



616.979.2

Ind

t

# KONSELING DAN TES HIV ATAS INISIASI PETUGAS KESEHATAN

Pelatihan Bagi Petugas Kesehatan

**MODUL BAGI PESERTA**

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia  
Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan  
Tahun 2014



616.979.2  
Ind  
t

# KONSELING DAN TES HIV ATAS INISIASI PETUGAS KESEHATAN

Pelatihan bagi Petugas Kesehatan

**MODUL BAGI PESERTA**

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia  
Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan  
Tahun 2014

## KATA PENGANTAR

Kementerian Kesehatan telah selesai menyusun Pedoman Penerapan Layanan Tes dan Konseling HIV Atas Inisiasi Petugas Kesehatan yang memberikan pedoman bagi petugas kesehatan dalam menginisiasi konseling dan tes HIV bagi pasien yang datang untuk mendapatkan layanan kesehatan atas keluhan mereka.

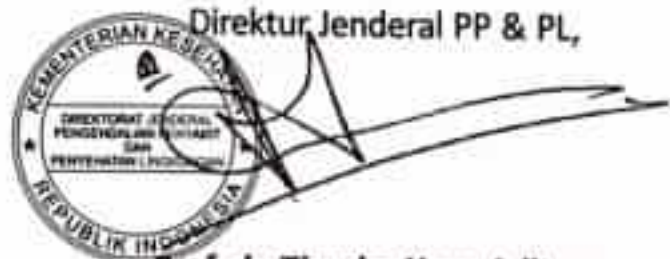
Seperti perlu disadari bahwa apabila seseorang yang datang ke sarana layanan kesehatan menunjukkan adanya gejala yang mengarah ke HIV maka tanggung jawab dasar dari petugas kesehatan adalah menawarkan tes dan konseling HIV kepada pasien tersebut sebagai bagian dari tatalaksana klinis guna memberikan kesempatan ODHA untuk memanfaatkan layanan kesehatan yang memadai. Namun mengingat besarnya kecenderungan akan terjadinya pemaksaan dalam tes HIV sehubungan PITC yang akan memberikan dampak negatif pada pasien maka perlu pelatihan dan bimbingan, pemantauan dan evaluasi yang memadai dari penerapan PITC dan program konseling di sarana kesehatan

Modul pelatihan yang disusun berdasarkan buku pedoman penerapan tes dan konseling HIV Kementerian Kesehatan RI sarana bantu penerapannya dan dimaksudkan untuk digunakan dalam pelatihan bagi petugas yang terkait di sarana kesehatan.

Penghargaan kepada tim penyusun dan para kontributor yang telah memberikan sumbang saran sehingga modul pelatihan ini dapat diterbitkan.

Semoga dapat dimanfaatkan dengan sebaik baiknya.

Direktur Jenderal PP & PL,



Prof. dr. Tjandra Yoga Aditama

NIP 195509031980121001



## KATA PENGANTAR KETUA UMUM PB IDI

Masalah HIV AIDS di Indonesia adalah salah satu masalah kesehatan nasional yang memerlukan penanganan bersama secara komprehensif. Sejak 10 tahun terakhir, jumlah kasus AIDS di Indonesia mengalami lonjakan yang bermakna. Hal ini menuntut perhatian semua pihak, terutama para tenaga kesehatan yang memberikan layanan kesehatan bagi pasien HIV AIDS. Salah satu bentuk layanan tersebut adalah konseling dan tes HIV yang bertujuan tidak hanya untuk menegakkan diagnosis namun juga memberikan konseling untuk mendapatkan terapi dan menangani berbagai masalah yang dihadapi oleh pasien.

Layanan tes dan konseling HIV saat ini masih dilakukan dalam bentuk Konseling dan Tes HIV Sukarela (*Voluntary HIV Counselling and Testing/VCT*), yang dilakukan di sarana kesehatan (RS, Puskesmas dan Klinik) maupun di LSM peduli AIDS. Hingga tahun 2008 telah terdapat 468 pusat layanan untuk VCT di 133 kabupaten/kota di seluruh Indonesia.

Jumlah cakupan layanan tersebut masih tergolong rendah untuk menjangkau populasi berisiko dan mengetahui status HIV mereka. Peran tenaga kesehatan (dokter, perawat dan bidan) dalam melakukan deteksi HIV menjadi semakin penting karena banyak ODHA yang membutuhkan layanan medis dan belum diketahui status HIVnya. Layanan PITC (*Provider Initiated Testing and Counselling*) memudahkan dan mempercepat diagnosis, penatalaksanaan, dan sudah berkembang luas di sejumlah negara dengan tingkat epidemi HIV yang tinggi.

Oleh karena itu Organisasi Profesi Kesehatan (IDI, IBI, PPNI, ISFI, IAKMI) membantu Kementerian Kesehatan menyusun panduan ringkas untuk membantu tenaga kesehatan dalam melakukan konseling dan tes HIV bagi klien atau pasien. Kami berharap melalui panduan ini, tenaga kesehatan tidak akan ragu dalam mendorong pasien untuk tes HIV sehingga stigma/diskriminasi tidak lagi ada dalam pelayanan kesehatan.

Kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan panduan ini dan juga kepada pihak GF-ATM yang telah mendukung kegiatan ini.

Ketua Umum PB IDI

The image shows the official logo of the Indonesian Professional Health Organizations (PB IDI). The logo is circular with the text "IBI" in the center, surrounded by "KATA BAKTI KESEHATAN" at the top and "BERSAMA SAMA MELAKUKAN BERTAKWA" at the bottom. To the right of the logo is a handwritten signature in black ink.

Dr. Prijo Sidipratomo, Sp.Rad(K)

## TIM EDITOR

Masna Pita, SKM  
Dr. Sri Pandam Pulungsih, MSc  
Dr. Ayie Sri Kartika  
Nurjannah, SKM, M.Kes

## DAFTAR KONTRIBUTOR

Arta Saragi  
Dr. Artini  
Dr. Asik Surya, MPPM  
Dr. Ayle Sri Kartika  
Dr. Bambang Subagyo, SpPD, MM  
Dr. Dasril Nizam  
Dr. Diah Setia Utami, SpKJ  
Dr. Ekarini, SpOG  
Dr. Endang Budi Hastuti  
Dr. Endang Lukitosari  
Dr. Endang P., M.Epid  
Dr. Ervina Luki Damayanti  
Dr. Euis Maryani  
Kekek Apriana  
Komaria Siregar, SKM, M.Epid  
Kurniawan Rachmadi, SKM, MSi  
Dr. Maryono  
Masna Pita, SKM  
Nelly Yarden  
Dra. Neni Nuraini, M.Kes  
Dr. Nirmala Kesumah, MHA  
Nurjannah, SKM, M.Kes  
Dr. Pandu Riono, MPH, PhD  
Dr. Ratna Mardiaty, SpKJ  
Dr. Ronald Jonathan  
Dr. Rudi Rusli  
Dr. Sri Pandam Pulungsih, MSc  
Prof. DR. Sudarto Ronoatmodjo, MPH



## DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

<i>Low-level HIV epidemis</i>	Tingkatan epidemi HIV yang rendah, dengan prevalensi secara tetap tidak pernah lebih dari 5% yang terbatas pada kelompok tertentu yang berperilaku berisiko seperti penjaja seks komersial, penasun, LSL.
<i>Concentrated HIV epidemis</i>	Tingkatan epidemi HIV terkonsentrasi dengan prevalensi lebih dari 5% secara tetap, namun terbatas pada kelompok tertentu yang berperilaku berisiko seperti penjaja seks komersial, penasun, LSL, namun prevalensi masih kurang dari 1% pada ibu hamil di daerah perkotaan.
<i>Generalized HIV epidemis</i>	Tingkatan epidemi HIV meluas di masyarakat umum, sebagai proksi dinyatakan apabila ditemukan prevalensi lebih dari 1% secara menetap pada kelompok ibu hamil.
AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
ANC	<i>Ante Natal Care</i> (lihat KIA)
ART	<i>Antiretroviral Therapy</i> - terapi HIV dengan obat <i>Antiretroviral</i>
KEMENKES	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMS	Infeksi Menular secara Seksual
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak (lihat ANC)
KTS - VCT	Konseling dan Tes HIV secara Sukarela (lihat juga VCT)
ODHA	Orang Dengan HIV/ AIDS
PDP	Perawatan Dukungan dan Pengobatan HIV
PITC	<i>Provider Initiated HIV Testing and Counselling</i> - Layanan Tes dan Konseling HIV terintegrasi di sarana kesehatan, yaitu tes dan konseling HIV di inisiasi oleh petugas kesehatan ketika pasien mencari layanan kesehatan

PMTCT	<i>Prevention on Mother to Child Transmission</i>
SDM	Sumber Daya Manusia
TB	Tuberkulosis
<i>three C</i>	Azas dalam penyelenggaraan konseling dan tes HIV yang harus selalu diterapkan. Tes HIV hanya akan dilaksanakan setelah mendapatkan <i>informed consent</i> dari klien, disertai dengan counselling terutama pada saat pemberian hasil tes HIV dan dengan menjaga <i>confidentiality</i> (hasil tes tidak akan diungkapkan kepada orang lain yang tidak terkait dengan perawatan klien tanpa seizing klien).
UNAIDS	<i>Joint United Nations Programme on HIV and AIDS</i>
UNGASS	<i>United Nation General Assembly Special Session</i>
VCT - KTS	<i>HIV Voluntary Counseling and Testing</i> (lihat juga KTS)
WHO	<i>World Health Organization</i> - Organisasi Kesehatan Sedunia

# DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	i
KATA PENGANTAR KETUA UMUM PB IDI .....	ii
TIM EDITOR .....	iii
DAFTAR KONTRIBUTOR .....	iii
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH .....	iv
DAFTAR ISI .....	vi
<b>MODUL DASAR. KEBIJAKAN PENANGGULANGAN HIV AIDS DI INDONESIA .....</b>	<b>1</b>
I. Deskripsi Singkat .....	1
II. Tujuan Pembelajaran Umum: .....	2
III. Tujuan Pembelajaran Khusus .....	2
IV. Pokok Bahasan .....	2
V. Metode .....	3
VI. Media Alat Bantu .....	3
VI. Langkah-langkah Kegiatan Pembelajaran .....	3
VIII. Uraian Materi .....	5
1. Tujuan Program .....	5
2. Kebijakan Program Pengendalian HIV dan AIDS Sektor Kesehatan .....	6
3. Strategi Program Pengendalian HIV dan AIDS Sektor Kesehatan .....	8
4. Target Umum Program Pengendalian HIV dan AIDS Sektor Kesehatan ...	9
5. Kegiatan Program Pengendalian HIV dan AIDS Sektor Kesehatan .....	9
<b>MODUL INTI 1. PENGANTAR PITC .....</b>	<b>10</b>
I. Deskripsi Singkat .....	10
II. Tujuan Pembelajaran Umum: .....	10
III. Tujuan Pembelajaran Khusus .....	10
IV. Pokok Bahasan .....	11
V. Metode .....	11
VI. Media Alat Bantu .....	11
VI. Langkah-langkah Kegiatan Pembelajaran .....	11
VIII. Uraian Materi .....	13
1. PITC – Konseling dan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan .....	13
2. Tantangan dalam Tes HIV .....	15



<b>MODUL INTI 2. INISIASI TES HIV .....</b>	<b>19</b>
I. Deskripsi Singkat .....	19
II. Tujuan Pembelajaran Umum: .....	19
III. Tujuan Pembelajaran Khusus .....	19
IV. Pokok Bahasan .....	20
V. Metode .....	20
VI. Media Alat Bantu .....	20
VI. Langkah-langkah Kegiatan Pembelajaran .....	21
VIII. Uraian Materi .....	23
1. Manfaat dan Hambatan Tes HIV .....	23
2. Model Tes dan Konseling atas Inisiasi Petugas Kesehatan .....	25
3. Informasi dasar HIV dan stadium klinis .....	29
<b>MODUL INTI 3. PEMERIKSAAN HIV .....</b>	<b>36</b>
I. Deskripsi Singkat .....	36
II. Tujuan Pembelajaran Umum: .....	38
III. Tujuan Pembelajaran Khusus .....	38
IV. Pokok Bahasan .....	39
V. Metode .....	39
VI. Media Alat Bantu .....	39
VI. Langkah-langkah Kegiatan Pembelajaran .....	40
VIII. Uraian Materi .....	49
1. Tes Diagnostik: .....	49
2. Tes HIV Pelayanan Rutin .....	49
3. Berikan Informasi Kunci Mengenai HIV/AIDS .....	50
4. Prosedur untuk Menjamin Konfidensialitas .....	56
a. Kukuhkan Kesiediaan Pasien Untuk Menjalani tes HIV .....	56
b. memberikan Informasi Tambahan .....	57
c. Memadukan Informasi dan Edukasi Pra-Tes .....	57
<b>MODUL INTI 4. PEMERIKSAAN HIV .....</b>	<b>59</b>
I. Deskripsi Singkat .....	59
II. Tujuan Pembelajaran .....	59
a. Tujuan Pembelajaran Umum .....	59
b. Tujuan Pembelajaran Khusus .....	60
IV. Pokok Bahasan .....	60
V. Metode .....	60
VI. Media Alat Bantu .....	60

VI. Langkah-langkah Kegiatan Pembelajaran .....	61
VIII. Uraian Materi .....	62
1. Tes HIV bagian dari Pelayanan .....	47
2. Strategi pemeriksaan dan ragam metoda pemeriksaan HIV .....	51
VIII. Referensi .....	69
<b>MODUL INTI 5. MENYAMPAIKAN HASIL TES DAN RUJUKAN YANG EFEKTIF .....</b>	<b>70</b>
I. Deskripsi Singkat .....	70
II. Tujuan Pembelajaran Umum: .....	72
III. Tujuan Pembelajaran Khusus .....	72
IV. Pokok Bahasan .....	72
V. Metode .....	72
VI. Media Alat Bantu .....	73
VI. Langkah-langkah Kegiatan Pembelajaran .....	73
VIII. Uraian Materi .....	77
1. Menafsirkan Hasil .....	77
2. Penyampaian Hasil .....	77
2. Langkah Efektif dalam Merujuk .....	80

KEMENKES RI



# MODUL DASAR

## KEBIJAKAN PENGENDALIAN HIV AIDS DI INDONESIA

### I. DESKRIPSI SINGKAT

Epidemi HIV yang mengancam kesehatan dan kehidupan generasi penerus bangsa, yang secara langsung membahayakan perkembangan sosial dan ekonomi, serta keamanan negara. Oleh karena itu, upaya penanggulangannya harus dilakukan sebagai upaya penting dan merupakan program yang dilaksanakan dalam jangka panjang yang dilaksanakan secara terkoordinasi dengan melibatkan berbagai pihak, serta dengan memobilisasi sumber daya yang intensif dari seluruh lapisan masyarakat untuk mempercepat dan memperluas jangkauan program.

