



616.979 2

Ind

p

**PEDOMAN PELAYANAN  
KONSELING DAN TESTING HIV/AIDS  
SECARA SUKARELA  
(VOLUNTARY COUNSELLING AND TESTING)**

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL PENGENDALIAN PENYAKIT  
DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN  
JAKARTA**

**2006**





616.979 2

Ind

P

**PEDOMAN PELAYANAN  
KONSELING DAN TESTING HIV/AIDS  
SECARA SUKA  
(VOLUNTARY COUNSELLING AND TESTING)**

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL PENGENDALIAN PENYAKIT  
DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN  
JAKARTA  
2008**





**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 1507/MENKES/SK/X/2005  
TENTANG  
PEDOMAN PELAYANAN  
KONSELING DAN TESTING HIV/AIDS SECARA SUKARELA  
(VOLUNTARY COUNSELLING AND TESTING)**

**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,**

- Menimbang : a. bahwa untuk menge tahui status HIV/AIDS secara dini perlu ditunjang dengan pelayanan konseling dan testing HIV/AIDS yang komprehensif sehingga akibat negatif yang timbul dapat dicegah sejak awal;
- b. bahwa agar pelaksanaan konseling dan testing HIV/AIDS sukarela sebagaimana na dimaksud huruf a dapat berjalan dan dipertanggungjawabkan maka perlu adanya suatu Pedoman Pelayanan yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan;
- Mengingat : 1. Undang–Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495 );
2. Undang–Undang Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3886);
3. Undang-undang Nomor Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437);
4. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3848);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2003 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4262);

6. Keputusan Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat Nomor 9/KEP/1994 tentang Strategi Nasional Penanggulangan AIDS di Indonesia;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1277/Menkes/SK/XI/2001 tentang Susunan Organisasi dan Tatakerja Depkes RI;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1285/Menkes/SK/X/2002 tentang Pedoman Penanggulangan HIV/AIDS dan Penyakit Menular Seksual;

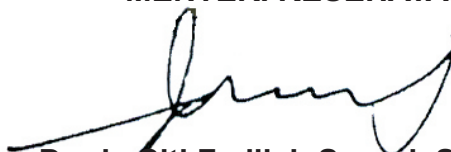
### **MEMUTUSKAN**

Menetapkan :

- Kesatu : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PELAYANAN KONSELING DAN TESTING HIV/AIDS SECARA SUKARELA (*VOLUNTARY COUNSELLING AND TESTING*).
- Kedua : Pedoman pelayanan konseling dan testing HIV/AIDS secara sukarela sebagaimana terlampir pada Keputusan ini.
- Ketiga : Pedoman sebagaimana dimaksud dalam diktum kedua agar digunakan sebagai acuan bagi tenaga kesehatan dan tenaga konseling dalam memberikan pelayanan konseling dan testing HIV/AIDS secara sukarela.
- Keempat : Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Keputusan ini dilakukan oleh Dinas Kesehatan Propinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan melibatkan organisasi profesi terkait.
- Kelima : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 18 Oktober 2005

**MENTERI KESEHATAN,**



**Dr. dr. Siti Fadilah Supari, Sp.JP(K)**

## KATA PENGANTAR

Epidemi HIV & AIDS di Indonesia dalam 4 (empat) tahun terakhir telah terjadi perubahan dari low level epidemic menjadi concentrated level epidemic, terbukti dari hasil survey pada subpopulasi tertentu yang menunjukkan prevalensi HIV di beberapa propinsi telah melebihi 5% secara konsisten. Pada tahun-tahun sebelumnya kegiatan pengendalian diprioritaskan pada pencegahan tetapi dengan semakin meningkatnya infeksi HIV dan kasus AIDS yang memerlukan pengobatan ARV, maka strategi pengendalian HIV saat ini dilaksanakan dengan memadukan pencegahan, perawatan, dukungan serta pengobatan.

Dalam rangka menindaklanjuti kegiatan 3 by 5 initiative, Indonesia menargetkan 10.000 ODHA untuk mendapatkan akses Anti Retro Viral (ARV) pada tahun 2005. Untuk memenuhi hal tersebut, maka perlu dikembangkan pelayanan ODHA secara komprehensif. Sebagai salah satu unsurnya adalah menyiapkan petugas konselor yang profesional /mahir di rumah sakit melalui pelatihan VCT dengan menggunakan standar modul pelatihan profesional yang diadopt dari WHO-SEARO yang sudah disesuaikan dengan keadaan Indonesia.

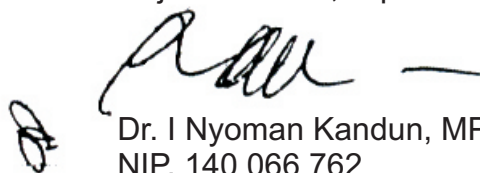
Tes dan konseling adalah pintu gerbang utama menuju pengobatan dengan ARV yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan paripurna bagi ODHA dengan pendekatan holistik. Layanan konseling dan testing HIV & AIDS sukarela dapat dilakukan di berbagai layanan baik sarana kesehatan dan sarana kesehatan lainnya, yang dapat diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat. Layanan konseling dan testing HIV & AIDS sukarela agar mutu layanan dapat dipertanggungjawabkan.

Buku pedoman ini sebagai penatalaksanaan konseling dan testing HIV & AIDS menjaga mutu layanan melalui penyediaan sumber daya dan manajemen yang sesuai serta memberi perlindungan dan konfidensialitas dalam pelayanan konseling dan testing HIV & AIDS. Buku ini juga menyediakan informasi yang diperlukan terkait dengan pengendalian HIV & AIDS.

Kami ingin menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak baik perorangan maupun lembaga yang ikut serta dalam penyempurnaan buku ini, sehingga diharapkan berbagai rekomendasi yang ada lebih sesuai dengan keadaan Indonesia saat ini.

Semoga buku ini akan bermanfaat bagi pembaca dan menjadi acuan dalam layanan konseling dan testing HIV & AIDS.

Jakarta, Februari 2006  
Dirjen PP & PL, Depkes



Dr. I Nyoman Kandun, MPH  
NIP. 140 066 762



Lampiran  
Keputusan Menteri Kesehatan RI  
Nomor : 1507/MENKES/SK/X/2005  
Tanggal : 18 Oktober 2005

## **PEDOMAN PELAYANAN KONSELING DAN TESTING HIV/AIDS SECARA SUKARELA (*VOLUNTARY COUNSELLING AND TESTING*)**

Surat Keputusan Menteri Kesehatan  
Kata Pengantar  
Kata Sambutan  
Sekretaris Jenderal Departemen Kesehatan RI  
Daftar Isi

### **I. Pendahuluan**

A. Latar Belakang .....	5
B. Tujuan .....	6
C. Sasaran .....	6
D. Pengertian-Pengertian .....	6

### **II. Konseling**

A. Definisi Konseling dalam VCT .....	9
B. Peran Konseling dan Testing Sukarela (VCT) .....	9
C. Prinsip Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Sukarela .....	9
D. Model Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Sukarela .....	9
E. Sasaran Konseling dan Testing HIV/AIDS Sukarela (VCT) .....	11

### **III. Sarana, Prasarana dan Sumber daya Manusia**

A. Sarana .....	12
B. Prasarana .....	14
C. Sumber Daya Manusia .....	14

### **IV. Penatalaksanaan Pelayanan VCT**

A. Struktur Organisasi .....	17
B. Tahapan Pelayanan VCT .....	21
1. Konseling Pra Testing .....	21
2. Informed Consent .....	22
3. Testing HIV dalam VCT .....	24
4. Konseling Pasca Testing .....	27
5. Pelayanan Dukungan Berkelanjutan .....	31
C. Pengembangan Pelayanan VCT .....	34
1. Promosi Pelayanan VCT .....	34
2. Adaptasi Pelayanan VCT .....	34

### **V. Kendali Mutu Konseling dan Testing HIV/AIDS Sukarela**

A. Konseling dalam VCT .....	43
B. Testing pada VCT .....	44

### **VI. Formulir Konseling dan Testing**

Contoh-contoh formulir .....	46
------------------------------	----

### **VII. Pembiayaan**

Pembiayaan Pelayanan VCT .....	48
--------------------------------	----

<b>VIII. Monitoring dan Evaluasi</b>	
Monitoring dan Evaluasi Pelayanan VCT .....	49
<b>IX. Pembinaan dan Pengawasan</b>	
A. Pencatatan dan Pelaporan .....	50
B. Perijinan .....	50
C. Pelatihan Konselor VCT .....	50
D. Registrasi Konselor VCT .....	50
E. Dukungan bagi Konslor .....	51

**Lampiran :**

Formulir-formulir

Keputusan Menteri Kesehatan Indonesia

## DAFTAR KONTRIBUTOR

1. Dr. Haikin Rachmat, MSc
2. Dr. Arwati Soepanto
3. Dr. Satya Joewana, SpKJ
4. Dr. Saiful Jazan, MSc
5. Dr. Ratna Mardiati, SpKJ
6. Dr. Eka Viora, SpKJ
7. Dr. Sigit Prihutomo, MPH
8. Dr. Fonny J, Silfanus, M.Kes
9. Dr. Suginarti
10. Dr. Dahsriati, SpKJ
11. Dr. Diah Setya Utami, SpKJ
12. Dr. Djoni Ismoyo, SpKJ
13. Drg. Rarit Gempari, MARS
14. Dr. Nyoman Suesen
15. Dr. Amaya Maw- Naing
16. Dr. Bing Wibisono, SpKK
17. Dr. Ayie S Kartika
18. Dr. Evalina Asnawi, SpKJ
19. Dr. Esther M.L Sinsuw, SpKJ
20. Kustin Karbiati
21. Dra. Riza Sarasvita
22. Doreen Biehle, MSSW
23. L.H. Kekek A DH
24. Edha Bara'padang
25. Dr. Nurlan Silitonga
26. V. Indrawati, SKM
27. Nurjannah, SKM
28. Dr. Endang Budi Hastuti
29. Dr. Jusni Emelia
30. Dr. Jantje Wingkaa Tatura
31. Cecep Junaedi
32. Marcel Latuihamallo
33. Aang Sutrisna

### Editor :

Drg. Rarit Gempari, MARS  
L.H. Kekek Apriana DH



# PEDOMAN PELAYANAN KONSELING DAN TESTING HIV/AIDS SECARA SUKARELA (*VOLUNTARY COUNSELLING AND TESTING*)

## I. PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Dengan meningkatnya jumlah kasus infeksi HIV khususnya pada kelompok pengguna napza suntik (penasun/IDU = *Injecting Drug User*), pekerja seks (*Sex Worker*) dan pasangan, serta waria di beberapa propinsi di Indonesia pada saat ini, maka kemungkinan terjadinya risiko penyebaran infeksi HIV ke masyarakat umum tidak dapat diabaikan. Kebanyakan dari mereka yang berisiko tertular HIV tidak mengetahui akan status HIV mereka, apakah sudah terinfeksi atau belum.

Estimasi yang dilakukan pada tahun 2003 diperkirakan di Indonesia terdapat sekitar 90.000–130.000 orang terinfeksi HIV, sedangkan data yang tercatat oleh Departemen Kesehatan RI sampai dengan Maret 2005 tercatat 6.789 orang hidup dengan HIV/AIDS.

Melihat tingginya prevalensi di atas maka masalah HIV/AIDS saat ini bukan hanya masalah kesehatan dari penyakit menular semata, tetapi sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang sangat luas. Oleh karena itu penanganan tidak hanya dari segi medis tetapi juga dari psikososial dengan berdasarkan pendekatan kesehatan masyarakat melalui upaya pencegahan primer, sekunder, dan tertier. Salah satu upaya tersebut adalah deteksi dini untuk mengetahui status seseorang sudah terinfeksi HIV atau belum melalui konseling dan testing HIV/AIDS sukarela, bukan dipaksa atau diwajibkan. Mengetahui status HIV lebih dini memungkinkan pemanfaatan layanan-layanan terkait dengan pencegahan, perawatan, dukungan, dan pengobatan sehingga konseling dan testing HIV/AIDS secara sukarela merupakan pintu masuk semua layanan tersebut di atas.

Perubahan perilaku seseorang dari berisiko menjadi kurang berisiko terhadap kemungkinan tertular HIV memerlukan bantuan perubahan emosional dan pengetahuan dalam suatu proses yang mendorong nurani dan logika. Proses mendorong ini sangat unik dan membutuhkan pendekatan individual. Konseling merupakan salah satu pendekatan yang perlu dikembangkan untuk mengelola kejiwaan dan proses menggunakan pikiran secara mandiri.

Layanan konseling dan testing HIV/AIDS sukarela dapat dilakukan di sarana kesehatan dan sarana kesehatan lainnya, yang dapat diselenggarakan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Layanan konseling dan testing HIV/AIDS sukarela ini harus berlandaskan pada pedoman konseling dan testing HIV/AIDS sukarela, agar mutu layanan dapat dipertanggung jawabkan.

## **B. Tujuan**

1. Tujuan Umum adalah menurunkan angka kesakitan HIV/AIDS melalui peningkatan mutu pelayanan konseling dan testing HIV/AIDS sukarela dan perlindungan bagi petugas layanan VCT dan klien.
2. Tujuan Khusus:
  - a. Sebagai pedoman penatalaksanaan pelayanan konseling dan testing HIV/AIDS.
  - b. Menjaga mutu layanan melalui penyediaan sumber daya dan manajemen yang sesuai.
  - c. Memberi perlindungan dan kerahasiaan dalam pelayanan konseling dan testing HIV/AIDS.

## **C. Sasaran**

Pedoman ini digunakan bagi sarana kesehatan maupun sarana kesehatan lainnya yang menyelenggarakan layanan konseling dan testing HIV/AIDS.

## **D. Pengertian-pengertian**

1. *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah suatu gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV ke dalam tubuh seseorang.
2. *Ante Natal Care* (ANC) adalah suatu perawatan perempuan selama kehamilannya. Biasanya dilakukan di KIA (Klinik Ibu dan Anak), dokter kebidanan atau bidan.
3. *Anti Retroviral Therapy* (ART) adalah sejenis obat untuk menghambat kecepatan replikasi virus dalam tubuh orang yang terinfeksi HIV/AIDS. Obat diberikan kepada ODHA yang memerlukan berdasarkan beberapa kriteria klinis, juga dalam rangka *Prevention of Mother To Child Transmission* (PMTCT).
4. *Human Immuno-deficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menyebabkan AIDS.
5. Integrasi adalah pendekatan pelayanan yang membuat petugas kesehatan menangani klien secara utuh, menilai kedatangan klien berkunjung ke fasilitas

kesehatan atas dasar kebutuhan klien, dan disalurkan kepada layanan yang dibutuhkannya ke fasilitas rujukan jika diperlukan.

6. Klien adalah seseorang yang mencari atau mendapatkan pelayanan konseling dan atau tesing HIV/AIDS.
7. Konselor adalah pemberi pelayanan konseling yang telah dilatih keterampilan konseling HIV dan dinyatakan mampu.
8. Konseling pasangan adalah konseling yang dilakukan terhadap pasangan seksual atau calon pasangan seksual dari klien.
9. Konseling pasca tes adalah diskusi antara konselor dengan klien, bertujuan menyampaikan hasil tes HIV klien, membantu klien beradaptasi dengan hasil tes. Materi diskusi adalah menyampaikan hasil secara jelas, menilai pemahaman mental emosional klien, membuat rencana menyertakan orang lain yang bermakna dalam kehidupan klien, menjawab respon emosional yang tiba-tiba mencuat, menyusun rencana tentang kehidupan yang mesti dijalani dengan menurunkan perilaku berisiko dan perawatan, membuat perencanaan dukungan.
10. Konseling pra tes adalah diskusi antara klien dan konselor, bertujuan menyiapkan klien untuk tesing HIV/AIDS. Isi diskusi adalah klarifikasi pengetahuan klien tentang HIV/AIDS, menyampaikan prosedur tes dan pengelolaan diri setelah menerima hasil tes, menyiapkan klien menghadapi hari depan, membantu klien memutuskan akan tes atau tidak, mempersiapkan *informed consent*, dan konseling seks yang aman.
11. Konseling pra tes kelompok adalah diskusi antara konselor dengan beberapa klien, biasanya tak lebih dari lima orang, bertujuan untuk menyiapkan mereka untuk tesing HIV/AIDS. Sebelum melakukannya, ditanyakan kepada para klien tersebut apakah mereka setuju untuk berproses bersama.
12. Orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah orang yang tubuhnya telah terinfeksi virus HIV/AIDS.
13. Perawatan dan dukungan adalah layanan komprehensif yang disediakan untuk ODHA dan keluarganya. Termasuk di dalamnya konseling lanjutan, perawatan, diagnosis, terapi, dan pencegahan infeksi oportunistik, dukungan sosioekonomi dan perawatan di rumah.
14. Periode Jendela adalah suatu periode atau masa sejak orang terinfeksi HIV sampai badan orang tersebut membentuk antibodi melawan HIV yang cukup untuk dapat dideteksi dengan pemeriksaan rutin tes HIV.

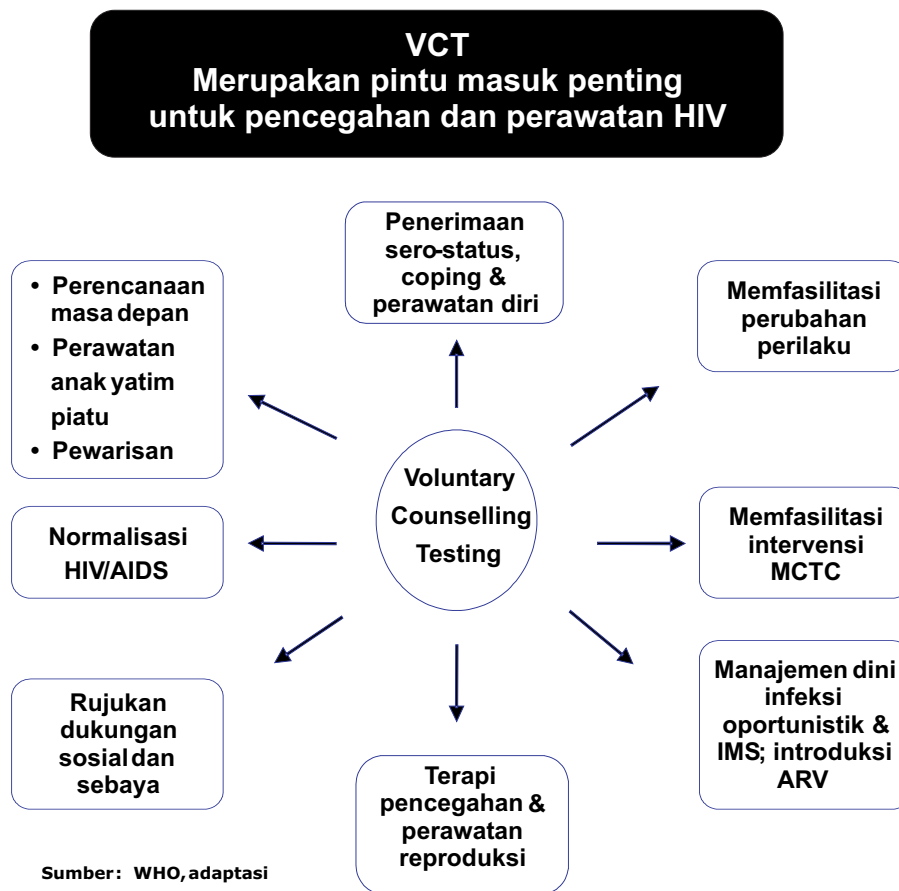
15. Persetujuan layanan adalah persetujuan yang dibuat secara sukarela oleh seseorang untuk mendapatkan layanan.
16. *Informed Consent* (Persetujuan Tindakan Medis) adalah persetujuan yang diberikan oleh orang dewasa yang secara kognisi dapat mengambil keputusan dengan sadar untuk melaksanakan prosedur (tes HIV, operasi, tindakan medik lainnya) bagi dirinya atau atas spesimen yang berasal dari dirinya. Juga termasuk persetujuan memberikan informasi tentang dirinya untuk suatu keperluan penelitian.
17. *Prevention of Mother-To-Child Transmission* (PMTCT) adalah pencegahan penularan HIV dari ibu kepada anak yang akan atau sedang atau sudah dilahirkannya. Layanan PMTCT bertujuan mencegah penularan HIV dari ibu kepada anak.
18. Sistem Rujukan adalah pengaturan dari institusi pemberi layanan yang memungkinkan petugasnya mengirimkan klien, sampel darah atau informasi, memberi petunjuk kepada institusi lain atas dasar kebutuhan klien untuk mendapatkan layanan yang lebih memadai. Pengiriman ini senantiasa dilakukan dengan surat pengantar, bergantung pada jenis layanan yang dibutuhkan. Pengaturannya didasarkan atas peraturan yang berlaku, atau persetujuan para pemberi layanan, dan disertai umpan balik dari proses atau hasil layanan.
19. Tuberkulosa (TB) adalah penyakit infeksi oleh bakteri tuberkulosa. TB seringkali merupakan infeksi yang menumpang pada mereka yang telah terinfeksi virus HIV.
20. *Konseling dan Testing (Counselling and Testing)* adalah konseling dan testing HIV/AIDS sukarela, suatu prosedur diskusi pembelajaran antara konselor dan klien untuk memahami HIV/AIDS beserta risiko dan konsekuensi terhadap diri, pasangan dan keluarga serta orang disekitarnya. Tujuan utamanya adalah perubahan perilaku ke arah perilaku lebih sehat dan lebih aman.

