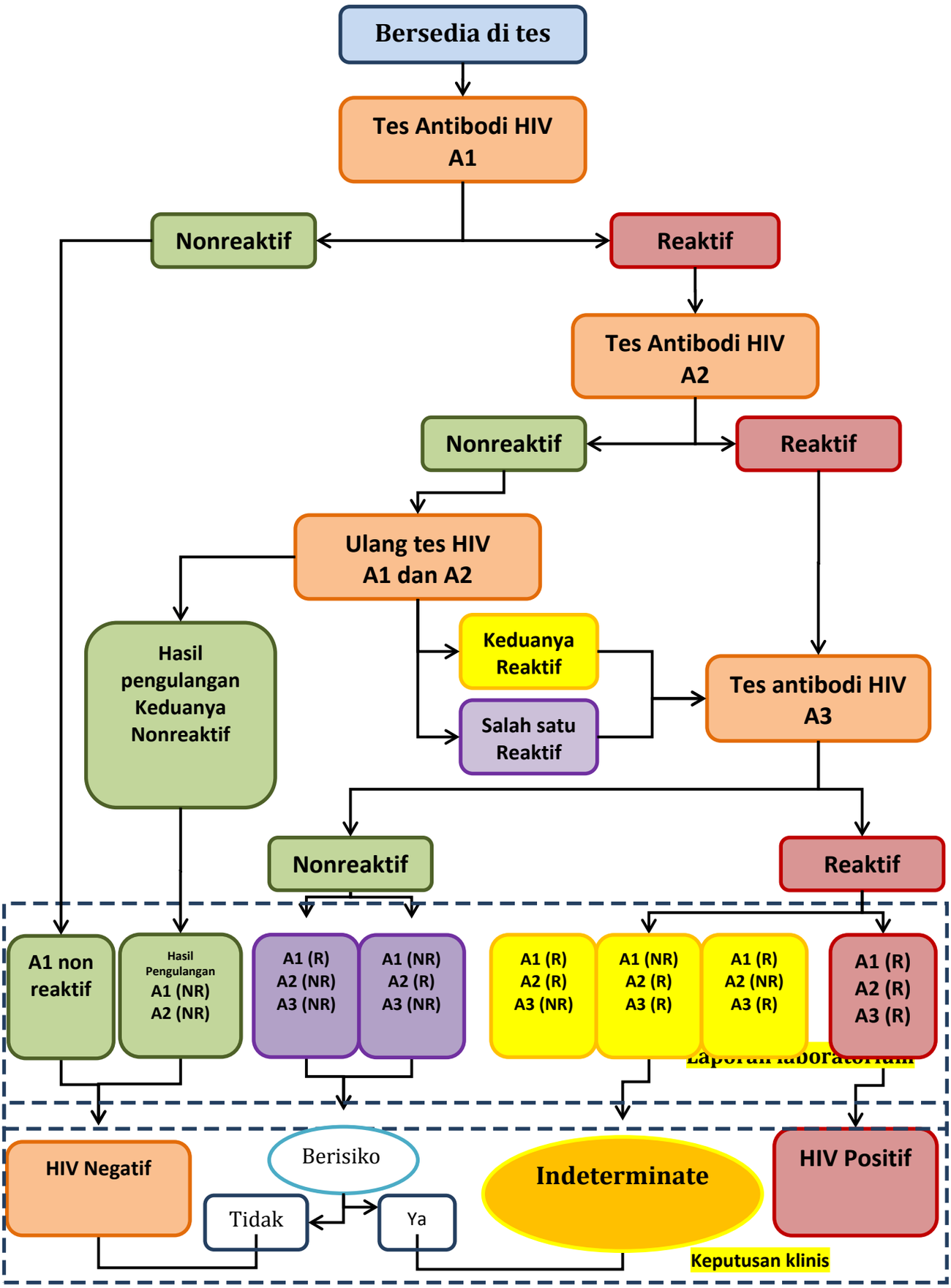
- Reagen pertama memiliki sensitifitas minimal 99%.

- Reagen kedua memiliki spesifisitas minimal 98%.
- Reagen ketiga memiliki spesifisitas minimal 99%.

Setiap jenis tes harus mendapatkan rekomendasi Laboratorium rujukan Nasional dan sebaiknya. Kombinasi tes HIV tersebut perlu dievaluasi sebelum digunakan secara luas, untuk menghindari diskordans <5 % dari kombinasi ke 3 reagensia.

Tes HIV harus disertai dengan sistem jaminan mutu dan program perbaikannya untuk meminimalkan hasil positif palsu dan negatif palsu. Jika tidak maka, pasien akan menerima hasil yang tidak benar dengan akibat serius yang panjang.

Tes virologi HIV DNA kualitatif dianjurkan untuk diagnosis bayi dan anak umur kurang dari 18 bulan dan perempuan HIV positif yang merencanakan kehamilan dan persalinan. Tes HIV untuk anak umur kurang dari 18 bulan dari ibu HIV-positif tidak dianjurkan dengan tes antibodi, karena akan memberikan hasil positif palsu.



Bagan 1. Alur Diagnosis HIV

Interpretasi Hasil Pemeriksaan Anti HIV

Hasil Positif:
- Bila hasil A1 reaktif, A2 reaktif dan A3 reaktif

Hasil Negatif:
- Bila hasil A1 non reaktif
- Bila hasil A1 reaktif tapi pada pengulangan A1 dan A2 non reaktif
- Bila salah satu reaktif tapi tidak berisiko

Hasil Indeterminate:
- Bila dua hasil tes reaktif
- Bila hanya 1 tes reaktif tapi berisiko atau pasangan berisiko

Tindak Lanjut Pemeriksaan Anti HIV

Tindak lanjut hasil positif:
- Rujuk ke Pengobatan HIV

Tindak lanjut hasil negatif:
- Bila hasil negatif dan berisiko dianjurkan pemeriksaan ulang minimum 3 bulan, 6 bulan dan 12 bulan dari pemeriksaan pertama sampai satu tahun.
- Bila hasil negatif dan tidak berisiko dianjurkan perilaku hidup sehat

Tindak lanjut hasil indeterminate:
- Tes perlu diulang dengan spesimen baru minimun setelah dua minggu dari pemeriksaan yang pertama.
- Bila hasil tetap indeterminate, dilanjutkan dengan **pemeriksaan PCR**.
- Bila sarana pemeriksaan PCR tidak memungkinkan, rapid tes diulang 3 bulan, 6 bulan, dan 12 bulan dari pemeriksaan yang pertama. Bila sampai satu tahun hasil tetap *"indeterminate"* dan faktor risiko rendah, hasil dapat

D. Penyampaian Hasil Tes

Penyampaian hasil tes dilakukan oleh petugas kesehatan yang menawarkan tes HIV. Penyampaian hasil tes dimaksudkan, untuk memastikan pemahaman pasien atas status HIVnya dan keterkaitan dengan penyakitnya. Hal-hal berikut dilakukan oleh petugas pada penyampaian hasil tes:

1. Membacakan hasil tes;
2. Menjelaskan makna hasil tes;
3. Memberikan informasi selanjutnya; dan
4. Merujuk pasien ke konselor HIV untuk konseling lanjutan dan ke layanan pengobatan untuk terapi selanjutnya.

Merujuk pasien ke konselor HIV untuk konseling lanjutan dan ke layanan pengobatan untuk terapi selanjutnya. Hal penting dalam menyampaikan hasil Tes:

1. Periksa ulang seluruh hasil tes klien/pasien dalam data klien/catatan medik. Lakukan hal ini sebelum bertemu klien/pasien untuk memastikan kebenarannya.
2. Hasil tes tertulis tidak diberikan kepada klien/pasien. Jika klien/pasien memerlukannya, dapat diberikan salinan hasil tes HIV dan dikeluarkan dengan tandatangan dokter penanggungjawab, mengikuti contoh format hasil tes antibodi HIV sebagaimana formulir 5 terlampir. Cara dan alur pemberian konseling pasca tes dapat dilihat pada konseling pasca tes.

E. Konseling Pasca Tes

Semua klien/pasien yang menjalani tes HIV perlu menerima konseling pasca tes tanpa memandang apapun hasilnya. Konseling pasca tes membantu klien/pasien memahami dan menyesuaikan diri dengan hasil tes dan tindak lanjut pengobatan. Hasil dari konseling pasca tes yang dilakukan konselor mendokumentasikan dalam buku kunjungan klien, formulir ini dapat dibuat oleh masing-masing layanan. Tidak ada bentuk formulir khusus, mengingat buku kunjungan klien akan bervariasi tergantung dari kebutuhan informasi di setiap layanan. Dapat pula menggunakan contoh formulir 6 sebagaimana terlampir.

F. Rujukan ke Layanan PDP bagi yang Positif

Klien/pasien yang hasil tesnya positif perlu segera dirujuk ke layanan perawatan, dukungan dan pengobatan untuk mendapatkan layanan selanjutnya yang dibutuhkan. Contoh rujukan klien sebagaimana formulir 7 terlampir.

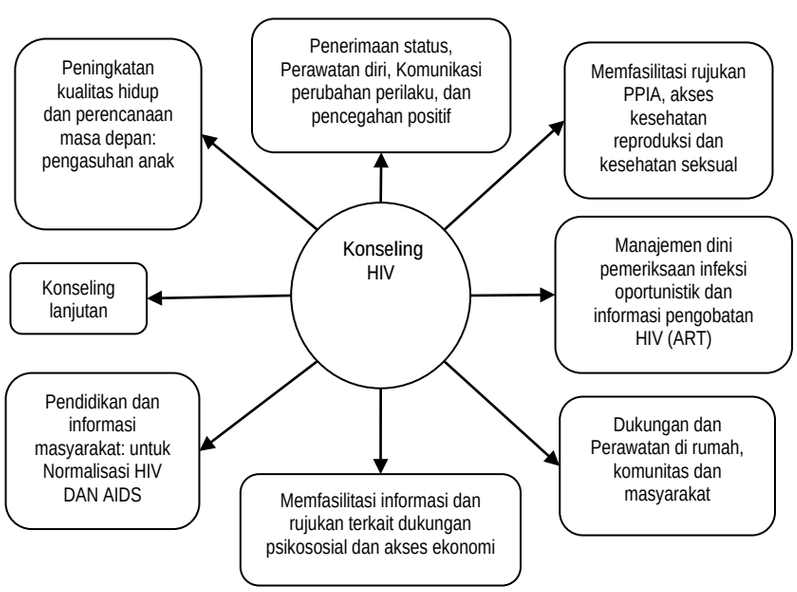
BAB IV
KONSELING DAN TES HIV SUKARELA (KTS)

Konseling merupakan komponen penting pada layanan tes HIV. Konseling dilaksanakan bagi klien baik sebelum tes, sesudah tes dan selama perawatan HIV yang dilaksanakan oleh tenaga yang terlatih. Kualitas konseling perlu dipantau dengan mentoring dan pembinaan yang teratur. Konseling diutamakan bagi mereka yang berisiko dan menolak tes, klien dengan kebutuhan khusus, serta setelah dilakukan tes HIV berupa konseling lanjutan bagi ODHA.

A. PERAN KONSELING DALAM TES HIV

Layanan konseling pada tes HIV dilakukan berdasarkan kepentingan klien/pasien baik kepada mereka yang HIV positif maupun negatif. Layanan ini dilanjutkan dengan dukungan psikologis dan akses untuk terapi. TKHIV harus dikerjakan secara profesional dan konsisten untuk memperoleh intervensi yang efektif. Konselor terlatih membantu klien/pasien dalam menggali dan memahami diri akan risiko infeksi HIV, memelajari status dirinya dan mengerti tanggung jawab untuk mengurangi perilaku berisiko serta mencegah penyebaran infeksi kepada orang lain serta untuk mempertahankan dan meningkatkan perilaku sehat.

Bagan 1. Peran Konseling dan Tes HIV



B. Proses Konseling dan Tes HIV

1. Konseling pra-tes

Konseling pra-tes dilaksanakan pada klien/pasien yang belum bersedia atau pasien yang menolak untuk menjalani tes HIV setelah diberikan informasi pra-tes. Dalam konseling pra-tes harus seimbang antara pemberian informasi, penilaian risiko dan respon kebutuhan emosi klien. Masalah emosi yang menonjol adalah rasa takut melakukan tes HIV karena berbagai alasan termasuk ketidaksiapan menerima hasil tes, perlakuan diskriminasi, stigmatisasi masyarakat dan keluarga.

Ruang lingkup konseling pra-tes pada KTS adalah:

a. Alasan kunjungan, informasi dasar tentang HIV dan klarifikasi tentang fakta dan mitos tentang HIV;
b. Penilaian risiko untuk membantu klien memahami faktor risiko;
c. Menyiapkan klien untuk pemeriksaan HIV;
d. Memberikan pengetahuan tentang implikasi terinfeksi HIV dan memfasilitasi diskusi cara menyesuaikan diri dengan status HIV;
e. Melakukan penilaian sistem dukungan termasuk penilaian kondisi kejiwaan jika diperlukan;
f. Meminta *informed consent* sebelum dilakukan tes HIV; dan
g. Menjelaskan pentingnya menyingkap status untuk kepentingan pencegahan, pengobatan dan perawatan.

Pemberian informasi dasar terkait HIV bertujuan agar klien:

a. Memahami cara pencegahan, penularan HIV, perilaku berisiko;
b. Memahami pentingnya tes HIV; dan
c. Mengurangi rasa khawatir dalam tes HIV.

Konselor perlu mengetahui latar belakang kedatangan klien untuk mengikuti konseling HIV dan memfasilitasi kebutuhan agar proses tes HIV dapat memberikan penguatan untuk menjalani hidup lebih sehat dan produktif serta melakukan komunikasi perubahan perilaku. Komunikasi perubahan perilaku adalah unsur penting dalam konseling pra tes yang tidak boleh dihilangkan.

Unsur penting tersebut meliputi:

a. Penilaian risiko dan kerentanan. Klien perlu menilai risiko dirinya akan infeksi HIV dan beberapa hambatan yang dapat terjadi dalam proses perubahan perilaku.

b. Penjelasan dan praktik keterampilan perilaku aman. Pesan pencegahan, penggunaan kondom, dan jarum bersih harus ditekankan guna memotivasi klien terhadap kebutuhan, kepercayaan, kepedulian dan kesiapan klien untuk hidup lebih sehat. Keterampilan berpikir kritis, mengambil keputusan dan komunikasi dapat ditingkatkan dengan mengemukakan keuntungan penggunaan kondom dan menyuntik yang aman serta mampu bernegosiasi dalam penggunaan kondom dan alat suntik.

c. Membuat rencana. Dalam konseling pra maupun pasca tes, klien didorong merencanakan perubahan perilaku dengan mempertimbangkan kemampuan dan sumber daya yang tersedia.

d. Penguatan dan komitmen. Dalam konseling pasca tes, konselor harus membuat kesepakatan yang jelas dan rinci tentang perencanaan klien untuk hidup lebih sehat.

e. Lingkungan yang mendukung. Menciptakan lingkungan yang mendukung untuk praktik perilaku yang aman, termasuk ketersediaan pilihan jenis kondom dan alat suntik, bahan komunikasi, informasi dan edukasi (*leaflet*, brosur) serta layanan konseling rujukan/*hotline* bagi individu, keluarga maupun masyarakat sekitar sangat diperlukan.