Pemerintah menjamin bahwa dengan mobilisasi semua sumber daya yang disesuaikan dengan kemampuan ekonomi dan keadaan Negara, penanggulangan AIDS akan memberikan dampak positif terhadap kelangsungan pembangunan suatu Negara. Pemerintah juga telah mendorong meningkatkan tanggung jawab keluarga dan masyarakat terhadap ODHA. Sebaliknya, upaya untuk meningkatkan tanggung jawab ODHA untuk menjaga keluarga dan masyarakat agar tidak tertular juga perlu di tingkatkan. Mengingat epidemi HIV sudah menjadi masalah global, pemerintah Indonesia berkomitmen menjalankan kesepakatan internasional untuk penanggulangan AIDS, mempromosikan kerja sama multilateral dan bilateral, serta memperluas kerja sama dengan negara tetangga dalam Program Penanggulangan AIDS.

Dasar hukum pengendalian tertuang antara lain dalam: Keputusan Presiden Nomor 36, tahun 1994 tentang Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dan KPA Daerah sebagai lembaga pemerintah yang mengkoordinasikan pelaksanaan penanggulangan AIDS, dimana Pemerintah telah membentuk Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) di tingkat Pusat disusul dengan terbentuknya KPA di beberapa provinsi di Indonesia.

Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS (1994) merupakan respons



yang sangat penting pada periode tersebut, dimana KPA telah mengkoordinasikan upaya penanggulangan baik yang dilaksanakan pemerintah, LSM serta sektor-sektor lainnya. Sementara itu bantuan dari luar negeri baik bantuan bilateral maupun multi lateral mulai berperan meningkatkan upaya penanggulangan diberbagai level. Bantuan-bantuan tersebut semakin meningkat baik jenis maupun besarnya pada masa-masa berikutnya.

Peraturan Presiden No. 75 Tahun 2006 mengamanatkan perlunya peningkatan upaya penanggulangan HIV dan AIDS di seluruh Indonesia. Respons harus ditujukan untuk mengurangi semaksimal mungkin peningkatan kasus baru dan kematian. Salah satu langkah strategis yang akan ditempuh adalah memperkuat Komisi Penanggulangan AIDS di semua tingkat. Anggaran dari sektor pemerintah diharapkan juga akan meningkat sejalan dengan kompleksitas masalah yang dihadapi. Sektor-sektor akan meningkatkan sumber daya dan cakupan program masing-masing. Masyarakat sipil termasuk Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) akan meningkatkan perannya sebagai mitra pemerintah.

## II. TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM:

Setelah mengikuti pelatihan peserta memahami kebijakan dan strategi program pengendalian HIV dan AIDS

## III. TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS

1. Menjelaskan Tujuan program
2. Menjelaskan Kebijakan program nasional
3. Menjelaskan Strategi program
4. Menjelaskan Target program
5. Menjelaskan Kegiatan Program

## IV. POKOK BAHASAN

Dalam modul ini akan dibahas pokok bahasan sebagai berikut :

1. Tujuan program Kebijakan

2. Kebijakan program nasional
3. Strategi program
4. Target Program
5. Kegiatan program

## V. METODE

Metode yang digunakan dalam proses pembelajaran yaitu :

- Tugas baca sebelum masuk kelas
- Curah pendapat
- Ceramah Tanya Jawab (CTJ)
- Diskusi Kelompok

## VI. MEDIA DAN ALAT BANTU

Pembelajaran disampaikan dengan menggunakan media dan alat bantu :

- Komputer
- LCD
- Bahan tayang (slide powerpoint)
- Modul
- Whiteboard/flipchart + spidol

## VII. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

### SESI 1. PENGKONDISIAN

1. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum berkenalan mulai dengan perkenalan. Sampaikan tujuan pembelajaran, sebaiknya dengan menggunakan bahan tayang.
2. Menggali pendapat/pemahaman peserta terkait Kebijakan Penanggulangan HIV AIDS di Indonesia

## **SESI 2. PEMBAHASAN MATERI**

### **Pokok Bahasan 1.**

#### **Tujuan program kebijakan**

1. Fasilitator menyampaikan materi dengan menggunakan tayangan power point
2. Fasilitator melakukan kegiatan tanya jawab terkait materi diatas

### **Pokok Bahasan 2.**

#### **Kebijakan Program Nasional**

1. Fasilitator kembali melanjutkan dengan penjelasan mengenai Kebijakan program
2. Fasilitator melakukan kegiatan tanya jawab terkait materi kebijakan program dan permasalahannya

### **Pokok Bahasan 3.**

#### **Strategi Program**

1. Fasilitator kembali melanjutkan dengan penjelasan mengenai strategi program
2. Fasilitator melakukan proses tanya jawab mengenai bentuk apa saja yang dapat dipakai sebagai strategi efektif untuk program penanggulangan HIV AIDS di wilayah peserta.

### **Pokok Bahasan 4.**

#### **Target Program**

1. Fasilitator kembali melanjutkan dengan penjelasan mengenai Target program
2. Fasilitator melakukan proses tanya jawab mengenai target apa saja yang diharapkan dari program Penanggulangan HIV AIDS di wilayah kerja peserta

### **Pokok Bahasan 5.**

#### **Kegiatan Program**

1. Fasilitator kembali melanjutkan dengan penjelasan mengenai Kegiatan program
2. Fasilitator melakukan proses tanya jawab mengenai Kegiatan apa saja yang telah dilaksanakan di wilayah kerja peserta



### SESI 3. LANGKAH-LANGKAH PEMBELAJARAN

1. Fasilitator mengajak seluruh peserta untuk melakukan refleksi bersama tentang pembahasan materi ini. Apakah tujuan pembelajaran yang ditetapkan sudah tercapai?
2. Dilanjutkan dengan menutup sesi ini dengan memberikan apresiasi atas keterlibatan aktif seluruh peserta.

## VII. URAIAN MATERI

### Pokok Bahasan 1.

#### Tujuan program

Memahami tujuan program sangat penting bagi seorang manajer dan pengelola program untuk mengarahkan dan memprioritaskan kegiatan yang memiliki dampak besar terhadap pencapaian tujuan program. Tujuan program secara umum juga dapat menjadi kompas jalannya suatu program dan indikator dalam melakukan monitoring dan evaluasi kemajuan program. Pada tingkat nasional tujuan program dirumuskan sebagai berikut:

#### Tujuan Umum

Mencegah dan mengurangi penularan HIV, meningkatkan kualitas hidup ODHA serta mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat HIV dan AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat.

#### Tujuan Khusus

- 1) Menyediakan dan meningkatkan mutu pelayanan perawatan, pengobatan, dan dukungan kepada ODHA yang terintegrasi dengan upaya pencegahan.
- 2) Menyediakan dan menyebarluaskan informasi dan menciptakan suasana kondusif untuk mendukung upaya penanggulangan HIV dan AIDS, dengan menitik beratkan pencegahan pada sub-populasi berperilaku resiko tinggi dan lingkungannya dengan tetap memperhatikan sub-populasi lainnya.
- 3) Meningkatkan peran serta remaja, perempuan, keluarga dan masyarakat umum termasuk ODHA dalam berbagai upaya penanggulangan HIV dan AIDS.

- 4) Mengembangkan dan meningkatkan kemitraan antara lembaga pemerintah, LSM, sektor swasta dan dunia usaha, organisasi profesi, dan mitra internasional di pusat dan di daerah untuk meningkatkan respons nasional terhadap HIV dan AIDS.
- 5) Meningkatkan koordinasi kebijakan nasional dan daerah serta inisiatif dalam penanggulangan HIV dan AIDS.

## **Pokok Bahasan 2.**

### **Kebijakan Program Pengendalian HIV dan AIDS Sektor Kesehatan**

Sebagian besar kasus HIV dan AIDS terjadi pada kelompok perilaku resiko tinggi yang merupakan kelompok yang dimarginalkan, maka program-program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS memerlukan pertimbangan keagamaan, adat-istiadat dan norma-norma masyarakat yang berlaku disamping pertimbangan kesehatan. Penularan dan penyebaran HIV dan AIDS sangat berhubungan dengan perilaku beresiko, oleh karena itu penanggulangan harus memperhatikan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku tersebut. Respon pemerintah dan tuntutan masyarakat terhadap akses dan ketersediaan layanan harus mendapatkan perhatian dan komitmen yang memadai agar dapat berkesinambungan sesuai dengan kebutuhan. Berikut ini dipaparkan kebijakan program pengendalian HIV dan AIDS sektor kesehatan baik kebijakan secara umum dan kebijakan operasional program yang bersifat khusus

#### **Kebijakan Umum**

1. Upaya penanggulangan HIV dan AIDS harus memperhatikan nilai-nilai agama dan budaya/norma kemasyarakatan dan kegiatannya diarahkan untuk mempertahankan dan memperkuat ketahanan dan kesejahteraan keluarga;
2. Mengingat luasnya respon dan permasalahan, maka upaya penanggulangan AIDS harus dilakukan melalui suatu gerakan secara nasional bersama sektor dan komponen lain.
3. Upaya penanggulangan HIV dan AIDS harus menghormati harkat dan martabat manusia serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender;
4. Upaya pencegahan HIV dan AIDS pada anak sekolah, remaja dan masyarakat umum diselenggarakan melalui kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi guna mendorong kehidupan yang lebih sehat;
5. Upaya pencegahan yang efektif termasuk penggunaan kondom 100% pada



- setiap hubungan seks berisiko, semata-mata hanya untuk memutus rantai penularan HIV;
6. Upaya penanggulangan HIV and AIDS merupakan upaya-upaya terpadu dari peningkatan perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, pengobatan dan perawatan berdasarkan data dan fakta ilmiah serta dukungan terhadap ODHA.
  7. Upaya penanggulangan HIV dan AIDS diselenggarakan oleh masyarakat, pemerintah, dan LSM berdasarkan prinsip kemitraan. Masyarakat dan LSM menjadi pelaku utama sedangkan pemerintah berkewajiban mengarahkan, membimbing dan menciptakan suasana yang mendukung terselenggaranya upaya penanggulangan HIV dan AIDS;
  8. Upaya penanggulangan HIV and AIDS diutamakan pada kelompok masyarakat berperilaku risiko tinggi tetapi harus pula memperhatikan kelompok masyarakat yang rentan, termasuk yang berkaitan dengan pekerjaannya dan kelompok marginal terhadap penularan HIV and AIDS;

### Kebijakan Operasional

- Pemerintah pusat bertugas melakukan regulasi dan standarisasi secara nasional kegiatan program AIDS dan pelayanan bagi ODHA,
- Penyelenggaran dan pelaksanaan program dilakukan sesuai azas desentralisasi dengan Kabupaten/kota sebagai titik berat manajemen program
- Pemerintah berkewajiban menjamin tersedianya ARV maupun reagen pemeriksaan secara berkesinambungan.
- Pengembangan layanan bagi ODHA dilakukan melalui pengkajian menyeluruh dari berbagai aspek yang meliputi : situasi epidemi daerah, beban masalah dan kemampuan, komitmen, strategi dan perencanaan, kesinambungan, fasilitas, SDM dan pembiayaan. Sesuai dengan kewenangannya pengembangan layanan ditentukan oleh Dinas Kesehatan.
- Setiap pemeriksaan untuk mendiagnosa HIV and AIDS harus didahului dengan penjelasan yang benar dan mendapat persetujuan yang bersangkutan (*informed consent*). Konseling yang memadai harus diberikan sebelum dan sesudah pemeriksaan, dan hasil pemeriksaan diberitahukan kepada yang bersangkutan tetapi wajib dirahasiakan kepada pihak lain.
- Setiap pemberi pelayanan berkewajiban memberikan layanan tanpa diskriminasi kepada ODHA
- Keberpihakan kepada ODHA dan masyarakat (*patient and community centered*)



- Upaya mengurangi infeksi HIV pada pengguna napza suntik melalui kegiatan pengurangan dampak buruk (*harm reduction*) dilaksanakan secara komprehensif dengan juga mengupayakan penyembuhan dari ketergantungan pada napza.
- Penguatan dan pengembangan program diprioritaskan bagi peningkatan mutu pelayanan, dan kemudahan akses terhadap pencegahan, pelayanan dan pengobatan bagi ODHA
- Layanan bagi ODHA dilakukan secara holistik, komprehensif dan integratif sesuai dengan konsep layanan perawatan yang berkesinambungan.
- Pengembangan layanan dilakukan secara bertahap pada seluruh pelayanan yang ada sesuai dengan fungsi dan strata pelayanan dengan mempertimbangkan kemampuan dan kesiapan sarana, tenaga dan dana.
- Pencapaian target program nasional juga memperhatikan komitmen dan target internasional

### Pokok Bahasan 3.

#### Strategi Program Pengendalian HIV dan AIDS Sektor Kesehatan

Strategi merupakan langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan. Secara umum strategi meliputi:

1. Meningkatkan dan mengembangkan program (*Program Expansion Strategy*) dengan memfokuskan akses layanan bermutu (KTS, PDP, IMS, PDB, PMTCT, dll), penguatan jejaring layanan, pelibatan semua penyedia layanan (*care provider*) dan merespon tantangan baru seperti drug resistance, kolaborasi TB-HIV
2. Meningkatkan dan memperkuat kebijakan dan kepemilikan program melalui regulasi, standarisasi layanan program, mobilisasi dan harmonisasi sumber daya dan alokasi pembiayaan.
3. Meningkatkan dan memperkuat sistem kesehatan dan manajemen program, melalui peningkatan kapasitas program, pengembangan SDM program yang profesional, manajemen logistik, kegiatan M & E program dan promosi program
4. Meningkatkan dan menguatkan sistem informasi strategis melalui pengembangan kegiatan surveilans generasi kedua, penelitian operasional untuk memperoleh data dan informasi bagi pengembangan program penanggulangan HIV dan AIDS
5. Memberdayakan ODHA dan masyarakat dalam upaya pencegahan, perawatan, dukungan, pengobatan dan upaya kegiatan program lainnya.

**Pokok Bahasan 4.****Target Umum Program Pengendalian HIV dan AIDS Sektor Kesehatan**

12 Scaling up program dijabarkan lebih lanjut menjadi beberapa sasaran kunci, yang juga sejalan dengan upaya mewujudkan universal access, yaitu sebagai berikut:

1. 100% ODHA yang ditemukan dan memenuhi syarat pengobatan menerima ARV
2. 95% ODHA patuh minum ARV selama 1 tahun

**Pokok Bahasan 5.****Kegiatan Program Pengendalian HIV dan AIDS Sektor Kesehatan**

- a) Kegiatan Manajemen Program
  1. Perencanaan dan Pengembangan Program
  2. Pengorganisasia dan Pelaksanaan Program
  3. Pemantauan dan Penilaian Program
  4. Pengembangan SDM Program
  5. Manajemen Logistik
  6. Informasi Strategis Program
- b) Kegiatan Teknis Program
  1. Intervensi Perubahan Perilaku
  2. Konseling dan Tes HIV
  3. Perawatan, Dukungan dan Pengobatan
  4. Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak
  5. Pengendalian IMS
  6. Pengurangan dampak buruk Napza suntik
  7. Kolaborasi TB-HIV
  8. Kewaspadaan Universal
  9. Pengamanan Darah



# MODUL INTI 1

## PENGANTAR PITC

### I. DESKRIPSI SINGKAT

Pelatihan singkat ini dirancang untuk dokter, perawat, dan bidan di layanan kesehatan primer dan sekunder, untuk meningkatkan ketrampilan dalam meminisiasi atau menawarkan tes dan konseling HIV. Pelatihan merupakan bagian dari pelatihan Perawatan, dukungan dan pengobatan ODHA, namun juga dapat digunakan untuk pelatihan kolaborasi TB-HIV, klinik KIA, klinik IMS dan layanan kesehatan bagi populasi berisiko tinggi (PS, Penasun, LSL/ Waria). Untuk memberikan konseling bagi pasien yang menolak untuk tes, perlu mengikuti pelatihan tambahan lain yaitu pelatihan konselor KTS/ VCT yang memerlukan waktu lebih panjang.