## II. KONSELING DAN TESTING HIV/AIDS SUKARELA (VCT)

### A. Definisi Konseling dalam VCT

Konseling dalam VCT adalah kegiatan konseling yang menyediakan dukungan psikologis, informasi dan pengetahuan HIV/AIDS, mencegah penularan HIV, mempromosikan perubahan perilaku yang bertanggungjawab, pengobatan ARV dan memastikan pemecahan berbagai masalah terkait dengan HIV/AIDS.

### B. Peran Konseling dan Testing Sukarela (VCT)



Konseling dan Testing Sukarela yang dikenal sebagai *Voluntary Counselling and Testing* (VCT) merupakan salah satu strategi kesehatan masyarakat dan sebagai pintu masuk ke seluruh layanan kesehatan HIV/AIDS berkelanjutan.

1. Layanan VCT dapat dilakukan berdasarkan kebutuhan klien pada saat klien mencari pertolongan medik dan testing yaitu dengan memberikan layanan dini dan memadai baik kepada mereka dengan HIV positif maupun negatif. Layanan ini termasuk konseling, dukungan, akses untuk terapi suportif, terapi infeksi oportunistik, dan ART.
2. VCT harus dikerjakan secara profesional dan konsisten untuk memperoleh intervensi efektif dimana memungkinkan klien, dengan bantuan konselor terlatih, menggali dan memahami diri akan risiko infeksi HIV, mendapatkan informasi

HIV/AIDS, mempelajari status dirinya, dan mengerti tanggung jawab untuk menurunkan perilaku berisiko dan mencegah penyebaran infeksi kepada orang lain guna mempertahankan dan meningkatkan perilaku sehat.

3. Testing HIV dilakukan secara sukarela tanpa paksaan dan tekanan, segera setelah klien memahami berbagai keuntungan, konsekuensi, dan risiko.

### **C. Prinsip Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Sukarela (VCT)**

1. Sukarela dalam melaksanakan testing HIV.  
Pemeriksaan HIV hanya dilaksanakan atas dasar kerelaan klien, tanpa paksaan, dan tanpa tekanan. Keputusan untuk dilakukan testing terletak ditangan klien. Kecuali testing HIV pada darah donor di unit transfusi dan transplantasi jaringan, organ tubuh dan sel. Testing dalam VCT bersifat sukarela sehingga tidak direkomendasikan untuk testing wajib pada pasangan yang akan menikah, pekerja seksual, IDU, rekrutmen pegawai/tenaga kerja Indonesia, dan asuransi kesehatan.
2. Saling mempercayai dan terjaminnya kerahasiaan.  
Layanan harus bersifat profesional, menghargai hak dan martabat semua klien. Semua informasi yang disampaikan klien harus dijaga kerahasiaannya oleh konselor dan petugas kesehatan, tidak diperkenankan didiskusikan di luar konteks kunjungan klien. Semua informasi tertulis harus disimpan dalam tempat yang tidak dapat dijangkau oleh mereka yang tidak berhak. Untuk penanganan kasus klien selanjutnya dengan seijin klien, informasi kasus dari diri klien dapat diketahui.
3. Mempertahankan hubungan relasi konselor-klien yang efektif.  
Konselor mendukung klien untuk kembali mengambil hasil testing dan mengikuti pertemuan konseling pasca testing untuk mengurangi perilaku berisiko. Dalam VCT dibicarakan juga respon dan perasaan klien dalam menerima hasil testing dan tahapan penerimaan hasil testing positif.
4. Testing merupakan salah satu komponen dari VCT.  
WHO dan Departemen Kesehatan RI telah memberikan pedoman yang dapat digunakan untuk melakukan testing HIV. Penerimaan hasil testing senantiasa diikuti oleh konseling pasca testing oleh konselor yang sama atau konselor lainnya yang disetujui oleh klien.

### **D. Model Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Sukarela (VCT)**

Pelayanan VCT dapat dikembangkan diberbagai layanan terkait yang dibutuhkan, misalnya klinik IMS, klinik TB, ART, dan sebagainya. Lokasi layanan VCT hendaknya perlu petunjuk atau tanda yang jelas hingga mudah diakses dan mudah diketahui oleh klien VCT. Nama klinik cukup mudah dimengerti sesuai dengan etika dan budaya setempat dimana pemberian nama tidak mengundang stigma dan diskriminasi.

Layanan VCT dapat diimplementasikan dalam berbagai *setting*, dan sangat bergantung pada kondisi dan situasi daerah setempat, kebutuhan masyarakat dan profil klien, seperti individual atau pasangan, perempuan atau laki-laki, dewasa atau anak muda.

Model layanan VCT terdiri dari:

**1. Mobile VCT (Penjangkauan dan keliling)**

Layanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Sukarela model penjangkauan dan keliling (mobile VCT) dapat dilaksanakan oleh LSM atau layanan kesehatan yang langsung mengunjungi sasaran kelompok masyarakat yang memiliki perilaku berisiko atau berisiko tertular HIV/AIDS di wilayah tertentu. Layanan ini diawali dengan survey atau penelitian atas kelompok masyarakat di wilayah tersebut dan survey tentang layanan kesehatan dan layanan dukungan lainnya di daerah setempat.

**2. Statis VCT (Klinik VCT tetap)**

Pusat Konseling dan Testing HIV/AIDS Sukarela *terintegrasi* dalam sarana kesehatan dan sarana kesehatan lainnya, artinya bertempat dan menjadi bagian dari layanan kesehatan yang telah ada. Sarana kesehatan dan sarana kesehatan lainnya harus memiliki kemampuan memenuhi kebutuhan masyarakat akan Konseling dan Testing HIV/AIDS, layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan terkait dengan HIV/AIDS.

Contoh pengembangan pelayanan VCT di sarana kesehatan dan sarana kesehatan lainnya:

1. Pelayanan VCT di sarana kesehatan seperti rumah sakit.
2. Pelayanan VCT di sarana kesehatan lainnya:
  - 2.1 Pusat Kesehatan Masyarakat
  - 2.2 Keluarga Berencana (KB)
  - 2.3 Klinik KIA untuk Pencegahan Penularan Ibu-Anak (Prevention of mother to child transmission = PMTCT)
  - 2.4 Infeksi Menular Seksual ( Sexually transmitted infections = STI)
  - 2.5 Terapi Tuberkulosa
  - 2.6 LSM

Layanan ini dapat dikelola oleh Pemerintah dan masyarakat.

**E. Sasaran Konseling dan Testing HIV/AIDS Sukarela (VCT)**

Masyarakat yang membutuhkan pemahaman diri akan status HIV agar dapat mencegah dirinya dari penularan infeksi penyakit yang lain dan penularan kepada orang lain. Masyarakat yang datang ke pelayanan VCT disebut dengan klien. Sebutan Klien dan bukan pasien merupakan salah satu pemberdayaan dimana klien akan berperan aktif didalam proses konseling. Tanggung jawab klien dalam konseling adalah bersama mendiskusikan hal-hal yang terkait dengan informasi akurat dan lengkap tentang HIV/AIDS, perilaku berisiko, testing HIV dan pertimbangan yang terkait dengan hasil negatif atau positif.

### III. SARANA, PRASARANA, DAN SUMBER DAYA MANUSIA

#### A. Sarana

1. Papan nama / petunjuk  
Papan petunjuk lokasi dipasang secara jelas sehingga memudahkan akses klien ke klinik VCT, demikian juga di depan ruang klinik VCT dipasang papan bertuliskan pelayanan VCT.
2. Ruang tunggu  
Ruang tunggu yang nyaman hendaknya didepan ruang konseling atau disamping tempat pengambilan sampel darah.

Dalam ruang tunggu tersedia

- a. Materi KIE : Poster, *leaflet*, brosur yang berisi bahan pengetahuan tentang HIV/AIDS, IMS, KB, ANC, TB, hepatitis, penyalahgunaan Napza, perilaku sehat, nutrisi, pencegahan penularan, dan seks yang aman.
- b. Informasi prosedur konseling dan testing.
- c. Kotak saran
- d. Tempat sampah, tisu, dan persediaan air minum.
- e. Bila mungkin sediakan TV, video, dan mainan anak
- f. Buku catatan resepsionis untuk perjanjian klien, kalau mungkin komputer untuk mencatat data.
- g. Meja dan kursi yang tersedia dan nyaman.
- h. Kalendar.

Sesudah jam layanan selesai, ruang ini dapat dipakai untuk dinamika kelompok, diskusi, proses edukasi, pertemuan para konselor, dan pertemuan pengelola layanan konseling dan jejaringnya.

3. Jam Kerja Layanan  
Jam kerja layanan konseling dan testing terintegrasi dalam jam kerja institusi pelayanan kesehatan setempat. Dibutuhkan jumlah konselor yang cukup agar layanan dapat dilakukan sehingga klien tidak harus menunggu terlalu lama. Layanan konseling penjangkauan dilakukan atas kesanggupan jam kerja para penjangkau dan ketersediaan waktu klien. Sebaiknya tersedia jam kerja pada pagi hari maupun sore hari sehingga mempermudah akses klien yang bekerja maupun bersekolah. Di fasilitas kesehatan dengan keterbatasan sumber daya, maka konseling dan testing tidak dapat dilakukan setiap hari kerja. Oleh karena itu jam kerja VCT disesuaikan dengan jam kerja pelayanan kesehatan lain yang terkait konseling dan testing seperti KIA, TB, IMS, IDU.
4. Ruang konseling  
Ruang konseling harus nyaman, terjaga kerahasiaannya, dan terpisah dari ruang tunggu dan ruang pengambilan darah. Hindari klien keluar dari ruang konseling bertemu dengan klien/pengunjung lain, artinya ada satu pintu untuk masuk dan

satu pintu untuk keluar bagi klien yang letaknya sedemikian rupa sehingga klien yang selesai konseling dan klien berikutnya yang akan konseling tidak saling bertemu.

Ruang konseling dilengkapi dengan:

- a. Tempat duduk bagi klien maupun konselor
- b. Buku catatan perjanjian klien dan catatan harian, formulir *informed consent*, catatan medis klien, formulir pra dan pasca testing, buku rujukan, formulir rujukan, kalender, dan alat tulis.
- c. Kondom dan alat peraga penis, jika mungkin alat peraga alat reproduksi perempuan.
- d. Alat peragaan lainnya misalnya gambar berbagai penyakit oportunistik, dan alat peraga menyuntik yang aman.
- e. Buku resep gizi seimbang
- f. Tisu
- g. Air minum
- h. Kartu rujukan
- i. Lemari arsip atau lemari dokumen yang dapat dikunci.

Ruang konseling hendaknya cukup luas untuk 2 atau 3 orang, dengan penerangan yang cukup untuk membaca dan menulis, ventilasi lancar, dan suhu yang nyaman untuk kebanyakan orang.

5. Ruang pengambilan darah

Lokasi ruang pengambilan darah harus dekat dengan ruang konseling, jadi dapat terpisah dari ruang laboratorium.

Peralatan yang harus ada dalam ruang pengambilan darah adalah:

- a. Jarum dan semprit steril
- b. Tabung dan botol tempat penyimpan darah
- c. Stiker kode
- d. Kapas alkohol
- e. Cairan desinfektan
- f. Sarung tangan karet
- g. Apron plastik
- h. Sabun dan tempat cuci tangan dengan air mengalir
- i. Tempat sampah barang terinfeksi, barang tidak terinfeksi, dan barang tajam (sesuai petunjuk Kewaspadaan Universal Departemen Kesehatan)
- j. Petunjuk pajanan okupasional dan alur permintaan pertolongan pasca pajanan okupasional.

6. Ruang petugas kesehatan dan petugas non kesehatan

Ruang ini berisi:

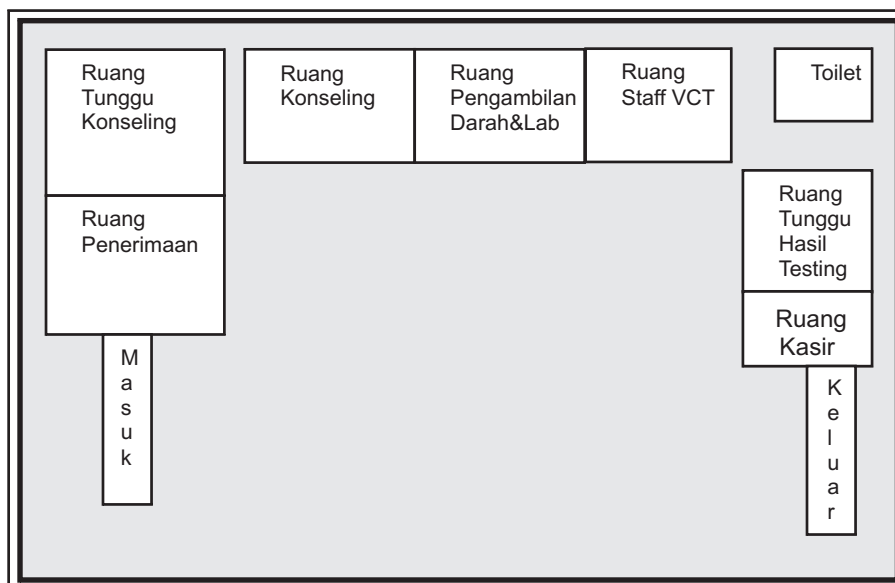
- a. Meja dan kursi
- b. Tempat pemeriksaan fisik
- c. Stetoskop & tensimeter

- d. Kondom dan alat peraga penggunaannya
  - e. KIE HIV/AIDS dan infeksi oportunistik
  - f. Blanko resep
  - g. Alat timbangan badan
7. Ruang laboratorium  
Di dalam sarana kesehatan atau sarana kesehatan lainnya, laboratorium letaknya ada di bagian Patologi Klinik atau di pelayanan VCT sendiri.

Materi yang harus tersedia dalam laboratorium adalah:

- a. Reagen untuk testing dan peralatannya
- b. Sarung tangan karet
- c. Jas laboratorium
- d. Lemari pendingin
- e. Alat sentrifusi
- f. Ruang penyimpanan *testing-kit* , barang habis pakai
- g. Buku-buku register (stok barang habis pakai, penerimaan sampel, hasil testing, penyimpanan sampel, kecelakaan okupasional) atau komputer pencatat.
- h. Cap tanda Positif atau Negatif.
- i. Cairan desinfektan.
- j. Pedoman testing HIV
- k. Pedoman pajanan okupasional
- l. Lemari untuk menyimpan arsip yang dapat dikunci.

Contoh denah pelayanan VCT



Yang perlu diperhatikan dalam pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Sukarela adalah :

- Memiliki akses dengan unit rawat jalan.
- Letak ruang konseling, tempat pengambilan darah, dan staf medik hendaknya berada

di tempat yang saling berdekatan.

- Pemeriksaan darah dilakukan di laboratorium patologi/mikrobiologi yang tidak jauh dari tempat layanan VCT, sedangkan pengambilan darah dilakukan di tempat pelayanan konseling.

Untuk sarana kesehatan lainnya yang mengembangkan pelayan VCT dapat mengacu pada denah sarana kesehatan.

## **B. Prasarana**

1. Aliran listrik  
Dibutuhkan aliran listrik untuk penerangan yang cukup baik untuk membaca dan menulis, serta untuk alat pendingin ruangan.
2. Air  
Diperlukan air yang mengalir untuk menjaga kebersihan ruangan dan mencuci tangan serta membersihkan alat-alat.
3. Sambungan telepon  
Diperlukan sambungan telepon, terutama untuk berkomunikasi dengan layanan lain yang terkait.
4. Pembuangan limbah padat dan limbah cair  
Mengacu kepada pedoman pelaksanaan kewaspadaan baku dan kewaspadaan transmisi di pelayanan kesehatan tentang pengelolaan limbah yang memadai.

## **C. Sumber Daya Manusia**

Layanan VCT harus mempunyai sumber daya manusia yang sudah terlatih dan kompeten.

Petugas pelayanan VCT terdiri dari:

1. Kepala klinik VCT .
2. Dua orang konselor VCT terlatih sesuai dengan standar WHO atau lebih sesuai dengan kebutuhan.
3. Petugas manajemen kasus.
4. Seorang petugas laboratorium dan atau seorang petugas pengambil darah yang berlatarbelakang perawat.
5. Seorang dokter yang bertanggungjawab secara medis dalam penyelenggaraan layanan VCT.
6. Petugas administrasi untuk *data entry* yang sudah mengenal ruang lingkup pelayanan VCT.
7. Petugas jasa kantor atau pekarya kantor.
8. Petugas keamanan yang sudah mengenal ruang lingkup pelayanan VCT.
9. Tenaga lain sesuai kebutuhan, misalnya relawan.

Semua petugas layanan VCT bertanggung jawab atas kerahasiaan klien. klien akan menandatangani dokumen kerahasiaan terlebih dahulu yang memuat

perlindungan dan kerahasiaan klien. Pendokumentasian data harus dipersiapkan secara tepat dan cepat agar memudahkan dalam pelayanan dan rujukan.