2. Konseling pasca tes HIV

Konseling pasca tes adalah konseling untuk menyampaikan hasil pemeriksaan kepada klien secara individual guna memastikan klien/pasien mendapat tindakan sesuai hasil tes terkait dengan pengobatan dan perawatan selanjutnya. Proses ini membantu klien/pasien memahami penyesuaian diri dengan hasil pemeriksaan.

Proses konseling pasca tes tetap dilanjutkan dengan konseling lanjutan yang sesuai dengan kondisi klien/pasien yaitu antara lain:

a. Konseling HIV pada Ibu Hamil

Konseling wajib diberikan pada setiap pasien/ibu hamil yang telah diperiksa spesimen darahnya untuk tes HIV dan sifilis. Konseling harus dilakukan secara tatap muka individual.

Isi konseling pada ibu hamil, berdasarkan hasil tes, sebagai berikut:

1) Hasil tes HIV negatif:
   - Penjelasan tentang masa jendela/*window period*;
   - Pencegahan untuk tidak tertular;
   - Penjelasan dari risiko penularan HIV dari ibu ke anak;
   - Perencanaan kehamilan berikutnya dan KB; dan
   - Anjuran konseling dan edukasi kepada pasangan agar pasangan melakukan tes HIV.
2) Hasil tes HIV positif:
   - Penjelasan mengenai aspek kerahasiaa;
   - Penjelasan tentang rencana pemberian profilaksis kotrimoksasol dan terapi ARV, kepatuhan minum obat serta akses layanan ART;
   - Rencana pilihan persalinan;
   - Rencana pilihan tentang makanan bayi dan dukungan untuk melaksanakan pilihannya;
   - Konseling hubungan seksual selama kehamilan (abstinensia, saling setia atau menggunakan kondom secara benar dan konsisten);
   - Rencana tes HIV bagi bayi yang akan dilahirkan;
   - Anjuran agar pasangan melakukan tes HIV;
   - Informasi tentang keberadaan kelompok dukungan sebaya ODHA yang dapat dihubungi, nama dan nomor telepon klinik/rumah sakit rujukan ODHA.
3) Hasil Indeterminate:
   - Penjelasan tentang masa jendela;
   - Anjuran konseling dan edukasi kepada pasangan agar melakukan tes HIV segera;
   - Jika hasil tes pasangan positif, ibu hamil segera diberikan ARV sampai terbukti hasil pemeriksaan negative;

- Perlu dilakukan tes ulang 2 minggu setelah pemeriksaan yang pertama dengan spesimen baru atau dengan pemeriksaan PCR.

b. Konseling Pencegahan Positif (*Positive Prevention*)

Konseling pencegahan positif merupakan konseling yang dilakukan pada orang yang terinfeksi HIV dengan maksud:

1) Mencegah penularan HIV dari orang yang terinfeksi HIV ke orang lain;
2) Mencegah penularan infeksi ulang HIV dan infeksi lain (termasuk IMS) pada orang yang terinfeksi HIV;
3) Meningkatkan kualitas hidup orang yang terinfeksi HIV.

Prinsip umum pencegahan positif:

1) Didasarkan pada perspektif dan realita orang yang terinfeksi HIV.
2) Orang yang terinfeksi HIV mempunyai hak seksualitas, oleh karena itu dibutuhkan informasi yang rinci tentang seksualitas.
3) Difokuskan pada komunikasi, informasi, dukungan dan perubahan kebijakan, tanpa stigmatisasi dan diskriminasi.
4) Membutuhkan keterlibatan dan partisipasi bermakna orang yang terinfeksi HIV.
5) Perlu menyertakan organisasi layanan HIV, kelompok dukungan dan LSM ke dalam program penanggulangan HIV.
6) Menjunjung hak asasi manusia, termasuk hak hidup sehat, hak seksualitas, privasi, konfidensialitas, *informed consent* dan bebas dari diskriminasi. Di samping itu juga memenuhi kewajiban dan tanggung jawab untuk tidak mencelakakan orang dengan cara tidak menularkan HIV.
7) Penularan HIV diperbesar oleh ketidak setaraan gender, posisi tawar, seksualitas, pendidikan, ketidaktahuan status HIV dan tingkat ekonomi.
8) Menuntut tanggung jawab bersama dalam upaya menurunkan tingkat penularan. Keterbukaan, informasi dan komunikasi tentang seksualitas dan hubungan seks bisa menjadi cara untuk menurunkan penyebaran HIV lebih lanjut kepada pasangan atau orang lain
9) Menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan.

c. Konseling *Adherence* pada Kepatuhan Minum Obat

Konseling *adherence* merupakan salah satu mata rantai dalam proses pemberian ARV, sebelum pasien mendapatkan rencana pengobatan, pemberian ARV dan pasien pulang dengan membawa ARV dan akan memulai pengobatan untuk seumur hidup. Karakteristik dari virus HIV yang selalu bermutasi, mudah terjadinya resisten jika pasien tidak minum dengan benar (mendapatkan ARV yang tepat, rejimen yang tepat, dosis yang adekuat serta cara minum obat yang benar), terbatasnya pilihan ARV yang ada di Indonesia serta pendanaan yang terbatas, maka *adherence* mutlak harus dievaluasi sebelum seseorang diputuskan dinyatakan memenuhi syarat secara medis dan non medis.
Dalam proses konseling, konselor mengevaluasi hambatan yang dapat menggangu kepatuhan dan melakukan koreksi pada tiap pertemuan. Secara umum hambatan kepatuhan terbagi menjadi 4, yaitu:

1) Hambatan yang berasal dari pasien baik kondisi fisik, mental, lingkungan sekitar dan aspek sosial lainnya;
2) Hambatan yang berasal dari ARV termasuk diantaranya rejimen, interaksi obat, efek samping obat;
3) Hambatan yang berasal dari sistem kesehatan konselor bekerja; dan
4) Hambatan yang berasal dari gejala sisa yang disebabkan oleh penyakit oportunistik.

Pasien yang datang berobat terbagi menjadi dua yaitu pasien baru dan pasien lama. Pada pasien baru akan dilakukan hal sebagai berikut :

1) Tes HIV;
2) Pemeriksaan klinis untuk mencari infeksi oportunistik, pemberian kotrimoksasol profilaksis dan penentuan stadium;
3) Konseling *adherence;*
4) Pemberian ARV sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pada pasien lama atau pasien yang telah mendapatkan ARV, pada setiap kunjungan dilakukan:

1) Pengecekan cara pasien minum obat dan memastikan obat yang diberikan diminum;
2) Evaluasi efek samping;
3) Pemeriksaan fisik oleh dokter untuk memastikan tidak lagi dijumpai infeksi oportunistik; dan

4) Bantuan psikologis atau sosial lainnya jika dibutuhkan dan rumah sakit mempunyai sarana dan jaringan kerja.

Evaluasi non medis dapat melibatkan kelompok dukungan sebaya terutama pada kasus putus obat, dimana petugas kesehatan tidak dapat melakukan jangkauan.

Peran petugas kesehatan dan konselor HIV dalam konseling *adherence*:
1) Pemberian informasi HIV, pencegahan dan konseling oleh konselor;
2) Pemeriksaan kesehatan baik fisik maupun mental oleh team medis;
3) Penjelasan mengenai infeksi oportunistik yang diderita, pengobatan dan pemberian kotrimoksasol untuk profilaksis oleh dokter;
4) Penjelasan untuk perawatan di rumah oleh perawat;
5) Penjelasan singkat oleh dokter tentang semua hal yang berkaitan dengan rencana pemberian ARV termasuk di dalamnya penentuan rejimen, evaluasi interaksi obat, penjelasan efek samping dan cara minum obat.

Tahapan dan kegiatan yang dilakukan dalam pemberian konseling *adherence*, yaitu :

1) Tahap pertama

   Pada pertemuan pertama konselor melakukan kegiatan sebagai berikut:
   a) Pengkajian di catatan medis untuk melihat apa saja tindakan yang telah diberikan dan melihat rencana dokter untuk memberikan ARV;
   b) Melakukan pengkajian singkat dan cepat untuk kondisi mental, kepribadian dan kemungkinan pasien masih menggunakan napza;
   c) Mengkaji pengertian dan persepsi pasien tentang penyakit yang diderita dan informasi yang pernah diterima dari tim lain;
   d) Mengkaji persepsi keluarga tentang kondisi yang diderita oleh pasien. Jika keluarga pasien terlihat keberatan untuk merawat, dilakukan konseling untuk merubah persepsi pihak keluarga dan persiapan untuk melihat jejaring mana yang dapat diperkenalkan kepada pihak pasien dan keluarga jika selama sesi keluarga masih keberatan untuk membantu pasien;

e) Tidak mengulangi semua rangkaian proses agar pasien tidak bosan;
f) Meyakinkan pasien untuk aspek konfidensialitas tidak akan keluar dari sistem pelayanan kesehatan.

Pengkajian cepat untuk evaluasi mental, dan kepribadian dilakukan dengan cara anamnesa sederhana atau menggunakan STATUS MINI MENTAL *(Mini Mental State)*. Gangguan jiwa yang diderita bisa disebabkan karena efek napza (narkotika, alkohol, psikotropika dan zat aditif lainnya), karena penyakit infeksi oportunistik dan karena beban mental yang disebabkan oleh status HIV yang disandangnya.

Gangguan jiwa yang sering terjadi dan perlu dianalisa adalah:
a) Anxietas;
b) Depresi;
c) Gangguan afektif;
d) Dual diagnosis, yaitu didapat:
   (1) gangguan jiwa diikuti penyalahgunaan zat;
   (2) penyalahgunaan zat dengan gejala sisa patologis;
   (3) diagnosis primer yang dual;
   (4) keadaan beberapa etiolgi sekaligus.
e) Schizofrenia;
f) Paranoid;
g) Anti sosial;
h) Obsesif kompulsif;
i) Gangguan kepribadian/personaliti.

Hal yang harus diperhatikan sehubungan dengan gangguan jiwa adalah bahwa:
a) Gangguan jiwa yang terjadi harus dibedakan dengan yang disebabkan karena faktor psikologis atau yang disebabkan karena penggunaan obat psikotropika atau keduanya;
b) Gangguan jiwa harus dibedakan dengan tanda gejala putus obat (*withdrawal syndrom*).

Tujuan dari pengenalan gangguan jiwa ini adalah untuk dapat membuat strategi guna membantu pasien minum obat. salah satu strategi yang dapat dilakukan adalah dengan melibatkan keluarga atau orang yang dekat dengan

pasien. Jika tidak memiliki keluarga, maka pasien harus dirujuk untuk penanganan gangguan jiwa.

Selain gangguan jiwa, hal yang dapat mengganggu *adherence* ialah pengaruh Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya/napza. Napza bisa menyebabkan gangguan dalam *adherence* dengan cara:

a) Penggunaan dari beberapa jenis napza jangka panjang akan menyebabkan kerusakan otak dan gangguan jiwa;
b) Efek kecanduan, pada kondisi *withdrawal*, pasien akan lebih mencari napza daripada ARV.

Secara umum sulit untuk membedakan gangguan jiwa yang timbul akibat napza dengan faktor psikologi, karena tampilan gejalanya sama. Jika pasien masih aktif menggunakan napza, maka konselor merujuk kepada unit psikiatri atau dokter yang telah terlatih untuk penanganan napza.

Napza dibagi menjadi 3 golongan yaitu**:**

a) Golongan depresan**:** heroin, zat Aditif/obat-obat penenang;
b) Golongan stimulan**:** cocain, derivat amphetamin (shabu, ekstasi);
c) Golongan halusinogen**:** alkohol, ganja, LSD, kecubung, jamur.

Narkotika yaitu **:**

a) Opiat: madat, candu, morfin, heroin;
b) Canabis: ganja, hashis;
c) Coca: kokain.

Alkohol yaitu Minuman yang berasal dari peragian dan mengandung ethanol.

Obat psikotropika terbagi menjadi 3 golongan yaitu **:**

a) Golongan amphetamin: ekstasi (XTC), inex, shabu;
b) Golongan obat tidur: pil BK, mogadon, dan lain-lain;
c) Golongan oat penenang: Lexotan, Valium, dan lain-lain;

Zat Aditif yaitu **:**

a) Inhaler (thiner, lem, dan lain-lain);
b) Nikotin (rokok).

Beberapa hal yang harus selalu diingat adalah adanya interaksi dan efek samping tumpang tindih antara ARV dan napza, seperti :

a) Evafirens (EFV) meningkatkan risiko depresi dan bunuh diri;
b) Nevirapine (NVP) berisiko terjadinya hepatotoksisitas pada ODHA dengan ko-infeksi HCV/HBV;
c) Kenaikan konsentrasi Zidovudine (ZDV) 40% bila diberi bersama-sama dengan metadon;
d) Penurunan Didanosine (ddI) 60% dengan penggunaan bersama metadon;
e) Penggunaan metadon dengan Rifampisin menurunkan kadar metadon 50%;
f) NVP, EVP dapat mengakibatkan putus zat opiat yang hebat pada beberapa kasus karena penurunan efek metadon.

Jika dalam kajian awal didapat data bahwa pasien masih dalam kondisi psikotik, depresi, cemas, gangguan maladaptif maupun gangguan kepribadian lainnya termasuk penggunaan napza aktif maka pasien direncanakan untuk dirujuk kepada tim yang berkompetensi yang tersedia di tempat konselor bekerja.

Jika dalam kajian awal pasien tidak didapat gangguan jiwa dan dievaluasi dapat melanjutakan ke tahap kedua maka pada akhir sesi, konselor membuat jadwal untuk kunjungan berikut dan memberikan gambaran apa yang akan dilakukan pada tahap kedua.