### II. TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM:

Setelah mengikuti sesi ini peserta mampu memahami tantangan untuk melaksanakan tes HIV serta latar belakang penerapan konseling dan tes HIV atas inisiasi petugas kesehatan

### III. TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS

Setelah selesai mengikuti sesi peserta latih mampu:

1. Menjelaskan gambaran umum tentang konseling dan tes HIV atas inisiasi petugas kesehatan.
2. Melaksanakan tantangan yang dihadapi untuk melaksanakan tes HIV

## IV. POKOK BAHASAN

1. *Provider-Initiated HIV Counselling and Testing*
2. Tantangan terkait Tes HIV

## V. METODE

Metode yang digunakan dalam proses pembelajaran yaitu :

- Tugas baca sebelum masuk kelas
- Curah pendapat
- Ceramah Tanya Jawab (CTJ)
- Diskusi Kelompok

## VI. MEDIA DAN ALAT BANTU

Pembelajaran disampaikan dengan menggunakan media dan alat bantu :

- Komputer
- LCD
- Bahan tayang (slide powerpoint)
- Modul
- Whiteboard/filpchart + spidol

## VII. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

### SESI 1. PENGKONDISIAN

1. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum berkenalan mulai dengan perkenalan. Sampaikan tujuan pembelajaran,



sebaiknya dengan menggunakan bahan tayang.

2. Menggali pendapat/pemahaman peserta terkait program PITC di Indonesia

## SESI 2. PEMBAHASAN MATERI

### Pokok Bahasan 1.

#### Provider Initiated HIV Counselling and Testing / PITC

1. Fasilitator menyampaikan paparan tentang PITC dengan menggunakan tayangan power point
2. Berikan kesempatan kepada peserta untuk tanya jawab (dalam proses ini fasilitator tetap perlu mengklarifikasi pendapat peserta yang telah tertuang saat curah pendapat, dengan membandingkannya dengan materi yang telah disajikan).
3. Peserta diajak untuk melakukan aktifitas penugasan dengan menggunakan :

#### LATIHAN 1-1

Peserta dibagi dalam kelompok masing-masing terdiri dari 8-10 orang. Diskusikan dengan kelompok saudara tentang:

1. Berapa persen dari pasien saudara yang memiliki risiko HIV.
2. Berapa persen dari pasien yang menganggap bahwa diri mereka sendiri terkena risiko HIV.
3. Berapa persen dari pasien anda yang merasa berisiko tersebut mengetahui status HIV nya?

### Pokok Bahasan 2.

#### Tantangan Terkait Tes HIV

1. Fasilitator menyampaikan paparan tentang Tantangan Terkait Tes HIV
2. Berikan kesempatan kepada peserta untuk tanya jawab (dalam proses ini fasilitator tetap perlu mengklarifikasi pendapat peserta yang telah tertuang saat curah pendapat, dengan membandingkannya dengan materi yang telah disajikan).

3. Peserta diajak melakukan aktifitas penugasan dengan menggunakan aktifitas curah pendapat menggunakan :

**LATIHAN 1-2**

Tantangan melakukan tes HIV:

---

---

---

---

---

---

---

**SESI 3. REFLEKSI DAN RANGKUMAN**

Langkah-langkah pembelajaran:

1. Fasilitator mengajak seluruh peserta untuk melakukan refleksi bersama tentang pembahasan materi ini. Apakah tujuan pembelajaran yang ditetapkan sudah tercapai?
2. Dilanjutkan dengan menutup sesi ini dengan memberikan apresiasi atas keterlibatan aktif seluruh peserta

**VIII. URAIAN MATERI****Pokok Bahasan 1.**

**PITC - Konseling dan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan**

**Latar Belakang Pentingnya Konseling dan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan**

Sejak tersedia tes antibody yang terjangkau secara luas, Program nasional Pengendalian HIV/AIDS mendorong tes HIV dengan menerapkan konseling dan tes



HIV secara sukarela dengan mengembangkan klinik KTS tersebar di daerah yang membutuhkan dan melatih konselor KTS secara luas. KTS dalam hal tersebut merupakan ujung tombak atau pintu masuk utama bagi ODHA untuk mendapatkan layanan PDP HIV. Tes HIV dilaksanakan secara kerahasiaan, dengan mendapatkan informed consent dari pasien, disertai konseling pra dan pasca tes yang memadai. Meskipun layanan KTS tersebut telah dilaksanakan sejak 2005 namun cakupannya belum sesuai dengan harapan. Seperti kita ketahui dari permodelan epidemic yang dikembangkan oleh DEPKES RI bahwa jumlah ODHA yang terjangkau masih jauh dari jumlah yang diperkirakan ada. Sebagai contoh bahwa ODHA yang terjangkau layanan sampai tahun 2009 secara kumulatif adalah 43.118 sementara proyeksi jumlah ODHA pada tahun 2009 berdasarkan data 2006 adalah 314.500. Tampak bahwa cakupan layanan masih jauh dari yang diharapkan. Terlebih Indonesia telah mengikatkan diri dalam kesepakatan global yaitu *Universal Access*, untuk memberikan akses pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan bagi semua ODHA yang membutuhkan pada tahun 2010.

Mengingat hal tersebut di atas maka jangkauan layanan tes dan konseling HIV perlu ditingkatkan, untuk meningkatkan jumlah orang yang mengetahui status HIVnya agar yang HIV positif mendapatkan akses layanan kesehatan lebih dini. Upaya tersebut adalah layanan konseling dan tes HIV atas inisiasi petugas kesehatan di samping menguatkan layanan konseling dan tes HIV secara sukarela. Langkah tersebut merupakan langkah penting dalam mencapai tujuan dari universal access bagi ODHA.

Lihatlah kembali tantangan untuk melakukan tes HIV yang sering dihadapi pada bahan bacaan pokok bahasan A di atas.

Pedoman pelaksanaan PITC di sarana kesehatan merekomendasikan Tes HIV sebagai berikut:

1. Ditawarkan kepada semua pasien yang menunjukkan gejala dan tanda klinis yang mungkin mengindikasikan infeksi HIV, tanpa memandang tingkat epidemic daerahnya.
2. Sebagai bagian dari prosedur baku perawatan medis pada semua pasien yang datang di sarana kesehatan di daerah dengan tingkat epidemic yang meluas.
3. Ditawarkan dengan lebih selektif kepada pasien di daerah dengan tingkat epidemic terkonsentrasi atau rendah.

Persyaratan penting bagi penerapan PITC tersebut adalah adanya lingkungan



yang memungkinkan. PITC sendiri harus disertai dengan paket layanan pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan yang terkait HIV. Juga dilengkapi dengan mekanisme rujukan pada konseling pasca tes HIV yang efektif kepada semua pasien serta rujukan pada dukungan medis dan psikososial bagi mereka yang HIV reaktif. Harus dipastikan bahwa PITC dengan menggunakan pendekatan model *option out* dalam mendapatkan persetujuan pasien (contoh: "kami sarankan anda untuk menjalani tes HIV. Bila anda tidak keberatan, kami akan laksanakan segera) tidak mengesampingkan kesukarelaan pasien dalam mengambil keputusan untuk tes HIV dan tidak berubah menjadi tes HIV mandatori.

Konseling pra tes sebagai komponen KTS disederhanakan tanpa sesi konseling dengan paket edukasi yang lengkap, namun tetap diupayakan agar tersedia layanan edukasi dan dukungan emosional di tatanan klinis bila diperlukan.

Cara menginisiasi tes HIV pada pasien.

1. Memberikan informasi penting tentang HIV/AIDS
2. Menjelaskan bahwa konfidensialitas akan terjaga dan jelaskan prosedurnya
3. Memastikan kesediaan pasien untuk menjalani tes HIV dan minta persetujuannya
4. Informasi tambahan bila diperlukan dapat diberikan melalui rujukan untuk konseling tambahan.

Pendekatan PITC dapat merupakan jalan keluar dalam mengatasi keterbatasan waktu petugas kesehatan di tatanan klinis dan menyediakan anjuran yang jelas dan langsung tentang cara intervensi.

## **Pokok Bahasan 2.** **Tantangan Terkait Tes HIV**

Pada layanan tes HIV di klinik Konseling dan Tes HIV secara sukarela, pasien datang atas inisiasi sendiri. Pada layanan KTS tersebut tes HIV harus didahului konseling pra tes. Kebijakan PBB menyatakan bahwa setiap konseling sukarela diikuti dengan konseling pra tes, *informed consent* sebelum pemeriksaan darah HIV, tes HIV dan konseling pasca tes yang keseluruhannya bersifat rahasia.

Keterbatasan waktu untuk setiap pasien sering menjadi kendala bagi konselor dalam melaksanakan konseling pra tes. Setiap individu yang datang pada konselor membawa banyak isu yang perlu dibicarakan. Untuk itu dibutuhkan ketersediaan waktu yang cukup dalam mendiskusikannya.



Di dalam Konseling pra tes seorang konselor harus mampu membuat keseimbangan antara pemberian informasi, penilaian risiko dan merespon kebutuhan emosi pasien. Banyak orang takut melakukan tes HIV karena berbagai alasan termasuk perlakuan diskriminasi dan stigmatisasi masyarakat dan keluarga. Karena itu layanan konseling dan tes HIV harus melindungi pasien dengan menjaga kerahasiaan. Seorang konselor harus mampu membangun kepercayaan pasien pada konselor yang merupakan dasar utama bagi terjaganya kerahasiaan sehingga terjalin hubungan baik dan terbina sikap saling memahami. Hal tersebut memerlukan ketrampilan khusus dan membutuhkan pengalaman dari konselor.

Banyak tantangan bagi petugas kesehatan untuk menawarkan dan melaksanakan tes HIV pada pasien yang datang ke sarana kesehatan mengingat konsekuensi dan dampak masalah yang terkait dengan hasil tes HIV tersebut bagi pasien maupun petugas. Diantara tantangan tersebut adalah:

**Waktu:** salah satu tugas penting tenaga kesehatan adalah menyadari adanya keterbatasan waktu dari dokter dalam memberikan pelayanan medis karena kesibukannya; juga perjalanan penyakit akan makin lanjut dengan berjalannya waktu. Menanggapi masalah tersebut, disarankan agar melakukan langsung PITC begitu berhadapan dengan pasien yang diperkirakan terkait HIV.

**Sumber Daya Manusia:** Pilihan melakukan konseling dan menawarkan tes oleh petugas kesehatan membuat petugas kesehatan lainnya seperti konselor dan dokter ahli dapat bekerja secara berkesinambungan mencegah kecepatan penularan.

**Stigma:** Salah satu alasan penting yang menyebabkan para petugas kesehatan menolak menawarkan tes HIV adalah ketidaknyamanan pasien. Jika pasien merasa terstigma karena ditawarkan tes HIV, maka akan sangat mengganggu hubungan antara petugas kesehatan dengan pasiennya. Di lain pihak, jika pelayanan tersebut secara rutin ditawarkan kepada seluruh atau hampir seluruh pasien di dalam suatu lingkungan tertentu, maka prosedur dan penawaran prosedurnya akan dianggap biasa.

**Beragamnya kebutuhan pasien:** Ada beberapa petugas kesehatan yang mungkin akan menolak menawarkan tes HIV ketika pasien memiliki banyak masalah medis atau psikologik lainnya. Dalam hal tersebut petugas kesehatan merasa terbebani. Untuk mengatasi hal tersebut dapat diperbantukan perawat konselor (termasuk konselor umum) untuk memberikan dukungan

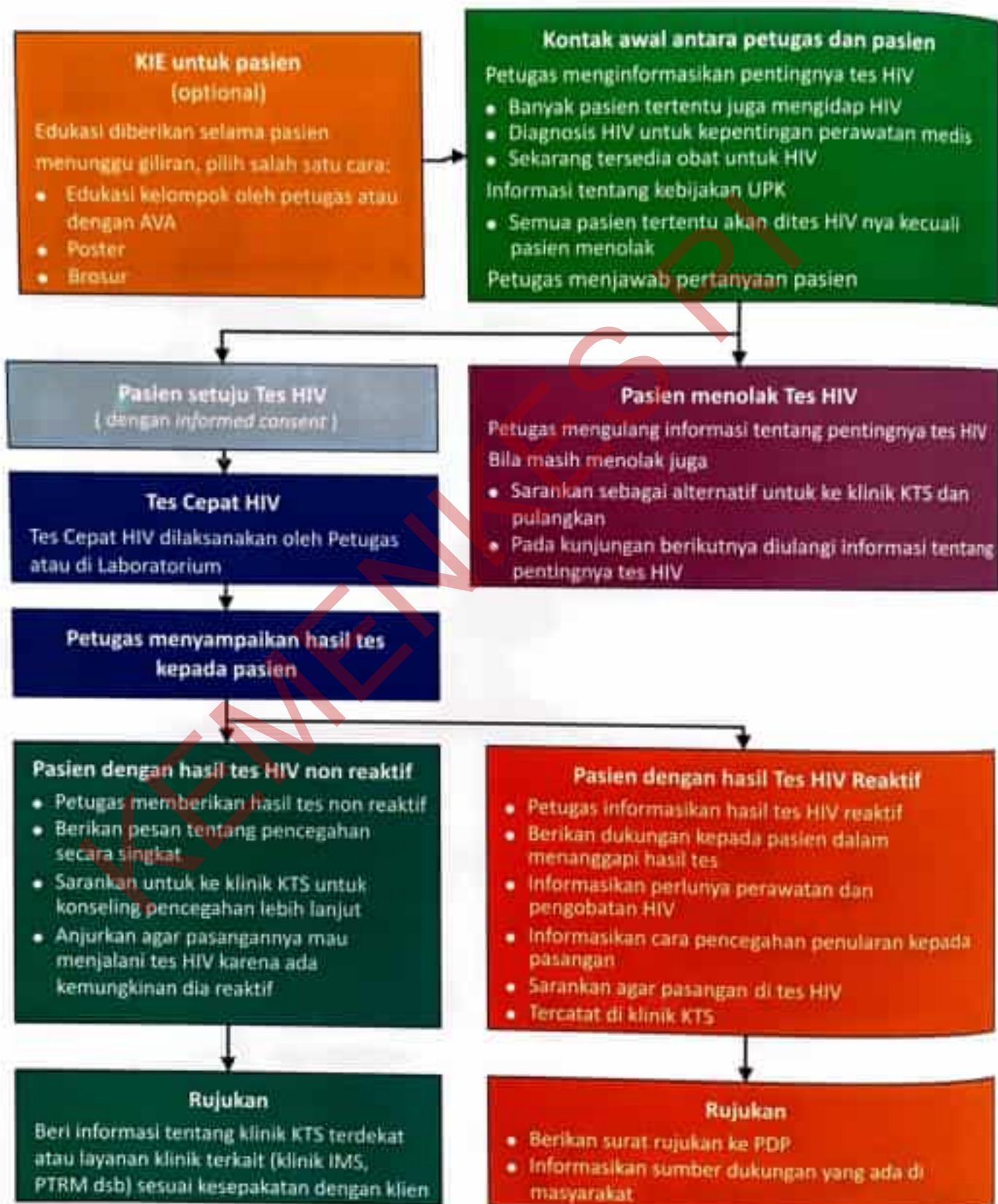
emosi, layanan sosial terkait dan perawatan tambahan lainnya yang berada di luar ruang lingkup praktik para petugas kesehatan. Melihat perubahan positif dalam perilaku pasien merupakan salah satu tanda keberhasilan, yang juga akan membantu petugas kesehatan merasa nyaman. Perasaan terbebani petugas kesehatan dapat diringankan melalui kerjasama dengan konselor. Dengan demikian pasien bukan hanya diobati sakitnya tetapi juga didukung mental emosionalnya.