## IV. PENATALAKSANAAN PELAYANAN VCT

### A. Struktur Organisasi

Struktur organisasi pelayanan ini terdiri dari:

#### 1. Kepala Klinik VCT

Kepala Klinik VCT adalah seorang yang memiliki keahlian manajerial dan program terkait dengan pengembangan layanan VCT dan penanganan program perawatan, dukungan dan pengobatan HIV/AIDS. Kepala klinik VCT bertanggung jawab terhadap Direktur Utama atau Direktur Pelayanan. Kepala klinik VCT mengelola seluruh pelaksanaan kegiatan didalam/diluar unit, serta bertanggung jawab terhadap seluruh kegiatan yang berhubungan dengan institusi pelayanan lain yang berkaitan dengan HIV.

Tugas Kepala Klinik VCT

- a. Menyusun perencanaan kebutuhan operasional.
- b. Mengawasi pelaksanaan kegiatan.
- c. Mengevaluasi kegiatan.
- d. Bertanggung jawab untuk memastikan bahwa layanan Secara keseluruhan berkualitas sesuai dengan pedoman VCT Departemen Kesehatan RI.
- e. Mengkoordinir pertemuan berkala dengan seluruh staf konseling dan testing, minimal satu bulan sekali.
- f. Melakukan jejaring kerja dengan rumah sakit, lembaga-lembaga yang bergerak dalam bidang VCT untuk memfasilitasi pengobatan, perawatan, dan dukungan.
- g. Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat dan Departemen Kesehatan RI serta pihak terkait lainnya.
- h. Melakukan monitoring internal dan penilaian berkala kinerja seluruh petugas layanan VCT, termasuk konselor VCT.
- i. Mengembangkan standar prosedur operasional pelayanan VCT.
- j. Memantapkan sistem atau mekanisme monitoring dan evaluasi layanan yang tepat.
- k. Menyusun dan melaporkan laporan bulanan dan laporan tahunan kepada Dinas Kesehatan setempat.
- l. Memastikan logistik terkait dengan KIE dan bahan lain yang dibutuhkan untuk pelayanan Konseling dan Testing.
- m. Memantapkan pengembangan diri melalui pelatihan peningkatan ketrampilan dan pengetahuan HIV/AIDS.

#### 2. Sekretaris /Administrasi

Petugas administrasi atau sekretaris adalah seorang yang memiliki keahlian di bidang administrasi dan berlatarbelakang minimal setingkat SLTA.

Tugas Sekretaris/Administrasi

- a. Bertanggung jawab terhadap kepala unit VCT

- b. Bertanggungjawab terhadap pengurusan perijinan klinik VCT dan registrasi konselor VCT.
  - c. Melakukan surat menyurat dan administrasi terkait
  - d. Melakukan tata laksana dokumen, pengarsipan, melakukan pengumpulan, pengolahan, dan analisis data
  - e. Membuat pencatatan dan pelaporan
3. Koordinator Pelayanan Medis
- Koordinator pelayanan medis adalah seorang dokter yang bertanggungjawab secara teknis medis dalam penyelenggaraan layanan VCT. Koordinator pelayanan medis bertanggungjawab langsung kepada kepala klinik VCT.

Tugas penanggungjawab pelayanan medis:

- a. Melakukan koordinasi pelaksanaan pelayanan medis
  - b. Melakukan pemeriksaan medis, pengobatan, perawatan maupun tindak lanjut terhadap klien.
  - c. Melakukan rujukan (pemeriksaan penunjang, laboratorium, dokter ahli, dan konseling lanjutan)
  - d. Melakukan konsultasi kepada dokter ahli
  - e. Membuat laporan kasus
4. Koordinator Pelayanan Non Medis
- Koordinator pelayanan non medis adalah seorang yang mampu mengembangkan program perawatan, dukungan dan pengobatan HIV/AIDS terkait psikologis, sosial, dan hukum. Koordinator pelayan non medis minimal sarjana kesehatan/non kesehatan yang berlatarbelakang pendidikan sarjana psikologi atau sarjana ilmu sosial yang sudah terlatih VCT. Secara administrasi bertanggung jawab terhadap kepala unit VCT.

Tugas koordinator pelayanan non medis:

- a. Mengusulkan perencanaan kegiatan dan kebutuhan operasional.
- b. Melakukan koordinasi dengan konselor dan petugas manajemen kasus.
- c. Menyelenggarakan layanan VCT sesuai dengan pedoman nasional Departemen Kesehatan RI.
- d. Membantu melakukan jejaring kerja dengan rumah sakit, lembaga-lembaga yang bergerak dalam bidang VCT untuk memfasilitasi pengobatan, perawatan, dan dukungan.
- e. Melakukan monitoring internal dan penilaian berkala kinerja konselor VCT dan manajer kasus.
- f. Mengembangkan dan melaksanakan standar prosedur operasional pelayanan VCT.
- g. Mengajukan draft laporan bulanan dan laporan tahunan kepada kepala unit VCT.
- h. Menyiapkan logistik terkait dengan KIE dan alat peraga yang dibutuhkan untuk pelayanan VCT.

- i. Memantapkan pengembangan diri melalui pelatihan peningkatan ketrampilan dan pengetahuan HIV/AIDS.

## 5. Konselor VCT

Konselor VCT yang berasal dari tenaga kesehatan atau non kesehatan yang telah mengikuti pelatihan VCT. Tenaga konselor VCT minimal dua orang dan tingkat pendidikan konselor VCT adalah SLTA. Seorang konselor sebaiknya menangani untuk 5-8 orang klien perhari terbagi antara klien konseling pra testing dan klien konseling pasca testing.

Tugas Konselor VCT.

- a. Mengisi kelengkapan pengisian formulir klien, pendokumentasian dan pencatatan konseling klien dan menyimpannya agar terjaga kerahasiaannya.
- b. Pembaruan data dan pengetahuan HIV/AIDS.
- c. Membuat jejaring eksternal dengan layanan pencegahan dan dukungan di masyarakat dan jejaring internal dengan berbagai bagian rumah sakit yang terkait.
- d. Memberikan informasi HIV/AIDS yang relevan dan akurat, sehingga klien merasa berdaya untuk membuat pilihan untuk melaksanakan testing atau tidak. Bila klien setuju melakukan testing, konselor perlu mendapat jaminan bahwa klien betul menyetujuinya melalui penandatanganan informed consent tertulis.
- e. Menjaga bahwa informasi yang disampaikan klien kepadanya adalah bersifat pribadi dan rahasia. Selama konseling pasca testing konselor harus memberikan informasi lebih lanjut seperti, dukungan psikososial dan rujukan. Informasi ini diberikan baik kepada klien dengan HIV positif maupun negatif.
- f. Pelayanan khusus diberikan kepada kelompok perempuan dan mereka yang dipinggirkan, sebab mereka sangat rawan terhadap tindakan kekerasan dan diskriminasi.

Beberapa hal yang harus diperhatikan seorang konselor:

- a. Jika konselor VCT bukan seorang dokter tidak diperbolehkan melakukan tindakan medik.
- b. Tidak melakukan tugas sebagai pengambil darah klien.
- c. Tidak memaksa klien untuk melakukan testing HIV.
- d. Jika konselor VCT berhalangan melaksanakan Pasca konseling dapat dilimpahkan ke konselor VCT lain dengan persetujuan klien.

Kualifikasi dasar seorang konselor VCT adalah:

- a. Berlatar belakang kesehatan atau non kesehatan yang mengerti tentang HIV/AIDS secara menyeluruh, yaitu yang berkaitan dengan gangguan kesehatan fisik dan mental
- b. Telah mengikuti pelatihan sesuai dengan standar modul pelatihan konseling dan testing sukarela HIV yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan RI tahun 2000.

6. Petugas penanganan kasus (Petugas manajemen kasus)

Petugas penanganan kasus yang berasal dari tenaga non kesehatan yang telah mengikuti pelatihan manajemen kasus. Minimal pendidikan tenaga petugas penanganan kasus adalah SLTA. Seorang petugas penanganan kasus menangani 20 orang klien dalam satu kali periode penanganan.

Tugas penanganan kasus:

- a. Bertanggung jawab untuk penggalan kebutuhan klien, terkait dengan kebutuhan psikologis, sosial, dan mengkoordinasi pelayanan komprehensif.
- b. Berpartisipasi dalam penanganan kegiatan advokasi yang sesuai.
- c. Mengadakan kunjungan ke rumah klien sesuai dengan kebutuhan.
- d. Menyiapkan klien dan keluarga dengan informasi HIV/AIDS dan dukungan dengan tepat dan sesuai.
- e. Melakukan rujukan ke sarana pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh klien.
- f. Berpartisipasi dalam supervisi dan monitoring rutin terjadwal untuk konselor/petugas manajemen kasus.
- g. Membantu penanganan perawatan di rumah dan memberikan informasi pendidikan kepada klien (Khusus untuk petugas medis atau yang berlatarpendidikan keperawatan).

7. Petugas Laboratorium

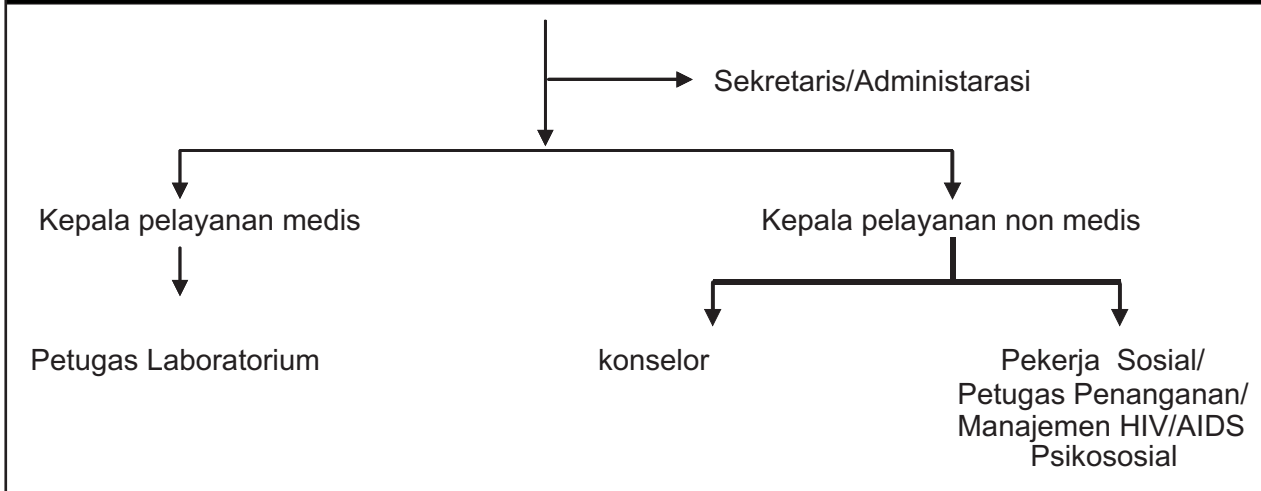
Petugas laboratorium minimal seorang petugas pengambil darah yang berlatarbelakang perawat. Petugas laboratorium atau teknisi telah mengikuti pelatihan tentang teknik memproses testing HIV dengan cara ELISA, testing cepat, dan mengikuti algoritma testing yang diadopsi dari WHO.

Tugas petugas Laboratorium:

- a. Mengambil darah klien sesuai SOP.
- b. Melakukan pemeriksaan laboratorium sesuai prosedur dan standar laboratorium yang telah ditetapkan.
- c. Menerapkan kewaspadaan baku dan transmisi.
- d. Melakukan pencegahan pasca pajanan okupasional
- e. Mengikuti perkembangan kemajuan teknologi pemeriksaan laboratorium
- f. Mencatat hasil testing HIV dan sesuaikan dengan nomor identifikasi klien
- g. Menjaga kerahasiaan hasil testing HIV.
- h. Melakukan pencatatan, menjaga kerahasiaan, dan merujuk ke laboratorium rujukan.

## Bagan Struktur organisasi unit pelayanan VCT

(Kepala Klinik VCT )



## B. Tahapan Pelayanan VCT

### 1. Konseling Pra Testing

Alur penatalaksanaan VCT dan ketrampilan melakukan konseling pra testing dan konseling pasca testing perlu memperhatikan tahapan berikut ini:



#### Tahapan Penatalaksanaan:

##### a. Penerimaan klien:

- Informasikan kepada klien tentang pelayanan tanpa nama (anonimus) sehingga nama tidak ditanyakan.
- Pastikan klien datang tepat waktu dan usahakan tidak menunggu
- Jelaskan tentang prosedur VCT
- Buat catatan rekam medik klien dan pastikan setiap klien mempunyai nomor kodenya sendiri.

#### Kartu pemeriksaan Konseling dan Testing

Klien mempunyai kartu dengan nomor kode. Data ditulis oleh konselor. Untuk meminimalkan kesalahan, kode harus diperiksa ulang oleh konselor dan perawat/pengambil darah.

Tanggungan jawab klien dalam konseling adalah sebagai berikut:

- 1) Bersama konselor mendiskusikan hal-hal yang terkait dengan informasi akurat dan lengkap tentang HIV/AIDS, perilaku beresiko, testing HIV dan pertimbangan yang terkait dengan hasil negatif atau positif.
- 2) Sesudah melakukan konseling lanjutan, diharapkan dapat melindungi dirinya sendiri dan keluarganya dari penyebaran infeksi, dengan cara menggunakan berbagai informasi dan alat pencegahan yang tersedia bagi mereka
- 3) Untuk klien dg HIV positif memberitahu pasangan atau keluarganya akan status HIV dirinya dan merencanakan kehidupan lebih lanjut.

b. **Konseling pra testing HIV/AIDS**

- 1) Periksa ulang nomor kode klien dalam formulir.
- 2) Perkenalan dan arahan
- 3) Membangun kepercayaan klien pada konselor yang merupakan dasar utama bagi terjaganya kerahasiaan sehingga terjalin hubungan baik dan terbina sikap saling memahami.
- 4) Alasan kunjungan dan klarifikasi tentang fakta dan mitos tentang HIV/AIDS
- 5) Penilaian risiko untuk membantu klien mengetahui faktor risiko dan menyiapkan diri untuk pemeriksaan darah.
- 6) Memberikan pengetahuan akan implikasi terinfeksi atau tidak terinfeksi HIV dan memfasilitasi diskusi tentang cara menyesuaikan diri dengan status HIV.
- 7) Di dalam Konseling pra testing seorang konselor VCT harus dapat membuat keseimbangan antara pemberian informasi, penilaian risiko dan merespon kebutuhan emosi klien.
- 8) Konselor VCT melakukan penilaian sistem dukungan
- 9) Klien memberikan persetujuan tertulisnya (Informed Consent) sebelum dilakukan testing HIV/AIDS.

c. **Konseling Pra testing HIV/AIDS dalam keadaan khusus**

- 1) Dalam keadaan klien terbaring maka konseling dapat dilakukan di samping tempat tidur atau dengan memindahkan tempat tidur klien ke ruang yang nyaman dan terjaga kerahasiaannya.
- 2) Dalam keadaan klien tidak stabil maka VCT tidak dapat dilakukan langsung kepada klien dan menunggu hingga kondisi klien stabil.
- 3) Dalam keadaan pasien kritis tetapi stabil dapat dilakukan konseling.

2. **Informed Consent**

- a. Semua klien sebelum menjalani testing HIV harus memberikan persetujuan tertulisnya.

Aspek penting didalam persetujuan tertulis itu adalah sebagai berikut:

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

b. *Informed Consent* pada anak.

Ditinjau dari aspek hukum bahwa anak mempunyai keterbatasan kemampuan berpikir dan menimbang ketika berhadapan dengan HIV/AIDS. Jika mungkin anak didorong untuk menyertakan orangtua/wali di layanan kesehatan. Meskipun demikian jika anak tidak menghendaki orangtua/wali disertakan, bukan berarti ia tidak diperbolehkan mendapatkan informasi layanan yang tepat. Akses layanan VCT juga berlaku bagi mereka yang berumur di bawah usia dewasa menurut hukum, dan disesuaikan dengan kemampuan anak untuk menerima dan memproses serta memahami informasi dari hasil testing HIV/AIDS. Konselor terlatih perlu melakukan penilaian kemampuan anak dalam aspek ini. Dalam melakukan testing HIV pada anak, dibutuhkan persetujuan dari orangtua/wali.

c. Batasan umur untuk dapat menyatakan persetujuan testing HIV

Umur anak untuk dapat menyatakan persetujuan pemeriksaan ketika anak telah dapat berkembang pikiran abstrak dan logikanya, yakni pada umur 12 tahun. Secara hukum seseorang dianggap dewasa ketika seorang laki-laki berumur 19 tahun dan perempuan berumur 16 tahun atau pernah menikah. Antara umur 12 tahun sampai usia dewasa secara hukum, persetujuan dapat dilakukan dengan persetujuan orangtua.

Ketika anak berumur dibawah 12 tahun, orangtua atau pengampunya yang menandatangani surat persetujuan (*informed consent*), jika ia tak punya orangtua atau pengampu, maka kepala institusi, kepala puskesmas, kepala rumah sakit, kepala klinik atau siapa yang bertanggung jawab atas diri anak harus menandatangani *informed consent*.

Jika anak dibawah umur 12 tahun memerlukan testing HIV, maka orangtua atau pengampunya harus mendampingi secara penuh.

d. Persetujuan yang dilakukan orangtua untuk anak

Orangtua dapat memberikan persetujuan konseling dan testing HIV/AIDS untuk anaknya. Namun sebelum meminta persetujuan, konselor telah melakukan penilaian akan situasi anak, apakah melakukan testing akan lebih baik daripada tidak. Jika orangtua yang bersikeras ingin mengetahui status anak, maka konselor harus melakukan konseling terlebih dahulu dan menilai apakah orangtua atau pengampunya akan menempatkan pengetahuan atas status HIV anak untuk kebaikan anak atau merugikan anak. Jika konselor dalam keraguan, bimbinglah anak untuk dapat memutuskan dengan didampingi tenaga ahli. Anak senantiasa diberitahu betapa penting hadirnya seseorang yang bermakna dalam hidupnya untuk mengetahui kesehatan dirinya.

3. Testing HIV dalam VCT

Prinsip Testing HIV adalah sukarela dan terjaga kerahasiaannya. Testing dimaksud untuk menegakkan diagnosis. Terdapat serangkaian testing yang berbeda-beda karena perbedaan prinsip metoda yang digunakan. Testing yang digunakan adalah testing serologis untuk mendeteksi antibodi HIV dalam serum atau plasma. Spesimen adalah darah klien yang diambil secara intravena, plasma atau serumnya. Pada saat ini belum digunakan spesimen lain seperti saliva, urin, dan spot darah kering. Penggunaan

metode testing cepat (rapid testing) memungkinkan klien mendapatkan hasil testing pada hari yang sama. Tujuan testing HIV ada 4 yaitu untuk membantu menegakkan diagnosis, pengamanan darah donor (skrining), untuk surveilans, dan untuk penelitian. Hasil testing yang disampaikan kepada klien adalah benar milik klien. Petugas laboratorium harus menjaga mutu dan kerahasiaan. Hindari terjadinya kesalahan, baik teknis (*technical error*) maupun manusia (*human error*) dan administratif (*administrative error*). Petugas laboratorium (perawat) (mengambil) darah setelah klien menjalani konseling pra testing.