2) Tahap kedua

Pada pertemuan kedua, konselor melakukan kegiatan

a) Pengkajian lebih dalam tentang persepsi pasien mengenai HIV, penularan dan cara pencegahan untuk tidak menularkan kepada orang lain.
b) Menjelaskan rencana pemberian ARV yang telah ditetapkan oleh dokter dan rencana pemeriksaan laboratorium sehubungan dengan terapi ARV.
c) Menjelaskan semua aspek yang berhubungan dengan ARV termasuk di dalamnya rejimen yang akan diberikan, dosis, cara minum obat, interaksi dengan makanan, logistik pasien jika hendak bepergian, efek samping yang

mungkin timbul dan tindakan yang harus diambil oleh pasien/keluaga pasien jika timbul efek samping.

d) Analisa aspek sosial lain yang dapat menghambat *adherence* dan solusinya jika memungkinkan.

e) Memberikan informasi tentang Hepatitis B dan C jika pasien menderita ko-infeksi Hepatits B maupun Hepatitis C.

3) Tahap ketiga

Pada pertemuan ketiga, konselor meminta pasien dan keluarga pasien untuk mengulang apa yang sudah didapat pada pertemuan pertama dan kedua. Jika sudah benar, maka tahap berikutnya adalah memberikan kesempatan untuk bertanya sehubungan dengan penyakit dan rencana pengobatan. Informasi dasar mengenai kewaspadaan universal dapat diajarkan pada pertemuan ini untuk mengurangi ketakutan dari keluarga pasien untuk tertular HIV.

4) Tahap keempat

Pada pertemuan terakhir, konselor kembali menjelaskan ulang seluruh rencana pemberian ARV, efek samping, cara minum obat dan evaluasi terakhir (jika memang ini dianggap pertemuan terakhir) untuk semua aspek non medis yang dapat menghambat *adherence* dan yang dapat diatasi oleh konselor dan sistem layanan yang ada di tempat konselor bekerja baik layanan kesehatan maupun pelayanan sosial. Konselor harus mengambil keputusan apakah pasien memenuhi syarat non medis untuk ARV. Jika memenuhi syarat, maka konselor melaporkan secara verbal dan tertulis kepada dokter disertai dengan rekomondasi apa yang seharusnya dilakukan oleh tim dan konselor termasuk bagian dari tim tersebut.

Pada kasus anak, terutama pada anak dibawah 12 tahun, konselor melakukan kajian terhadap orang tua atau pengampu. Aspek yang dikaji dan tahapan adalah sama seperti orang dewasa yang akan mendapatkan ARV. Jika dalam kajian, konselor mendapatkan bukti bahwa orang tua atau pengampu tidak dapat bertanggung jawab untuk konseling *adherence*, maka hal ini harus dibawa kepada tim medis untuk dirundingkan bersama dalam upaya mencari

solusi yang tepat. Meminta keluarga dekat yang lain dapat merupakan salah satu solusi.
Pada kasus ibu hamil yang akan mendapatkan ARV untuk tujuan pengobatan, konselor juga memberikan dan melengkapi informasi yang mungkin telah diberikan mengenai:

a) ASI dan PASI;
b) Proses persalinan;
c) Imunisasi pada anak;
d) Pemberian ARV untuk profilaksis pada bayi;
e) Pemberian profilaksis kotrimoksasol;
f) Rencana tindak lanjut sampai anak mencapai usia 18 bulan untuk dilakukan tes HIV.

Pada pasien yang rajin dan rutin mengambil dan minum obat, harus diingatkan secara teratur oleh semua petugas kesehatan untuk tetap patuh minum obat. Menyediakan waktu untuk berkomunikasi merupakan salah satu cara yang dapat digunakan.

Pada pasien yang mengalami putus obat (*drop out*), konseling *adherence* harus dilakukan secara lebih teliti sebelum diputuskan untuk memberikan ARV kembali. Pada kasus putus obat, evaluasi dilakukan dengan metoda 5 A yaitu:

a) *Asses* (mengkaji);
b) *Advice* (menyarankan);
c) *Agree* (menyetujui);
d) *Assistance* (membantu); dan
e) *Arrange* (menata).

Pada kasus putus obat, terutama jika pasien berasal dari kelompok berisiko seperti penasun, jika pada daerah tersebut ada kelompok sebaya, dan jika konselor mempertimbangkan perlunya keterlibatan kelompok sebaya untuk menggali informasi lebih jauh sebelum dilakukan evaluasi dan diberikan ARV kembali, konselor dapat meminta kelompok sebaya untuk mengevaluasi pasien *drop out*, konselor dapat menggunakan ceklist hambatan kepatuhan minum ART sebagaimana contoh dalam formulir 8 terlampir.

Hasil evaluasi, analisis dan rekomendasi diberikan secara tertulis kepada konselor di rumah sakit untuk menjadi bahan pertimbangan.

Evaluasi pada kasus putus obat, lebih ditekankan untuk melihat:

a) Motivasi diri pasien;
b) Masalah psikologi dan social; dan
c) Menilai kemungkinan pasien relaps dalam penggunaan napza.

Jika dalam evaluasi, konselor mendapatkan bukti bahwa pasien belum dapat minum obat secara teratur dan terus menerus, maka penundaan pemberian ARV untuk kedua kalinya dapat dipertimbangkan dan direkomendasikan. Jika pemberian ARV ditunda, maka kotrimoksasol diberikan kembali untuk tujuan profilaksis. Pemberian terapi ARV sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Informed Consent dalam Konseling *Adherence*

Sebelum menjalani terapi ARV, semua pasien harus memberikan persetujuan tertulisnya.
Aspek penting didalam persetujuan tertulis itu adalah sebagai berikut:

a) Pasien telah diberi penjelasan yang cukup tentang keuntungan, risiko dan dampak sebagai akibat dari tindakannya dan pasien menyetujuinya.
b) Pasien mempunyai kemampuan menangkap pengertian dan mampu menyatakan persetujuannya (secara intelektual dan psikiatris).
c) Pasien tidak dalam paksaan untuk memberikan persetujuan meski konselor memahami bahwa mereka memang sangat memerlukan ART.
d) Untuk pasien yang tidak mampu mengambil keputusan bagi dirinya karena keterbatasan dalam memahami informasi maka tugas konselor untuk berlaku jujur dan obyektif dalam menyampaikan informasi sehingga pasien memahami dengan benar dan dapat menyatakan persetujuannya.

Konseling kepatuhan juga dilakukan pada tanda-tanda ketidakpatuhan, kegagalan terapi, pada saat pergantian regimen kedua dan konseling ditahun ketiga. Perlu diingat

untuk penilaian kepatuhan minum obat dilakukan setiap kunjungan pengambilan obat.

d. Konseling pada Gay, Waria, Lesbian, dan Pekerja Seks

Konselor perlu mendiskusikan orientasi seksual klien dalam menurunkan risiko penularan. Penggunaan kondom mutlak diperlukan pada setiap hubungan seksual vaginal, anal, maupun oral.

Waspadai adanya infeksi menular seksual dan diskusikan serta rujuk untuk terapi. Infeksi dapat terjadi pada mulut, vagina, anus, penis dan mukosa/kulit disekitarnya.

Pendekatan mental emosional atas hubungan seksual, relasi individu dengan pasangannya serta keluarganya terkait beban mental sangat diperlukan karena faham dan perilaku tidak sesuai dengan norma /kepercayaan masyarakat. Pada klien biasanya akan timbul :

1) perasaan bersalah, perasaan dikucilkan;
2) insekuritas hubungan pasangan yang membuat klien lebih sensitif, rentan terhadap gangguan mental emosional; dan
3) rasa penerimaan diri dan ambiguitas, terhadap peran gender, peran hidupnya dalam masyarakat

e. Konseling HIV pada Pengguna Napza

Dalam konseling HIV pada pengguna napza konselor memiliki tugas sebagai berikut:

1) Mengkaji dan mendiskusikan penggunaan napza yang memperberat terjadinya gangguan pikiran dan perasaan dan akan menghambat kemampuan penurunan pencegahan.
2) Mendiskusikan tentang interaksi silang antara napza yang digunakan, ARV, obat infeksi oportunistik dan farmakoterapi lain yang digunakan dalam pengobatan (termasuk metadon, buprenorfina dan obat-obat psikiatri).
3) Mendiskusikan strategi pengurangan risiko dari hubungan seksual, dan penggunaan alat suntik bersama terkait penggunaan napza.
4) Mendiskusikan strategi penurunan penularan lewat pembuatan tato, dan penindikan bagian tubuh.
5) Mendorong klien untuk mengikuti terapi rehabilitasi napza sesuai jenis zat yang digunakannya, seperti terapi rumatan metadon atau buprenorfina untuk mereka yang

ketergantungan opioida, atau terapi lainnya termasuk yang berorientasi abstinensia melalui program rehabilitasi rawat inap jangka panjang.

6) Mengkaji permasalahan lain yang dialami klien, seperti gangguan kejiwaan, masalah legal, ketiadaan dukungan keluarga/sosial, dan permasalahan lain yang dapat menghambat adanya perubahan perilaku.
7) Melakukan rujukan kepada Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) baik secara internal ataupun eksternal.

f. Konseling Pasangan

Pasangan yang dimaksud adalah suami/isteri/pasangan seksual tetap atau yang berencana untuk melakukan hidup bersama. Secara ideal konseling ini dilakukan kepada pasangan tersebut secara sekaligus dan bukan pada individu satu persatu. Bilamana memungkinkan kedua individu tersebut dihadirkan dalam membicarakan masalah bersama. Dalam situasi tidak dimungkinkan kehadiran keduanya, seperti kehadiran pasangan mengancam dari pasangan satunya, maka konseling dapat dilakukan secara individual terlebih dahulu kemudian dihadirkan bersama apabila situasi sudah kondusif.
Konseling pasangan merupakan layanan ketika pasangan dan klien datang untuk melaksanakan pemeriksaan bersama atau sebagai konseling berkelanjutan pada saat membuka status. Dalam konseling pasangan, permintaan izin pemeriksaan secara individual tetap perlu dilakukan.

Tugas konselor dalam konseling ini adalah:

1) Mengkaji dan mendiskusikan permasalahan dan risiko tentang perilaku seksual, IMS dan HIV.
2) Memfasilitasi pembelajaran bersama, praktik seksual yang aman dan saling bertanggung jawab satu atas lainnya.
3) Mengkaji dan mendiskusikan penerimaan pasangan atas status yang sama-sama positif maupun diskordan.
4) Membantu menurunkan kecemasan pasangan dan mencegah saling menyalahkan.
5) Memfasilitasi pasangan untuk bersama-sama membuat rencana masa depan, saling menguatkan, saling memahami dan mendukung.
6) Pesan yang diberikan:

a) Secara ideal hendaknya pasangan telah mengetahui statusnya terlebih dahulu sebelum membina hubungan;
b) Jika keduanya negatif, jaga agar tetap negatif;
c) Jika keduanya positif, tetap melakukan seks aman agar tidak saling menularkan;
d) Jika salah satu positif dan lainnya negatif (diskordan), konselor mendiskusikan strategi agar tidak terjadi penularan;
e) Dorong klien agar tidak menghakimi pasangan.

Isi konseling biasanya menyangkut:
1) Relasi dan komunikasi pasangan
2) Saling menguntungkan dengan saling tahu status HIV
3) Relasi seksual dan pengaruh mental emosional mereka
4) Perencanaan kehamilan
5) Perencanaan keluarga (karier, pengasuhan dan pendidikan serta masa depan anak, sosial ekonomi)
6) Hubungan dengan keluarga besar (mertua, menantu, ipar)

g. Konseling Keluarga

Keluarga adalah lingkungan dimana terdapat beberapa orang yang masih memiliki hubungan darah atau kelompok sosial terdiri dari sejumlah individu, memiliki hubungan antar individu dan terdapat ikatan, kewajiban, tanggung jawab di antara individu tersebut.
Konseling keluarga membutuhkan kompetensi khusus karena harus dapat mengakomodasi kebutuhan dan karakteristik dari masing-masing anggota keluarga. Yang dimaksud konseling keluarga dalam pedoman ini lebih dititikberatkan pemberian informasi dan edukasi bagi keluarga ODHA. Konselor dapat memulai pembicaraan dengan mengangkat permasalahan status salah satu atau lebih tentang status.

Hal-hal yang dibahas dalam konseling keluarga adalah:
1) Tingkat pengetahuan mengenai HIV dari masing-masing anggota keluarga.
2) Komunikasi dan relasi dalam keluarga, peran anggota keluarga ketika mereka menghadapi sebuah persoalan,

termasuk apabila salah satu atau lebih memiliki status HIV positif.

3) Peran dari masing-masing anggota keluarga dalam mendukung ODHA di keluarga dan upaya-upaya yang dilakukan untuk meminimalisasi penularan, stigma dan diskriminasi.
4) Upaya keluarga dalam menghadapi stigma dan diskriminasi dari pihak luar (pihak ketiga).
5) Rujukan pada profesional apabila dibutuhkan penanganan lebih lanjut.

h. Konseling pada Klien/Pasangan dengan Gangguan Jiwa

Yang dimaksud dengan gangguan jiwa adalah berbagai gangguan yang dikarakteristikkan oleh beberapa kombinasi pola pikir, emosi, perilaku dan hubungan dengan orang lain yang abnormal. Hal ini mencakup gangguan jiwa ringan seperti kecemasan, gangguan tidur dan depresi sampai gangguan jiwa berat seperti skizofrenia, gangguan depresi mayor, gangguan bipolar dan gangguan jiwa lainnya. Ruang lingkup yang dibahas dalam pedoman ini adalah klien/pasien dengan gangguan jiwa ringan. Untuk gangguan jiwa berat harus dilakukan rujukan kepada layanan psikiatri yang tersedia di wilayah masing-masing.

Hal-hal yang dapat dilakukan pada klien/pasien dengan gangguan jiwa ringan :

1) Mengkaji derajat gangguan jiwa ringan yang dialami klien/pasien atas status HIVnya baik yang hasil positif maupun negatif.
2) Mengkaji perilaku berisiko terkait kejiwaan seperti keinginan bunuh diri/membunuh orang lain, menarik diri dari lingkungan sosial, kabur dari rumah atau perilaku agresif.
3) Mendiskusikan strategi untuk mengatasi perilaku berisiko di atas, misalnya melakukan relaksasi, membuat pedoman harian, berbagi perasan dan pikiran dengan anggota keluarga/teman dekat atau kelompok dukungan.
4) Apabila dibutuhkan, memfasilitasi klien/pasien untuk mengakses farmakoterapi sesuai dengan kondisi terkait kepada dokter.

i. Konseling pada Warga Binaan Pemasyarakatan

Konseling bagi Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) umumnya berjalan dalam format konseling individual. Konseling dapat dilakukan oleh konselor atau petugas kesehatan yang terlatih konseling. WBP pada umumnya mengalami gangguan jiwa ringan, terutama bila kondisi lapas/rutan melebihi kapasitas atau tidak terdapat program pengembangan diri yang berkesinambungan.