Tidak ada pelatihan yang akan dapat menjawab semua permasalahan atau hambatan dalam penerapan ketrampilan pada praktik nyata, meski berbagai upaya telah dilakukan untuk mengembangkan sebuah pelatihan dan menyusun protokol layanan. Perlu ditambahkan pula bahwa setiap intervensi pencegahan HIV yang efektif harus memperhatikan masalah dan fokus perhatian pasien.

Kegiatan berikutnya telah dirancang untuk memikirkan mengenai tes HIV ditinjau dari sudut pandang pasien di setting klinis.



**Bagan 1: Alur Layanan Konseling dan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan**



# MODUL INTI 2

## PERTIMBANGAN INISIASI TES HIV

### I. DESKRIPSI SINGKAT

Pada dasarnya semua layanan kesehatan harus berdasarkan atas kepentingan pasien. Seseorang akan melakukan suatu tindakan apabila ia mengetahui bahwa tindakannya mempunyai dampak baik bagi dirinya. Dan petugas kesehatan akan berhasil memotivasi pasiennya untuk menjalani suatu tindakan medis apabila ia mampu membantu menyelesaikan kendala yang dihadapi pasiennya.

Pada modul ini kita akan mencari tahu manfaat Tes HIV yang mendorong orang untuk menjalaninya, serta hambatan yang mungkin di hadapi pasien sehingga ia menolaknya meskipun banyak manfaat yang akan dapat ia petik.

### II. TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM:

Setelah mengikuti sesi ini peserta mampu melaksanakan teknik inisiasi tes HIV .

### III. TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS

Setelah selesai mengikuti sesi peserta latih mampu:

1. Menjelaskan manfaat inisiasi tes HIV
2. Mengidentifikasi hambatan tes HIV
3. Menjelaskan model tes konseling HIV dengan inisiasi petugas kesehatan (PITC)
4. Memberikan informasi dasar tentang HIV AIDS
5. Mengidentifikasi tanda klinis terkait HIV AIDS dan menentukan stadium klinis



## IV. POKOK BAHASAN

1. Manfaat Inisiasi Tes HIV dan Hambatan Tes HIV
2. Model Tes Konseling HIV dengan Inisiasi dari Petugas Kesehatan
3. Informasi Dasar HIV AIDS
4. Tanda dan Stadium Klinis Terkait HIV AIDS

## V. METODE

Metode yang digunakan dalam proses pembelajaran yaitu :

- Tugas baca sebelum masuk kelas
- Curah pendapat
- Ceramah Tanya Jawab (CTJ)
- Diskusi Kelompok

## VI. MEDIA DAN ALAT BANTU

Pembelajaran disampaikan dengan menggunakan media dan alat bantu :

- Komputer
- LCD
- Bahan tayang (slide powerpoint)
- Modul
- Whiteboard/filpchart + spidol

## VII. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

### SESI 1. PENGKONDISIAN

1. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum berkenalan mulai dengan perkenalan. Sampaikan tujuan pembelajaran, sebaiknya dengan menggunakan bahan tayang.
2. Menggali pendapat/pemahaman peserta terkait Pertimbangan Inisiasi Tes HIV

### SESI 2. PEMBAHASAN MATERI

#### Pokok Bahasan 1.

#### Manfaat Inisiasi Tes HIV dan Hambatan Tes HIV

1. Fasilitator menyampaikan paparan mengenai manfaat Inisiasi Tes HIV dan hambatan Tes HIV
2. Berikan kesempatan kepada peserta untuk tanya jawab (dalam proses ini fasilitator tetap perlu mengklarifikasi pendapat peserta yang telah tertuang saat curah pendapat, dengan membandingkannya dengan materi yang telah disajikan).
3. Peserta diajak untuk melakukan aktifitas penugasan dengan menggunakan :

#### LATIHAN 2-1

1. Berbagilah dalam kelompok terdiri dari 8 sampai 10 orang
2. Lakukan diskusi dalam kelompok, sebagian kelompok berdiskusi untuk menjawab pertanyaan a) dan sebagian lainnya menjawab pertanyaan b) berikut:
  - a. "Jika anda adalah pasien yang sedang mempertimbangkan diri untuk menjalani tes HIV, apa perlu diketahui tentang keuntungan tes"
  - b. "Jika anda adalah pasien yang sedang mempertimbangkan diri untuk menjalani tes HIV, maka pikirkan kemungkinan adanya hal buruk / risiko menjalani tes HIV"



Dalam 5 menit beri tahu fasilitator untuk memandu curah pendapat saudara.

## **Pokok Bahasan 2.**

### **Model Tes Konseling HIV dengan Inisiasi dari Petugas Kesehatan**

1. Fasilitator menyampaikan paparan mengenai model Tes konseling dengan Inisiasi dari Petugas Kesehatan
2. Tayangkan dengan power point bagan mengenai Penyelenggaraan Tes HIV dan Konseling atas inisiasi petugas Kesehatan
3. Beri kesempatan kepada peserta untuk tanya jawab (dalam proses ini fasilitator tetap perlu mengklarifikasi pendapat peserta yang telah tertuang saat curah pendapat, dengan membandingkannya dengan materi yang telah disajikan).
4. Peserta diajak untuk melakukan aktifitas menjalankan proses konseling dengan mengikuti proses bagan 2 alur yang baru dipelajari, tahapan kegiatan baca pada uraian di pokok bahasan 2

## **POKOK BAHASAN 3.**

### **Informasi Dasar HIV AIDS**

1. Fasilitator menyampaikan paparan Informasi dasar HIV AIDS dengan menggunakan tayangan power point
2. Berikan kesempatan kepada peserta untuk tanya jawab (dalam proses ini fasilitator tetap perlu mengklarifikasi pendapat peserta yang telah tertuang saat curah pendapat, dengan membandingkannya dengan materi yang telah disajikan).

## **POKOK BAHASAN 4.**

### **Tanda dan Stadium Klinis Terkait HIV AIDS**

1. Fasilitator menyampaikan paparan Tanda dan Stadium Klinis Terkait HIV AIDS dengan menggunakan tayangan power point
2. Berikan kesempatan kepada peserta untuk tanya jawab (dalam proses ini fasilitator tetap perlu mengklarifikasi pendapat peserta yang telah tertuang saat curah pendapat, dengan membandingkannya dengan materi yang telah disajikan).

3. Fasilitator akan mengajak peserta berlatih menetapkan stadium Klinis pada beberapa kasus yang terpapar pada slide, dengan menggunakan tayangan power point

### LATIHAN 2- 2

Anda akan diajak fasilitator untuk berlatih menetapkan Stadium Klinis HIV pada beberapa kasus yang terpapar pada slide.

---



---



---

### SESI 3. REFLEKSI DAN RANGKUMAN

#### Langkah-langkah pembelajaran:

1. Fasilitator mengajak seluruh peserta untuk melakukan refleksi bersama tentang pembahasan materi ini. Apakah tujuan pembelajaran yang ditetapkan sudah tercapai?
2. Dilanjutkan dengan menutup sesi ini dengan memberikan apresiasi atas keterlibatan aktif seluruh peserta.

## VIII. URAIAN MATERI

### Pokok Bahasan 1.

#### Manfaat Inisiasi Tes HIV dan Hambatan Tes HIV

Tes HIV mempunyai peran penting dalam program pencegahan yang berbasis bukti (*evidence based*) dan dalam mengembangkan akses pada perawatan, dan pengobatan antiretroviral yang berkualitas. Sejak awal epidemi HIV AIDS tes HIV sudah digunakan dalam kegiatan surveilans guna memantau kecenderungan epidemic tersebut. Dengan terus berkembangnya epidemic HIV, maka kebutuhan akan



tes HIV bagi individu yang ingin mengetahui status HIVnya semakin meningkat pula. Namun demikian masih banyak orang yang terinfeksi HIV tidak mengetahui statusnya, sehingga tes dan konseling HIV menjadi unsur penting pada program layanan pencegahan, perawatan, dan pengobatan. Penyebaran HIV akan dapat dikurangi apabila ODHA menyadari status mereka sedini mungkin dan mendapatkan bantuan untuk mencegah penularan infeksi ke orang lain.

Untuk mencapai target *Universal Access*, maka tes dan konseling HIV harus dilaksanakan lebih luas dan dalam skala besar dalam tatanan perawatan klinis bersamaan dengan perluasan layanan konseling dan tes HIV sukarela (KTS/VCT) yang mengandalkan pasien yang datang secara sukarela. Peningkatan akses KTS akan meningkatkan jumlah orang yang mengetahui status mereka. Jangkauan terhadap tes dan konseling HIV tersebut kini telah diperluas hingga ke layanan ibu hamil, klinik TB dan klinik IMS dan lainnya. Pada tes dan konseling atas inisiasi petugas kesehatan (PITC), maka para pengunjung layanan kesehatan yang mungkin dapat mengambil manfaat karena mengetahui status HIVnya, secara rutin ditawarkan untuk menjalani tes dan konseling HIV dengan pendekatan *option out*. Pendekatan PITC tersebut, setiap pertemuan pasien dengan petugas dianggap sebagai:

- Peluang bagi seseorang yang belum pernah tahu status HIVnya untuk mengetahuinya
- Peluang bagi seseorang yang pernah menjalani tes HIV dengan hasil negatif untuk mengulang tes HIV dengan frekwensi yang logis.
- Peluang bagi seseorang yang ingin menentukan arah kehidupannya atau keluarganya sehubungan dengan status HIVnya
- Peluang bagi petugas kesehatan untuk memberikan layanan perawatan dan pencegahan terbaik sesuai dengan status HIV bagi pasiennya

Pada dasarnya petugas kesehatan tahu tentang manfaat tes HIV, namun kadang kadang tidak cukup peka akan hambatan atas tes HIV. Oleh karenanya maka kita memasukkan diskusi mengenai berbagai hambatan atas tes HIV

Pada awal epidemi banyak ceritera beredar bahwa ODHA selalu mendapatkan perlakuan yang tidak menyenangkan dari masyarakat sekitarnya, bahkan dari keluarganya. Potensi risiko yang sering dihadapi ODHA, seperti misalnya diskriminasi, pengucilan, atau tindak kekerasan.

<sup>1</sup> Laporan Triwulan II Situasi Perkembangan HIV&AIDS di Indonesia sampai dengan 30 Juni 2009, Departemen Kesehatan RI



Dasar pertimbangan pelatihan adalah mutlak demi kepentingan mereka yang berisiko untuk mengetahui status HIV mereka. Dengan demikian, berbagai realita kehidupan pasien serta berbagai stigma yang dikaitkan dengan tes HIV akan mengingatkan kita bahwa program tes dan konseling HIV hanya akan efektif dan bermanfaat jika diikuti dengan berbagai intervensi yang komprehensif, termasuk rujukan konseling dan dukungan untuk pencegahan.

Kebijakan tes HIV harus selalu memperhatikan hak azasi manusia dan harus mencakup "3 C" yaitu *Counselling, Consent, Confidentiality*, atau konseling, persetujuan pasien, dan kerahasiaan. Meskipun konseling tidak dianggap wajib dalam PITC, tetapi konseling tetap diperlukan bagi mereka yang membutuhkan dan perlu dirujuk kepada konselor yang berpengalaman. Pada tempat tes HIV dan konseling yang terpisah, maka kesempatan pertemuan dengan pasien merupakan waktu berharga untuk dimanfaatkan memberi komunikasi pencegahan secara dini.

Untuk membantu pasien menanggulangi berbagai hambatan menjalani tes HIV, maka perlu diberikan perhatian yang sangat cermat atas berbagai kebutuhan pasien pada saat menyarankan dilakukannya tes HIV. Pertimbangkan kemungkinan rujukan, kemungkinan pasien mau menjalani rujukan, karena itu hubungan kerja antar petugas dan pasien serta petugas kesehatan lainnya harus terjalin dengan baik.