Bagi pengambil darah dan teknisi laboratorium harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- Sebelum testing harus didahului dengan konseling dan penandatanganan *informed consent*.
- Hasil testing HIV harus diverifikasi oleh dokter patologi klinis atau dokter terlatih atau dokter penanggung jawab laboratorium.
- Hasil diberikan kepada konselor dalam amplop tertutup.
- Dalam laporan pemeriksaan hanya ditulis nomor atau kode pengenal.
- Jangan memberi tanda berbeda yang mencolok terhadap hasil yang positif dan negatif.
- Meskipun spesimen berasal dari sarana kesehatan dan sarana kesehatan lainnya yang berbeda, tetap harus dipastikan bahwa klien telah menerima konseling dan menandatangani *informed consent*.

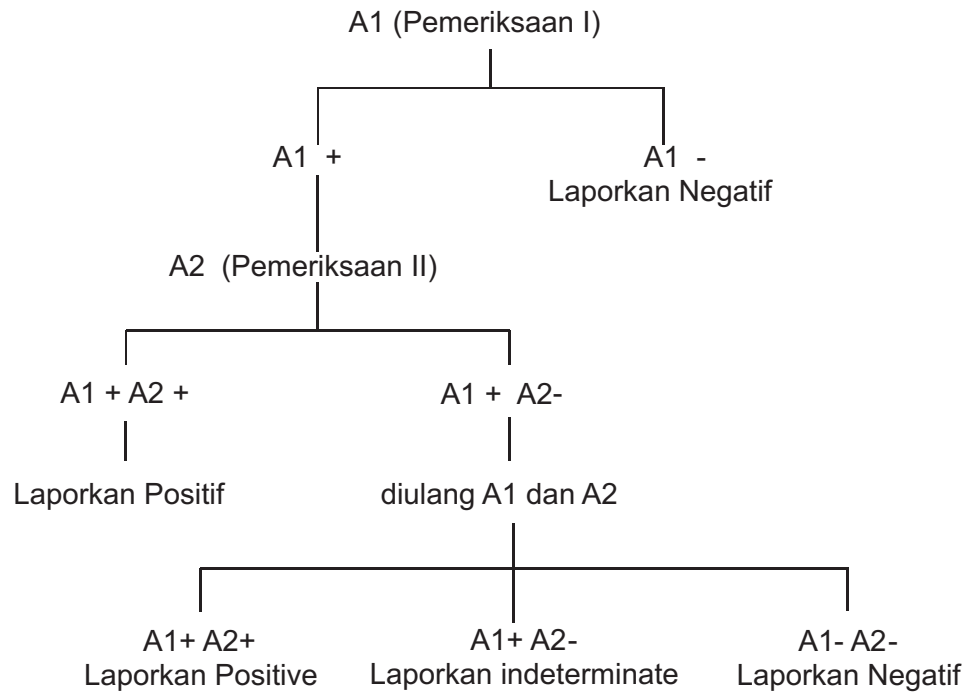
a. Bagan alur testing HIV

Pemeriksaan darah dengan tujuan untuk diagnosis HIV harus memperhatikan gejala atau tanda klinis serta prevalensi HIV di wilayah. Prevalensi HIV diatas 30% digunakan strategi I dan prevalensi HIV untuk diatas 10% dan dibawah 30% dapat menggunakan strategi II menggunakan reagen yang berbeda sensitivity dan specificity.

Untuk prevalensi HIV dibawah 10% dapat menggunakan strategi III, menggunakan tiga jenis reagen yang berbeda sensitivity dan specificity.

## Bagan testing strategi II dan III.

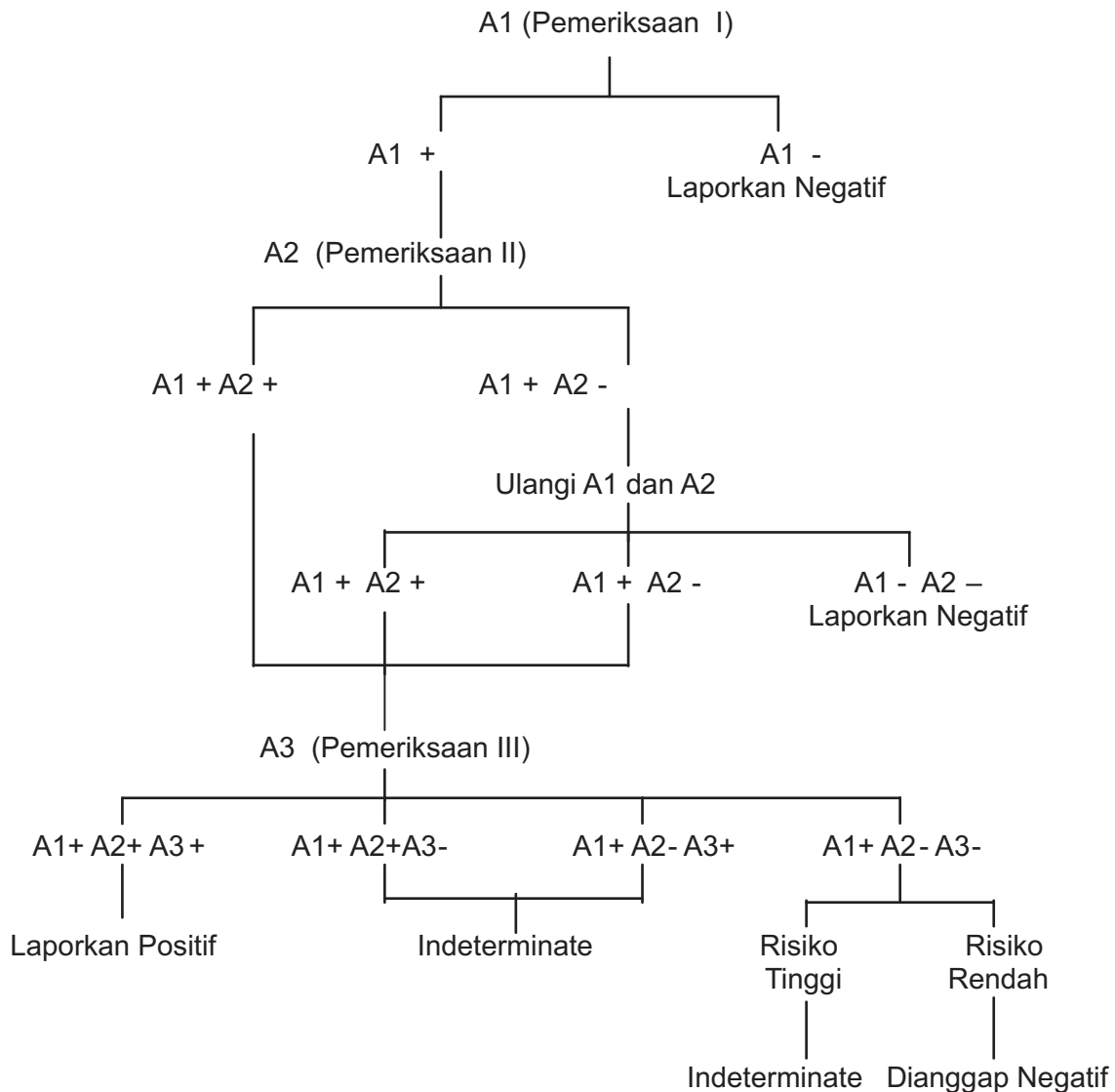
### STRATEGI II



Keterangan:

A1 dan A2 merupakan dua jenis pemeriksaan testing antibodi HIV yang berbeda

### STRATEGI III



#### Keterangan:

A1, A2 dan A3 merupakan tiga jenis pemeriksaan antibodi HIV yang berbeda.

Bagan alur Strategi II ( Menggunakan 2 jenis testing berbeda)

Spesimen darah yang tidak reaktif sesudah testing cepat pertama dikatakan sebagai sero negatif, dan kepada klien disampaikan bahwa hasilnya negatif. Tidak dibutuhkan testing ulang. Spesimen darah yang sero-reaktif pada testing cepat pertama membutuhkan testing ulang dengan testing kedua yang mempunyai prinsip dan metode reagen yang berbeda. Bila hasil testing pertama reaktif dan hasil testing kedua reaktif maka dikatakan hasilnya positif. Bila hasil testing pertama reaktif dan hasil testing kedua non reaktif maka pemeriksaan harus diulang kembali dengan menggunakan testing cepat pertama dan testing cepat kedua. Bila hasil

keduanya reaktif maka dikatakan positif. Bila hasil pertama reaktif dan hasil kedua tetap non reaktif, maka dikatakan tidak dapat ditentukan/ indeterminate. Bila ternyata setelah diulang keduanya non reaktif maka dikatakan negatif.

Bagan alur strategi III ( pasien asimtomatik)

Awalnya sama dengan strategi II, bila hasil testing reaktif dengan kedua testing cepat perlu dilanjutkan dengan testing cepat ketiga. Apabila ketiganya reaktif maka dikatakan positif. Apabila dari ketiga testing cepat salah satu hasilnya non reaktif maka dikatakan tidak dapat ditentukan/indeterminate. Bila setelah testing kedua salah satunya non reaktif, dan dilanjutkan dengan testing ketiga hasilnya juga non reaktif (dari ketiga testing hanya satu yang reaktif) maka perlu dinilai perilaku pasien. Hasil yang dikatakan positif baik strategi II atau strategi III tidak diperlukan testing konfirmasi pada laboratorium rujukan.

Hasil yang tidak dapat ditentukan/ *indeterminate* baik pada strategi II yang menggunakan dua jenis testing maupun pada strategi III yang menggunakan tiga jenis testing, perlu dilakukan konfirmasi dengan WB (*Western Blot*). Kalau hasil testing masih meragukan, ulangi testing dua minggu setelah pengambilan spesimen pertama. Bila masih meragukan, maka spesimen dirujuk ke laboratorium rujukan misalnya dengan pemeriksaan Western Blot. Bila dengan testing konfirmasi ini masih meragukan, testing lanjutan harus dijalankan sesudah empat minggu, tiga bulan, enam bulan dan dua belas bulan. Bila tetap indeterminate setelah dua belas bulan maka boleh dikatakan negatif.

#### 4. Konseling Pasca Testing

Konseling pasca testing membantu klien memahami dan menyesuaikan diri dengan hasil testing. Konselor mempersiapkan klien untuk menerima hasil testing, memberikan hasil testing, dan menyediakan informasi selanjutnya. Konselor mengajak klien mendiskusikan strategi untuk menurunkan penularan HIV.

Kunci utama dalam menyampaikan hasil testing.

- Periksa ulang seluruh hasil klien dalam catatan medik. Lakukan hal ini sebelum bertemu klien, untuk memastikan kebenarannya.
- Sampaikan hasil hanya kepada klien secara tatap muka.
- Berhati-hatilah dalam memanggil klien dari ruang tunggu.
- Seorang konselor tak diperkenankan memberikan hasil pada klien atau lainnya secara verbal dan non verbal selagi berada di ruang tunggu.
- Hasil testing tertulis.

Tahapan penatalaksanaan konseling pasca testing

##### a. Penerimaan klien:

- Memanggil klien secara wajar.
- Pastikan klien datang tepat waktu dan usahakan tidak menunggu
- Ingat akan semua kunci utama dalam menyampaikan hasil testing.

##### b. Pedoman penyampaian hasil testing negatif

- Periksa kemungkinan terpapar dalam periode jendela.
- Buatlah ikhtisar dan gali lebih lanjut berbagai hambatan untuk seks aman,

- pemberian makanan pada bayi dan penggunaan jarum suntik yang aman.
  - Periksa kembali reaksi emosi yang ada.
  - Buatlah rencana lebih lanjut.
- c. Pedoman penyampaian hasil testing positif
- Perhatikan komunikasi non verbal saat memanggil klien memasuki ruang konseling
  - Pastikan klien siap menerima hasil
  - Tekankan kerahasiaan
  - Lakukan secara jelas dan langsung
  - Sediakan waktu cukup untuk menyerap informasi tentang hasil
  - Periksa apa yang diketahui klien tentang hasil testing
  - Dengan tenang bicarakan apa arti hasil pemeriksaan
  - Galilah ekspresi dan ventilasikan emosi
- d. Terangkan secara ringkas tentang :
- Tersedianya fasilitas untuk tindak lanjut dan dukungan
  - 24 jam pendampingan
  - Dukungan informasi verbal dengan informasi tertulis
  - Rencana nyata
  - Adanya dukungan dan orang dekat
  - Apa yang akan dilakukan klien dalam 48 jam
  - Strategi mekanisme penyesuaian diri
  - Tanyakan apakah klien masih ingin bertanya
  - Beri kesempatan klien untuk mengajukan pertanyaan dikemudian hari
  - Rencanakan tindak lanjut atau rujukan, jika diperlukan
- e. Konfidensialitas
- Persetujuan untuk mengungkapkan status HIV seorang individu kepada pihak ketiga seperti institusi rujukan, petugas kesehatan yang secara tidak langsung melakukan perawatan kepada klien yang terinfeksi dan pasangannya, harus senantiasa diperhatikan. Persetujuan ini dituliskan dan dicantumkan dalam catatan medik. Konselor bertanggung jawab mengkomunikasikan secara jelas perluasan konfidensialitas yang ditawarkan kepada klien. Dalam keadaan normal, penjelasan rinci seperti ini dilakukan dalam konseling pra testing atau saat penandatanganan kontrak pertama. Berbagi konfidensialitas, artinya rahasia diperluas kepada orang lain, harus terlebih dulu dibicarakan dengan klien. Orang lain yang dimaksud adalah anggota keluarga, orang yang dicintai, orang yang merawat, teman yang dipercaya, atau rujukan pelayanan lainnya ke pelayanan medik dan keselamatan klien. Konfidensialitas juga dapat dibuka jika diharuskan oleh *hukum (statutory)* yang jelas. Contoh, ketika kepolisian membutuhkan pengungkapan status untuk perlindungan kepada korban perkosaan. Korban perkosaan dapat segera diberikan ART agar terlindung dari infeksi HIV.
- f. VCT dan Etik Pemberitahuan kepada pasangan
- Dalam konteks HIV/AIDS, UNAIDS dan WHO mendorong pengungkapan status HIV/AIDS. Pengungkapan bersifat sukarela, menghargai otonomi dan martabat

individu yang terinfeksi; pertahankan kerahasiaan sejauh mungkin; menuju kepada hasil yang lebih menguntungkan individu, pasangan seksual, dan keluarga; membawa keterbukaan lebih besar kepada masyarakat tentang HIV/AIDS; dan memenuhi etik sehingga memaksimalkan hubungan baik antara mereka yang terinfeksi dan tidak.

Dalam rangka mendorong pengungkapan yang menguntungkan, bentuk lingkungan yang membuat orang tertarik memeriksakan diri, dan menguatkan mereka untuk mengubah perilaku. Ini dapat dilakukan melalui :

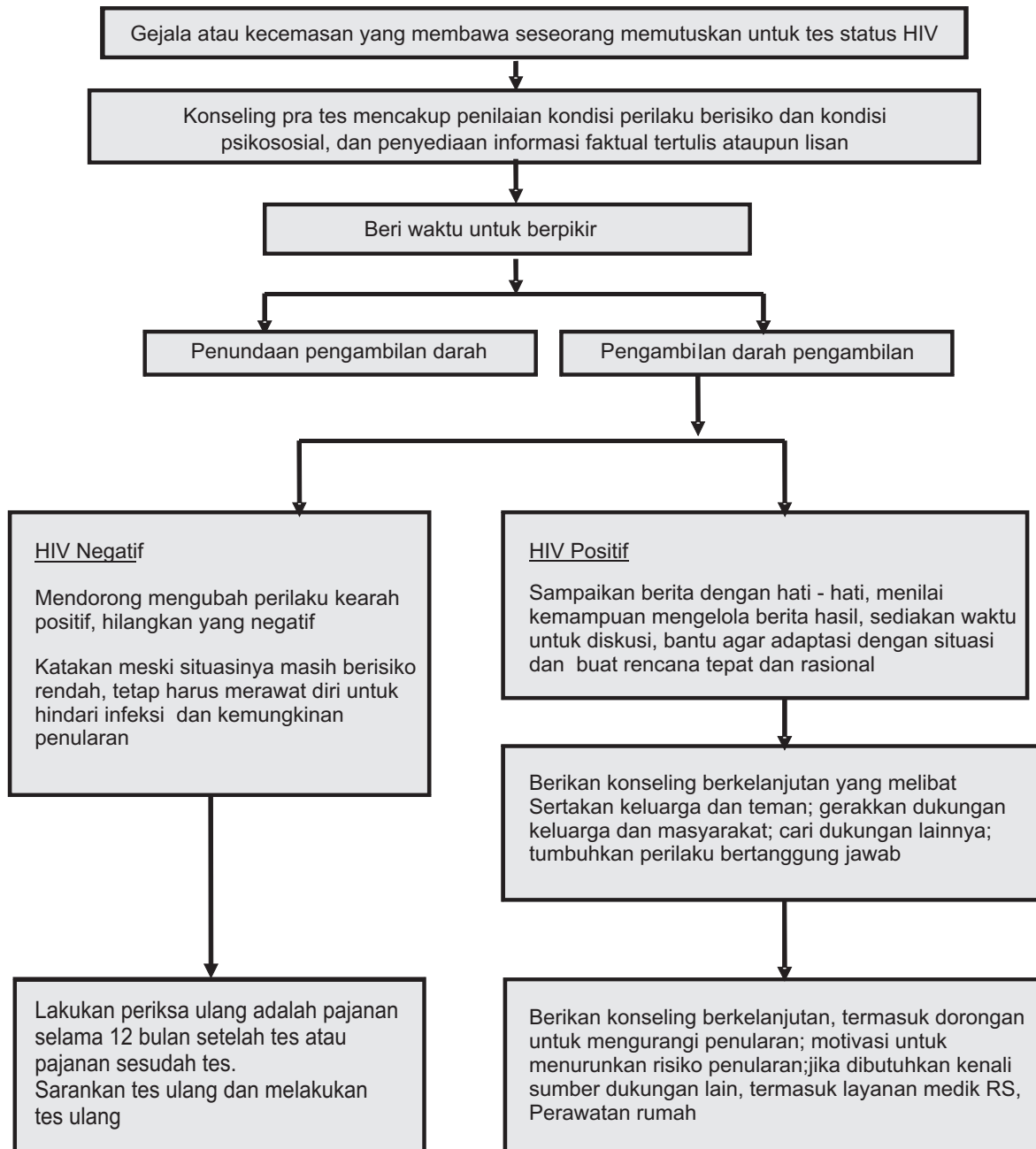
- ♣ Lebih memapankan pelayanan VCT;
- ♣ Menyediakan insentif agar pelayanan tes mempunyai akses lebih mudah ke pelayanan dukungan dan perawatan masyarakat, dan contoh hidup positif;
- ♣ Membuang disinsentif untuk tes dan pengungkapan melalui pencegahan orang dari stigma dan diskriminasi.

Meski epidemi telah berjalan lebih lima belas tahun dan prevalensi HIV sangat tinggi di masyarakat, HIV/AIDS terus menerus disangkal pada tingkat nasional, sosial dan individual; sangat di stigmatisasi; dan menyebabkan diskriminasi serius. Banyak alasan mengapa stigma, penyangkalan, diskriminasi dan rahasia berada disekitar HIV/AIDS, dan akan berbeda dari budaya ke budaya. Pengungkapan kepada pasangan memerlukan strategi dengan mengintegrasikan komponen dalam program VCT dan merancangnyanya untuk membantu mengurangi penyangkalan, stigma, dan diskriminasi berkaitan dengan penyakit.