Hal-hal yang dapat dilakukan dalam konseling bagi WBP :

1) Mengkaji permasalahan yang dialami oleh WBP terkait perilaku berisiko HIV maupun gangguan jiwa.
2) Mendiskusikan strategi pengurangan risiko penularan HIV, termasuk mendorong penerapan praktek perilaku seks dan atau penggunaan napza yang aman apabila yang bersangkutan aktif berhubungan seks atau menggunakan napza.
3) Mendiskusikan strategi mengatasi stres yang mungkin dialami selama berada di lapas/rutan.
4) Memberikan informasi dimana klien/pasien dapat mengakses layanan selepas dari lapas/rutan

j. Konseling Pengungkapan Status

Yang dimaksud dengan Pengungkapan status adalah memberitahukan status HIV kepada orang lain terkait tindak lanjut yang bermanfaat. Pengungkapan status dalam banyak hal menguntungkan klien agar ia mendapat dukungan dalam proses pemulihan kesehatannya. Pada kasus dimana klien menolak membuka status HIV pada pasangannya, biasanya karena takut terjadi tindak kekerasan. Isu pembukaa status perlu didiskusikan pada konseling pra tes atau KIE sebelum konseling.

Tujuan dari Pengungkapan status adalah:

1) Memungkinkan pasangan mempunyai akses dini ke layanan terapi dan perawatan;
2) Menurunkan risiko penularan HIV;
3) Mencegah infeksi berulang dan IMS;

4) Mencegah resisten terhadap pengobatan.

Hal-hal yang menjadi perhatian utama dalam konseling Pengungkapan status:

1) Cara klien membuka statusnya: apakah akan dilakukan sendiri oleh klien atau dimediasi melalui konseling pasangan dengan melibatkan konselor.
2) Resistensi klien dalam pengungkapan statusnya: gali lebih dalam apa yang menjadi penghambat utama dalam membuka statusnya, termasuk dalam hal ini adalah apabila klien mengalami kekerasan domestik. Akomodasi permasalahan tersebut dengan menyajikan keuntungan membuka status kepada pasangan serta cara mengatasi hambatan yang dialami. Strategi yang dapat dilakukan apabila klien berulangkali menolak membuka statusnya dan juga menolak mempraktekkan perilaku yang aman. Penolakan yang terus dilakukan walaupun telah berulangkali dilakukan konseling, dapat disiasati melalui pertemuan kelompok.
3) Pada anak dengan HIV positif statusnya dibuka bersama dengan orang tua/wali/pengampu. Informasi diberikan secara bertahap sesuai perkembangan psikologi anak, sebaiknya ini dilakukan oleh petugas yang memahami psikologi klinis anak.

   Pengungkapan status HIV Anak bukan percakapan satu kali saja, melainkan suatu proses pemberian dukungan dan informasi yang berkesinambungan, serta penguatan secara terus-menerus seiring dengan pertumbuhan anak. Berbicara kepada anak dengan usia berbeda-beda membutuhkan pemberian pesan dan tingkat informasi yang berbeda. Orang tua atau pengasuh yang akan mengungkapkan status HIV anak, sebaiknya menguasai pengetahuan dasar HIV dan keterampilan komunikasi interpersonal.
   Anak sebaiknya memiliki pengetahuan dasar dan pemahaman tentang HIV, sebelum kita mengungkapkan statusnya secara penuh dan anak sudah mengetahui status HIV nya sejak usia antara 10-11 tahun namun ini tergantung pada kematangan anak. Anak berhak untuk

mengetahui status HIV nya tentunya dengan dukungan yang memadai dan mempunyai hak untuk mengungkapkan status HIV-nya atau tidak, serta kepada siapa. Pesan positif yang penuh kasih sayang harus digunakan setiap kali kita berbicara dengan anak tentang status HIV-nya.

Langkah-langkah pengungkapan status HIV anak:

a) Menilai kesiapan anak menerima.
   Lakukan penilaian secara hati-hati dengan mempertimbangkan hal seperti usia, tingkat kematangan, tingkat keingintahuannya tentang HIV dan perhatikan apakah anak tampaknya mampu secara emosional untuk belajar dan menerima status HIV-positif nya serta maknanya.
b) Memilih tempat dan waktu yang tepat.
   Pilih tempat yang nyaman dari berbagai gangguan dan untuk memulai percakapan, pilih waktu yang tepat saat anak berdua saja dengan pengasuh. Misalnya kesempatan yang baik untuk memulai percakapan adalah saat anak setiap bulan pergi ke rumah sakit untuk ARV.
c) Memeriksa pengetahuan anak dan membiarkan anak yang menuntun jalannya pengungkapan.
   Mulailah percakapan dengan mengajak anak bertanya seputar pemahamannya tentang HIV. Dengan diketahuinya tingkat pemahaman anak tentang HIV dan maknanya, pengasuh dapat menangkap apa yang harus dijelaskan kepadanya. Pengasuh juga dapat mengajukan pertanyaan untuk memastikan apa yang dia ketahui dan memakai jawabannya sebagai tuntunan untuk pertanyaan selanjutnya.
d) Memberi tahu anak tentang status HIV-nya dan maknanya.
   Berbicara kepada anak dengan usia berbeda-beda membutuhkan pemberian pesan dan tingkat informasi yang berbeda. Mendisukusikan hasil pemeriksaan penyakit, bila memungkinkan gunakan kata HIV sebagai pengganti kata virus terus penjelasan tentang minum obat seumur hidup agar tetap sehat. Bila minum obat tidak teratur, virus jadi lebih kuat dan obat jadi tidak mempan perlunya makan yang sehat, tidur teratur dan berolah raga. Jelaskan dia tetap bisa bermain dan ke

sekolah, sama seperti yang lain. Status HIV adalah pribadi sifatnya dan hanya dikasih tau ke orang lain dengan persetujuan orang tua atau pengasuh. Jika anak bertanya tetap berikan jawaban sederhana.

e) Memastikan adanya percakapan tentang HIV secara berkala.

   Percakapan seputar HIV dan AIDS dapat dimulai saat melihat atau mendengar iklan tentang HIV di TV, radio, atau ketika melihat baliho. Percakapan dan diskusi seputar HIV dan AIDS juga dapat dilakukan saat makan bersama dalam keluarga. Berhati-hatilah dalam membahas status HIV anak bila dalam keluarga masih ada yang belum mengetahui status HIV anak karena ini bisa menimbulkan keretakan dalam keluarga dan berdampak negatif terhadap anak. Pengaush sebaiknya selalu mengakhiri percakapan atau diskusi dengan pernyataan-pernyataan yang mendukung dan mendorong semangat.

f) Memberi dukungan pasca pengungkapan status HIV anak.

   Apapun respon anak setelah status HIV-nya diungkapkan, selalu beri dukungan yang menguatkan dan mendorong semangat anak. Orang tua atau pengasuh sebaiknya menjadi tempat anak berkeluh kesah dan mencurahkan isi hatinya.

Setelah anak mengetahui status HIV-nya, orang tua atau pengasuh menilai sudah saatnya mengungkapkan status HIV anak kepada orang lain, ada baiknya orang tua/pengasuh dan anak membahas orang penting dalam kehidupan anak yang mungkin akan mendukungnya. Orang tua/pengasuh bersama anak bisa membuat gambar peta jaringan hubungan anak dengan orang lain dan dari situ membahas siapa saja yang mungkin akan diberitahu dan bagaimana cara memberitahunya.

Keberadaan klien bersama dalam kelompok dukungan sebaya (KDS), dapat menginspirasi/memotivasi yang bersangkutan untuk belajar dari anggota kelompok lain terkait pengalaman mereka dalam menyingkapkan statusnya.

k. Konseling Gizi

Konseling gizi diberikan pada ODHA dan OHIDA. Jika diperlukan, dapat dilakukan rujukan kepada ahli gizi. Konseling gizi memberikan layanan untuk gizi dalam hal :
- Hidup sehat dan gizi seimbang,
- Gizi sesuai stadium penyakit,
- Gizi pada pemakaian ARV, dan
- Gizi pada ODHA dengan IO.

l. Konseling yang Berkaitan dengan Isu Gender

Istilah gender secara umum digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan laki-laki dan perempuan dari segi sosial budaya, psikologis dan aspek non biologis lainnya. Istilah seks secara umum digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan laki-laki dan perempuan dari segi anatomi biologi dan juga jenis kelamin. Aspek biologi meliputi perbedaan anatomi fisiologi tubuh termasuk sistem reproduksi dan karakteristik biologis lainnya. Dalam TKHIV, maka konselor perlu memperhatikan isu gender untuk merespon hal-hal sebagai berikut:
1) Posisi tawar yang rendah pada perempuan terhadap laki-laki terutama dalam menerapkan perilaku yang aman. Perhatian khusus perlu diberikan terhadap perempuan pekerja seks terhadap pelanggan dan pasangannya.
2) Stigma, diskriminasi dan kriminalisasi terhadap pekerja seks.
3) Laki-laki pelanggan pekerja seks yang terjebak dan mempertahankan mitos kejantanan/keperkasaan.
4) Stigma dan diskriminasi oleh petugas layanan kesehatan termasuk konselor.
5) Pemahaman gender yang keliru dan dibawa dalam relasi seksual.

m. Konseling Paliatif dan Dukacita

Perawatan paliatif (palliative care) atau layanan paliatif merupakan pendekatan guna memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarganya ketika menghadapi masalah terkait penyakit yang mengancam kehidupan melalui pencegahan dan pengurangan penderitaan dengan cara mengenali secara dini, menilai perjalanan dan terapi nyeri serta masalah lainnya, baik

fisik, psikososial dan spiritual (WHO 2002). Tujuannya perawatan paliatif adalah membantu pasien memaksimalkan kualitas dan mengendalikan martabat hidupnya sebelum meninggal dunia. Pendekatan dilakukan secara aktif, holistik, terfokus pada pasien dan ditangani oleh profesi multidisiplin.

Hal-hal yang dapat dilakukan dalam konseling paliatif dan duka cita adalah:

Penekanan pada mendengar aktif, terutama atas berbagai bahasa tubuh yang ditampilkan klien.

Beri dukungan atas berbagai hal positif yang telah dilakukan klien selama ini. Apabila klien terus menerus didera perasaan negatif, bimbing klien untuk mengingat hal yang positif.

Akomodasi berbagai pertanyaan seputar kematian, dimana pembahasan dapat diarahkan sesuai dengan keyakinan klien.

Beri dukungan klien apabila yang bersangkutan tidak memperoleh dukungan keluarga/sosial yang cukup menjelang kematiannya. Yakinkan bahwa klien tidak pernah sendiri di dunia ini.

Selain model konseling lanjutan sebagaimana dimaksud di atas, ada beberapa hal yang harus dipikirkan oleh konselor:

a. Ketidakmampuan untuk Membuat Keputusan

Dalam keadaan klien tidak mampu membuat keputusan misalnya gangguan jiwa berat atau hendaya kognitif, dan secara nyata klien berperilaku berisiko menularkan HIV, maka persetujuan tes HIV dapat dimintakan kepada orang yang secara hukum berhak untuk memberikan persetujuan tersebut.

Pada orang dewasa maka persetujuan dapat dimintakan kepada suami/isteri sah, anggota keluarga langsung seperti orang tua dan anak. Namun harus dipastikan bahwa keperluan tes HIV tersebut hanya dilaksanakan berdasarkan semata-mata untuk kepentingan pasien.

Anak dan remaja di bawah umur secara hukum (pada umumnya <18 tahun), belum punya hak untuk membuat/memberikan persetujuan (informed-consent) kecuali bagi mereka yang sudah menikah. Namun mereka punya hak untuk terlibat dalam semua keputusan yang menyangkut kehidupannya dan mengemukakan pandangannya sesuai tingkat perkembangan umurnya. Dalam hal ini diperlukan informed-consent dari orang tua atau wali/pengampu.

b. Kesesuaian dengan Budaya

Layanan KTHIV harus sensitif dan disesuaikan dengan kepentingan klien (*client oriented*), termasuk budaya, bahasa, jenis kelamin, orientasi seksual, usia, tingkat perkembangan mental, alasan untuk melakukan tes HIV dan sebagainya. Perihal tersebut harus menjadi perhatian dan pertimbangan ketika merancang program dan membangun layanan TKHIV beserta jejaring rujukan yang bersahabat untuk meningkatkan penerimaan oleh masyarakat dan selanjutnya meningkatkan pemanfaatannya.

c. Konfidensialitas Bersama

Dalam banyak hal, berbagi informasi tentang status HIV dengan pasangan, keluarga, teman terpercaya, anggota komunitas dan staf medis akan sangat menguntungkan klien dan keluarganya dan harus terus dianjurkan sesuai keadaan. Namun demikian seorang konselor harus selalu mengigat beberapa hal berikut:

a) Berbagi informasi tentang status HIV harus selalu didiskusikan dengan dan disetujui oleh klien yang bersangkutan dan harus menginformasikan klien kepada siapa informasi tersebut akan diberikan.
b) Informasi hanya akan diberikan kepada pihak yang langsung berhubungan dan bertanggung jawab akan kesinambungan perawatan klien.
c) Status HIV tidak pernah akan disingkapkan kepada atasan klien kecuali atas permintaan klien secara tertulis.
d) Pembahasan tentang konfidensialitas bersama harus menjajagi kendala yang dihadapi klien dalam menyingkap status HIVnya. Bila klien menghadapi risiko pelecehan atau tindakan kekerasan dalam hubungan pribadi dengan seseorang atau keluarganya, maka tidak boleh dipaksa untuk

menyingkap statusnya kepada orang tersebut dan hendaknya dirujuk ke layanan yang menyediakan dukungan.

d. Pengendalian Infeksi

Semua petugas kesehatan harus menerapkan kewaspadaan standar sebagai upaya pengendalian infeksi, tanpa memandang status HIV klien yang dihadapi. Para penyelenggara layanan harus menyediakan dan mengupayakan lingkungan kerja yang memungkinkan penerapan kewaspadaan standar untuk meminimalkan risiko terjadinya pajanan HIV okupasional.

Pedoman tatalaksana pasca pajanan okupasional harus tersedia dan dipahami oleh semua pegawai. Diperlukan penerapan secara nondiskriminatif, ketersediaan fasilitas tes HIV, jaminan konfidensialitas, dan akses pada profilaksis pasca pajanan (PPP).

Contoh komunikasi dalam pemberian layanan Konseling dan Tes HIV sebagaimana terlampir.