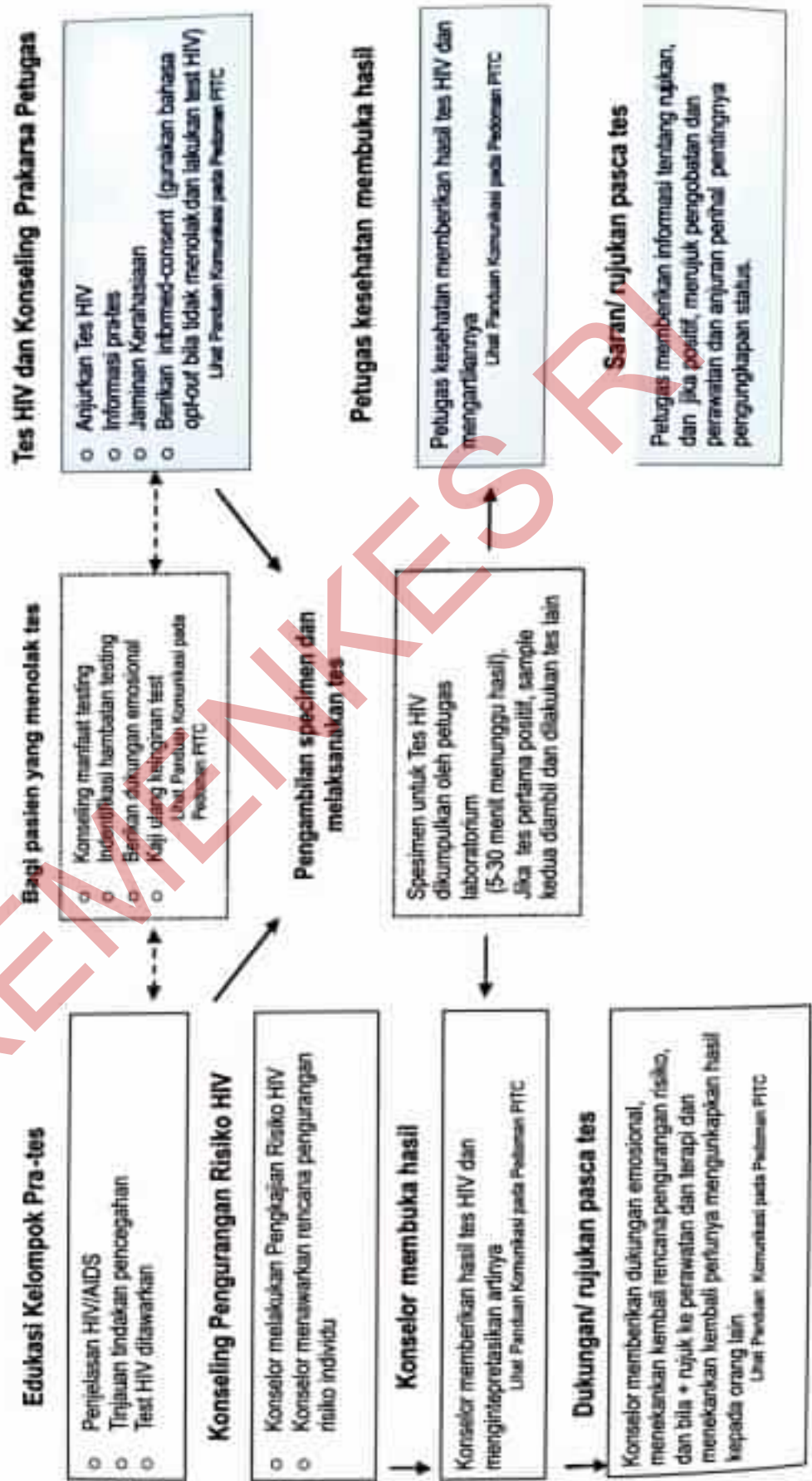
## **Pokok Bahasan 2.**

### **Model Tes dan Konseling atas Inisiasi Petugas Kesehatan**

Model PITC yang terpapar pada bagan di bawah dapat menjadi acuan dalam meminisiasi tes dan konseling HIV secara rutin. Bagan alur tersebut menggambarkan terbatasnya peran dan waktu yang dibutuhkan dari seorang dokter (dalam kotak gelap). Petugas kesehatan meminisiasi tes HIV dengan pendekatan *option out*, menjamin kerahasiaan, dan meminta *informed consent*. Konseling pra tes dapat diberikan secara singkat oleh petugas kesehatan yang merawat, namun kadang-kadang diperlukan konseling pra tes yang lebih mendalam dan dukungan konseling pasca tes dan konseling perubahan perilaku yang dapat diberikan oleh petugas lain seperti konselor terlatih di KTS sebelum pasien bertemu dokternya. Sering kali juga informasi pra tes diberikan secara kelompok. Sementara menunggu hasil tes pasien dapat diberikan konseling untuk pengurangan risiko. Tergantung dari cara yang dipakai, namun biasanya memakan waktu 5 - 30 menit.



## Bagan 2 Alur Penyelenggaraan Tes HIV dan Konseling oleh Petugas Kesehatan



**Pelajari Bagan 2 : Alur Penyelenggaraan Tes HIV dan Konseling oleh Petugas Kesehatan di halaman 12**

- **Langkah 1: sarankan untuk menjalani tes HIV.** Garis bawahi tanda dan gejala yang disajikan pasien, hubungkan dengan gaya hidup dirinya atau pasangannya . Bawa pasien kearah menghubungkan tanda dan gejala tadi dengan infeksi oportunistik terkait AIDS. Untuk meyakinkan adanya hubungan, perlu dilakukan tes HIV. Tekankan pentingnya pertimbangan medis petugas kesehatan, dan betapa bermanfaatnya untuk bertukar pikiran dengan pasien
- **Langkah 2 :** Diberikan penjelasan ringkas mengenai informasi pra tes, petugas kesehatan memberi jaminan kerahasiaan dan memperoleh pernyataan tidak berkeberatan (*informed consent*). Katakan bahwa pada Langkah 2, diharapkan agar mereka memberikan penjelasan mengenai penularan HIV, tes HIV, dan cara pencegahannya. Catatlah bahwa hal ini merupakan intervensi yang lebih sederhana dibandingkan dengan konseling pra-tes yang biasanya dilaksanakan pada KTS/ VCT. Juga, untuk beberapa lingkungan tertentu, informasi pra-test ini dapat diberikan oleh para petugas kesehatan lainnya di klinik atau dalam sesi edukasi kelompok. Ingatkan para peserta mengenai 3 C's dengan menekankan bahwa pada tahapan ini petugas kesehatan memusatkan perhatian kepada pernyataan tidak keberatan secara suka rela (*informed consent*) dan dengan menjamin kerahasiaan . Catatlah bahwa setidaknya-tidaknya petugas kesehatan menjalankan Langkah 1.
- **Langkah 3 : Pengambilan contoh darah untuk tes HIV.** Pelatihan ini mengasumsikan bahwa tes cepat memang dapat dilakukan, dan bahwa sampel yang diambil adalah sampel dalam bentuk serum yang diambil melalui tusukan pada jari tangan. Perlu dicatat bahwa semakin sempurnanya teknologi telah memungkinkan adanya tes cepat yang efektif .
  - a. Diperkirakan bahwa di layanan yang banyak dikunjungi, dan juga banyak mengambil sample melalui pendekatan PITC adalah Puskesmas atau layanan kesehatan primer.
  - b. Catatlah bahwa pelatihan ini akan memberikan sekilas mengenai tes cepat HIV, tapi bukan merupakan pengganti bagi pelatihan pemeriksaan laboratorium yang membahas mengenai penjaminan mutu dan masalah-masalah laboratorium yang HARUS dilakukan sebelum dapat dijalankannya intervensi tes HIV cepat yang efektif.



- **Langkah 3b : diskusi penurunan risiko:** Lakukanlah diskusi penurunan risiko. Atau lakukan diskusi komunikasi petugas kesehatan-pasien tentang risiko dalam gaya kehidupan pasien.
  - Komunikasi/diskusi petugas kesehatan perlu dilanjutkan dengan konseling KTS/ VCT. Diskusi petugas kesehatan dengan pasien akan membuka wawasan pasien tentang sakitnya, sementara konseling akan mengolah gejala mental emosional yang seringkali membuat kognisi pasien terhambat untuk diimplementasikan pada perilaku. Jika petugas kesehatan tidak memiliki cukup banyak waktu untuk melakukan konseling, maka konseling dilakukan oleh konselor.
- **Langkah 4 :** Hasil tes HIV disampaikan kepada pasien, dilanjutkan dengan pemberian konseling pasca-tes, dan diberikan pula rujukan. Pada langkah 4 ini, kepada pasien diberikan hasil tes HIV mereka; diberikan penjelasan mengenai hasil tes dan kemungkinan rujukannya agar pasien memperoleh dukungan secara berkesinambungan atau keperluan dukungan lainnya. Meski pun hasil ini dapat saja diberikan oleh petugas kesehatan lainnya, sangat dianjurkan agar petugas kesehatan pelaku PITC yang menyampaikan hasil tes HIV ini. Catatlah bahwa setiap tes yang disarankan petugas kesehatan primer mempunyai dasar pertimbangan medis yang berbeda. Oleh karenanya akan logis jika hasil-hasil ini perlu ditafsirkan dan diberitahukan pula rencana kerja tindak lanjutnya - oleh petugas kesehatan yang memang merupakan orang pertama yang memulai proses tersebut.

**Pokok Bahasan 3.**  
**Informasi Dasar HIV dan Stadium Klinis**


**Informasi Dasar Tentang HIV**

KONSELING DAN TES HIV ATAS INISIASI  
PETUGAS KESEHATAN  
Pelatihan bagi Petugas Kesehatan  
DEPARTEMEN KESEHATAN RI

**H : Human**  
**I : Immunodeficiency**  
**V : Virus**

**A : Acquired**  
**I : Immune**  
**D : Deficiency**  
**S : Syndrome**

**Human Immunodeficiency Virus (HIV)**



- Retrovirus
- 2 ss-RNA
- reverse transcriptase
- Struktur :
  - envelope
  - capsid
  - core

**SIFAT HIV**

- HIV adalah suatu retro virus
- HIV bersifat khas, infeksi bersifat permanen
- HIV menyerang sel-sel sistem imun tubuh
- HIV berkembang biak di limfosit T (CD4)
- HIV terbagi 2 tipe : HIV tipe 1 dan HIV tipe 2

**HIV terdapat pada cairan tubuh**

- Cairan cerebrospinal
- Darah
- Cairan seksual
- ASI
- Urine
- Air liur
- Cairan lambung
- DLL

**Cara Penularan**

- **Parenteral** (transfusi darah, siring needle)
- **Hubungan seksual**
- **Perinatal** (kehamilan, persalinan, menyusui)
- **Luka terbuka** yang terkontaminasi darah yang mengandung virus HIV



**Prinsip Penularan HIV**

- **E = Exit**
  - (virus harus keluar dari tubuh orang yang terinfeksi)
- **S = Survive**
  - (virus harus bertahan hidup diluar tubuh)
- **S = Sufficient**
  - (jumlah virus harus cukup untuk dapat menginfeksi)
- **E = Enter**
  - (virus masuk ketubuh orang lain melalui aliran darah)

**HIV tidak menular melalui**

- Gigitan nyamuk
- Berlum pipi
- Hidup satu rumah dengan Odha
- Pemakaian kamar mandi bersama
- Kolam renang
- Alat makan, dll

**Perjalanan penyakit**

- HIV masuk kedalam tubuh manusia
- RNA virus berubah menjadi DNA intermidiet/DNA pro virus dengan bantuan enzim transkripsaminase, dan kemudian bergabung dengan DNA sel yang diserang
- HIV berkembang biak dilimfosit T (CD4) maka sistem imun tubuh sedikit demi sedikit dihancurkan
- Setelah terinfeksi pada sebagian orang timbul infeksi primer



- Masa tanpa gejala pada HIV lamanya 3-10 tahun
- Masa tanpa gejala akan memendek bila viral load pada titik kesimbangan (set point) tinggi
- Setelah masa tanpa gejala akan timbul gejala pendahuluan yang kemudian diikuti oleh infeksi oportunistik (IO)
- IO adalah infeksi yang mengikuti perjalanan penyakit HIV
- Dengan adanya IO maka perjalanan penyakit HIV telah memasuki stadium AIDS

**Windows periode (masa jendela)**

- Masa dimana seseorang mulai tertular HIV sampai dengan timbul antibodi HIV.
- Artinya* Bila seseorang tertular HIV, selama 12 minggu atau lebih pasca paparan HIV orang tersebut bisa diperiksa anti HIV hasilnya akan negatif, karena pada masa tersebut antibodi HIV belum terbentuk, tetapi sebenarnya orang tersebut sudah terinfeksi HIV dan pada masa inilah HIV sangat efektif ditularkan kepada orang lain.

---



---



---



---



---

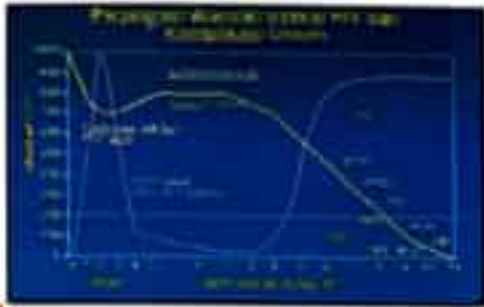


---



---

Perjalanan Alami Infeksi HIV dan Komplikasi Umum



12

Tehnik pemeriksaan laboratorium HIV

- Infeksi HIV mempunyai masa asimtomatik yang panjang, oleh karna itu pemeriksaan lab penting untuk menentukan adanya infeksi HIV
- Bentuk pemeriksaan lab HIV ada 4 macam
  1. pemeriksaan antibodi
  2. pemeriksaan kultur/biakan
  3. PCR-HIV RNA (viral load)
  4. Antigen P24
- paling banyak digunakan adalah tes antibodi HIV

13

Hasil pemeriksaan antibodi HIV

- Non reaktif (negatif)
- Reaktif (Positif)
- Negatif palsu (fals -)
- Positif palsu (fals+)

14

➤ HASIL NEGATIF PALSU DAPAT:

- Orang yang diperiksa dalam masa jendela
- Serokonversi pada stadium lanjut
- Agamaglobulinemia
- Kesalahan teknis pemeriksaan

➤ HASIL POSITIF PALSU:

- Autoantibodi
- Antibodi dari ibu pada bayi yang baru lahir
- Kesalahan pemeriksaan

15

Untuk tujuan diagnostik hasil tes dinyatakan positif bila :

- Pemeriksaan tes elisa/rapid tes 3x dengan kandungan reagen yang berbeda memberi hasil (+)
- Pemeriksaan tes elisa 1x dan konfirmasi dengan western blot memberi hasil (+)
- Pemeriksaan tes cepat (abbot diagnostic) 1x dan konfirmasi dengan western blot memberi hasil (+)

16

22 Approved Antiretrovirals (~1,540 Possible Combinations)



17

Nevirapine (NVP)



Efavirenz (EFV)



18

Zidovudine



Dolutegravir (DTG)

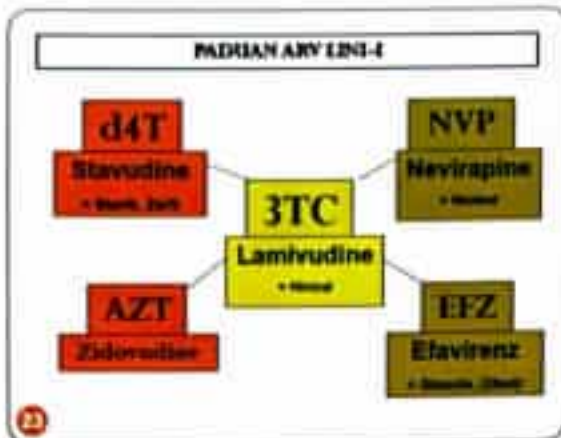


Lamivudine Zalcitabine



19





**Efek Samping ARV NRTIs**

- AZT**
  - Mual, muntah
  - Gangguan tidur
  - Nyeri pers
  - Metal/ kulk kuning
  - Nyeri otot
  - Sakit kepala
  - Kurang nafsu makan
- 3TC**
  - Sedikit efek samping
- d4T**
  - Lipidotrof (efek samping jangka panjang)
  - Mual muntah
  - Metal/ kulk kuning

**Efek Samping ARV NNRTIs**

- NVP**
  - Ruam kulk berat hepatotik
- EFV**
  - SSP
  - Teratogenik (jangan diberikan pada usia muda dalam usia reproduktif tanpa metode KB yang aman)

**Pedoman memulai dan menghentikan profilaksis IO**

Indikasi Profilaksis	100 mg zidovudine + 150 mg didanosine (ddI)	100 mg zidovudine + 150 mg zalcitabine (ddC)	150 mg didanosine (ddI)	150 mg zalcitabine (ddC)
PCP	ditetapkan	ditetapkan	ditetapkan	ditetapkan
Neisseria meningitidis	ditetapkan	ditetapkan	ditetapkan	ditetapkan
Streptococcus pneumoniae	Tidak ada indikasi	Tidak ada	ditetapkan	ditetapkan
Salmonella typhi	Tidak ada indikasi	Tidak ada	ditetapkan	ditetapkan

**Pedoman memulai dan menghentikan profilaksis IO**

- Dua Tujuan Ketersediaan profilaksis
  - Profilaksis Kelas: untuk mencegah PCP dan toksoplasmosis → untuk semua OCHA dengan stadium klinis 2-3 dan 4 atau dengan CD4 < 350/mm<sup>3</sup>.
  - Untuk mencegah kemulutan dan kesakitan infeksi bakteri dan malaria juga → OCHA dewasa dengan CD4 < 350/mm<sup>3</sup> atau stadium klinis 2,3 dan 4.
- Penghentian profilaksis ketersediaan
  - dua kali berturut-turut hasil tes CD4 seperti dalam tabel di atas.
  - sudah mendapat terapi ARV >6 bulan dengan kepatuhan tinggi.
  - diberikan kembali apabila jumlah CD4 turun di bawah tingkat awal.