#### g. Isu-isu Gender.

Menjawab isu gender sama pentingnya dengan memusatkan perhatian terhadap peningkatan penggunaan kondom. Konsistensi, tetap bertahan menggunakan kondom, merupakan bentuk perubahan perilaku. Perilaku seksual laki-laki berkaitan dengan rasa keperkasaan. Pada banyak budaya, asumsi tentang maskulinitas dapat meningkatkan penggunaan alkohol atau perilaku tindak kekerasan terhadap perempuan, yang dapat meningkatkan perilaku seksual berisiko. Perempuan juga merasa kecewa dalam melakukan negosiasi penggunaan kondom dengan pasangannya. Kerangka model ini merupakan prosedur kunci penyediaan layanan VCT. Meski demikian model memerlukan adaptasi sesuai kebutuhan layanan. Pada beberapa layanan, pasangan dapat datang bersama. Jika kunjungan tinggi, maka pemberian informasi dapat dilakukan secara berkelompok, baru kemudian konseling pre-testing satu per satu.

## “Model Standar Emas”



## 5. Pelayanan Dukungan Berkelanjutan

### a. Konseling Lanjutan

Sesudah konseling pasca testing, di mana klien telah menerima hasil testing, perlu mendapatkan pelayanan dukungan berkelanjutan. Salah satu layanan yang ditawarkan adalah dukungan konseling lanjutan sebagai bagian dari VCT, apapun hasil testing yang diterima klien. Namun karena persepsi klien terhadap hasil testing berbeda-beda, maka dapat saja konseling lanjutan sebagai pilihan jika dibutuhkan klien untuk menyesuaikan diri dengan status HIV.

### b. Kelompok Dukungan VCT

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

### c. Pelayanan Penanganan Manajemen Kasus

Tujuannya membantu klien untuk mendapatkan pelayanan berkelanjutan yang dibutuhkan. Tahapan dalam manajemen kasus, identifikasi, penilaian kebutuhan pengembangan rencana tindak individu, rujukan sesuai kebutuhan dan tepat dan koordinasi pelayanan tindak lanjut

### d. Perawatan dan Dukungan

Begitu diagnosis klien ditegakkan dengan HIV positif, maka ia perlu dirujuk dengan pertimbangan akan kebutuhan rawatan dan dukungan. Kesempatan ini digunakan klien dan klinisi untuk menyusun rencana dan jadwal pertemuan konseling lanjutan di mana penyakitnya menuntut tindakan medik lebih lanjut, seperti pemberian terapi profilaksis dan akses ke ART

### e. Layanan Psikiatrik

Banyak pengguna zat psikoaktif mempunyai gangguan psikiatrik lain atau gangguan mental berat yang belum dikonseling (*dual diagnosis*). Pada saat menerima hasil positif testing HIV, walaupun telah dipersiapkan lebih dulu dalam konseling pra testing dan diikuti konseling pasca-testing, 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 psikiatrik.

### f. Konseling Kepatuhan Berobat

WHO merekomendasikan dibutuhkan waktu untuk memberikan pengetahuan dan persiapan guna meningkatkan kepatuhan sebelum dimulai terapi ARV. Persiapannya termasuk melakukan penilaian kemampuan individu untuk patuh pada terapi dan skrining penyalahgunaan NAPZA atau gangguan mental yang akan memberi dampak pada HIV. Sekali terapi dimulai, harus dilakukan monitoring terus menerus yang dinilai oleh dokter, jumlah obat (kuantitatif berguna tetapi merupakan subyek kesalahan dan manipulasi) dan divalidasi dengan daftar pertanyaan kepada pasien. Konseling perlu untuk membantu pasien mencari jalan

keluar dari kesulitan yang mungkin timbul dari pemberian terapi dan mempengaruhi kepatuhan.

Model keyakinan kesehatan mengatakan setiap individu akan masuk dalam perilaku sehat seperti kepatuhan minum obat bila mereka percaya obat tersebut manjur untuk penyakitnya dan memberikan konsekuensi serius pada mereka, dan mereka percaya aksi obat akan mengurangi keparahan penyakit. Model ini harus mempertimbangkan aspek akan antisipasi terjadinya kendala misalnya dana (*harus berulang kali datang untuk VCT dan mengambil obat dan sebagainya*) serta keuntungan yang diperoleh. Faktor penting kepatuhan adalah keyakinan individu akan kemampuannya untuk menjaga kepatuhan berobat jangka panjang agar tujuan pengobatan tercapai. Konselor harus dapat menilai faktor ini dan mengembangkan strategi menanggapi misalnya, bila klien melaporkan kepada dokter bahwa mereka merasa obatnya sangat toksik dan membuat kesehatan mereka menjadi memburuk.

g. Rujukan

Rujukan merupakan proses ketika petugas kesehatan atau pekerja masyarakat melakukan penilaian bahwa klien mereka memerlukan pelayanan tambahan lainnya. Rujukan merupakan alat penting guna memastikan terpenuhinya pelayanan berkelanjutan yang dibutuhkan klien untuk mengatasi keluhan fisik, psikologik dan sosial. Konsep pelayanan berkelanjutan menekankan perlunya pemenuhan kebutuhan pada setiap tahap penyakit infeksi, yang seharusnya dapat diakses disetiap tingkat dari pelayanan VCT guna memenuhi kebutuhan perawatan kesehatan berkelanjutan (Puskesmas, pelayanan kesehatan sekunder dan tersier) dan pelayanan sosial berbasis masyarakat dan rumah. Pelayanan VCT bekerja dengan membangun hubungan antara masyarakat dan rujukan yang sesuai dengan kebutuhannya, serta memastikan rujukan dari masyarakat ke pusat VCT, sehingga terdapat dua basis pelayanan.

Sistim Rujukan dan alur rujukan klien di Indonesia terbagi menjadi 4 (empat) yaitu :

1. Rujukan klien dalam lingkungan sarana kesehatan  
Rujukan klien dapat dilakukan antar bagian di sarana kesehatan. Jika dokter mencurigai seseorang menderita HIV, maka dokter merekomendasikan klien dirujuk kepada konselor yang ada di RS atau konselor dari organisasi lain diluar rumah sakit. Contoh, ketika klien dicurigai HIV dan berada dalam stadium dini, mereka dapat dirujuk ke pelayanan VCT di rumah sakit.
2. Rujukan antar sarana kesehatan  
Prosedur yang digunakan adalah sama seperti prosedur rujukan yang berlaku di sarana kesehatan.
3. Rujukan klien dari sarana kesehatan ke sarana kesehatan lainnya. Untuk penanganan selanjut di sarana kesehatan lainnya seperti kelompok dukungan, LSM, atau ke petugas penanganan kasus diperlukan penjajagan kebutuhan klien sehingga dapat dirujuk ke sarana kesehatan lainnya yang sesuai. Rujukan ini dapat dilakukan secara timbal balik dan berulang sesuai dengan kebutuhan klien. Contoh, ketika klien didiagnosis dan berada dalam stadium dini, mereka akan beruntung jika dirujuk pada kelompok sebaya dan sosial

untuk mendapat dukungan. Ketika klien memiliki gejala IMS, maka perlu dirujuk ke klinik penanganan IMS untuk mendapatkan pengobatan.

4. Rujukan klien dari sarana kesehatan lainnya ke sarana kesehatan Rujukan dari sarana kesehatan lainnya ke sarana kesehatan dapat berupa rujukan medik (klien), rujukan spesimen, rujukan tindakan medik lanjut atau spesialistik. Dalam penyelenggaraan rujukan perlu dikembangkan sistim jejaring rujukan terlebih dahulu. Bila sistim sudah terbentuk maka tidak perlu ada pengulangan VCT di sarana kesehatan. Untuk tindakan pengambilan spesimen darah di sarana kesehatan dimana konseling pra testing dilakukan di sarana kesehatan lainnya diperlukan informed consent di sarana kesehatan dan konseling pra testing tidak perlu diulang. Contoh, Ketika mereka berada dalam stadium lanjut dengan infeksi dan infeksi oportunistik, maka mereka perlu dirujuk pada pelayanan rujukan medik tersier. Rujukan yang tepat dimaksud untuk memastikan penggunaan pelayanan kesehatan yang efisien dan untuk meminimalisasi biaya.

Hal-hal yang perlu diperhatikan pada pelaksanaan rujukan :

- Dilakukan ke institusi, klinik, dan rumah sakit.
- Konselor menanamkan pemahaman kepada klien alasan, keperluan, dan lokasi layanan rujukan.
- Pengiriman surat rujukan dari dan ke pelayanan yang dibutuhkan klien, dilakukan oleh penanggung jawab pelayanan VCT dengan surat pengantar rujukan yang memuat identitas klien yang diperlukan dan tujuan rujukan. Klien juga diberi salinan hasil rahasia yang mungkin diperlukan untuk ditunjukkan pada klinisi yang menanganinya. Jika klien membutuhkan informasi, konselor minimal mampu memberikan informasi dasar atas apa yang dibutuhkan klien.
- Petugas kesehatan yang memberikan layanan IMS, TB, dan Penasun hendaklah memahami jejaring kerjanya dengan Konseling dan Testing HIV/AIDS sukarela.

Agar pelayanan rujukan bisa berjalan dengan baik, maka perlu memantapkan mekanisme hubungan rujukan ini dengan berbagai strategi antara lain perbaikan koordinasi program maupun lintas sektor, pemberian informasi lengkap kepada klien, persetujuan klien untuk dirujuk, kesehatan, menggunakan surat rujukan, menghubungi sarana kesehatan penerima rujukan guna mempersiapkan segala sesuatu yang diperlukan demi kenyamanan klien dan menghubungi sarana kesehatan lainnya, monitoring dan evaluasi pelayanan rujukan tersebut melalui penentuan indikator rujukan klinik/bukan klinik, update data serta tersedianya instrumen supervisi rujukan .

## C. PENGEMBANGAN PELAYANAN VCT

### 1. Promosi Pelayanan VCT

Promosi pelayanan VCT dilaksanakan berdasarkan sasaran, tempat, waktu, dan metode yang digunakan dengan tujuan merubah perilaku masyarakat agar mau memanfaatkan pusat pelayanan VCT tersebut.

Untuk dapat menjangkau masyarakat yang membutuhkan pelayanan VCT perlu dibangun, dikembangkan, dan dimantapkan pusat layanan VCT dengan cara :

- Mempertimbangkan kebutuhan dan daya beli dalam berbagai lapisan masyarakat antara lain dengan pengembangan sistem pendanaan subsidi silang.
- Dibuat supaya bersahabat untuk generasi muda, waria, lelaki suka lelaki, ibu hamil, wanita penaja seks, penggunanarkotik suntik, dan para orang dewasa / tua.
- Tempat layanan VCT hendaknya mudah dijangkau namun tetap terjaga kerahasiaannya.
- Promosi pemanfaatan VCT hendaknya dapat dilakukan secara edukatif peka budaya melalui berbagai media.
- Para promotor perlu melakukan pemasaran sosial dan membuat publik tersensitisasi terhadap VCT.

### 2. Adaptasi Pelayanan VCT

#### a. VCT untuk Pengungsi

VCT bersasaran pengungsi di tempat pengungsian mempunyai risiko tertular karena transfusi darah, perilaku seksual yang tidak aman, dan pelacuran. Konseling dan Testing diberikan dalam bahasa pengungsi sesuai dengan budaya dari kelompok sasaran.

#### b. VCT untuk Narapidana

Narapidana di lapas merupakan tempat yang subur untuk penularan penyakit infeksi karena kepadatan yang berlebihan, kekerasan termasuk kekerasan seksual, IDU, seks anal antar pidana, tatto, dan " sumpah satu darah ". Penggunaan jarum suntik yang aman dan seks yang aman dapat diberikan melalui Konseling dan Testing yang dilakukan oleh narapidana untuk sesamanya setelah dilatih.

WHO telah membuat suatu pedoman praktis untuk HIV dan AIDS di Lapas yang memuat strategi komprehensif untuk testing, pencegahan dan perawatan di Lapas. Pedoman ini memperhatikan hak asasi manusia dan pemahaman akan prinsip perubahan perilaku dan intervensi perawatan yang telah diterapkan di banyak negara dan menunjukkan keberhasilan. Voluntary Counseling and Testing (Konseling dan Testing HIV secara sukarela) ditawarkan pada saat masuk dan sebelum bebas. "Tidak etis dan efektif jika tes HIV pada Napi dilakukan secara paksa, dan bila terjadi harus dilarang." Konselor perlu meninjau kembali kebijakan dan praktek yang ada di fasilitas Lapas yang berkaitan dengan testing HIV dan bekerja dengan manajemen Lapas guna

membangun kebijakan tes yang memasukkan berbagai unsur praktek yang mungkin dilakukan. Jika tes HIV tidak sukarela, perlu diperkenalkan konseling pre dan pasca testing untuk mengawal proses testing.

#### Penatalaksanaan VCT di Lapas

- Konseling pra dan pasca testing HIV
- Pelatihan dan supervisi pendidik sebaya
- Pendidikan dan pelatihan petugas lapas tentang pencegahan HIV
- Pengurangan risiko bunuh diri dan rujukan psikologik
- VCT untuk petugas yang mengalami pajanan okupasional
- Konseling sebelum bebas hukuman: pengurangan risiko, pengungkapan status kepada pasangan, rujukan terapi
- Demonstrasi pemakaian kondom dan cara menyuntik yang aman.

Beberapa hal yang perlu dipertimbangkan VCT di lapas:

- Menggunakan konselor atau petugas terlatih dari organisasi luar Lapas. Petugas Lapas, terutama mereka yang berhubungan langsung dengan Napi tidak tepat untuk menjalankan konseling VCT di Lapas tempatnya bekerja
- Konselor membutuhkan kemitraan dengan semua stakeholders sebelum memulai kegiatan. Tanpa dukungan dari petugas dan manajemen Lapas, intervensi tidak akan dapat dijalankan.
- Melakukan penilaian risiko HIV dan IMS dengan menggunakan checklist yang tepat termasuk semua perilaku seksual yang dijalani dan kemungkinan pajanan non seksual seperti penggunaan jarum suntik bersama, tato dan lain-lain.
- Menyediakan materi KIE tentang penularan HIV dan teknik pencegahannya. Konselor harus memberikan pemahaman akan materi yang diberikan pada klien.
- Pelayanan konseling melalui telpon perlu dipertimbangkan.

#### c. VCT untuk Penjaja Seks

Penjaja Seks mempunyai risiko tertular HIV karena jumlah pelanggan yang banyak, tidak dapat bersikeras terhadap pelanggan yang menolak menggunakan kondom, penganiayaan (oleh pelanggan yang menolak menggunakan kondom), pengguna narkotik suntik, atau datang dari daerah terpencil di mana belum ada HIV dan karena tidak paham bahasa setempat sehingga kurang mengerti pesan seks yang aman. konseling dan testing dapat diberikan oleh penjaja seks yang dapat diterima oleh penjaja seks lain, setelah dilatih sebelumnya. Selain untuk penjaja seks, VCT juga dapat diberikan pada orang dengan orientasi biseksual dan memiliki perilaku seksual yang tidak aman dengan lelaki, perempuan dan bahkan anak-anak.

#### d. VCT untuk Pria Berhubungan Seks dengan Pria

*(man have sex with man/MSM)*

Banyak MSM yang tersembunyi dalam masyarakat karena tidak diterima oleh

budaya, merasa malu, atau dilarang oleh undang-undang. Sebagian dari mereka menyadari dirinya sebagai homoseks, tetapi sebagian lagi tidak merasa dirinya sebagai homoseks. Mereka menikah dan mempunyai anak, tetapi kadang-kadang mereka melakukan hubungan seksual dengan pria lain. Melalui seorang MSM yang terlatih Konseling dan Testing, dapat dilakukan usaha pendidikan dan pencegahan infeksi HIV, IMS.

Strategi lain yang mendukung pelayanan VCT adalah :

- Program penjangkauan oleh petugas kesehatan atau sosial, relawan atau profesional ke tempat yang sesuai seperti disko, pertokoan/mal, taman dimana MSM sering berkumpul .
- Pendidikan sebaya diantara MSM – pelatihan MSM untuk pendidikan sebaya.
- Promosi kondom berkualitas tinggi dan dengan lubrikan berbasis air, dan memastikan kesinambungan ketersediaan.
- Pendidikan untuk petugas dari pelayanan kesehatan lainnya untuk meningkatkan pengetahuan dan mengurangi kecurigaan terhadap MSM
- Advokasi untuk masalah legal MSM
- Konseling telepon anonim dan saran agar MSM tertarik menggunakan pelayanan yang tersedia dan tes, juga dapat memberikan saran rujukan dan dukungan yang sesuai melalui telpon.
- Menyediakan materi KIE dan seks aman untuk MSM

e. VCT untuk Kaum Migran

Kaum migran mempunyai risiko besar untuk tertular HIV dan IMS karena menjadi pekerja seks, tidak mengerti pesan seks yang aman karena perbedaan bahasa, kurangnya pelayanan kesehatan yang menyentuh mereka, dan status hukum yang tidak legal sehingga mereka menjadi obyek pemerasan. Layanan Konseling dan Testing diberikan sesuai dengan budaya kelompok migran yang disasar, dalam bahasa yang mereka mengerti dan sesuai dengan kebutuhan mereka. Sebaiknya dilatih seorang di antara kaum migran untuk memberikan konseling dan testing sukarela karena orang itu akan lebih dipercaya oleh kelompok migran itu, terutama karena kaum migran sering dianggap sebagai orang asing.

f. VCT untuk Pengguna Narkotik Suntik

Penggunaan narkotik suntik ( IDU ) merupakan gangguan mental dan perilaku yang kronis, sering kambuh, dan sangat besar kemungkinan terinfeksi dan menularkan infeksi HIV, hepatitis C dan B. Konseling dan testing harus mencakup dampak pengurangan risiko terjangkit infeksi HIV / AIDS, hepatitis B, dan C, yaitu adanya upaya rehabilitasi, program penukaran jarum suntik, program pencuci-hamaan jarum suntik, terapi rumatan metadon, terapi rumatan buprenorfin, program nalteksson, dan *Therapeutic Community*.

g. VCT untuk Militer

Militer mempunyai resiko tinggi tertular IMS karena bidang pekerjaannya yang menuntut mobilitas tinggi, jauh dari pasangan, dan melakukan seks yang tidak

aman. VCT untuk militer dapat ditawarkan di sarana kesehatan yang dikembangkan oleh militer maupun sarana kesehatan lainnya. VCT dapat ditawarkan sebelum dan sesudah militer bertugas di medan perang, daerah konflik, ataupun daerah rawan terkait. Strategi yang penting untuk mendukung VCT di militer adalah kebijakan negara dalam hal pencegahan, perawatan, dan dukungan setelah pelayanan VCT. Konselor untuk militer dapat berasal dari luar militer atau konselor terlatih dari kalangan militer.

- h. VCT dalam manajemen pajanan okupasional  
 Petugas kesehatan mempunyai resiko tinggi tertular HIV karena bidang pekerjaannya dalam hal merawat dan melakukan pengobatan.