BAB V
RUJUKAN DAN TINDAK LANJUT PASCA TES HIV

A. Rujukan ke Layanan Perawatan, Dukungan, Pengobatan dan Layanan Lain yang Dibutuhkan

Rujukan merupakan proses ketika pasien/klien membutuhkan layanan spesifik di samping layanan konseling. Rujukan merupakan komponen penting pada TK HIV. Semua pasien yang terinfeksi HIV harus dirujuk ke layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan. Mereka berhak mendapatkan akses layanan tersebut, oleh karenanya petugas wajib melaksanakan rujukan tersebut.

Dalam merujuk pasien/klien lakukanlah pemberian informasi tentang pihak yang dapat dihubungi dan alamatnya, waktu dan cara menghubunginya. Petugas dalam jejaring rujukan sebaiknya saling berkomunikasi secara rutin termasuk bila ada perubahan petugas sehingga rujukan dapat berjalan secara lancar dan berkesinambungan.

Rujukan dapat berupa rujukan internal dan eksternal:

1. Internal: rujukan kepada layanan lain yang ada pada fasilitas layanan kesehatan yang sama.
2. Eksternal: rujukan kepada berbagai sumber daya yang ada di wilayah tempat tinggal klien, baik yang dimiliki oleh pemerintah ataupun masyarakat.

Layanan KTHIV harus terhubung dalam jejaring Layanan Komprehensif Berkesinambungan dengan sistem rujukan dan jejaring kerja yang akan menghasilkan perbaikan akses dan retensi dalam pengobatan. Jejaring kerja yang mampu menjamin kesinambungan layanan meliputi sistem rujukan pasien dan keluarganya dari satu layanan ke layanan lainnya secara timbal balik, baik di dalam maupun di luar sistem layanan, di dalam satu tingkat layanan atau antar tingkat layanan (layanan yang berbeda strata), secara horisontal maupun vertikal. Dalam hal tersebut maka perlu dibentuk jejaring kerjasama atas dasar saling menghormati dan menghargai. Contoh kesinambungan internal antar unit layanan di dalam fasyankes yang sama antara lain adalah rujukan antar layanan PDP di rawat jalan,

layanan laboratorium, farmasi, TB, IMS, KIA, KB dan kesehatan reproduksi remaja.

Dalam melaksanakan rujukan, perlu dipertimbangkan segi jarak, waktu, biaya, dan efisiensi. Rujukan juga dapat terjadi antara fasyankes pemerintah dan fasyankes swasta, laboratorium pemerintah dan swasta. Dengan demikian, diharapkan jaringan kerjasama yang terjalin dapat memberikan layanan yang lebih baik kepada klien.

B. Layanan Psikiatrik

Infeksi HIV dapat mencapai otak yang tampak berupa gejala psikiatrik, juga karena penyakit kronis yang dapat menimbulkan beban psikologik bagi pasien maupun keluarga. Pengguna Napza mempunyai gangguan psikiatrik lain atau gangguan mental berat. Pada saat menerima hasil positif tes HIV, walaupun telah dipersiapkan lebih dulu dalam konseling pra tes dan diikuti konseling pasca tes, klien dapat mengalami goncangan jiwa yang cukup berat seperti depresi, gangguan panik, kecemasan yang hebat atau agresif dan risiko bunuh diri. Bila keadaan tersebut terjadi, maka perlu dirujuk ke fasilitas layanan psikiatri.

C. Kelompok Dukungan

Kelompok dukungan dapat dikembangkan oleh ODHA, OHIDHA, masyarakat yang peduli HIV dan AIDS dan penyelenggara layanan. Layanan yang terdapat di tempat layanan KTHIV dan di masyarakat. konselor atau kelompok ODHA ini akan membantu klien baik dengan hasil negatif maupun positif untuk bergabung dalam kelompok ini. Kelompok dukungan KTHIV dapat diikuti oleh pasangan dan keluarga.

BAB VI
PENCATATAN DAN PELAPORAN

Komponen penting dalam pelaksanaan dan tatakelola KTHIV adalah monitoring dan evaluasi, untuk memastikan bahwa sumber daya yang ada termanfaatkan dengan efektif, layanan yang tersedia dimanfaatkan dan terjangkau secara optimal oleh masyarakat, kegiatan sesuai dengan pedoman nasional dan target cakupannya tercapai. Monitoring dan evaluasi dapat memantau kualitas layanan terus meningkat dan bermanfaat bagi masyarakat pada umumnya.

Pada prinsipnya sistem monitoring dan evaluasi untuk KTHIV merupakan bagian dari sistem monitoring dan evaluasi Program Pengendalian HIV-AIDS dan IMS Nasional. Semua data dari fasilitas layanan kesehatan dan non-kesehatan pemerintah, LSM atau swasta penyelenggara layanan TKHIV, harus mengikuti pedoman monitoring dan evaluasi nasional dan terintegrasi dalam sistem informasi di tingkat kabupaten/kota, provinsi dan nasional, terutama dalam pengumpulan semua indikator yang terpilah dalam kelompok populasi.

A. PENCATATAN

Salah satu komponen penting dari monitoring dan evaluasi adalah pencatatan dan pelaporan, dengan maksud mendapatkan data untuk diolah, dianalisis, diinterpretasi, disajikan dan disebarluaskan untuk dimanfaatkan. Data yang dikumpulkan harus valid (akurat, lengkap dan tepat waktu) sehingga memudahkan dalam pengolahan dan analisis. Petugas Fasyankes sangat berperan dalam pencatatan data secara akurat dan lengkap tersebut,

Data yang perlu dicatat:

1. Data identitas;
2. Alasan tes HIV dan asal rujukan kalau ada;
3. Tanggal pemberian informasi HIV;
4. Informasi tentang tes HIV sebelumnya bila ada;
5. Penyakit terkait HIV yang muncul: TB, diare, kandidiasis oral, dermatitis, LGV, PCP, herpes, toksoplasmosis, *wasting syndrome*, IMS, dan lainnya;
6. Tanggal kesediaan menjalani tes HIV;
7. Tanggal dan tempat tes HIV;

8. Tanggal pembukaan hasil tes HIV, dan reaksi emosional yang muncul;
9. Hasil tes HIV, nama reagen ke 1, 2 dan ke 3;
10. Tindak lanjut: rujukan ke PDP, konseling, dan rujukan lainnya;
11. Penggalian faktor risiko oleh tenaga kesehatan/konselor (melalui rujukan);
12. Nama petugas.

Data layanan KTHIV diperoleh dari pencatatan dan pelaporan di UPK dan mitra terkait dengan menggunakan formulir pencatatan dan pelaporan standar. Formulir yang digunakan dalam layanan KTHIV sesuai dengan formulir yang berlaku dalam Pedoman Nasional Monitoring dan Evaluasi sebagaimana contoh formulir 9 terlampir.

B. PELAPORAN

Sistem pelaporan layanan KTHIV dibuat agar dapat melaporkan hasil dari kegiatan konseling di layanan KTHIV. Terdapat tujuh belas indikator untuk laporan KTS dan dua belas indikator untuk laporan KTIP. Laporan layanan KTHIV membantu Kementerian Kesehatan dalam melakukan monitoring dan evaluasi terhadap layanan KTHIV yang ada. Selain itu data yang dilaporkan juga dapat dijadikan bahan perencanaan berbasis data dalam merencanakan program penanggulangan HIV di masa yang akan datang. Pelaporan layanan KTHIV dimulai dari laporan bulanan dari setiap layanan KTHIV yang ada kepada dinas kesehatan di kabupaten/kota tempat layanan tersebut berada. Selanjutnya setiap bulan laporan tersebut dilaporkan kembali ke tingkat provinsi dan pusat, yaitu Subdit AIDS dan PMS, Kementerian Kesehatan, seperti contoh formulir 10 dan Formulir 11 laporan bulanan KTS dan KTIP. Setiap bulan laporan tersebut diberi umpan balik untuk memantau kualitas pelaporan.
Formulir pelaporan dalam layanan KTHIV meliputi laporan bulanan pada unit pelayanan kesehatan (HA-UPK), kabupaten/kota (HA-Kab/Kota) dan propinsi (HA-Prov). Adapun jenis pelaporannya adalah sebagai berikut:

HA-UPK-1	**Laporan Bulanan KTHIV**
HA-Kab/Kota-1	**Laporan Bulanan KTHIV**
HA-Prov-1	**Laporan Bulanan KTHIV**

1. Sistem Informasi HIV-AIDS Dan IMS

Perangkat lunak aplikasi pelaporan telah dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan yaitu SIHA yang merupakan sistem informasi manajemen yang digunakan untuk melakukan manajemen data program pengendalian HIV-AIDS dan IMS. SIHA adalah suatu perangkat lunak aplikasi sistem informasi HIV dan AIDS & IMS yang mampu menangkap data yang berasal dari UPK, dengan memanfaatkan perangkat server Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Kementerian Kesehatan.

Manfaat aplikasi SIHA terutama adalah :

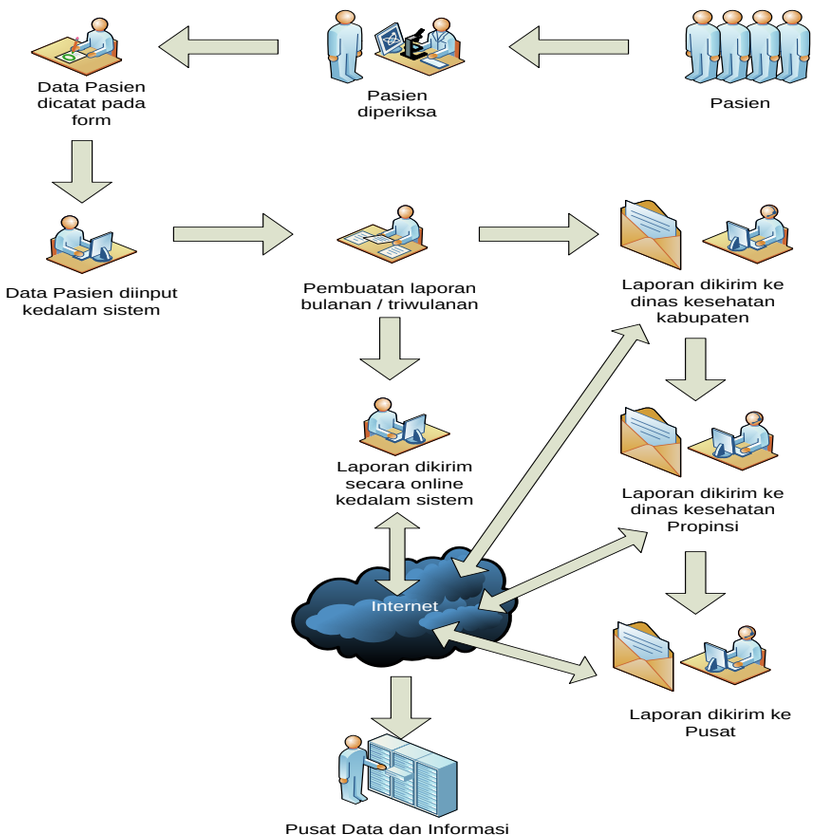
a. Untuk mendukung manajemen data program pengendalian HIV-AIDS dan IMS pada tingkat layanan, kabupaten/kota, provinsi dan tingkat nasional.
b. Untuk meningkatkan kualitas informasi yang meliputi validitas, akurasi dan ketepatan waktu.
c. Untuk meningkatkan efisiensi program dengan cara memproses dan menganalisis data dalam jumlah besar dengan cepat.

Sistem informasi dibuat sedemikian rupa untuk meminimalkan kesalahan dalam memasukkan data. SIHA KTHIV dilengkapi dengan menu yang didesain sedemikian rupa untuk menghindari kesalahan tersebut. Namun dalam sistim ini masih terdapat berbagai kelemahan yang dapat diminimalkan dengan keakuratan informasi dari data yang ada di catatan medis klien. Kualitas semua data yang dimasukkan sangat tergantung pada keakuratan catatan medisnya. Petugas administrasi memiliki tugas untuk memasukan data ke dalam SIHA TKHIV. Apabila dalam proses *entry* petugas administrasi menemukan kejanggalan data klien maka proses *entry* terhadap klien tersebut hendaknya ditunda hingga datanya benar-benar valid.

2. Alur Pelaporan

Alur pelaporan berguna untuk memantau jalannya proses pelaporan. Alur ini didesain dengan konsep berjenjang agar setiap tingkat dapat merespon data yang masuk dan memberikan umpan balik sebagai bagian dari sistem pelaporan. Dalam pedoman ini akan dibahas alur pelaporan mulai dari tingkat layanan hingga ke tingkat pusat.

Bagan 2. Proses pengisian data sampai pengiriman laporan dengan menggunakan perangkat lunak aplikasi SIHA



3. Proses Pelaporan

Tiap layanan KTHIV wajib melaporkan data hasil kegiatannya sesuai format pelaporan yang tersedia setiap bulan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Laporan yang dikirimkan terlebih dahulu ditandatangani oleh Penanggungjawab Unit Pelayanan serta dibubuhi stempel dan nama jelas. Data yang diterima Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dari Unit Pelayanan akan dilakukan tabulasi dan kajian tentang capaian/kendala/masalah/solusi untuk dilaporkan kembali ke tingkat Dinas Kesehatan Provinsi setiap bulan dengan format tersedia dan sudah ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta dibubuhi stempel dan nama jelas. Data yang diterima Dinas Kesehatan Provinsi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dilakukan tabulasi dan kajian tentang capaian/kendala/masalah/solusi untuk dilaporkan ke Tingkat Kementerian Kesehatan khususnya Subdit AIDS dan PMS setiap

bulan, yang sudah ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi serta dibubuhi stempel dan nama jelas.

Data yang diterima Subdit AIDS dan PMS akan dilakukan tabulasi dan kajian tentang capaian/kendala/masalah/solusi untuk dilaporkan kepada Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.

BAB VII

BIMBINGAN TEKNIS, PENINGKATAN MUTU DAN JAMINAN MUTU LAYANAN TES HIV DAN KONSELING

A. BIMBINGAN TEKNIS

Salah satu prinsip yang mendasari implementasi layanan KTHIV adalah layanan berkualitas guna memastikan pasien/klien mendapatkan layanan tepat, cepat dan bersahabat. Dengan supervisi dan koordinasi secara rutin dan berjenjang, peningkatan profesionalisme diberikan oleh mitra kerja (perhimpunan dan tim bimtek) dalam rangka menjamin layanan sesuai standar dalam Pedoman Petunjuk Teknis Peningkatan Mutu dan Jaminan Mutu Konseling dan Tes. Bimbingan teknis tersebut bertujuan untuk meningkatkan mutu dan menjamin keberlangsungan standar pelayanan KTHIV di tingkat propinsi dan kabupaten/kota. Data dan informasi secara cepat, tepat, akurat dan terkini melalui proses penyelenggaraan layanan TKHIV harus tersedia sehingga dapat digunakan untuk menentukan kebijakan serta untuk pengelolaan Konseling dan Tes di tingkat nasional dan daerah.