**Pedoman memulai dan menghentikan profilaksis IO**

Indikasi Profilaksis	100 mg zidovudine + 150 mg didanosine (ddI)	100 mg zidovudine + 150 mg zalcitabine (ddC)	150 mg didanosine (ddI)	150 mg zalcitabine (ddC)
PCP	ditetapkan	ditetapkan	ditetapkan	ditetapkan
Neisseria meningitidis	ditetapkan	ditetapkan	ditetapkan	ditetapkan
Streptococcus pneumoniae	Tidak ada indikasi	Tidak ada	ditetapkan	ditetapkan
Salmonella typhi	Tidak ada indikasi	Tidak ada	ditetapkan	ditetapkan

**POKOK BAHASAN 4 :**

**STADIUM KLINIS HIV**

KONSELING DAN TES HIV ATAS PRABARSA PETUGAS KESEHATAN  
Pelatihan bagi Petugas Kesehatan  
DEPARTEMEN KESEHATAN RI

**Diagnosis pada Dewasa**

- Sebaiknya berdasarkan hasil lab dan klinik
- Tidak semua tempat memiliki sarana lab
- Diagnosis berdasarkan gejala dapat mengikuti pedoman Nasional atau WHO

**Stadium Klinis HIV Dewasa**

**Stadium Klinis 1**

- Tidak ada gejala
- Pembesaran Kelenjar Limfe (Persistent Generalized Lymphadenopathy)

**Persistent generalized lymphadenopathy**



**Stadium Klinis 2**

- Berat badan menurun <10% dari BB semula
- Infeksi saluran napas berulang (sinusitis, tonsilitis, otitis media, faringitis)
- Herpes zoster
- Cheilitis angularis
- Ulkus oral yang berulang
- Papular pruritic eruption
- Dermatitis seboroika
- Infeksi jamur kuku

**Dermatitis seboroika**



**Papular pruritic eruption (PPE)**



- Lengan, tungkai, pinggang, bokong
- Simetris



**Cheilitis angularis**



1

**Herpes zoster (shingle)**



2

**Infeksi jamur kuku (onikomikosis)**



1. Subungual distal
2. White superficial
3. Subungual proximal
4. Kandida
5. Distruksi total

Diobati dengan obat T. rubrum

12

**Stadium Klinis 3**

- Berat badan menurun <10% dari BB normal
- Diare kronis yang tak diketahui penyebabnya berlangsung > 1 bulan
- Demam persisten berupa demam yang jelas yang (termasuk atau kurang > 37,3°C) > 1 bulan
- Kandidiasis Oral persisten (frust)
- Oral Hairy Leukoplakia
- TB Paru
- Infeksi bakteri berat (pneumonia, sepsis, pyemielia, infeksi tulang atau sendi, meningitis atau bakteremia)
- Sтомatitis ulseratif nekrotising akut, gingivitis atau periodontitis
- Anemi (+Hgb), neutropeni (+0.5x10<sup>9</sup>/L) disertai trombositopenia
- koma yg tak apt diartikan sebaliknya

11

**Kandidiasis Pseudomembran**



12

**Oral Hairy Leukoplakia**

- Tampak sebagai lesi putih atau seperti proyeksi rambut bergantung pada bagian lateral lidah yang tidak nyeri & tidak dapat hilang dgn menggosoknya
- Merupakan tanda supresi imun & prognosis jelek
- Pemeriksaan histopatologi menunjukkan Epstein-Barr (EBV) virus



12

---



---



---



---



---



---



---



### Stadium Klinis 4

- HIV wasting syndrome (BB turun 10% + diare kronis + 1 sari atau demam > 1 sari yg tdk disebabkan peny lain)
- Pneumonia Pneumocystis (PCP)
- Pneumonia bakteri berat yg berulang
- Infeksi herpes kompleks kronis (oralital, genital atau okorektal > 1 bulan atau ulang)
- Karsinoma esofagus (atau tekak, trakeus, paru)
- TB ektra paru
- Sarkoma Kaposi
- Infeksi Cytomegalovirus (CMV) (retinitis atau organ lain)
- Toksoplasmosis SSP
- Ensefalopati HIV
- Kriptokokus ektra pulmoner termasuk meningis

### Stadium Klinis 4 (lanjutan)

- Infeksi mikrobakteri non-TB disseminata
- Progressive multifocal leukoencephalopathy
- Cryptosporidiasis kronis
- Isosporiasis kronis
- Mikosis disseminata (histoplasmosis atau koksidikromyosis ektra paru)
- Septikemi berulang (s.t. Salmonella non-typhoid)
- Lymphoma (sarcoma atau non Hodgkin sel B)
- Karsinoma serviks invasif
- Leishmaniasis disseminata atipik
- Neoplasia atau karcinoma yang terkait HIV yg oportunistik

### Candidiasis Esofagus

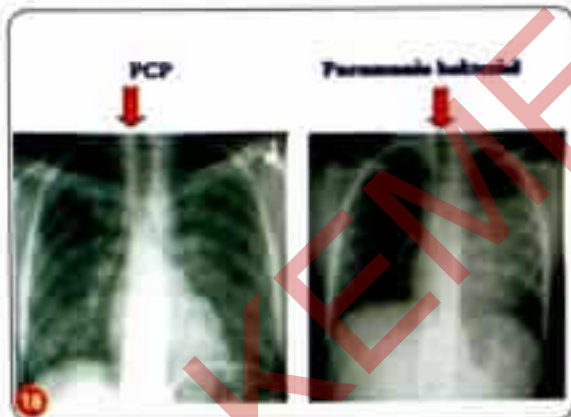


### Kriptokokosis



### Sumber Bacaan

- Stadium Klinis WHO 2006
- Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan dan Pengobatan Bagi COHA, DepKes RI 2006
- Tambahan dari berbagai sumber





# MODUL INTI 3

## INISIASI TES HIV

### I. DESKRIPSI SINGKAT

Konseling dan tes HIV atas inisiasi petugas atau *provider-initiated tes and counselling* (PITC) bukan menggantikan *voluntary counseling and testing* (VCT). Disamping menawarkan tes sukarela, program yang komprehensif ditawarkan dalam PITC, dukungan pencegahan yang berkesinambungan, dan rujukan ke berbagai program lainnya. Dengan demikian dapat mendorong pasien untuk mengambil pilihan yang lebih sehat. Idealnya, pasien yang ternyata seropositif akan dirujuk untuk menjalani pengobatan dan perawatan.

PITC yang direkomendasikan oleh WHO/UNAIDS memiliki dua kategori yang berbeda:

- **Tes diagnostik:**

Tes diagnostik adalah bagian dari proses klinis untuk menentukan diagnosis pasien, dan mengacu pada kondisi medis dari pasien (misalnya TB) atau gejala klinis (misalnya IO atau pengurangan berat badan yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya) yang mengindikasikan secara kuat HIV sebagai penyakit yang mendasarinya.

- **Penawaran rutin:**

Penawaran rutin untuk tes dan konseling artinya menawarkan tes HIV kepada semua pasien dewasa yang berobat ke sarana kesehatan tanpa memandang alasan berobatnya.

Persyaratan penting dalam menerapkan PITC adalah tersedianya layanan konseling pasca tes bagi semua pasien yang menjalani tes HIV serta rujukan ke layanan perawatan medis dan dukungan psikososial bagi pasien dengan HIV reaktif. Dengan diterapkannya model *option out*, (contoh: "saya sarankan anda untuk menjalani tes HIV. Bila anda tidak keberatan maka saya akan laksanakan")

harus dipastikan bahwa persetujuan yang diberikan benar-benar sukarela, maka harus selalu mendapatkan *informed consent* sebelum melakukan tes HIV dan tes HIV mandatori tidak dibenarkan. Harus dijelaskan pula bahwa pasien berhak untuk menolak tes HIV tanpa mempengaruhi kualitas layanan atau perawatan yang tidak terkait dengan diagnosis HIVnya.

Ketika menerapkan model penawaran tes HIV secara rutin, maka konseling prates yang biasa diberikan pada KTS disederhanakan tanpa sesi edukasi dan konseling yang lengkap. Informasi yang diberikan sekedar untuk meyakinkan bahwa persetujuan pasien didasarkan atas pemahaman yang memadai. Namun harus diantisipasi perlunya konseling tambahan yang lebih mendalam bagi pasien tertentu, melalui rujukan kepada konselor khusus.

Sesuai dengan kondisi setempat, informasi prates dapat diberikan secara individual atau kelompok. Persetujuan untuk menjalani tes HIV (*informed consent*) harus selalu diberikan secara individual, pribadi dengan kesaksian petugas kesehatan.

Informasi minimal yang perlu disampaikan oleh petugas kesehatan ketika menawarkan tes HIV kepada pasien adalah sebagai berikut:

- Alasan menawarkan tes HIV dan konseling
- Keuntungan dari aspek klinis dan pencegahan dari tes HIV dan potensi risiko yang akan dihadapi, seperti misalnya diskriminasi, pengucilan, atau tindak kekerasan.
- Layanan yang tersedia bagi pasien baik yang hasil tes HIV non reaktif ataupun reaktif, termasuk ketersediaan terapi antiretroviral
- Informasi bahwa hasil tes akan diperlakukan secara konfidensial dan tidak akan diungkapkan kepada orang lain selain petugas kesehatan yang terkait langsung pada perawatan pasien tanpa seizin pasien
- Kenyataan bahwa pasien mempunyai hak untuk menolak menjalani tes HIV. Tes akan dilakukan kecuali pasien menggunakan hak tolaknya tersebut.
- Kenyataan bahwa penolakan untuk menjalani tes HIV tidak akan mempengaruhi akses pasien terhadap layanan yang tidak tergantung pada hasil tes HIV.
- Dalam hal hasil tes HIV reaktif, maka sangat dianjurkan untuk mengungkapkannya kepada orang lain yang berisiko untuk tertular HIV dari pasien tersebut.
- Kesempatan untuk mengajukan pertanyaan kepada petugas kesehatan



Pada umumnya dengan komunikasi verbal sudah cukup memadai untuk memberikan informasi dan mendapatkan *informed consent* untuk melaksanakan tes HIV.

Ada beberapa kelompok masyarakat yang lebih rentan untuk mendapatkan dampak buruk seperti diskriminasi, tindak kekerasan pengucilan atau penahanan. Dalam hal tersebut maka perlu diberi informasi lebih dari yang minimal di atas, untuk meyakinkan *informed consent* nya.

Informasi pra-tes bagi perempuan yang kemungkinan akan hamil harus meliputi:

- Risiko penularan HIV kepada bayi yang dikandungnya kelak
- Cara yang dapat dilakukan guna mengurangi risiko penularan HIV dari ibu ke anaknya, termasuk terapi antiretroviral profilaksis dan konseling tentang makanan bayi.
- Keuntungan melakukan diagnosis HIV secara dini bagi bayi

Perlu ada pertimbangan khusus bagi anak dan remaja di bawah umur secara hukum (pada umumnya <18 tahun). Sebagai individu di bawah umur yang belum punya hak untuk membuat/memberikan *informed consent*, mereka punya hak untuk terlibat dalam semua keputusan yang menyangkut kehidupannya dan mengemukakan pandangannya sesuai tingkat perkembangan umurnya. Dalam hal ini diperlukan *informed consent* dari orang tua atau walinya.

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

## II. TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM:

Setelah mengikuti sesi ini peserta mampu menawarkan tes HIV kepada pasien.

## III. TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS

Setelah selesai mengikuti sesi peserta latih mampu:

1. Menjelaskan alur tes HIV diagnostik
2. Menjelaskan tes HIV sebagai bagian pelayanan medis rutin
3. Memberikan informasi kunci mengenai HIV/AIDS
4. Menjelaskan berbagai prosedur untuk memberikan jaminan *confidentialitas*

## IV. POKOK BAHASAN

1. Tes HIV Diagnostik
2. Tes HIV Pelayanan Rutin
3. Informasi kunci mengenai HIV AIDS
4. Prosedur untuk memberikan jaminan konfidensialitas
  - a. Cara mengukuhkan kesediaan pasien untuk menjalani tes HIV
  - b. Pemberian informasi tambahan
  - c. Paduan Semua Informasi dan edukasi pra tes

## V. METODE

Metode yang digunakan dalam proses pembelajaran yaitu :

- Tugas baca sebelum masuk kelas
- Curah pendapat
- Ceramah Tanya Jawab (CTJ)
- Diskusi Kelompok

## VI. MEDIA DAN ALAT BANTU

Pembelajaran disampaikan dengan menggunakan media dan alat bantu :

- Komputer
- LCD
- Bahan tayang (slide powerpoint)
- Modul
- Whiteboard/filpchart + spidol



## VII. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

### SESI 1. PENGKONDISIAN

1. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum berkenalan mulai dengan perkenalan. Sampaikan tujuan pembelajaran, sebaiknya dengan menggunakan bahan tayang.
2. Menggali pendapat/pemahaman peserta tentang Inisiasi Tes HIV

### SESI 2. PEMBAHASAN MATERI

#### Pokok Bahasan 1. Tes Diagnostik HIV

1. Fasilitator meminta peserta membaca buku pedoman penerapan halaman 20, naskah dalam kotak dengan judul "tes diagnostik"
2. Fasilitator kembali meminta peserta untuk membaca ulang mengenai tanda-tanda klinis HIV pada buku pedoman penerapan; lampiran 1 hal 41
3. Gunakan naskah dalam kotak dibawah ini untuk menawarkan tes HIV kepada pasien dengan dengan tanda gejala diawah ini

Agar kami mampu mendiagnosis dan kemudian merawat penyakit anda, maka anda perlu menjalani tes infeksi TB dan infeksi HIV. Kecuali jika anda berkeberatan atas tes ini"

4. Peserta diminta untuk melakukan kegiatan dengan menggunakan

**LATIHAN 3-1**

Pertanyaan:

Sebutkan beberapa kondisi pasien yang mengindikasikan ia perlu menjalani tes HIV:

---



---



---

5. Berikan kesempatan kepada peserta untuk melakukan kegiatan tanya jawab (dalam proses ini fasilitator tetap perlu mengklarifikasi pendapat peserta yang telah tertuang saat curah pendapat, dengan membandingkannya dengan materi yang telah disajikan).