Tahapan manajemen pajanan akupasional:

- (1) Pertolongan pertama terjadi sebelum konseling atau testing ketika petugas kesehatan tiba-tiba mendapatkan luka yang berikatan dengan pajanan. Hal ini dapat ditolong dengan, misalnya mencuci dengan air dingin dan sabun mandi atau dalam larutan cairan hipoklorid.
- (2) Penilaian risiko pajanan. Berfokuslah pada analisis rinci tentang kejadian pajanan ( luka dalam, jenis dan jumlah cairan tubuh, dan lain-lain). Pasien yang diduga sebagai sumber disarankan untuk melakukan tes secepatnya setelah mengalami kecelakaan pajanan, dokter atau petugas kesehatan lainnya mengevaluasi infeksi berkaitan dengan hal dibawah ini:
  - Keparahan pajanan.
  - Kedalaman luka
  - Lamanya pajanan
  - Jenis instrumen atau jarum (bor atau jarrum sutura)
  - Status Serologi pasien
  - Stadium penyakit (simptomatik/asimptomatik, tinggi/rendal *viral load* atau *jumlah CD4* ) dari pasien yang diduga terinfeksi
  - ZDV atau resistensi terhadap ARV dari pasien terinfeksi, yang sedang dalam terapi Anti-Retroviral

Perhatikan semua komponen diatas, dan jenis pajanan yang terjadi:

Jenis pajanan	Simptomatik dan /atau tingginya viral load	Asimptomatih dan/atau rendahnya viral load
Banyak	Disarankan PEP	Disarankan PEP
Sedang	Disarankan PEP	Dimungkinkan
Sedikit	Dimungkinkan	Dimungkinkan (di konseling tentang opsinya)

- (3) Testing pasien yang diduga sumber pajanan hanya terjadi bila pasien sedang dalam akses konseling pra testing dan konseling pasca testing Jika pasien sedang dalam terapi untuk kondisi non HIV, carilah terapi apa yang sedang diberikan kepada pasien, terapi spesifik menunjukkan infeksi.

- (4) PEP diresepkan sesudah melakukan *informed consent* dari petugas kesehatan. Termasuk didalamnya umpan balik penilaian risiko paparan, keuntungan dan masalah yang berkaitan dengan meminum obat serta penggalian dari hambatan yang mungkin timbul pada saat kepatuhan berobat diperlukan, lakukan manajemen strategi guna mengatasi kesulitannya.
- i. Program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (*Prevention of Mother to Child Transmission, PMTCT*).  
Penularan HIV dari ibu ke anak dapat terjadi selama kehamilan, persalinan atau melalui pemberian ASI. Terdapat kemungkinan 25-30 % seorang anak tertular dari ibunya yang HIV positif. Namun penularan ini dapat dicegah dengan cara :
- Terapi kombinasi obat yang tidak mahal dan berjangka pendek.
  - Proses kelahiran yang aman.
  - Dukungan dan konseling kepatuhan berobat yang tepat
  - Cara memberi makan bayi yang benar.

#### Elemen program PMTCT.

- Pencegahan primer infeksi HIV, terutama di antara perempuan adalah melalui edukasi kepada remaja perempuan, ibu, dan konseling dan testing serta edukasi pada cara pemberian makanan untuk bayi.
- Pencegahan kehamilan yang tidak dikehendaki melalui layanan kesehatan reproduksi, keluarga berencana kepada semua perempuan termasuk perempuan dengan HIV/AIDS.
- Profilaksi dengan ART, praktek melahirkan yang aman, konseling pemberian makanan bayi, dukungan bagi perempuan dengan HIV hanya dapat dikenali ketika mereka telah hamil dan melakukan ANC
- Layanan dukungan dan perawatan untuk perempuan dengan HIV yang masuk dalam program, juga untuk anak dan keluarganya.

#### Elemen konseling dan informasi pasca testing bagi perempuan dengan HIV positif:

- Informasi tentang opsi terapi termasuk biaya yang harus dikeluarkan.
- Konseling tentang pemberian makanan pada bayi, termasuk keuntungan dan risikonya dari sisi kesehatan jika diberikan ASI, biaya yang dibutuhkan, terpapar stigma, dan kebutuhan kontrasepsi.
- Informasi dan konseling akan masa depan fertilitas.
- Informasi tentang pencegahan penularan HIV kepada pasangan yang tak terinfeksi
- Konseling tentang berbagi kerahasiaan
- Informasi dan rujukan untuk layanan dukungan dan hidup positif.

Hubungan antara Konseling dan Testing dan PMTCT menyangkut pasangan dari laki-laki HIV positif dan perempuan hamil yang mengunjungi konseling dan testing harus mendapatkan informasi adanya layanan PMTCT. Tekankan

perlunya sistem rujukan konseling dan testing–PMTCT. Catatan klien yang dirujuk dari konseling dan testing ke PMTCT harus dijaga konfidensialitasnya. Testing HIV antibodi tidak digunakan untuk memeriksa status anak dibawah umur 18 bulan. Reagen yang digunakan untuk pemeriksaan HIV di Indonesia mendeteksi antibodi HIV, maka tidak dianjurkan memeriksa status HIV anak dibawah umur 18 bulan.

j. VCT untuk Anak dan Remaja Korban Kekerasan Seksual

Pada setiap tahap konseling, hak anak perlu diamati apa yang diputuskan konselor hendaklah senantiasa mengutamakan hal terbaik bagi anak dan remaja. Kadang-kadang anak dan remaja perlu mendapat pendampingan pihak hukum. Dalam hal ini para petugas kesehatan perlu mendapatkan ketrampilan konseling anak dan remaja. Dalam melaksanakan pelatihan konseling untuk anak dan remaja, ajaklah juga mendiskusikan sisi hukum dan hak anak dan remaja. Jika anak menjadi korban kekerasan, konselor perlu merujuk kepada ahlinya. Konselor harus tetap memberikan dukungan pada anak, remaja, dan keluarga atau pengampunya.

Sebagian besar peraturan hukum dibanyak negara mengatakan bahwa setiap anak memerlukan persetujuan orang tua dalam melakukan tindakan medik, atau pernyataan persetujuan hanya dilakukan dengan pendampingan orangtua. Pernyataan hukum ini juga berlaku bagi testing HIV yang ditawarkan kepada remaja. Dalam melaksanakan testing HIV, pastikan kerahasiaan medik merupakan hal amat penting dan hak untuk tetap menjaga kerahasiaan sesuai dengan UN Convention on the Rights of the Child. Pertimbangan hukum lainnya untuk VCT bagi anak dan remaja termasuk wajib pada kejadian kekerasan seksual (status perkosaan) dan mereka yang dipekerjakan sebagai pekerja seks.

Masalah psikososial pada anak dan remaja yang dapat mempengaruhi pelayanan VCT, antara lain:

- Keyakinan akan persepsi bahwa mereka tidak akan tertular atau tidak akan berisiko
- Minimnya kemampuan negosiasi seks aman
- Kesulitan mengungkapkan status pada orangtua, pasangan, teman dan lain-lain
- Disalahgunakan oleh petugas kesehatan
- Tugas normal dari masa anak-anak dan masa remaja
- Besarnya pengaruh kawan sebaya
- Kesadaran akan citra diri

Beberapa pertimbangan untuk menyampaikannya:

- Kematangan dan kesehatan anak dan remaja.
- Jika anak dan remaja masih sangat muda, mereka tak tahu akan arti stigma dan diskriminasi yang disebabkan oleh HIV/AIDS.
- Keadaan sebenarnya akan tidak terlalu menakutkan dari pada jika tidak tahu sama sekali. Kadang-kadang jika anak tidak diberitahu, dia akan senantiasa menduga-duga ketika orang disepulturnya membicarakan dirinya atau

memperlakukannya dengan cara yang berbeda dari pada anak lain di rumah. Anak akan mempunyai mekanisme diri untuk menghadapi kabar yang rumit dan pemberitahuan yang tidak benar. Menghindar dari pemberitahuan status HIV anak dalam keluarga akan mudah bagi orangtua untuk menghadapi, tetapi akan membangkitkan pelbagai perasaan seperti cemas, bersalah, dan marah pada anak. Jika anak tidak dapat membicarakan ketakutannya, akan berakibat lebih menimbulkan masalah.

- Jika anak telah remaja atau berumur sekitar 13-18 tahun, ketika ia secara seksual sudah aktif, mereka memerlukan pengetahuan dan keterampilan untuk bertanggung jawab akan seks aman.

Ketika menyampaikan informasi kepada anak dan remaja:

- Gunakan bahasa dan konsep yang sesuai dengan pemahaman sesuai usia.
- Pertama tanyakan apa yang mereka pikirkan dan diskusikan apa yang mereka ketahui tentang HIV/AIDS.
- Gunakan kata-kata dan gambar untuk menjelaskannya
- Bicarakan langsung dan gunakan bahasa yang mereka pahami.
- Tanyakan apakah masih ada hal-hal yang belum jelas atau belum dimengerti, atau mereka ingin mengajukan pertanyaan
- Minta mereka menggambarkan tentang diri dan perasaannya, melalui kegiatan menggambar. Gambar akan membantu terapis untuk memperoleh kerangka pikir dan reaksi mereka. Bicarakan perasaan anak kepada keluarga, sehingga keluarga dapat mendukung dan memahami apa yang terjadi. Banyak yang dapat kita pelajari dari anak dan remaja dengan mendengarkan ceritanya dan melihat gambar yang mereka goreskan.

k. VCT untuk Mereka yang Tidak Dapat Memberikan Persetujuan karena keterbatasan Fisik dan Mental

Orang yang mempunyai keterbatasan kemampuan dalam menerima informasi, seperti mereka yang buta, bisu, tuli, dan retardasi mental tidak dapat memberikan persetujuan untuk dilakukan testing. Gangguan penglihatan, pendengaran, bicara dan kognisi akan sulit dikonseling oleh konselor atau sulit untuk sepenuhnya membaca tulisan tentang persetujuan pemeriksaan. Mereka yang retardasi mental dan gangguan jiwa berat memerlukan persetujuan orangtua atau pengampu.

l. VCT di dalam Pengembangan Pelayanan Klinik TB

TB merupakan infeksi oportunistik pada ODHA, diperkirakan sekitar 50-75% ODHA di Indonesia menderita TB dalam hidupnya.

Dampak TB pada HIV:

- Infeksi TB dengan HIV mempercepat kondisi buruk pada diri seseorang dan menurunkan angka harapan hidup pasien dengan infeksi HIV.
- TB penyebab kematian 1 dari 3 orang AIDS di dunia.

DOTS (*Directly Observed Treatment, Short Course*) merupakan inti program pengendalian TB. DOTS merupakan strategi yang direkomendasikan oleh WHO

dan mencapai angka kesembuhan 85% dan 70% deteksi kasus infeksi baru TB. Pengalima secara langsung memastikan klien mendapatkan obat tepat, tepat interval, dan tepat dosis.

Lima elemen DOTS:

- Komitmen politik
- Pemeriksaan mikroskopik sputum berkualitas baik
- Kualitas obat yang baik dapat terus dijangkau secara berkesinambungan.
- Terapi diawasi langsung
- Monitor dan akuntabilitas DOTS
- Pengobatan untuk TB.

DOTS dikelola pemerintah dan terdapat di fasilitas kesehatan pemerintah dan beberapa fasilitas kesehatan swasta. TB dapat diobati sama efektifnya untuk orang dengan HIV dan dengan mereka yang tidak dengan HIV. Memberikan terapi TB pada ODHA akan memperbaiki kualitas hidup dan mencegah penularan TB lebih luas kepada orang di sekitarnya termasuk keluarga. Hubungan antara Konseling dan Testing dan tempat pemeriksaan TB mikroskopik, harus mempunyai hubungan rujukan dengan pemeriksaan TB atau pusat DOTS. Jaga kerahasiaan catatan medik klien yang dirujuk oleh layanan Konseling dan Testing untuk keperluan diagnosis TB dan hasilnya.

#### m. VCT di dalam Pengembangan Pelayanan Klinik IMS

Infeksi Menular Seksual (IMS) berhubungan secara epidemiologik maupun perilaku dengan HIV. Perilaku seksual berisiko akan menyebarkan kedua macam infeksi ini. IMS dalam sebagian besar kasus terutama yang membuat ulkus pada genital dan *discharge*, dilaporkan meningkatkan HIV. *Sexually transmitted infections* (STI) dalam bahasa Indonesia diterjemahkan sebagai Infeksi Menular Seksual (IMS) di negara berkembang merupakan masalah besar dalam bidang kesehatan masyarakat. Di Asia Tenggara terdapat hampir 50 juta IMS setiap tahun. Insiden IMS yang dapat diobati di kawasan ini bervariasi antara 7 - 9 kasus per 100 perempuan usia produktif. Penanganan secara kesehatan masyarakat telah dilakukan sejak belum adanya penularan HIV.

IMS dapat menyebabkan individu menjadi rentan terhadap infeksi HIV. IMS dalam populasi merupakan faktor utama pendorong terjadinya pandemi HIV di negara berkembang. Proporsi infeksi baru HIV dalam populasi IMS, lebih tinggi pada awal dan pertengahan epidemi HIV. Pengendalian dan pencegahan IMS merupakan prioritas strategi untuk menurunkan penularan HIV. IMS dapat diobati di semua fasilitas kesehatan sampai tingkat kecamatan, bahkan di beberapa kelurahan dan di wilayah aktivitas pekerja seks terdapat klinik IMS. Terapi IMS dapat dijadikan sarana untuk memberikan edukasi secara individual akan risiko HIV. Akan sangat terbantu jika pada klinik IMS tersebut para petugas kesehatannya mampu menjalankan konseling dan testing HIV, atau setidaknya mampu merujuk ke klinik konseling dan testing HIV bagi pasien IMS. Idealnya kedua hal itu dapat dijalankan secara seiring pada lokasi yang sama dengan sistem opt-out service (Pelayanan yang menawarkan VCT secara rutin namun tidak dilakukan testing HIV jika menolak atau tidak menyetujui). Sebaliknya jika klien VCT memiliki gejala IMS dapat dirujuk ke pelayanan IMS untuk mendapatkan pengobatan.

## **V. KENDALI MUTU KONSELING DAN TESTING HIV/AIDS SUKARELA (VCT)**

Salah satu prinsip yang menggaris bawahi implementasi layanan VCT adalah layanan berkualitas, guna memastikan klien mendapatkan layanan tepat dan menarik orang untuk menggunakan layanan. Tujuan pengukuran dari jaminan kualitas adalah menilai kinerja petugas, kepuasan pelanggan atau klien, dan menilai ketepatan protokol konseling dan testing yang kesemuanya bertujuan tersedianya layanan yang terjamin kualitas dan mutu.

### **A. Konseling dalam VCT**

Pelayanan konseling dimulai dengan suasana yang bersahabat yang dilayani oleh konselor terlatih. Perangkat untuk menilai kualitas layanan harus termasuk mengevaluasi kinerja seluruh staff VCT, penilaian kualitas konseling dengan menghadirkan supervisor yang menyamar sebagai klien tanpa sepengetahuan konselor, melakukan pertemuan berkala dengan para konselor, mengikuti perkembangan konseling dan HIV/AIDS, kotak saran, penilaian oleh pengguna jasa, mengukur seberapa jauh konselor mengikuti aturan protokol, dan supervisi suportif yang regular. Guna memastikan kualitas layanan konseling maka harus disupervisi dan dikoordinasi oleh supervisor secara berjenjang dari tingkat wilayah setempat (kota/kabupaten/ provinsi), idealnya hingga tingkat nasional.

Supervisor dari para konselor adalah mereka yang terampil konseling dalam bidang konseling dan testing HIV/AIDS. Tugas dan tanggung jawab mereka hendaklah dijelaskan dalam rincian tugas dan fungsi.

Perangkat jaminan mutu konseling dalam VCT:

1. Perangkat rekaman saat konseling dengan klien samaran atau klien sungguhan yang telah memberikan persetujuan untuk direkam.  
Kegiatan ini dapat digunakan untuk melakukan pengamatan, melakukan ikhtisar sesudah sesi berlangsung (sesi direkam) atau pengamatan melalui klien samaran (tak diketahui oleh konselor, untuk mendapatkan ketepatan pengamatan keterampilan konselor). Bentuk dapat berupa pengamatan baik dari klien langsung atau sesi yang direkam, harus dengan izin klien dan konselor yang bersangkutan. Sebelum pengamatan atau perekaman, klien dan konselor harus memberikan persetujuannya. Tujuan perekaman harus dijelaskan kepada klien dengan menekankan penilaian atas kualitas konseling. Tidak ada paksaan untuk merekam atau mengamati. Klien dan konselor diberikan informasi bahwa kode diberikan hanya untuk memberi umpan balik kepada konselor. Nama fiktif dapat digunakan oleh klien/konselor dalam perekaman, jika dikehendaki.
2. Formulir kepuasan pelanggan  
Nomor dan nama klien dicatat. Formulir dimasukkan dalam kotak yang aman dan terkunci. Semua komentar dikumpulkan dan dinilai pada pertemuan dengan seluruh petugas. Klien yang tak dapat menulis/membaca dapat dibantu oleh relawan . Petugas yang bekerja pada insitusi tidak diperkenankan membantu pengisian. Baca lebih dahulu petunjuk, dan isi dari formulir, kemudian baru diisi.

Klien sama sekali tidak boleh dipengaruhi pendapatnya, administrasi memastikan apakah jawaban klien sudah lengkap dan benar.

### 3. Syarat minimal layanan VCT

Penilaian internal atau eksternal dapat menggunakan daftar sederhana dibawah ini untuk melihat apakah pelayanan VCT memenuhi persyaratan standar minimal yang ditentukan oleh Departemen Kesehatan dan WHO.

## B. Testing pada VCT

Menjaga kendali mutu dan kontrol kualitas eksternal sangat perlu dilakukan verifikasi satu bulan sekali dengan mengirimkan 3% dari sampel negatif dan 3% dari semua sampel positif ke laboratorium rujukan propinsi. Setiap laboratorium pemeriksa HIV harus mempunyai laboratorium rujukan yang lebih tinggi dengan perangkat teknis, personil dengan kualitas yang lebih tinggi pula. Hasil kendali mutu ini dikomunikasikan kepada laboratorium yang bersangkutan dalam waktu 15 hari kerja setelah diterima. Jika dimungkinkan laboratorium propinsi mengirimkan panel serum ke laboratorium rujukan nasional setahun sekali. Panel serum termasuk 20% positif, 5% negatif, dan semua sampel ulang yang meragukan. Panel harus disimpan dalam lemari pendingin bersuhu -20 derajat Celsius sampai saat pengiriman yang tidak terlalu lama. Uji kontrol kualitas harus dibayar oleh laboratorium pengirim sampel. Agar terhindar dari kesalahan, sampel harus disimpan minimum 3 bulan. Mengingat kualitas tinggi sebuah testing sangat diperlukan, maka perangkat testing senantiasa diperiksa batas kadaluarsannya, kualitas, sensitivitas dan akurasi, yang kesemuanya dalam pantauan kualifikasi laboratorium dari Laboratorium RS atau Laboratorium RS yang ditunjuk oleh daerah masing-masing. Supervisi laboratorium dilakukan oleh personil yang bertanggung jawab atas kualitas laboratorium, memahami tatacara pemeriksaan HIV, memeriksa metodologi pemeriksaan dan pencatatan sampel sejak diterima sampai disampaikan kembali kepada peminta pemeriksaan.