B. PENINGKATAN MUTU DAN JAMINAN MUTU

Ruang lingkup dalam Petunjuk Teknis Bimbingan, Pengawasan dan Peningkatan Mutu Konseling dan Tes terdiri dari pengukuran Jaminan Mutu (JM) - Quality Assurance (QA) dan Peningkatan Mutu (PM) - Quality Improvement (QI). Jaminan mutu dan peningkatan mutu terdiri dari penatalaksanaan layanan Konseling dan Tes, perangkat jaminan mutu bagi konselor atau petugas kesehatan terlatih konseling HIV, jaminan mutu teknis laboratorium, survei kepuasan klien, pencatatan dan dokumentasi layanan.

Jaminan Mutu (JM) bertujuan untuk memastikan kegiatan yang direncanakan dalam program dilaksanakan sesuai dengan strategi, metode dan standar operasional yang berlaku sehingga dapat memberikan hasil yang diharapkan. Sedangkan Peningkatan Mutu (PM) adalah upaya peningkatan kualitas program secara terus menerus melalui berbagai usaha perbaikan dan inovasi untuk menjawab berbagai tantangan yang ada.

BAB VIII

SUMBER DAYA MANUSIA

Dalam pelaksanaan Konseling dan Tes HIV diperlukan terbinanya jejaring kerja dan komunikasi dalam penanganan pasien/klien. Adapun jejaring dapat berupa pertemuan rutin ataupun pertemuan sewaktu-waktu jika dibutuhkan.

A. PELATIHAN TKHIV DAN AIDS

Pelatihan KTHIV merupakan paduan kegiatan antara pelatihan KTS dan TIPK. Selain konselor yang memberikan konseling untuk tes HIV, petugas kesehatan yang menangani pasien dan yang sudah mendapat pembekalan pengetahuan terkait KTHIV diharapkan menawarkan tes HIV kepada pasiennya.

Mengingat berkembangnya ilmu pengetahuan, maka setiap petugas kesehatan dan konselor mempunyai kewajiban meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya melalui acara ilmiah, penyegaran, membaca pedoman, pelatihan tambahan, dan atau bimbingan kelompok konselor melalui supervisi klinis maupun *website* perhimpunan.

B. DUKUNGAN BAGI PETUGAS KESEHATAN DAN KONSELOR HIV

Petugas Kesehatan atau Konselor bertugas menawarkan tes dan melakukan konseling pada klien/pasien. Dalam melakukan tugasnya petugas kesehatan atau konselor fokus pada masalah klien dan bekerja bersama klien mencari solusi. Petugas kesehatan atau Konselor dapat melakukan pengaliran kejenuhan dengan :

1. Melakukan diskusi atas pekerjaan tanpa membuka konfidensialitas klien dengan konselor lainnya dalam pertemuan berkala petugas kesehatan / konselor.
2. Melakukan peningkatan kemampuan konseling dan pengetahuan lainnya.
3. Melakukan diskusi dengan konselor senior, terutama ketika dilakukan bimbingan teknis oleh organisasi konselor atau seniornya.
4. Melakukan libur kerja sesuai peraturan yang berlaku.
5. Melakukan aktivitas relaksasi.

BAB IX
PENUTUP

KTHIV merupakan pintu gerbang ke semua akses layanan HIV dan AIDS yang diperlukan. Layanan KTHIV merupakan salah satu kegiatan utama dalam pengendalian HIV dan AIDS. Tujuan utama KTHIV untuk memberikan informasi edukasi dan dukungan tentang HIV dan mengubah perilaku berisiko tertular HIV yang dapat diselenggarakan oleh pemerintah, swasta dan masyarakat, baik terpadu di layanan kesehatan ataupun secara mandiri di masyarakat.

Layanan KTHIV di Indonesia saat ini sudah banyak, namun masih perlu ditingkatkan jumlah maupun kualitasnya, sehingga makin banyak masyarakat yang dapat memeriksakan status HIVnya. Salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan KTHIV adalah dengan akselerasi konseling dan tes HIV atas inisiatif pemberi layanan kesehatan (KTIP). Tes HIV baik yang atas inisiatif klien maupun atas inisiatif pemberi layanan kesehatan merupakan pendekatan dalam layanan Konseling dan Tes HIV yang saling melengkapi. Pemberi layanan kesehatan dan konselor HIV harus selalu memperbaharui pengetahuan dan keterampilan dalam menangani pasien/klien terkait HIV dan AIDS.

Pedoman Konseling dan Tes HIV akan terus dimutakhirkan sesuai perkembangan pengetahuan dan teknologi di dunia.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NAFSIAH MBOI

CONTOH KOMUNIKASI YANG DAPAT DIGUNAKAN/DIKEMBANGKAN SESUAI SITUASI DAN KONDISI

1. PENJELASAN CARA PENULARAN HIV

- HIV adalah virus yang merusak sistem kekebalan tubuh. Orang yang terinfeksi HIV mungkin tidak merasa sakit pada awalnya, tetapi perlahan-lahan sistem kekebalan tubuh akan rusak. Dia akan menjadi sakit dan tidak mampu melawan infeksi. Sekali seseorang terinfeksi HIV, dia dapat menularkan virus tersebut ke orang lain.
- HIV dapat ditularkan melalui :
  - Cairan tubuh yang terinfeksi HIV seperti: semen, cairan vagina atau darah selama hubungan seksual yang tidak aman.
  - Tranfusi darah yang terinfeksi HIV.
  - Pengguna napza suntik yang bertukar jarum suntik tidak steril.
  - Alat tato / skin piercing.
  - Dari ibu yang terinfeksi HIV ke bayinya selama:
    - kehamilan;
    - melahirkan dan persalinan; dan
    - menyusui;
- HIV tidak dapat ditularkan lewat berpelukan atau berciuman, atau gigitan nyamuk;
- Pemeriksaan darah khusus (tes HIV) dapat dilakukan untuk mencari tahu apakah seseorang terinfeksi HIV.

2. PENAWARAN TES HIV SEBAGAI DIAGNOSTIK

Tes diagnostik sebagai bagian dari proses klinis dalam menentukan diagnosis pasien. Bila ada gejala yang sesuai dengan infeksi HIV, jelaskan bahwa akan dilakukan pemeriksaan HIV dalam rangka menegakkan diagnosis.

Tes diagnostik HIV sebaiknya ditawarkan seperti tersebut diatas kepada semua pasien dengan kondisi seperti pada “Pertimbangkan Penyakit Terkait – HIV”.

Contoh Komunikasi:

- "Kami akan mencari penyebab penyakit Anda. Untuk mendiagnosis dan mengobati penyakit Anda, kami perlu melakukan pemeriksaan infeksi tifoid, TB dan HIV, kecuali bila Anda keberatan.
- "penyakit anda mungkin terkait dengan HIV, kalau kita tahu, maka anda akan mendapat pengobatan yang tepat dan obat HIV tersedia gratis di Indonesia dan di sarana ini.
- Atau dengan kalimat yang sesuai dengan budaya dan penerimaan masyarakat setempat yang intinya serupa dengan yang terkandung dalam kalimat di atas.

- "Anda mengalami limfadenopati; kita ingin mencari tahu penyebabnya. Agar kami dapat mendiagnosis dan mengobati penyakit anda, maka anda perlu menjalani tes TB dan HIV, oleh karena itu kami akan melaksanakan tes tersebut kecuali jika anda tidak bersedia.

3. PENAWARAN TES HIV SECARA RUTIN

Penawaran tes HIV secara rutin dan konseling berarti menawarkan tes HIV kepada semua pasien pengunjung layanan medis yang masih aktif secara seksual tanpa memandang keluhan utamanya.

Contoh komunikasi:

"Salah satu kebijakan di layanan kami adalah menawarkan ke setiap pasien untuk mendapatkan kesempatan menjalani pemeriksaan HIV agar kami dapat segera memberikan perawatan dan pengobatan selagi Anda di sini dan merujuk untuk tindak lanjut setelah Anda pulang, kecuali bila Anda keberatan. Kami akan memberikan konseling dan menyampaikan hasilnya.

4. MEMBERIKAN INFORMASI PENTING HIV

Contoh komunikasi:

"HIV adalah virus atau kuman yang dapat merusak bagian tubuh manusia yang diperlukan untuk melindungi dari serangan penyakit. Test HIV dapat menentukan apakah Anda telah terinfeksi oleh virus tersebut. Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan darah sederhana yang dapat memperjelas diagnosis. Setelah menjalani tes, kami akan memberikan layanan konseling untuk membahas lebih dalam tentang HIV DAN AIDS. Bila hasil tes Anda positif, kami akan memberikan informasi dan layanan untuk mengendalikan penyakit Anda. Termasuk obat antiretroviral dan atau obat lain untuk mengatasi penyakit. Di samping itu, kami akan membantu dengan dukungan dalam hal pencegahan penyakit dan membuka diri. Bila hasilnya negatif, maka kita akan lebih mengupayakan upaya agar Anda bertahan tetap negatif."

5. PENJELASAN PROSEDUR UNTUK MENJAMIN KONFIDENSIALITAS

Katakan: "Hasil tes HIV ini bersifat rahasia dan hanya Anda dan tim medis yang akan memberikan perawatan kepada anda yang tahu. Artinya, petugas kami tidak diizinkan untuk memberi tahukan hasil tes anda kepada orang lain tanpa seizin anda. Untuk memberitahukannya kepada orang lain sepenuhnya menjadi hak Anda.

6. MEYAKINKAN KESEDIAAN PASIEN UNTUK MENJALANI TES DAN MEMINTA PERSETUJUAN PASIEN (*INFORMED CONSENT*).

Informed consent artinya pasien telah diberi informasi secukupnya tentang HIV DAN AIDS dan Tes HIV, sepenuhnya memahaminya dan karenannya menyetujui untuk menjalani tes HIV.

Contoh komunikasi:

- Kami perlu menginformasikan bahwa kami akan mengambil sampel darah anda untuk tes HIV, bagaimana pendapat anda? ATAU
- Kami akan melakukan tes HIV hari ini, bila anda tidak keberatan; ATAU
- Menurut kami Tes HIV akan membantu kami dalam memberikan perawatan karena itu kami akan mengambil darah bila anda tidak keberatan. Apakah anda setuju?

Bila pasien masih mempunyai pertanyaan, berilah informasi yang ia perlukan.

Bila pasien masih ragu untuk menjalani tes HIV, maka dapat ditawarkan lagi pada kunjungan berikutnya atau bila perlu rujuklah ke layanan konseling dengan konselor terlatih untuk mendapatkan konseling pra-tes secara lengkap. Sesi konseling tersebut harus membahas kendala yang dihadapi untuk menjalani tes dan menawarkannya kembali.

Bila pasien telah siap, dan memberikan perseutujannya maka pemeriksaan HIV dapat dilaksanakan dan didokumentasikan dalam catatan medis pasien.

Ingat: pasien berhak untuk menolak menjalani tes HIV karena tes HIV tidak boleh dipaksakan.

7. INFORMASI TAMBAHAN

Bila pasien perlu informasi tambahan, bahas keuntungan dan pentingnya mengetahui status HIVnya.

Hal yang perlu disampaikan:

- Hasil tes akan membantu tenaga kesehatan untuk membuat diagnosis yang lebih tepat dan memastikan terapi tindak lanjut secara efektif.
- Bila hasil tes anda negatif, diagnosis HIV dapat disingkirkan dan memberikan konseling untuk membantu anda agar tetap negatif.
- Bila hasil anda positif, anda akan dibantu untuk melindungi diri dari re-infeksi dan mencegah pasangan anda terinfeksi.
- Anda akan diberi perawatan dan terapi untuk mengendalikan penyakit, di antaranya:
  - profilaksis kotrimoksasol;
  - pemeriksaan berkala dan dukungan;
  - pengobatan infeksi; dan
  - terapi antiretroviral (ART) jelaskan tempat untuk mendapatkan dan cara penggunaannya.
- Anda akan mendapatkan tindakan untuk mencegah penularan dari ibu ke bayi, dan mendapat penjelasan agar mampu membuat perencanaan yang tepat tentang kehamilan yang datang.

- Kita juga akan bahas dampak psikologis dan emosional dari infeksi HIV dan memberikan dukungan untuk membuka status infeksi anda kepada orang yang menurut anda perlu mengetahuinya.
- Diagnosis dini akan membantu anda menghadapi penyakit ini dan merencanakan masa depan anda dengan lebih baik.

8. KONSELING PENYAMPAIAN HASIL

- Untuk hasil tes Positif

  - Jelaskan bahwa berarti pasien tersebut telah terinfeksi;
  - Berikan konseling pasca-tes dan dukungan;
  - Tawarkan perawatan berkelanjutan dan rencanakan kunjungan tindak lanjut;
  - Berikan nasehat pentinganya melakukan perilaku seks dengan kondom agar tidak menularkan kepada orang lain dan terhindar dari IMS lain, dan terhindar dari infeksi virus HIV jenis lain. Buat rencana pengurangan perilaku berisiko bersama pasien;
  - Berikan saran kepada pria dewasa untuk tidak melakukan hubungan seksual di luar nikah, untuk menghindari penularan kepada orang lain;
  - Bila perlu, rujuklah pasien untuk mendapatkan layanan pencegahan dan perawatan lebih lanjut, seperti kepada dukungan sebaya dan layanan khusus untuk kelompok rentan.

- Bila hasil tes negative:

  - Berikan kesempatan pada pasien untuk merasa lega atau bereaksi positif yang lain;
  - Berikan konseling tentang pentingnya tetap negatif dengan cara menggunakan kondom secara benar dan konsisten, atau perilaku seksual yang lebih aman lainnya;
  - Buat rencana pengurangan perilaku berisiko bersama pasien
  - Apabila pajanan baru saja terjadi atau pasien termasuk dalam kelompok risiko tinggi, jelaskan bahwa hasil negatif tersebut dapat berarti tidak terinfeksi HIV atau sudah terinfeksi namun belum sempat terbentuk antibodi untuk melawan virus (disebut Periode Jendela = “Window Period”, 3-6 bulan). Tawarkan tes HIV ulang pada 8 minggu kemudian;

  - Bila perlu, rujuklah pasien untuk mendapatkan layanan pencegahan dan perawatan lebih lanjut, seperti kepada dukungan sebaya dan layanan khusus untuk kelompok rentan.