**Pokok Bahasan 2.****Tes HIV Pelayanan Rutin**

1. Fasilitator meminta peserta untuk membaca Buku Pedoman Penerapan Konseling dan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan halaman 21: naskah dalam kotak "Penawaran tes HIV secara rutin"
2. Fasilitator meminta peserta untuk menggunakan naskah untuk menawarkan tes HIV kepada pasien dengan cara sebagai berikut seperti contoh didalam kotak

"Salah satu dari kebijakan rumah sakit kami adalah memberikan peluang kepada siapa pun untuk menjalani tes HIV sehingga kami dapat merawat dan mengobati anda selama anda di sini dan akan menghubungi anda jika diperlukan tindak lanjut setelah anda keluar dari sini. Kecuali jika anda berkeberatan, kami akan melaksanakan tes tersebut dan memberi anda konseling serta menyampaikan hasil tesnya."

Kedua naskah tersebut di atas (tes diagnostik dan penawaran rutin) merupakan cara untuk menyarankan tes HIV kepada seseorang pasien. Seringkali kedua naskah tersebut dapat digunakan pada situasi yang sama.



**LATIHAN 3-2**

Pertanyaan:

Sebutkan beberapa kondisi pasien yang mengindikasikan ia perlu menjalani tes HIV:

---

---

---

3. Berikan kepada peserta untuk tanya jawab bila ada yang tidak dipahami mengenai kegiatan tersebut

**Pokok Bahasan 3.**

**Informasi kunci mengenai HIV AIDS**

1. Fasilitator meminta peserta untuk membaca naskah dalam Modul Pedoman Penerapan Konseling dan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan mengenai pembahasan keuntungan dan pentingnya mengetahui status HIV nya yang berjudul: "Informasi pra tes dan edukasi untuk pasien dewasa" pada kotak ke dua bernomor 1: "Memberikan informasi penting HIV", atau naskah di bawah ini.

"HIV merupakan salah satu virus yang hidup dalam sel . Sel tempatnya hidup adalah sel yang bertugas mempertahankan tubuh dari serangan berbagai penyakit infeksi. Tes HIV akan menentukan apakah anda telah terinfeksi oleh virus HIV. Tes ini merupakan tes darah sederhana yang akan memungkinkan kami untuk memberikan diagnosis yang lebih jelas. Setelah tes, kami akan memberikan berbagai layanan konseling untuk membahas secara lebih mendalam lagi mengenai HIV AIDS. Jika hasil tes HIV anda reaktif, akan kami berikan informasi untuk mengelola penyakit anda tersebut, yang kemungkinan juga termasuk pemberian obat-obatan anti virus dan obat-obatan lain yang dapat digunakan untuk mengatasi penyakit anda. Disamping itu, kami akan membantu anda dengan dorongan untuk mencegah dan mengungkapkan status anda kepada orang yang anda cintai. Jika hasil tes anda non reaktif, maka pusat perhatian kami adalah memberi anda akses ke berbagai layanan dan hal-hal yang akan membantu

anda tetap mempertahankan kondisi non reaktif tersebut."

Sesi informasi pra tes mencakup informasi mengenai tes, memberikan informasi pokok, yaitu: penularan dan pencegahan, membahas pentingnya pengungkapan, dan menjelaskan dukungan tindak lanjut yang akan diberikan kepada mereka, khususnya jika tes mereka reaktif. Kesemuanya perlu dilakukan dengan cara yang jelas dan ringkas mungkin.

2. Fasilitator meminta peserta untuk melakukan kegiatan dengan menggunakan :

### LATIHAN 3-3

Praktikkanlah kalimat di atas dengan teman peserta latih lain

---



---



---

#### Pokok Bahasan 4.

##### Prosedur untuk memberikan jaminan konfidensialitas

- a. Cara mengukuhkan kesediaan pasien untuk menjalani tes HIV
- b. Pemberian informasi tambahan
- c. Paduan Semua Informasi dan edukasi pra tes

##### 1. Diskusikan dengan kelompok anda tentang kerahasiaan dengan tema

- Rahasia Pribadi
- Membahas masalah sensitive
- Masalah yang mungkin timbul bila mengungkap status HIV ke orang lain
- Diskusikan cara mengatasi masalah tersebut
- Bagaimana perasaan seseorang ketika ia terlanjur menceritakan rahasia pribadinya kepada seseorang?

---



---



---



- Bagaimana rasanya kalau rahasia kita diceriterakan kepada orang lain?

---

---

---

Meskipun semua institusi layanan kesehatan terikat untuk menjaga konfidensialitas pasien mereka, namun adakalanya informasi perlu disampaikan kepada petugas medik lainnya guna kepentingan layanan kesehatan yang dibutuhkan pasien HIV. Karena itu perlu dibicarakan dengan serius akan hal tersebut guna mencegah timbulnya masalah dikemudian hari

1. Fasilitator meminta peserta untuk berlatih dengan :

**LATIHAN 3-4**

Jawablah pertanyaan di bawah ini dan diskusikan dengan kelompok

1. Kapan kemungkinan konfidensialitas pasien harus diungkap kepada pihak lain?

---

---

---

2. Bagaimana cara untuk mencegah timbulnya masalah karena mengungkap kerahasiaan pasien?

---

---

---

Laporkan kepada fasilitator bila sudah siap

**Penjelasan prosedur untuk menjamin konfidensialitas**

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

**LATIHAN 3-5**

Praktekkanlah kalimat di atas dengan teman peserta latih lain.

**LATIHAN 3-6**

Buatlah kalimat yang baik untuk mengukuhkan atau meyakinkan kesediaan pasien untuk menjalani tes dan meminta persetujuannya.

Lihat contoh kalimat dalam kotak no 3. buku Pedoman Penerapan Konseling dan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan, halaman 22 yang berjudul: "Meyakinkan Kesediaan pasien untuk menjalani tes, dan mintalah persetujuan".

**LATIHAN 3-7**

Apakah yang dapat anda sampaikan kepada pasien apabila ada pasien yang memiliki pertanyaan seperti di bawah ini? Gunakan kalimat sederhana, singkat dan jelas.

1. "Saya benar-benar tidak tahu untuk apa sebenarnya tes yang anda katakan tersebut. Apa manfaat tes ini?"

---



---



---



---



kehatan orang tersebut sangat terancam. Dan seringkali mengancam jiwa. Karena itu, diperlukan diagnosis dan tindakan segera dan tepat. Dengan merawat HIV maka kesempatan untuk menjadi lebih baik dan hidup lebih lama dapat dijangkau.

- c. Demikian pula, jika kami mengetahui bahwa anda mengidap HIV, maka kami dapat merawat TB anda dengan cara yang lebih baik.
- d. HIV merupakan salah satu virus yang hidup dalam sel pertahanan diri dari serangan infeksi. Bila sel pertahanan diri diduduki virus maka tubuh sulit bertahan dari serangan infeksi. Tes HIV akan menentukan apakah anda telah terinfeksi oleh virus HIV. Tes ini merupakan tes darah sederhana yang akan dapat memungkinkan kami untuk memberikan diagnosis yang lebih jelas. Setelah tes, kami akan memberikan berbagai layanan konseling untuk membahas secara lebih mendalam lagi mengenai HIV AIDS. Jika hasil tes HIV anda reaktif, kami akan memberi anda informasi dan pengetahuan untuk mengelola penyakit tersebut, yang kemungkinan juga termasuk pemberian obat-obatan anti virus dan obat-obatan lain yang dapat digunakan untuk mengobati penyakit anda. Disamping itu, kami akan membantu anda untuk melakukan pencegahan dan membuka pengungkapan diri. Jika hasil tes anda non reaktif, maka perhatian akan dipusatkan pada akses ke berbagai pelayanan dan hal-hal yang akan membantu anda tetap mempertahankan hasil non reaktif tersebut."
- e. Dengan alasan inilah maka kami menganjurkan semua penderita TB menjalani tes HIV. Jika anda tidak berkeberatan, kami akan menjalankan tes HIV tersebut hari ini."
- f. Naskah di atas menggabungkan anjuran untuk tes HIV pada semua pasien TB dengan semua informasi pra tes.
- g. Menurut anda pendekatan mana yang terkandung dalam komunikasi di atas? Apakah "Tes Diagnostik" atau "Penawaran Rutin"?
- h.

---



---



---

2. Bacalah naskah komunikasi berikutnya:

- a. "Hasil tes HIV ini hanya akan kami sampaikan kepada anda saja dan tim medis yang akan merawat anda, artinya adalah bahwa hasilnya bersifat

rahasia dan membocorkannya kepada siapa pun tanpa izin tertulis dari anda akan sangat bertentangan dengan kebijakan lembaga kami. Apakah anda ingin memberitahu orang lain mengenai hasil tes anda ini atau tidak, sepenuhnya merupakan keputusan anda.

- b. Apakah anda siap menjalani tes? Atau apakah anda memerlukan lebih banyak waktu untuk membahas berbagai implikasi dari hasil reaktif atau non reaktifnya bagi diri anda?"
- c. Menurut Anda, apakah maksud dari komunikasi di atas?
- d.

---



---



---

- 3. Lakukan praktik komunikasi menawarkan tes HIV bagi penderita TB, tanpa membaca naskahnya.

### SESI 3. REFLEKSI DAN RANGKUMAN

#### Langkah-langkah pembelajaran:

1. Fasilitator mengajak seluruh peserta untuk melakukan refleksi bersama tentang pembahasan materi ini. Apakah tujuan pembelajaran yang ditetapkan sudah tercapai?.
2. Dilanjutkan dengan menutup sesi ini dengan memberikan apresiasi atas keterlibatan aktif seluruh peserta.

## VI. URAIAN MATERI

### Pokok Bahasan 1.

#### Tes Diagnostik

Baca Pedoman Penerapan Konseling dan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan halamana 20.



**Pokok Bahasan 2.****Tes HHIV Pelayanan Rutin**

Yang dimaksudkan dengan menawarkan tes HIV dan konseling secara rutin adalah menawarkan tes HIV kepada seorang pasien yang datang ke klinik tidak dengan alasan kunjungan yang berkaitan dengan HIV.

**Pokok Bahasan 3.****Berikan Informasi Kunci Mengenai HIV/AIDS**

Apakah yang dimaksud dengan HIV & AIDS?

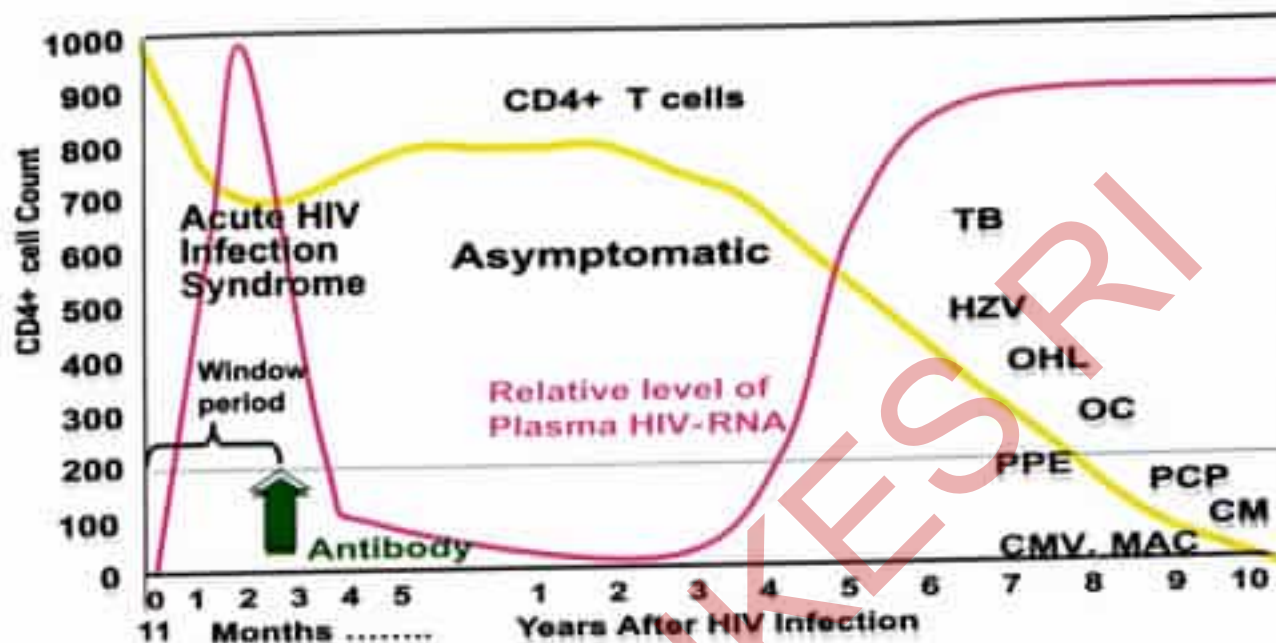
*Human Immunodeficiency Virus (HIV)* adalah virus yang menyebabkan penyakit AIDS yang termasuk kelompok retrovirus.

Seseorang yang terinfeksi HIV, akan mengalami infeksi seumur hidup. Kebanyakan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) tetap asimtomatik (tanpa tanda dan gejala dari suatu penyakit) untuk jangka waktu panjang. Meski demikian, sebetulnya mereka telah dapat menularkan orang lain.

AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. "Acquired" artinya tidak diturunkan, tetapi ditularkan dari satu ke orang lainnya; "Immune" adalah sistem daya tangkal atau kekebalan tubuh terhadap penyakit; "Deficiency" artinya tidak cukup atau kurang; dan "Syndrome" adalah kumpulan tanda dan gejala penyakit. AIDS adalah bentuk lanjut dari infeksi HIV. Penyakit yang membuat orang tak berdaya dan penyebab kematian yang disebabkan oleh HIV. HIV berjalan sangat progresif merusak sistem kekebalan tubuh. Kebanyakan orang dengan HIV akan meninggal dalam beberapa tahun setelah tanda pertama AIDS muncul, bila tidak ada pelayanan dan terapi yang diberikan.

### Perjalanan Infeksi HIV

Fig. Natural course of HIV infection and common diseases



TB= Tuberculosis

OHL=Oral Hairy Cell Leukoplakia

OC=Oral candidiasis

PPE=Papular Pruritic Eruption

PCP = Pneumocystis carinii pneumonia

CM= Cryptococcal meningitis

CMV= Cytomegalovirus retinitis

MAC= Mycobacterium avium infection

Sesudah virus HIV memasuki tubuh seseorang, maka tubuh akan terinfeksi dan virus mulai mereplikasi diri dalam sel orang tersebut (terutama sel T CD4 dan makrofag). HIV akan mempengaruhi sistem kekebalan tubuh dengan menghasilkan antibodi untuk HIV. Masa antara masuknya infeksi dan terbentuknya antibodi yang dapat dideteksi melalui pemeriksaan laboratorium adalah selama 2-12 minggu, masa ini disebut sebagai masa jendela (*window period*). Selama masa jendela,



pasien sangat infeksius, mudah menularkan kepada orang lain, meski hasil pemeriksaan laboratoriumnya masih non reaktif. Hampir 30-50% orang mengalami masa infeksi akut pada masa infeksius ini yakni demam, pembesaran kelenjar getah bening, keringat malam, ruam kulit, sakit kepala dan batuk.