### Perangkat jaminan mutu testing dalam VCT

#### 1. Supervisi laboratorium

Untuk melakukan supervisi atas proses pemeriksaan laboratorium, harus dilakukan oleh seorang teknisi laboratorium senior yang mahir dan telah dilatih penanganan pemeriksaan laboratorium HIV:

- Pengamatan akan proses kerja pemeriksaan sampel, sesuaikan dengan SOP yang telah ditetapkan
- Periksa dan dukung proses dan kualitas pemeriksaan sampel
- Periksa pencatatan dan pelaporan hasil testing HIV
- Periksa cara penyimpanan semua peralatan dan reagen
- Pastikan jaminan kualitas pada pusat jaminan kualitas
- Lakukan penilaian akan peralatan kerja dalam menjalankan fungsi pemeriksaan, cukup baik, perlu perbaikan, atau rusak dan perlu penggantian
- Gunakan ceklis pemeriksaan
- Nilailah kemampuan kerja para personil dan sampaikan rekomendasi pada para manajernya
- Pastikan adanya rujukan pasca pajanan, dan memastikan semua personil

## VI. FORMULIR KONSELING DAN TESTING

Dalam memberikan pelayanan konseling dan testing HIV/AIDS secara sukarela tidak diperkenankan menuliskan hasilnya di sembarangan tempat, bahkan dalam catatan medik hanya diberi kode untuk menjaga kerahasiaan.

Contoh-contoh formulir yang digunakan dalam memberikan pelayanan konseling dan testing HIV/AIDS secara sukarela, antara lain:

1. Formulir sumpah kerahasiaan,  
Formulir ini ditandatangani oleh petugas VCT dan laboratorium yang melaksanakan konseling dan testing. Petugas ini harus menjaga kerahasiaan hasil testing dan senantiasa melindungi klien dari pembukaan rahasia.  
Bentuk dan isi formulir sumpah kerahasiaan sebagaimana tercantum dalam Formulir I terlampir.
2. Catatan Kunjungan Klien VCT,  
Formulir ini mengumpulkan informasi akan berapakah klien berkunjung ke VCT, alasan utama datang dan siapa yang melayani klien. Formulir ini direkatkan pada catatan klinis klien.  
Bentuk dan isi catatan kunjungan klien VCT sebagaimana tercantum dalam Formulir II terlampir.
3. Register Harian Klien VCT  
Informasi akan membantu mengetahui layanan mana yang sangat diperlukan. Data dapat dikirim per bulan dalam bentuk laporan statistik.  
Bentuk dan isi register harian klien VCT sebagaimana tercantum dalam Formulir III terlampir.
4. Formulir Persetujuan Klien untuk Testing HIV,  
Formulir harus ditandatangani setelah klien menerima konseling pra-testing dan sebelum darahnya diambil untuk tes HIV. Formulir ini disimpan dalam catatan medik.  
Bentuk dan isi formulir persetujuan klien untuk testing HIV sebagaimana tercantum dalam Formulir IV terlampir.
5. Formulir VCT harian dokter/konselor. Berkas data perilaku untuk target intervensi VCT,  
Formulir ini membantu menghitung jumlah klien harian dalam kelompok target spesifik.  
Bentuk dan isi formulir VCT harian dokter/konselor sebagaimana tercantum dalam Formulir V terlampir.
6. Formulir Rangkuman VCT Bulanan,  
Formulir ini membantu menelusuri data pelayanan VCT bulanan dan pengumpulan data perilaku untuk target intervensi. Bentuk dan isi formulir rangkuman VCT bulanan sebagaimana tercantum dalam Formulir VI terlampir.
7. Formulir VCT Pra Testing HIV,  
Formulir ini mengumpulkan informasi tentang klien yang ingin membantu konselor menghubungkan risiko klien dengan kebutuhan akan konseling.  
Bentuk dan isi formulir VCT pra testing HIV sebagaimana tercantum dalam Formulir VII terlampir.
8. Formulir Konseling Pasca Testing HIV,

Pastikan informasi relevan telah diberikan oleh klien tentang hasil tes HIV tertentu dan didiskusikan strategi untuk mengurangi penularan.

Bentuk dan isi formulir konseling pasca testing HIV sebagaimana tercantum dalam Formulir VIII terlampir.

9. Formulir dokmen VCT Klien,

Formulir ini mengumpulkan informasi klien sejak kunjungan pertama di klinik lain. Ini untuk memastikan bahan diskusi tentang penurunan perilaku berisiko.

Bentuk dan isi formulir dokmen VCT Klien sebagaimana tercantum dalam Formulir IX terlampir.

10. Formulir Rujukan untuk Klien,

Formulir ini diberikan kepada klien kepada petugas yang berwenang di institusi rujukan.

Bentuk dan isi formulir rujukan untuk klien sebagaimana tercantum dalam Formulir X terlampir.

11. Formulir tanda terima untuk pelayanan VCT,

Bagi klien yang membayar, bukti pembayaran harus diterbitkan.

Bentuk dan isi formulir tanda terima untuk pelayanan VCT sebagaimana tercantum dalam Formulir XI terlampir.

12. Formulir Permintaan untuk Pemeriksaan HIV di Laboratorium,

Formulir ini diisi oleh konselor yang meminta testing HIV. Formulir permintaan pemeriksaan dan spesimen dibawa ke laboratorium untuk diperiksa. Teknisi laboratorium mengisi informasi penting tentang testing dan hasil testing. Formulir dikirim kembali kepada konselor.

Bentuk dan isi formulir permintaan untuk pemeriksaan HIV di laboratorium sebagaimana tercantum dalam Formulir XII terlampir.

13. Laporan Harian/Bulanan Tes VCT antibodi.

Laporan ini dilengkapi oleh teknisi laboratorium berdasarkan hasil testing HIV harian yang dikumpulkan.

Bentuk dan isi laporan harian/bulanan tes VCT antibodi sebagaimana tercantum dalam Formulir XIII terlampir.

## VII. PEMBIAYAAN

Pembiayaan untuk pelayanan konseling ini berbeda-beda tergantung unit pelayanan ini berada. Untuk pembiayaan di rumah sakit pemerintah mengacu pada SK Menkes No 582/Menkes/SK/VI/1997, dimana tarif rumah sakit diperhitungkan atas dasar unit cost dengan memperhatikan kemampuan ekonomi masyarakat, rumah sakit setempat lainnya serta kebijakan subsidi silang.

Pelayanan di rumah sakit yang dikenakan tarif dikelompokkan :

- Rawat Jalan, Rawat Darurat, Rawat Inap berdasarkan jenis pelayanan
- Pelayanan Medik
- Pelayanan Penunjang medik
- Pelayanan penunjang non medik
- Pelayanan Rehabilitasi Medik dan mental
- Pelayanan Konsultatif Khusus
- Pelayanan Medico Legal
- Pemulasaran/perawatan Jenazah

Walaupun besaran tarif layanan berbeda-beda, tergantung kebijakan setempat, namun komponen pelayanan tetap sama yaitu meliputi jasa sarana dan Jasa pelayanan.

Tarif pelayanan disesuaikan dengan pola tarif berdasarkan *unit cost* yang proporsional dari setiap komponen pelayanan, sesuai dengan ketentuan di wilayah masing-masing.

Komponen biaya itu meliputi biaya:

- Administrasi
- Konseling
- Testing HIV
- Pengobatan

## VIII.MONITORING DAN EVALUASI

Monitoring dan evaluasi adalah bagian integral dari pengembangan program, pemberian layanan, penggunaan optimal sediaan layanan, dan jaminan kualitas. Karena itu untuk kepentingan layanan VCT, maka monitoring dan evaluasi dilakukan dari luar selama melakukan pelayanan. Monitoring dan evaluasi dilakukan dengan cara sistematis dan berkala pada program pelayanan VCT di sarana kesehatan dan sarana kesehatan yang lain. Monitoring dan Evaluasi dapat dilakukan secara internal maupun eksternal.

Tujuan monitoring dan evaluasi adalah:

- Untuk menyusun perencanaan dan tindak lanjut
- Untuk memperbaiki pelaksanaan pelayanan VCT
- Untuk mengetahui kemajuan dan hambatan pelayanan VCT

Pelayanan VCT membutuhkan SDM yang terlatih dan bermotivasi tinggi. Monitoring secara teratur sangat dibutuhkan untuk memastikan kualitas yang baik dan konsisten, dan akan membantu staf agar terhindar dari kejenuhan. Penilaian setiap 6 bulan atau satu tahun oleh Kepala Klinik VCT atau konselor berpengalaman dari luar institusi layanan. Hasil penilaian disampaikan segera setelah penilaian selesai kepada tim administrasi bulanan dan manajemen. Monitoring dan evaluasi pelayanan VCT dapat dikembangkan dalam riset spesifik dengan membangun dan mengembangkan riset konseling dan testing di tingkat nasional merupakan hal yang perlu dilakukan. Selain untuk mengenai dampak dan proses, dapat dilakukan riset khusus yang berkaitan dengan berbagai pertanyaan yang muncul terkait konseling dan testing. Misal riset tentang protokol pemeriksaan sampel dengan testing cepat, penerimaan klien akan ketersediaan akses pada terapi TB, analisis biaya dan sebagainya.

Dua jenis monitoring dan evaluasi yang dilakukan adalah monitoring dan evaluasi teknis/penatalaksanaan pelayanan klien serta monitoring dan evaluasi program. Monitoring dan evaluasi hendaknya dilakukan Rutin, berkala dan Berkesinambungan

Aspek yang perlu dimonitor dan dievaluasi:

- Kebijakan, tujuan, dan sasaran mutu,
- Sumber daya manusia
- Sarana, prasana, dan peralatan
- Standar minimal pelayanan VCT
- Prosedur Pelayanan VCT
- Hambatan pelayanan VCT
- Uraian Rincian Layanan dengan menilai ketersediaan petugas diberbagai tingkat layanan, kepatuhan terhadap protokol, ketersediaan materi pengajaran mengenai kesehatan dan kondom, ketersediaan dan penggunaan catatan terformat, ketersediaan alat testing dan layanan medik, kepatuhan petugas pada peran dan tanggung jawab dan aspek umum dari operasionalisasi layanan.
- Pengelolaan yang profesional dan efektif
- Akuntabilitas dan *sustainibilitas*.
- Kepuasan dan evaluasi klien secara langsung atau melalui kotak saran.

## **IX. PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**

Pembinaan dan pengawasan pelayanan Konseling dan Testing dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Madya setempat. Layanan Konseling dan Testing bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Madya setempat.

### **A. Pencatatan dan Pelaporan**

Sebagai klien layanan Konseling dan Testing HIV laporan secara statistik mengikuti sistem pencatatan dan pelaporan khusus yang berpegang pada prinsip kerahasiaan klien. Dokumen klien disimpan di tempat terkunci dan hanya bisa diakses oleh petugas yang berwenang dan diarsipkan sesuai dengan prinsip catatan medik pasien di sarana kesehatan. Pelaporan VCT di sarana kesehatan dilaporkan menurut sistem pencatatan dan pelaporan sesuai standar baku untuk pencatatan medik. Data jumlah klien yang melaksanakan konseling, testing, yang hasilnya negatif, positif, indeterminan atau diskordan, senantiasa dianalisa setiap tahun, guna perbaikan kinerja.

### **B. Perijinan**

Untuk layanan Konseling dan Testing HIV/AIDS, ijin mendirikan dan terdaftar menyelenggarakan layanan Konseling dan Testing diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota Madya setempat.

Untuk layanan Konseling dan Testing yang terintegrasi dengan layanan kesehatan, izin dikaitkan dengan izin operasional institusi kesehatan dimaksud sesuai dengan peraturan hukum yang berlaku.

### **C. Pelatihan Konselor VCT**

Pelatihan konselor dapat dilakukan oleh atau bekerja sama antara penyelenggara dari masyarakat dengan DEPKES /Dinas Kesehatan setempat. Pelatihan yang diselenggarakan harus kompeten/profesional dengan menggunakan Modul Konseling dan Testing secara Sukarela HIV Departemen Kesehatan RI tahun 2000/2004. Pada akhir pelatihan para calon konselor akan mendapat sertifikat yang ditandatangani oleh pejabat yg berwenang. Pelatih adalah mereka yang telah diberi wewenang untuk melatih para calon konselor karena kecakapannya dalam hal dimaksud. Modul pelatihan konselor terdiri dari modul dasar dan modul khusus dengan sasaran tertentu (Migran, Populasi yang berpindah-pindah, IDU, narapidana, PMTCT, pekerja seks, dan MSM).

### **D. Registrasi Konselor VCT**

Untuk melakukan VCT para konselor yang telah bersertifikat perlu mendaftarkan diri melalui lembaganya ke Dinas Kesehatan setempat dan dalam melaksanakan fungsinya mereka dibawah bimbingan/pengawasan konselor VCT profesional atau Konselor profesional yang ditunjuk di daerah setempat, seperti psikiater dan psikolog klinis yang trampil dan memahami konseling dan testing HIV/AIDS.

## **E. Dukungan bagi Konselor**

Agar tidak mengalami kejenuhan dan mutu konseling tetap terjaga para konselor di wilayah kerja tertentu, baik swasta maupun pemerintah, perlu saling mendukung dan belajar melalui pertemuan berkala dengan supervisor yg profesional dibidangnya dengan cara :

- Berbagi beban mental dan pengalaman selama menghadapi klien;
- Meningkatkan pemahaman dan ketrampilan konseling;
- memperbarui pengetahuan HIV/AIDS

# Lampiran

## FORMULIR I

### FORMULIR SUMPAH KERAHASIAN

Saya mengerti bahwa, didalam tugas pelayanan saya, saya akan berhubungan dengan informasi pribadi yang sensitif sifatnya mengenai klien yang datang ke tempat layanan KT. Saya mengerti bahwa informasi ini sangatlah rahasia dan saya bersumpah untuk melindungi kerahasiaan dari semua klien yang datang ke tempat pelayanan.

1. Saya akan melindungi kerahasiaan dari para klien dengan tidak mendiskusikan atau membuka identitas klien dan status HIV dirinya dengan rekan ditempat kerja. Kasus klien yang akan didiskusikan didalam forum yang formal dengan pengawasan dan tetap tidak menggunakan identitas klien.
2. Saya akan melindungi kerahasiaan dari para klien dengan tidak mendiskusikan atau membuka informasi apapun mengenai mereka kepada orang-orang yang tidak diberi izin atau otoritas, termasuk fakta bahwa mereka menghadiri pelayanan seperti ini.
3. Jika keterangan dari pekerjaan saya termasuk menangani hasil tes HIV, saya mengerti bahwa hasil tes klien harus ditangi dengan amat sangat rahasia. Saya mengerti bahwa adanya potensi bahaya sosial yang mungkin terjadi kepada para klien yang hasil tesnya tidak tertutup kepada orang-orang yang tidak mempunyai izin atau otoritas.
4. Saya mengerti bahwa kesengajaan membuka informasi apapun mengenai klien didalam pelayanan ini dapat menyebabkan pemutusan hubungan kerja atau tuntutan hukum kepada diri saya.

---

NAMA PETUGAS/STAFF VCT/LAB

---

TANGGAL & TANDA TANGAN STAF

---

NAMA DARI SAKSI

---

TANGGAL & TANDA TANGAN DARI SAKSI

---

NAMA DARI  
PENANGGUNG JAWAB LAYANAN

---

TANGGAL & TANDA TANGAN  
DARI PENANGGUNGJAWAB  
LAYANAN



**FORMULIR II**

NOMOR KODE

Rekam Medis Klien      □□ □□ - □□

**CATATAN KUNJUNGAN KLIEN VCT**

KODE KLIEN VCT:

TIPE KLIEN : (Tolong dilingkari)

Pasangan  
perempuanPasangan  
laki-lakiLaki-laki  
perempuan

ALASAN UNTUK KUNJUNGAN (KODE)

I = Informasi

K&amp;T = Konseling dan testing

KTL = Konseling Tindak Lanjut

STI = Pemeriksaan STI

K = Konseling

PM = Penanganan Medis

PPJS = Program pertukaran jarum suntik

Lainnya = (tolong disebutkan)

Kunjungan #	Tanggal Hari/bln/tgl	Alasan kunjungan	Jadwal tgl untuk follow up	Tanda tangan staf
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				







## FORMULIR IV

### FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK TESTING HIV

Sebelum menanda tangani formulir persetujuan ini, harap mengetahui bahwa :

- \* Anda mempunyai hak untuk berpartisipasi didalam pemeriksaan dengan dasar kerahasiaan
- \* Anda mempunyai hak untuk menarik persetujuan dari testing sebelum pemeriksaan tersebut dilangsungkan.

Saya telah menerima informasi dan konseling menyangkut hal-hal berikut ini:

- a. Keberadaan dan kegunaan dari tesing HIV
- b. Tujuan dan kegunaan dari testing HIV
- c. Apa yang dapat dan tidak dapat diberitahukan dari testing HIV
- d. Keuntungan serta resiko dari testing HIV dan dari mengetahui hasil testing saya
- e. Pemahaman dari positif, negatif, false negatif, false positif, dan hasil tes intermediate serta dampak dari masa jendela.
- f. Pengukuran untuk pencegahan dari pemaparan dan penularan akan HIV.

Saya dengan sukarela menyetujui untuk menjalani testing pemeriksaan HIV dengan ketentuan bahwa hasil tes tersebut akan tetap rahasia dan terbuka hanya kepada saya seorang.

Saya menyetujui untuk menerima pelayanan konseling setelah menjalani testing pemeriksaan untuk mendiskusikan hasil hasil testing HIV saya dan cara-cara untuk mengurangi resiko untuk terkena HIV atau menyebarkan HIV kepada orang lain untuk waktu kedepannya.

Saya mengerti bahwa pelayanan kesehatan saya pada klinik ini tidak akan mempengaruhi keputusan saya secara negatif terhadap testing atau tidak menjalani testing atau hasil dari testing HIV saya.

Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan pertanyaan saya ini telah diberikan jawaban yang memuaskan saya.

Saya, dengan ini mengizinkan testing/pemeriksaan HIV untuk dilaksanakan pada tanggal:

\_\_\_\_\_  
Tanda tangan atau Cap Jempol Klien

\_\_\_\_\_  
Tanda tangan Konselor



**FORMULIR V**

Bulan : \_\_\_\_\_

**FORMULIR VCT HARIAN DOKTER/KONSELOR  
BERKAS DATA PERILAKU UNTUK TARGET INTERVENSI VCT**

Setiap konselor/dokter harus memiliki catatan harian dari klien yang telah mereka temui dari target kategori resiko yang telah diseleksi sebelumnya. Informasi ini sudah harus diselesaikan setelah menemui setiap klien (dengan memberikan tanda disetiap kategorinya perharinya). Dan jumlah total pada setiap akhir bulannya.

Informasi ini termasuk didalam setiap berkas konseling sebelum melakukan testing (pretes). Data bulanan dari kelompok target resiko ini haruslah dikumpulkan dan diperiksa serta didokumentasikan didalam "BERKAS DATA BULANAN PERILAKU VCT"

Klien dapat saja termasuk didalam lebih dari satu perilaku beresiko, lebih dari satu kolom dapat digunakan untuk mengindikasikan setiap klien.