- Bila pasien tidak ingin mengetahui hasilnya atau belum membuka hasilnya (atau belum dites):

  - Jelaskan prosedur yang menjamin kerahasiaan;
  - Tekankan kembali pentingnya menjalani tes dan keuntungan untuk mengetahui hasilnya;
  - Gali kembali kendala untuk menjalani tes, mengetahui, dan membuka status (rasa takut, persepsi yang salah, dan sebagainya).

- Dukungan untuk membuka diri

  - Bahas keuntungan mebuka diri;
  - Tanya pasien apakah telah mengungkapkan hasilnya atau mau mengungkapkan hasil tersebut kepada orang lain;
  - Bahas kekhawatiran untuk mengungkap status HIV kepada pasangan, anak dan keluarga lain, atau teman;
  - Nilai kesiapan untuk mengungkap status HIV dan kepada siapa (mulai dengan yang paling rendah risiko). Jajagi jejaring social;
  - Jajagi ketersediaan dukungan dan kebutuhan sosial (kelompok dukungan);
  - Ajarkan cara mengungkapkan status (dengan peragaan dan latihan);
  - Bantu pasien untuk merencanakan pengungkapannya;
  - Memotivasi kehadiran pasangan untuk mempertimbangkan tes HIV; gali hambatan untuk menjalani tes;
  - Yakinkan kembali bahwa anda akan menjamin kerahasiaan hasil tes pasien;
  - Bila salah satu risiko pengungkapan hasil adalah kekerasan rumah tangga, maka bantulah menciptakan lingkungan yang aman.

- Bila pasien tidak ingin menyingkapkan status HIV nya:

  - Yakinkan kembali akan jaminan atas kerahasiaan hasil tes pasien;

- Telusuri kesulitan dan kendal pengungkapan. Atasi kekhawatiran dan kendala komunikasi - latih pasien berkomunikasi;
- Terus memotivasi. Bahas kemungkinan membahayakan orang lain;
- Hubungkan bantuan tambahan sesuai keperluan (misalnya konselor sebaya).

- Khusus untuk perempuan, bahas manfaat dan kerugian menyingkap hasil positif, melibatkan serta menguji HIV pasangan.

  Pria dalam keluarga dan masyarakat biasanya sebagai pembuat keputusan, sehingga keterlibatan mereka akan:

  - Memberikan dampak lebih besar dalam hal penerimaan penggunaan kondom dan praktek seksual yang lebih aman untuk mecegah infeksi;
  - Membantu mencegah kehamilan yang tidak diinginkan;
  - Membantu menurunkan risiko kecurigaan dan tindak kekerasan;
  - Membantu meningkatkan dukungan pada pasangannya;
  - Memotivasi mereka untuk mau menjalani tes HIV.

  Kerugian melibatkan dan melakukan tes atas pasangan: bahaya pelimpahan kesalahan, tindak kekerasan dan pengucilan.

  Bila memungkinkan tenaga kesehatan hendaknya berupaya memberikan konseling pasangan secara bersama.

9. PEMBERIAN EDUKASI DAN KONSELING IMS

- Berbicara secara pribadi, dengan cukup waktu, dan pastikan kerahasiaannya.
- Jelaskan:

  - Penyakit tersebut;
  - Cara penularan penyakit tersebut;
  - Cara pencegahannya;
  - Terapi;
  - Bahwa kebanyakan IMS dapat disembuhkan, kecuali HIV, herpes dan kutil kelamin;
  - Perlunya mengobati pasangan (kecuali untuk vaginitis):

    - Kemungkinan pasangan seksual terakhir juga terinfeksi tetapi tidak menyadari;
    - Bila pasangan tidak diobati, dapat mengalami komplikasi;
    - Hubungan seksual dengan pasangan yang tidak diberi terapi, infeksi terulang;
    - Meskipun tanpa gejala pasangan perlu diterapi, demi kesehatan pasangan dan pasien.
- Dengarkan pasien: apakah ada stress atau kecemasan terkait dengan IMS.
- Dorong perilaku seksual yang aman untuk mencegah HIV dan IMS.

  – Konseling untuk memiliki pasangan tetap (atau pantangan) dan memilih pasangan secara cermat;
  – Jelaskan cara menggunakan kondom.

Rujuk untuk konseling tentang:
- Perhatian pada herpes (tidak ada obatnya)
- Kemungkinan mandul karena infeksi panggul
- Penilaian perilaku berisiko
- Pasien yang bermitra seksual multipel
- Masalah yang rumit atau risikonya

- Beri pendidikan tentang HIV.
- Sarankan Konseling dan Tes HIV.
- Pemberitahuan pasangan atau suami/istri.

  – Tanyakan kepada pasien: “dapatkah anda melakukannya?”
  – Tanyakan: apakah mungkin anda:

    - Membicarakan infeksi tersebut kepada pasangan?
    - Meyakinkan pasangan anda untuk mendapatkan terapi?
    - Membawa/mengirimkan pasangan anda ke sarana kesehatan?

  – Jelaskan peran anda sebagai tenaga kesehatan.
  – Strategi untuk membahas dan memperkenalkan penggunaan kondom.
  – Risiko kekerasan atau reaksi stigmatisasi dari pasangan dan keluarga.

10. PENGURANGAN DAMPAK BURUK BAGI PENASUN

- Ketika berbicara dengan para penasun, pastikan bahwa:

  – Berbicara secara pribadi dan jaga konfidensialitas, bila tidak, pasien tidak akan pernah kembali untuk perawatan selanjutnya.

Penggunaan napza suntikan adalah ilegal dan para penasun biasanya takut bila berhubungan dengan yang berwajib.
- Bersikap tidak menghakimi.
- Bangun kepercayaan.
- Empati.

- Beri edukasi tentang pencegahan

  - Konseling dan promosi pemakaian kondom secara konsisten untuk mencegah penularan HIV, hepatitis viral dan IMS.
  - Pertimbangkan risiko terhadap infeksi HIV, tawarkan Konseling dan Tes HIV.

- Jelaskan tentang risiko penggunaan suntikan:

  - HIV, hepatitis B dan C dapat ditularkan melalui pemakaian semua jenis alat suntik – jarum, semprit dan kapas atau pengusap secara bergantian dengan teman.
  - Ada banyak penyakit penyerta yang terkait dengan Penasun dan/atau penggunaan obat lain: termasuk di antaranya adalah infeksi, gangguan mental, hati, dan ginjal.
  - Penggunaan napza dapat mempengaruhi kemampuan atau fungsi anggota tubuh dalam kehidupan sehari-hari.

- Jelaskan tentang risiko penggunaan suntikan:

  - Sediakan peralatan suntik steril (jarum, semprit, cairan pelarut) dan informasi tentang cara peyuntikan yang aman bila tersedia dan mampu, bila tidak Rujuk ke program yang menawarkan alat suntik steril (jarum, semprit dan cairan pelarut) dan informasi tentang cara penyuntikan yang aman.
  - Cara mensterilkan alat dengan bahan pemutih. Ingat cara ini hanya ditawarkan bila tidak tersedia alat suntik steril.
  - Hindari pemakaian alat suntik, pisau cukur, alat tato, dsb secara bergantian.
  - Dorong untuk menghentikan pemakaian napza suntik.

- Jelaskan cara penyuntikan yang aman dan cara melindungi pembuluh vena:

  – Lakukan disinfeksi kulit tempat suntikan; hal tersebut akan mengurangi risiko terjadinya infeksi kulit yang dalam yang dapat mengenai pembuluh vena.
  – Pindah tempat suntikan secara reguler .
  – Gunakan jarum/semprit baru (jarum bekas akan merusak pembuluh vena).
  – Kurangi frekuensi penyuntikan setiap hari/minggu.

- Jelaskan cara menghindari terjadinya infeksi

  Tawarkan dan dorong untuk mengikuti program detoksifikasi/ program terapi rumatan opioid oral atau Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM).
- Sebelum menawarkan program tersebut di atas harus sudah terjalin hubungan yang saling percaya antara tenaga kesehatan dengan kliennya yang penasun – yang mungkin akan memakan beberapa waktu atau kunjungan.
- Berikan informasi kepada pasien tentang adanya program yang akan membantunya berhenti menggunakan napza.

  Detoksifikasi opioid/ terapi rumatan opioid (PTRM).
- Bila klien penasun tertarik untuk mengikutinya: rujuk ke layanan terkait.

11. TANDA KLINIS KEMUNGKINAN INFEKSI HIV

- Infeksi berulang dari semua organ;
- Herpes zoster dalam 5 tahun terakhir;
- Kelainan kulit seperti prurigo, seboroik berulang;
- Limfadenopati (PGL) – pembengkakan KGB di leher dan ketiak yang tidak terasa sakit;
- Lesi kaposi (benjolan pada kulit atau langit-langit mulut berwarna gelap atau keunguan yang tidak terasa sakit);
- Infeksi bakteri yang berat– pneumonia;
- Tuberkulosis – paru atau ekstra paru berulang;

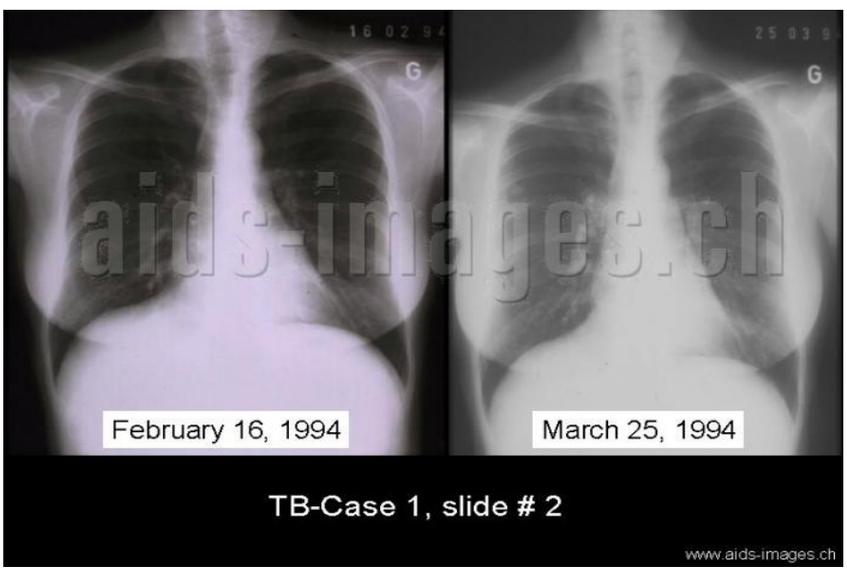
- Kandidosis oral hairy leukoplakia pada mulut;
- Ulkus di mulut atau gusi berulang;
- Kandidosid esofageal;
- Kehilangan berat badan lebih dari 10% tanpa penyebab yang jelas lainnya;
- Mengalami keadaan di bawah ini selam lebih dari 1 bulan:
  - diare tanpa penyebab yang jelas;
  - Demam tanpa penyebab yang jelas;
  - Herpes simpleks (alat kelamin atau pada mulut).

- Indikasi lain yang mengesankan kemungkinan infeksi:
  - Infeksi menular secara seksual (IMS);
  - Pasangan atau anak:
    - diketahui positif HIV;
    - mengidap HIV atau penyakit yang terkait dengan HIV;
  - Kematian pasangan muda yang tidak jelas penyebabnya ;
  - Pengguna NAPZA suntikan;
  - Pekerjaan yang berrisiko tinggi;
  - Aktif secara seksual dan mempunyai banyak mitra seksual dan tinggal di daerah prevalensi tinggi.

12. GAMBAR GEJALA-GEJALA YANG BERHUBUNGAN DENGAN HIV DAN AIDS

Gambar 1. Pruritic Papular Eruption

Gambar 2. Gambaran foto toraks TB paru pada ODHA
(perhatikan infiltrat tidak khas seperti pada pasien non HIV)



Gambar 3. Herpez zoster labialis

Gambar 4. Ulkus intraoral akibat infeksi sitomegalovirus/CMV

Gambar 5. Kandidiasis oral

Gambar 6. Kandidiasis dengan kheilitis angularis

Gambar 7. Herpes Zoster

Gambar 8. *Oral Hairy Leucoplakia*

Gambar 9. *Genital warts* / kutil kelamin

FORMULIR 1

PERMINTAAN DIAGNOSIS HIV

FORMULIR PERMINTAAN DIAGNOSIS HIV

NOMOR REKAM MEDIS :
KODE KLIEN :
UMUR :
JENIS
KELAMIN :
TANGGAL PERMINTAAN PEMERIKSAAN :

Klien sudah mendapat informasi dan atau menandatangani persetujuan Pemeriksaan	YA	TIDAK
Klien Memiliki Risiko Tertular AIDS	YA	TIDAK
Klien Menunjukkan Gejala AIDS	YA	TIDAK

PEMERIKSAAN LABORATORIUM YANG DIMINTA (BERI TANDA CENTANG √)

PEMERIKSAAN ANTI-HIV

PEMERIKSAAN CD4 **(HANYA UNTUK YANG SUDAH TERDIAGNOSIS HIV)**

PEMERIKSAAN PCR KUANTITATIF/VIRAL LOAD **(HANYA UNTUK YANG SUDAH TERDIAGNOSIS HIV)**

PEMERIKSAAN PCR KUALITATIF **(DETEKSI DINI PADA BAYI UMUR 6 MINGGU - 18 BULAN DAN RUJUKAN HIV)**

Dokter yang meminta pemeriksaan

(_____)

FORMULIR 2

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini telah mengerti tentang HIV dan AIDS, memahami prosedur pemeriksaan dan tahu segala akibat yang mungkin timbul dari diketahuinya status HIV saya, serta telah diberikan konseling dengan baik maka saya:

- Bersedia / Tidak bersedia diperiksa HIV

Saya menyetujui untuk menjalani pemeriksaan darah HIV dengan ketentuan bahwa hasil tes akan tetap rahasia dan terbuka hanya kepada saya dan untuk tim perawatan dan pengobatan. Saya menyetujui diambil darah untuk pemeriksaan HIV dan kemudian mendiskusikan kembali hasil tes dan cara-cara untuk meningkatkan kualitas hidup terkait HIV dan AIDS.

Saya dengan ini menyetujui tes HIV.

Tanda Tangan/Cap Jempol	Tanda Tangan
_____	_____
Nama Klien	Nama Petugas /Konselor HIV

FORMULIR 3

FORMULIR PENOLAKAN TES

Saya yang bertanda tangan di bawah ini telah diberi penjelasan dan kegunaan dari pemeriksaan HIV serta prosedurnya, namun saya tidak bersedia atau belum siap untuk melakukan pemeriksaan HIV.

Demikian surat pernyataan ini kami buatkan untuk dipergunakan seperlunya.

Yang memberi pernyataan Petugas

(Nama Klien) (Nama petugas)

FORMULIR 4

FORMULIR PENGAMBILAN HASIL PEMERIKSAAN ANTI HIV

Tanggal : _____

Kode. Klien : _____

Tanda Tangan

_____

Nama Dokter

Dibeberapa tempat formulir ini diganti dengan kartu pasien

FORMULIR 5

LAPORAN HASIL PEMERIKSAAN DIAGNOSIS HIV

NOMOR REKAM MEDIS :
KODE KLIEN :
UMUR :
JENIS KELAMIN :
TANGGAL PERMINTAAN PEMERIKSAAN :
TANGGAL PEMERIKSAAN :

A ☐ PEMERIKSAAN ANTI-HIV

NAMA REAGENSIA	HASIL PEMERIKSAAN
1	☐ Non Reaktif ☐ Reaktif
2	☐ Non Reaktif ☐ Reaktif
3	☐ Non Reaktif ☐ Reaktif
HASIL AKHIR : ☐ **Non Reaktif**	☐ **Reaktif** ☐ **Indeterminate**

B ☐ PEMERIKSAAN CD4 **(HANYA UNTUK YANG SUDAH TERDIAGNOSIS HIV)**

Hasil : .....sel/µl

C ☐ PEMERIKSAAN PCR HIV KUANTITATIF (VIRAL LOAD)

Hasil : ..... copies/ml / ..... Log (copies/ml)

D ☐ PEMERIKSAAN PCR KUALITATIF **(DETEKSI DINI PADA BAYI UMUR 6 MINGGU - 18 BULAN DAN RUJUKAN HIV)**

Hasil : ☐ Detected ☐ Undetected

Mengetahui
Penanggung Jawab Laboratorium

(_____)

Tanda tangan pemeriksa

(_____)

BUKU KUNJUNGAN HARIAN

Buku kunjungan klien dapat dibuat oleh masing-masing layanan. Tidak ada bentuk formulir khusus, mengingat buku kunjungan klien akan bervariasi tergantung dari kebutuhan informasi di setiap layanan. Dalam membuat buku kunjungan klien, minimum variabel data yang akan dikumpulkan adalah sebagai berikut:

- tanggal kunjungan
- No Registrasi
- nama kota tinggal saat ini
- nama konselor yang akan melayani

No	**Tanggal kunjungan**	**No rekam medis**	**No Registrasi**	**Kota Tempat tinggal**	**Nama Konselor**
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					

FORMULIR7

FORM RUJUKAN UNTUK KLIEN

Tanggal Rujukkan dibuat : ..... / ..... /

Rujukkan dibuat oleh : .....

Dirujuk kepada : .....

Alamat instansi yang dirujuk : .....

No Telefon : .....

No Faximile : .....

Kepada rekan-rekan yang terhomat,

Kami dari penyelenggara layanan konseling dan tes HIV mengajukan permohonan agar klien/pasien ini mendapatkan dukungan, perawatan ataupun pengobatan yang sesuai dengan kebutuhan klien/pasangan. Klien/pasien ini yang sebelumnya telah mendapatkan pelayanan di konseling dan tes. Klien/pasien ini telah memberikan persetujuan untuk mendapatkan penanganan dan pelayanan lebih lanjut sebagai berikut:

1. Konseling Psikososial Lanjutan
2. Konseling untuk memulai Minum ARV
3. Pemeriksaan kesehatan dasar untuk HIV
4. Bantuan untuk perawatan di sosial di rumah dan lingkungan
5. Kelompok dukungan orang dengan HIV
6. Konseling NAPZA
7. Bantuan akomodasi
8. Lainnya, sebutkan .....

Catatan khusus :

FORMULIR 8

CEK LIST HAMBATAN KEPATUHAN MINUM ART

HAMBATAN	Cek di sini (√)	Keterangan
INDIVIDUAL		
Pemahaman		
o Komunikasi (budaya, ketidakpercayaan, takut, malu) (**1**)		
o Hambatan bahasa (**2**)		
o Tingkat pendidikan rendah, kemampuan baca terbatas (**3**)		
o Pengetahuan terbatas/keyakinan keliru tentang HIV (**4**)		
o Kurangnya kesadaran atau kurangnya kepercayaan terhadap efektifitas ART (**5**)		
Motivasi dan daya ingat		
o Pelupa (**6**)		
o Depresi/gangguan psikiatrik (**7**)		
o Pemakaian alcohol (**8**)		
o narkoba aktif (**8**)		
o Tidak mampu menetapkan tujuan jangka panjang (**9**)		
Dukungan dan logistik		
o Tidak nyaman buka status HIV (**10**)		
o Kondisi hidup sulit (**11**)		
o Kondisi hidup tak stabil dan kurang dukungan sosial (**12**)		
o Kesulitan logistik (**13**)		
o Masalah logistik (traveling, jadwal kerja padat,dll.) (**13**)		
LAYANAN KESEHATAN		
Petugas Kesehatan		
o Sikap negatif atau menghakimi (**14**)		
o Terlalu sibuk (**15**)		
Sistem/struktur pelayanan		
o Kesulitan transportasi (jarak, waktu, biaya) (**15**)		
o Jam buka klinik (**15**)		
o Biaya pengobatan (dokter) tidak terjangkau (**15**)		

HAMBATAN	Cek di sini (√)	Keterangan
o Biaya pemeriksaan lab tidak terjangkau (**15**)		
o Stok obat tidak memadai (**15**)		
o Data kelahiran/perumahan terbatas (**15**)		
OBAT - OBATAN		
o Rumitnya regimen obat (**16**)		
o Frekuwensi dosis (**17**)		
o Jumlah pil terlalu banyak (**18**)		
o Persyaratan/pembatasan makanan (**19**)		
o Interaksi obat (**19**)		
o Frekuwensi dan keparahan efek samping (**20**)		
LAIN-LAIN (Sebutkan**)**		
o		
o		

Penjelasan :

1. Berikan tanda cek (√) pada jenis hambatan yang teridentifikasi
2. Gali informasi sebanyak mungkin dengan menerapkan keterampilan mikro konseling
3. Lakukan secara urut dan sistimatis agar tidak ada yang terlewatkan
3. Berikan keterangan pada kolom keterangan berkaitan dengan jenis hambatan yang teridentifikasi
4. Tambahkan jenis hambatan pada kolom bila terindentifikasi jenis hambatan yang tidak ada dalam daftar di atas.

FORMULIR 9

Individual TKHIV

KEMENKES RI

FORMULIR
TES DAN KONSELING HIV

NO REKAM MEDIS ____ NIK ____

NO REGISTER ____

RAHASIA

DATA KLIEN

NAMA

ALAMAT

KOTA/KABUPATEN

PROPINSI

NAMA IBU KANDUNG

JENIS KELAMIN: ◯ Laki-laki ◯ Perempuan

STATUS PERKAWINAN: ◯ Kawin ◯ Belum Kawin ◯ Cerai Hidup ◯ Cerai Mati

TANGGAL LAHIR (Tgl/Bln/Thn)

STATUS KEHAMILAN: ◯ Trimester I ◯ Trimester II ◯ Trimester III ◯ Tidak Hamil ◯ Tidak Tahu

UMUR ANAK TERAKHIR (diisi jika klien perempuan) ____ Tahun

JUMLAH ANAK KANDUNG ____ Orang

PENDIDIKAN TERAKHIR: ◯ Tidak pernah sekolah ◯ SD/sederajatnya ◯ SMP/sederajatnya ◯ SMA/sederajatnya ◯ Akademi/Perguruan Tinggi/sederajatnya

PEKERJAAN ◯ Tidak Bekerja ◯ Bekerja, Jenis Pekerjaan _____

KELOMPOK RISIKO *(Pilih satu yang paling dominan)*

◯ PS [◯ Langsung ◯ Tidak Langsung] Lamanya ____ Bln/Thn*

◯ Gay/LSL ◯ Pelanggan PS ◯ Pasangan Risti ◯ Lainnya

◯ Waria ◯ Penasun Lamanya ____ Bln/Thn*

STATUS KUNJUNGAN: ◯ Datang Sendiri ◯ Dirujuk

STATUS RUJUKAN: ◯ Tempat Kerja ◯ Kader ◯ Klp Dukungan ◯ LSM ◯ Pasangan ◯ Lain lain

PASANGAN KLIEN

JIKA KLIEN PEREMPUAN

KLIEN PUNYA PASANGAN TETAP ? ◯ Ya ◯ Tidak

JIKA KLIEN LAKI - LAKI

PUNYA PASANGAN PEREMPUAN ? ◯ Ya ◯ Tidak

APAKAH PASANGAN HAMIL ? ◯ Ya ◯ Tidak ◯ Tidak Tahu

TANGGAL LAHIR PASANGAN

STATUS PASANGAN 1: HIV (+), 2: HIV (-), 3: Tidak Diketahui

TANGGAL TES TERAKHIR PASANGAN (Tgl/Bln/Thn)

Klien pasien TB ? ◯ Ya ◯ Tidak

Klien WBP (Warga Binaan Pemasyarakatan) ? ◯ Ya ◯ Tidak

KONSELING PRA TES *isikan bila dilakukan konseling (KTS)*

TANGGAL KONSELING PRA TES HIV (Tgl/Bln/Thn)

STATUS KLIEN ◯ Baru ◯ Lama

ALASAN TES HIV (Boleh diisi lebih dari satu): ◯ Ingin tahu saja ◯ Mumpung gratis ◯ Untuk bekerja ◯ Tes ulang (window period) ◯ Akan menikah ◯ Merasa beresiko ◯ Ada gejala tertentu ◯ Lainnya .....

MENGETAHUI ADANYA TES DARI (Pilih satu yang paling dominan): ◯ Brosur ◯ Koran ◯ TV ◯ Dokter ◯ Teman ◯ Petugas Outreach ◯ Poster ◯ Lay Konselor ◯ Lainnya

KAJIAN TINGKAT RISIKO :

HUBUNGAN SEKS VAGINAL BERISIKO	◯ Ya	Kapan : ____	Hr/Bln/Thn*	◯ Tidak	ANAL SEKS BERISIKO	◯ Ya	Kapan : ____	Hr/Bln/Thn* ◯ Tidak
BERGANTIAN PERALATAN SUNTIK	◯ Ya	Kapan : ____	Hr/Bln/Thn*	◯ Tidak	TRANSFUSI DARAH	◯ Ya	Kapan : ____	Hr/Bln/Thn* ◯ Tidak
TRANSMISI IBU KE ANAK	◯ Ya	Kapan : ____	Hr/Bln/Thn*	◯ Tidak	LAINNYA (SEBUTKAN)	◯	Kapan : ____	Hr/Bln/Thn*
PERIODE JENDELA (window periode)	◯ Ya	Kapan : ____	Hr/Bln/Thn*	◯ Tidak	KESEDIAAN UNTUK TES	◯ Ya	◯ Tidak	

PERNAH TES HIV SEBELUMNYA (* coret yang tidak perlu): ◯ Ya Dimana : ____ Kapan : ____ Hr/Bln/Thn*

Hasil : ◯ Non Reaktif ◯ Reaktif ◯ Tidak tahu

◯ Tidak

KESEDIAAN UNTUK TES ◯ Ya ◯ Tidak

FORMULIR 10

Laporan Bulanan KTS

LAPORAN BULANAN
KONSELING, DAN TES HIV SUKARELA (KTS/VCT)

Provinsi : .....

Bulan : .....
Tahun : .....

No	VARIABEL	LAKI - LAKI							PEREMPUAN							TOTAL	KELOMPOK RISIKO								TOTAL
		<4	5 - 14	15-19	20-24	25-49	≥50	Jml	<4	5 - 14	15-19	20-24	25-49	≥50	Jml		WPS	PPS	Waria	LSL	IDU	Pasangan Risti	Pelanggan PS	Lain[2]	
1	Jumlah orang yang berkunjung bulan ini																								
2	Jumlah orang baru yang berkunjung bulan ini																								
3	a. Jumlah orang yang berkunjung bulan ini yang dirujuk oleh LSM																								
4	Jumlah orang yang diberi pretest konseling																								
5	Jumlah orang yang ditesting HIV																								
6	Jumlah orang yang diberi post-test konseling dan menerima hasil																								
7	Jumlah orang yang HIV positif																								
8	Jumlah ibu hamil yang testing HIV dan menerima hasil																								
9	Jumlah ibu hamil yang HIV positif dan menerima hasil																								
10	Jumlah pasangan ibu hamil yang HIV positif																								
11	Jumlah orang yang HIV positif dirujuk ke PDP (CST)																								
12	Jumlah orang yang HIV positif dirujuk ke petugas pendukung (staf LSM, manajer kasus, kader).																								
13	Jumlah orang yang HIV positif dirujuk oleh petugas pendukung																								
14	Jumlah bumil HIV positif yang dirujuk ke PDP dan PPIA																								
15	Jumlah pasangan ibu hamil yang HIV positif yang mendapat konseling dan tes HIV																								
16	Jumlah orang HIV positif diskrining gejala TB																								
17	Jumlah kondom yang diberikan ke klien																								

FORMULIR 11

Laporan Bulanan TIPK

LAPORAN BULANAN TIPK

Provinsi : .....

Bulan : .....
Tahun : .....

No	VARIABEL	LAKI - LAKI							PEREMPUAN							TOTAL	Penyakit Terkait Pasien											TOTAL
		<4	5 - 14	15-19	20-24	25-49	≥50	Jml	<4	5 - 14	15-19	20-24	25-49	≥50	Jml		TB	Diare	Kandidiasis	Dermatit	LGV	PCP	Herpes	Toksoplasmos	Wasting Syndrom	IMS	Lainnya	
1	Jumlah orang yang ditawarkan tes HIV																											
2	Jumlah orang yang di tes HIV																											
3	Jumlah orang yang menerima hasil tes																											
4	Jumlah orang yang HIV positif																											
5	Jumlah orang yang dirujuk ke konseling lanjutan																											
6	Jumlah orang yang HIV positif dirujuk ke PDP																											
7	Jumlah orang yang HIV positif di skrining gejala TB																											
8	Jumlah bumil yang ditawarkan tes HIV																											
9	Jumlah bumil yang ditest HIV																											
10	Jumlah bumil yang HIV Positif																											
11	Jumlah bumil HIV positif yang dirujuk ke PDP dan PPIA																											
12	Jumlah kondom yang diberikan ke klient																											