HARI	IDU	PEKERJA SEX ATAU KLIEN DARI PEKERJA SEX	HUBUNGAN SEX DENGAN SEJENIS	HUBUNGAN SEX DENGAN SEJENIS DAN LAWAN JENIS	KLIEN ANTARA 12-28 TAHUN DGN PERILAKU BERISIKO
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					
TOTAL					



**FORMULIR VI**

Bulan : \_\_\_\_\_

**FORM RANGKUMAN VCT BULANAN**

Dilaksanakan oleh : \_\_\_\_\_

Kehadiran ke klinik per/bulan	Nomor #
Jumlah klien (# klien)	
Klien baru di Klinik	

Data Perilaku berisiko	Jumlah #
Pengguna Napza suntik ( IDU)	
Pekerja seks	
Klien dari pekerja seks	
Hubungan sesama jenis	
Biseksual	
Klien dengan umur 15-24 thn	

Penggunaan dari pelayanan	Individu laki-laki	Individu perempuan	Pasangan laki-laki	Pasangan perempuan
Informasi saja				
Konseling saja				
Konseling dan testing				
Manajemen secara medis				
Follow up/tindakan lanjut (konseling)				
Pemeriksaan STI				
NESP				

Catatan / informasi lainnya

---

---

---

---

---

---

---

---

Ditandatangani : \_\_\_\_\_



## FORM VCT PRA TESTING HIV

### FORMULIR VII

Nomer Rekam Medis Klien   □□ -   □□ -   □□

KODE KLIEN : _____	TANGGAL : __/__/__
TANGGAL TES KLIEN : __/__/__	TEMPAT TES :

1. Data Demografi		
a) Jenis klien <input type="checkbox"/> 1 = laki-laki, 2 = perempuan,	b) Status hubungan <input type="checkbox"/> 1 = tidak pernah kawin, 2 = kawin, 3 = cerai/pisah, 4 = janda,	c) Jumlah anak <input type="checkbox"/> 1 = 1, 2 = 2, 3 = 3, 4 = 4, 5 = 5, 6 = 6, 7 = > 4, 8 = 0
d) Umur klien <input type="checkbox"/> 1 = <15, 2 = 15 -24, 3 = 25-34, 4 = 35 – 44, 5 = > 45 d)	e) Pendidikan <input type="checkbox"/> 1 = tidak ada , 2 = SD, 3 = SLTP/ sederajat, 4 = SLTA/ sederajat 5 = Akademi/PT	f) Pekerjaan sekarang <input type="checkbox"/> 0 = tak bekerja 1 = bekerja , 2 = pelajar/mahasiswa, 3 = petani 4 = profesional , 5 = polisi/ABRI/Satpam ,   6 = pekerja tambang, 7 = transportasi, 8 = lain-lain (sebutkan)
2. Penilaian risiko individu		
Klien punya pasangan tetap <input type="checkbox"/> 1 = ya, 2 = tidak  Jika Ya, isi kolom b)	Status pasangan tetap <input type="checkbox"/> 1 = HIV (+) 2 = HIV (-) 3 = tidak diketahui	Tanggal Tes Terakhir <input type="checkbox"/>  __ / __ / __ / __
Tulislah kode dan tanggal potensi pajanan yang paling akhir		
Pajanan 1 = Ya, 2 = Tidak	Tanggal paling berisiko	Masa Jendela (Window Periode) 1 = Ya, 2 = Tidak
Pajanan okupasional <input type="checkbox"/>	__/__/__	<input type="checkbox"/>
Tato, goresan <input type="checkbox"/>	__/__/__	<input type="checkbox"/>
Produk darah <input type="checkbox"/>	__/__/__	<input type="checkbox"/>
Hubungan seks vaginal <input type="checkbox"/>	__/__/__	<input type="checkbox"/>
Oral seks <input type="checkbox"/>	__/__/__	<input type="checkbox"/>
Anal seks <input type="checkbox"/>	__/__/__	<input type="checkbox"/>
Riwayat kekerasan seksual <input type="checkbox"/>	__/__/__	<input type="checkbox"/>
Bergantian peralatan suntik <input type="checkbox"/>	__/__/__	<input type="checkbox"/>



Klien membutuhkan tes ulang HIV karena masa jendela : YA / TIDAK (harap dilingkari) jika Ya, tanggal tes ulang ___/___/___/	
Klien berisiko dengan orang HIV positif yang dikenal <input type="checkbox"/>	
Klien hamil <input type="checkbox"/>	Jika YA, masa kehamilan : Trimester 1/2/3
Klien menggunakan KB secara teratur <input type="checkbox"/>	
Klien mempunyai riwayat infeksi menular seksual <input type="checkbox"/>	Diperlukan rujukan untuk pengobatan <input type="checkbox"/> (1 = Ya, 2 = Tidak)
Klien melaporkan gejala TB <input type="checkbox"/>	
<b>3. Penilaian peribadi atas strategi penyesuaian diri (beri kode 1 = ya, 2 = tidak)</b>	
Klien sangat terindikasi bunuh diri jika hasil tes HIV (+)	<input type="checkbox"/>
Klien mempunyai riwayat melukai diri atau usaha bunuh diri	<input type="checkbox"/>
Klien sangat terindikasi mencederai orang lain jika hasil tes HIV (+)	<input type="checkbox"/>
Klien mempunyai potensi risiko melakukan kekerasan jika hasilnya diberitahu kepada pasangan	<input type="checkbox"/>
Klien mempunyai dukungan personal yang cukup	<input type="checkbox"/>

**Catatan penilaian penyesuaian individu :**

---



---



---

**Intervensi konselor dalam kunjungan kini (Berilah tanda dalam kotak yang tersedia )**

- Kerahasiaan dan pribadi yang saudara tawarkan pada klien
- Informasi dasar tentang HIV dan penularannya
- Informasi dasar potensi keuntungan dan kesulitan tes ( hukum dsb)
- Penilaian risiko personal
- Eksplorasi dan pemecahan problem hambatan pengurangan risiko
- Penggunaan kondom, termasuk demonstrasi penggunaan kondom
- Kesiapan klien mempelajari status HIV
- Eksplorasi akan apa yang dilakukan klien ketika hasil tes HIV (+), dan penyesuaian diri yang dimungkinkan ketika hasil tes HIV (+). Termasuk didalamnya penilaian kemungkinan bunuh diri
- Pemikiran klien akan perencanaan reproduksi dan keluarga berencana
- Eksplorasi kemungkinan dukungan keluarga dan kawan-kawan
- Isu penting yang dibutuhkan klien lainnya
- Informasi dasar tentang tes dan prosedur pemeriksaan sampai didapat hasil
- Informed consent untuk melakukan tes HIV

**Catatan lainnya**

---



---



---



**Hasil Pemeriksaan** ( beri tanda)

antibody HIV negatif

antibody HIV positif

indeterminate

Nama konselor

Tanda tangan konselor

Tanggal



**FORM VCT PASCA TESTING HIV**

Nomer Rekam Medis Kliien

□□ - □□ - □□

KODE KLIEN : _____ TANGGAL TES KLIEN : __/__/__	TANGGAL : __/__/__ TEMPAT TES : _____
--	--

<b>HASIL YANG DISEDIAKAN</b> (Harap diberi tanda) <input type="checkbox"/> HIV antibody negative <input type="checkbox"/> HIV antibody positive <input type="checkbox"/> Intermediate
---

Dipergunakan hanya jika hasil tes negatif

Sertifikasi dari semua intervensi konselor/dokter dalam sesi ini

- Menyediakan dan menjelaskan hasil kepada klien
- Memeriksa kemungkinan window periode (masa jendela)
- Memberikan nasehat kepada klien untuk melakukan tes ulang :  
 YA/TIDAK (tolong dilingkari)  
 Jika Ya, tanggal pemeriksaan ulang : \_\_/\_\_/\_\_
- Menyediakan konseling untuk mengurangi dampak atau resiko
- Memberikan rujukan kepada orang lain;  
 YA/TIDAK (tolong dilingkari)  
 Jika Ya, persetujuan atau izin untuk memberikan informasi dari klien  
 Ya/Tidak (tolong dilingkari)

Keterangan dari rujukan :

---



---

Dipergunakan hanya jika hasil HIV positif

Sertifikasi dari semua intervensi konselor/dokter dalam sesi ini

- Memeriksa hasil untuk kepentingan klien
- Menilai kesiapan terhadap pembacaan hasil tes
- Menyediakan dan menjelaskan hasil kepada klien
- Menyediakan informasi singkat mengenai bentuk dukungan dan tindak lanjut.
- Menilai kesiapan diri klien dalam menghadapi dan menanggulangi hasil dari tes.
- Penilaian terhadap resiko kecenderungan bunuh diri
- Mendiskusikan strategi pemberitaan kepada pasangan
- Pemberitaan kepada (siapa, kapan, kenapa, bagaimana, dll)
- Meninggalkan klinik – diperiksa apakah klien tiba dengan selamat
- Mendiskusikan strategi untuk merencanakan bagaimana cara terbaik untuk mengatasinya selama 48 jam kedepan
- Menyediakan bahan-bahan IEC



- Mendiskusikan strategi untuk pencegahan penularan kepada orang lain  
Jika Ya, persetujuan atau izin untuk memberikan informasi dari klien  
Ya/Tidak (tolong dilingkari)

Keterangan dari rujukan : \_\_\_\_\_

NOTES :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nama Konselor

\_\_\_\_\_  
Tanda tangan Konselor

\_\_\_\_\_  
Tanggal



## FORMULIR IX

Catatan Medis Klien : □□ - □□ - □□

### FORMULIR DOKUMEN VCT KLIEN

Kode Klien : \_\_\_\_\_

Tanggal : \_\_/\_\_/\_\_

1. Status resiko individu		
a) Klien aktif secara seksual 1 = Ya, 2 = Tidak	b) Pasangan klien 1 = pasangan tetap 2 = banyak Pasangan 3 = pekerja sex Jika 1, isi kolom c)	c) Pasangan tetap Status : <input type="checkbox"/> 1 = HIV positif 2 = HIV negatif 3 = Tidak diketahui
d) Penggunaan kondom saat ini (kode) <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> 1 = tidak menggunakan kondom dengan pasangan manapun, 2 = menggunakan kondom secara teratur hanya pada pasangan, 3 = menggunakan kondom dengan semua pasangan kecuali dengan pasangan tetap, 4 = menggunakan kondom dengan semua pasangan.		
e) klien pada saat ini sedang menyusui (kode) <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> 1 = Ya, 2 = Tidak  Jika Ya, isi kolom f	f) menyusui <input type="checkbox"/> 1 = secara eksklusif (ASI) 2 = secara suplemen (PASI) 3 = keduanya	
g) Klien adalah pengguna Napza suntik (IDU) <input type="checkbox"/>  Jika Ya, isi kolom h)	h) Perilaku penggunaan Napza suntik 1 = jarum sendiri 2 = berbagi penggunaan alat suntik Jika 1, isi kolom c)	
Tolong indikasikan dari pemaparan paling potensial saat ini		
<b>PEMAPARAN</b> 1 = Ya, 2 = Tidak	<b>TANGGAL</b> dari resiko paling signifikan	<b>Masa Jendela</b> 1 = Ya, 2 = Tidak
Dalam lingkup pekerjaan <input type="checkbox"/>	__/__/__	<input type="checkbox"/>
Tatto <input type="checkbox"/>	__/__/__	<input type="checkbox"/>
Produk darah <input type="checkbox"/>	__/__/__	<input type="checkbox"/>
Seks vaginal <input type="checkbox"/>	__/__/__	<input type="checkbox"/>
Seks oral <input type="checkbox"/>	__/__/__	<input type="checkbox"/>
Seks anal <input type="checkbox"/>	__/__/__	<input type="checkbox"/>
Masa lalu dgn kekerasan sexual <input type="checkbox"/>	__/__/__	<input type="checkbox"/>
Berbagi alat/jarum suntik <input type="checkbox"/>	__/__/__	<input type="checkbox"/>
Klien memerlukan pengulangan tes HIV dikarenakan pemaparan dalam masa jendela Ya/Tidak (tolong dilingkari) Jika Ya, __/__/__		
Klien beresiko dengan seseorang yang diketahui HIV + <input type="checkbox"/>	Rujukan perawatan yang dibutuhkan <input type="checkbox"/>	
Klien mengindikasikan masa lalu dengan infeksi STI (dalam bulan lalu) <input type="checkbox"/>	(1 = Ya, 2 = Tidak)	
Klien melaporkan gejala dari TB <input type="checkbox"/>		
2. Pengalaman Tes/pemeriksaan		
a) Apakah klien sebelumnya pernah di Tes Jika Ya, isi kolom b), c), d) <input type="checkbox"/>	(1 = Ya, 2 = Tidak)	
c) Hasil tes sebelumnya <input type="checkbox"/> 1 = HIV negatif, 2 = HIV positif, 3 = Indeterminate	b) tanggal dari tes terakhir __/__/__	



3. KONSELING PENCEGAHAN DAN PERENCANAAN PENGURANGAN RESIKO		
	DISKUSI	MASALAH
Perilaku seksual	<input type="checkbox"/>	
Perilaku penggunaan jarum suntik	<input type="checkbox"/>	
Perilaku menyusui	<input type="checkbox"/>	
IMS	<input type="checkbox"/>	
Penggunaan alkohol dan obat-obatan	<input type="checkbox"/>	
4. Penilaian dari strategi coping (tolong berikan indikasi dgn kode 1 = ya, 2 = tidak)		
Melakukan 'coping' dan berhasil dengan baik		<input type="checkbox"/>
Telah membuat perubahan dalam gaya hidup		<input type="checkbox"/>
Mengenali dokter untuk perawatan		<input type="checkbox"/>
Melaksanakan diet dengan nutrisi yang seimbang		<input type="checkbox"/>
Permasalahan psikologis, keluarga, sosial dan finansial (jika ada)		<input type="checkbox"/>
Apakah kebutuhan / saran / dan perhatian		<input type="checkbox"/>
Menginformasikan serostatusnya kepada pasangannya		<input type="checkbox"/>
Apakah pasangannya bersedia untuk datang dan ikut konseling		<input type="checkbox"/>
Informasi serostatus dari anak (jika ada)		<input type="checkbox"/>
5. RUJUKAN		
a) Rujukan dibuat? <input type="checkbox"/> 1 = Ya, 2 = Tidak	b) Rujukan dibuat kepada _____	
Jika Ya, isi kolom b)	_____	
c) Apakah klien menggunakan pelayanan tsb ? 1 = Ya, 2 = Tidak	d) Pendapat klien : _____	
Jika Ya, isi kolom d)	_____	
Nama Konselor / dokter :		Tanda tangan :
Pemasukan data oleh :		(nama petugas VCT) :



**FORM RUJUKAN UNTUK KLIEN**

Nomor Rekam Medis Klien : □□ - □□ - □□  
Tanggal Rujukan dibuat : \_\_/\_\_/\_\_  
Rujukan dibuat oleh : \_\_\_\_\_  
Dirujuk kepada : \_\_\_\_\_  
Alamat instansi yang dirujuk : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
No. Telephone : \_\_\_\_\_  
Fax. : \_\_\_\_\_

Kepada rekan-rekan yang terhormat,

Kami mohon untuk diberikan perawatan kepada klien ini yang sebelumnya telah mendapatkan pelayanan di ( \_\_\_\_\_ ) Jikalau ada pertanyaan pertanyaan atau yang menjadi perhatian anda, harap untuk tidak sungkan menghubungi kami.

Klien ini telah memberikan persetujuan/tidak memberikan persetujuan untuk memberikan informasi secara lebih jauh. Kita menawarkan pelayanan tanpa nama (annonymous) yang tidak memerlukan klien kami untuk menyediakan nama.

Kami merujuk klien ini dengan alasan-alasan berikut :

- 1. Penijauan ulang manajemen medis
- 2. Bantuan untuk perawatan rumah
- 3. Dukungan finansial
- 4. Dukungan psikologis
- 5. Konseling NAPZA
- 6. Bantuan akomodasi
- 7. Perencanaan keluarga
- 8. Lainnya disebutkan \_\_\_\_\_

Permintaan rujukan dan komentar spesifik

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tanda tangan staff  
Alamat, No. Telp, dan lain-lain







## FORMULIR XII

Catatan Medis Klien : □□-□□-□□

### FORM PERMINTAAN UNTUK PEMERIKSAAN HIV DI LABORATORIUM

Tanggal: \_\_/\_\_/\_\_

Kode Klien : \_\_\_\_\_

<b>KLIEN SUDAH MENANDATANGANI IZIN INFORMASI</b> <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak				
<b>I. Jenis Pemeriksaan</b>				
1. _____ Nama Pemeriksaan	_____	_____	<input type="checkbox"/> REAKTIF	<input type="checkbox"/> NON REAKTIF
2. _____ Nama Pemeriksaan	_____	_____	<input type="checkbox"/> REAKTIF	<input type="checkbox"/> NON REAKTIF
3. _____ Nama Pemeriksaan	_____	_____	<input type="checkbox"/> REAKTIF	<input type="checkbox"/> NON REAKTIF
<b>II. HIV 1*</b>	<input type="checkbox"/> Negatif	<input type="checkbox"/> V1		
<b>III. ADAKAH HASIL MERAGUKAN</b>			Ya <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>
Jika Ya, apakah sampel darah dikumpulkan dengan diberi label nama secara tepat?		<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak Perlu
<b>IV. Nama dari Laboratorium yang dirujuk</b>				
<b>V. No. Label dari Contoh sampel yang diambil</b>				
<b>VI. Tipe dari tes/pemeriksaan yang diminta</b>				
<b>VII. Alasan untuk melakukan tes ulang</b>		<input type="checkbox"/> Kendali Mutu eksternal <input type="checkbox"/> Konfirmasi kejanggalan tes		
<b>VIII. Hasil yang diterima dari laboratorium yang dirujuk</b>		<input type="checkbox"/> Reaktif <input type="checkbox"/> Non-reaktif <input type="checkbox"/> Intermediate		

\* Dalam area dimana juga terdapat HIV tipe 2, tambahkan 2 kotak dibawah baris ini. Satu untuk HIV tipe 2 dan satu untuk HIV tipe 1&2

**KOMENTAR TAMBAHAN**

---



---



---

\_\_\_\_\_  
Petugas Lab/nama dokter

\_\_\_\_\_  
Tanda tangan

\_\_\_\_\_  
Tanggal



## FORMULIR XIII

Catatan Medis Klien : □□-□□-□□

### LAPORAN TES VCT ANTI BODI

Kode Klien : \_\_\_\_\_

Tanggal : \_\_/\_\_/\_\_

LAPORAN LABORATORIUM	
Nama Tes	Hasil
1. _____	<input type="checkbox"/> Reaktif <input type="checkbox"/> Non Reaktif
2. _____	<input type="checkbox"/> Reaktif <input type="checkbox"/> Non Reaktif
3. _____	<input type="checkbox"/> Reaktif <input type="checkbox"/> Non Reaktif

#### **HASIL AKHIR**

Negatif

V1\*

\* Dalam area dimana juga terdapat HIV tipe 2, tambahkan 2 kotak di bawah baris ini. Satu untuk HIV tipe 2 dan satu untuk HIV tipe 1 & 2.

#### NOTE :

Hasil tes Negatif tidak termasuk pemaparan terhadap HIV yang terjadi baru-baru ini (Klien mungkin sedang dalam masa jendela dari infeksi HIV).

\_\_\_\_\_  
Tanda tangan yang berwenang

Lokasi serta alamat dan nomor telepon harus disertakan dibawah ini

(Salinan dari laporan ini tidak boleh diberikan kepada klien)



Pencetakan ulang Buku ini dibiayai oleh Aksi Stop AIDS ( ASA ) FHI - USAID