Orang yang terinfeksi HIV dapat tetap tanpa gejala dan tanda untuk jangka waktu cukup panjang bahkan sampai 10 tahun atau lebih. Orang tersebut mudah menularkan infeksiya kepada orang lain, dan hanya dapat dikenali dari pemeriksaan laboratorium serum antibodi HIV. Sesudah suatu jangka waktu, yang bervariasi dari orang ke orang, virus memperbanyak diri secara cepat dan diikuti dengan perusakan limfosit CD4 dan sel kekebalan lainnya sehingga terjadilah gejala berkurangnya daya kekebalan tubuh yang progresif (*progressive immunodeficiency syndrome*). Progresivitas tergantung pada beberapa faktor seperti: usia kurang dari 5 tahun atau diatas 40 tahun, infeksi lainnya, dan faktor genetik.

Infeksi, penyakit, keganasan, terjadi pada individu yang terinfeksi HIV. Penyakit yang berkaitan dengan menurunnya daya tahan tubuh seperti: infeksi TB, Oral Hairy Cell Leukoplakia, oral candidiasis, Papular Pruritic Eruption, Pneumocystis carinii pneumonia, Cryptococcal meningitis, Cytomegalovirus retinitis, dan Mycobacterium avium (lihat gambar 1: Perjalanan infeksi HIV infection dan common disease).

## CARA PENULARAN HIV

Penularan HIV terjadi melalui kontak seksual, darah, ibu ke anak selama masa kehamilan, persalinan dan pemberian ASI.

### 1. Seksual

Penularan melalui hubungan heteroseksual adalah cara yang paling dominan dari semua cara penularan. Penularan melalui hubungan seksual dapat terjadi selama sanggama laki-laki dengan perempuan atau laki-laki dengan laki-laki. Sanggama berarti kontak seksual dengan penetrasi vaginal, anal, oral seksual antara dua individu. Risiko tertinggi adalah penetrasi vaginal atau anal yang tak terlindung dari individu yang terinfeksi HIV. Kontak seksual langsung (mulut ke penis atau mulut ke vagina) masuk dalam kategori risiko rendah tertular HIV. Tingkatan risiko tergantung pada jumlah virus yang keluar dan masuk ke dalam tubuh seseorang, seperti pada luka sayat / gores

dalam mulut, perdarahan gusi dan atau penyakit gigi mulut atau pada alat genital.

2. Pajanan oleh darah terinfeksi, produk darah atau transplantasi organ dan jaringan:

Penularan dari darah dapat terjadi jika darah donor tidak di lakukan uji saring untuk antibodi HIV, penggunaan ulang jarum dan semprit suntikan, atau penggunaan alat medik lainnya. Kejadian diatas dapat terjadi pada semua pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit, poliklinik, pengobatan tradisional melalui alat tusuk / jarum, juga pada IDU. Pajanan HIV pada organ dapat terjadi dalam proses transplantasi jaringan / organ di pelayanan kesehatan.

3. Penularan dari ibu-ke-anak:

Kebanyakan infeksi HIV pada anak didapat dari ibunya saat ia dikandung, dilahirkan, dan sesudah lahir. Risiko penularan tanpa intervensi, sangat bervariasi di satu negara dengan negara lain dan umumnya diperkirakan antara 25-40% di negara berkembang dan 16 - 20% di Eropa dan Amerika Utara.

### **BAGAIMANA HIV TIDAK DITULARKAN**

Perlu dicatat bahwa HIV TIDAK ditularkan dari orang ke orang melalui bersalaman, berpelukan, bersentuhan atau berciuman. Tidak ada data bahwa HIV dapat ditularkan melalui penggunaan toilet, kolam renang, penggunaan alat makan atau minum secara bersama atau gigitan serangga seperti nyamuk.

Pada tahun 1989, WHO mengajukan sistem pentahapan penyakit infeksi HIV yang terjadi pada orang dewasa dan remaja dalam empat tahap klinis. Kemudian pada tahun 2006 dilakukan revisi terhadap pentahapan tersebut. Pada tahapan ini pasien diklasifikasikan sesuai dengan kondisi klinis dan infeksi oportunistiknya. Tahapannya merupakan sebuah sistem hirarki: sekali keadaan pasien di tempatkan, ia tak dapat meluncur ke tahap yang lebih rendah, ia hanya dapat meningkat ke tahap diatasnya.



DEWASA (>12 TAHUN)	ANAK (<12 TAHUN)
STADIUM 1 (ASYMPTOMATIC)	STADIUM 1 (ASYMPTOMATIC)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asimptomatik</li> <li>• Limfadenopati Generalisata Persisten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asimptomatik</li> <li>• Limfadenopati Generalisata Persisten</li> </ul>
STADIUM 2 (MILD)	STADIUM 2 (MILD)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berat badan menurun &lt; 10% tanpa sebab</li> <li>• Infeksi saluran napas atas berulang atau kronik (sinusitis, tonsilitis, otitis media, faringitis)</li> <li>• Herpes zooster</li> <li>• Keilitis angularis</li> <li>• Sariawan berulang (2 atau lebih dalam 6 bulan)</li> <li>• Erupsi pruritik papular</li> <li>• Dermatitis seboroik</li> <li>• Infeksi fungal pada kuku</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hepatosplenomegali persisten yang tidak dapat dijelaskan</li> <li>• Erupsi pruritik papular</li> <li>• Infeksi virus wart luas</li> <li>• Moluskum contagiosum luas</li> <li>• Sariawan berulang (2 atau lebih dlm 6 bln)</li> <li>• Pembesaran kel parotis yg tdk dpt dijelaskan</li> <li>• Eritema ginggiva Linea</li> <li>• Herpes zoster</li> <li>• Infeksi saluran nafas atas berulang atau kronik (otitis media, otorrhoea, sinusitis, tonsillitis )</li> <li>• Infeksi fungal pada kuku</li> </ul>
STADIUM 3 (MODERATE)	STADIUM 3 (ADVANCED)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berat badan menurun &gt;10% tanpa sebab</li> <li>• Diare kronis tanpa sebab &gt; 1 bulan</li> <li>• Demam tanpa sebab (intermiten atau konstan) &gt; 1 bulan</li> <li>• Kandidiasis Oral (thrush)</li> <li>• Oral hairy leukoplakia</li> <li>• TB paru</li> <li>• Infeksi bakteri berat (al. pnemonia,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Malnutrisi sedang yang tidak dapat dijelaskan</li> <li>• Diare persisten yang tidak dapat dijelaskan (14 hari/lebih )</li> <li>• Demam persisten yg tdk dpt dijelaskan (diatas 37.5 °C, intermiten or konstan lebih dari sebulan)</li> <li>• Kandidiasis oral mpersisten (diluar</li> </ul>

<p>meningitis)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gingivitis atau stomatitis ulseratif nekrotikans akut</li> <li>• Anemia, netropenia, trombositopenia</li> </ul>	<p>masa 6-8 minggu pertama kehidupan)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oral hairy leukoplakia</li> <li>• Gingivitis atau stomatitis ulseratif nekrotikans akut</li> <li>• TB kelenjar</li> <li>• TB Paru</li> <li>• Pneumonia bakterial yg berat dan berulang</li> <li>• Symptomatic lymphoid interstitial pneumonitis</li> <li>• Peny paru berhubungan dg HIV, termsk bronchiektasis</li> <li>• Anemia yg tdk dpt dijelaskan (&lt;8.0 g/dl), neutropenia (&lt;0.5 x 10<sup>9</sup>/L<sup>3</sup>) atau trombositopenia kronik (&lt;50 x 10<sup>9</sup>/L<sup>3</sup>)</li> </ul>
<p>STADIUM 4 (SEVERE)</p>	<p>STADIUM 4 (SEVERE)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• HIV wasting syndrome</li> <li>• Pneumonia pneumosistis (PCP)</li> <li>• Recurrent severe bacterial penumonia</li> <li>• Chronic Herpes Simplex &gt; 1 bln (orolabial, genital, anorectal dll)</li> <li>• Kandidiasis esofagus (termsk trakea, bronkus dan paru)</li> <li>• TB ekstra paru</li> <li>• Sarkoma Kaposi</li> <li>• Infeksi Cytomegalovirus (retinitis dll)</li> <li>• Toksoplasma susunan saraf pusat</li> <li>• Ensefalopati HIV</li> <li>• Kriptokokus ekstra paru, termsk meningitis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Malnutrisi, wasting dan stunting berat yg tdk dpt dijelaskan &amp; tdk berespons terhdp terapi standar</li> <li>• Pneumonia pneumosistis (PCP)</li> <li>• Infeksi bakterial berat yg berulang (mis. empiema, piomiositis, infeksi tulang dan sendi meningitis, kecuali pneumonia)</li> <li>• Infeksi herpes simplex kronik; (orolabial atau kutaneus &gt; 1 bulan atau viseralis dilokasi manapun)</li> <li>• TB ekstra paru</li> <li>• Sarkoma Kaposi</li> <li>• Kandidiasis esofagus (atau trakea, bronkus atau paru)</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infeksi mikobakteria non tuberkulosis diseminata</li> <li>• Progressive multifocal leucoencephalopathy (PML)</li> <li>• Kriptosporidiosis kronik</li> <li>• Isosporiasis kronik</li> <li>• Mikosis diseminata (histoplasmosis ekstra paru, coccidiomycosis)</li> <li>• Recurrent septicaemia (termask non-typhoidal Salmonella)</li> <li>• Limfoma sel B non-Hodgkin atau limfoma serebral</li> <li>• Invasive cervical carcinoma</li> <li>• Atypical disseminated leishmaniasis</li> <li>• Nefropati karena HIV</li> <li>• Kardiomiopati karena HIV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toksoplasma susunan saraf pusat (umur &gt; 1 bln)</li> <li>• Ensefalopati HIV</li> <li>• Infeksi sitomegalovirus (CMV); retinitis atau infeksi CMV pada organ lain, dengan onset umur &gt; 1 bln</li> <li>• Kriptokokosis ekstra paru termasuk meningitis</li> <li>• Mikosis endemik diseminata (histoplasmosis, coccidiomycosis)</li> <li>• Kriptosporidiosis kronik (dengan diare)</li> <li>• Isosporiasis kronik</li> <li>• Infeksi mikobakteria non tuberkulosis diseminata</li> <li>• Limfoma sel B non-Hodgkin atau limfoma serebral</li> <li>• Progressive multifocal leukoencephalopathy (PML)</li> <li>• Nefropati karena HIV</li> <li>• Kardiomiopati karena HIV</li> </ul>
--	--

Cepatnya perkembangan AIDS dipengaruhi oleh muatan virus dalam plasma (viral load) dan jumlah sel T CD4. Makin tinggi viral load makin rendah jumlah CD4 dan makin tinggi perubahan progresivitas menjadi AIDS dan menuju kematian. Kematian dapat disebabkan oleh HIV, infeksi oportunistik atau keganasan dari penyakit.

**POKOK BAHASAN 4 .**

**Prosedur untuk memberikan jaminan keconfidentialitas**

**a. KUKUHKAN KESEDIAAN PASIEN UNTUK MENJALANI TES HIV**

Seperti halnya KTS, PITC pun harus mengedepankan *"Three C"* - *Informed Consent, Counselling and Confidentiality* atau suka rela, dengan konseling dan keconfidentialitas.

Dalam tes dan konseling HIV ada 2 macam pendekatan yaitu: *option out* dan *option in*. Sering kali dipertanyakan pendekatan yang mana yang paling tepat untuk tatanan rumah sakit. Hal tersebut adalah perbedaan utama antara KTS/ VCT dan PITC

Yang dimaksud dengan *option in* adalah bahwa pasien menyatakan persetujuannya secara jelas atas pelaksanaan tes HIV setelah menerima informasi pra tes. *Informed consent* yang diberikan dalam hal tersebut analog dengan yang dipersyaratkan pada tindakan khusus seperti pemeriksaan atau tindakan di tatanan klinis (biopsi hati, atau tindakan bedah).

Dengan pendekatan *option out* berarti pasien harus secara jelas menyatakan penolakan dilaksanakannya tes HIV setelah menerima informasi pra tes apabila dia tidak menginginkan tes HIV tersebut. *Informed consent* yang diberikan dalam hal tersebut analog dengan yang dipersyaratkan pada tindakan-tindakan umum lain seperti pemeriksaan foto ronsen dada, tes darah dan pemeriksaan non-invasif lain. Dalam hal ini petugas kesehatan akan melaksanakan tindakan tersebut kecuali pasien menolaknya.

Namun demikian, apapun jenis pendekatan yang digunakan baik *option in* ataupun *option out*, pada akhirnya harus sama, yaitu bahwa pasien atau pasienlah yang membuat keputusan berdasarkan informasi yang memadai untuk menerima atau menolak anjuran tes HIV dari petugas kesehatan.

#### **b. MEMBERIKAN INFORMASI TAMBAHAN**

Bacalah Modul Pedoman Penerapan Konseling dan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan halaman 26, kalimat dalam kotak yang berjudul: "Bila pasien perlu informasi tambahan, bahas keuntungan dan pentingnya mengetahui status HIV nya".

#### **c. MEMADUKAN INFORMASI DAN EDUKASI PRA-TES**

Tinjau kembali 4 langkah dalam tes HIV dan konseling dalam Modul 2, yang tergambar dalam bagan. Sampai pada tahap ini kita telah belajar melaksanakan ke empat langkah tersebut, yaitu: Langkah 1: Petugas kesehatan menganjurkan tes HIV, dan Langkah 2: berikan informasi pra tes, mendapatkan izin tertulis dari pasien setelah informasi bahwa kerahasiaan akan dijaga; Langkah 3: petugas melaksanakan pengambilan sampel darah untuk tes HIV atau pasien dikirim ke laboratorium untuk keperluan tersebut dan Langkah 4: pemberian hasil tes.



Tes HIV harus dianjurkan kepada pasien TB karena pasien TB sangat besar kemungkinannya mengalami infeksi HIV. Tes HIV pada pasien tersebut merupakan "*tes diagnostik*" karena diagnosis HIV akan membantu petugas pelayanan perawatan kesehatan memberikan diagnosis dan merawat TB. Namun dapat juga dianggap sebagai "penawaran rutin" karena itu setiap pasien diduga TB secara rutin dianjurkan untuk menjalani Tes HIV. Hal tersebut terutama terjadi pada kelompok dengan prevalensi HIV yang tinggi atau daerah dengan tingkat epidemi yang meluas.

Apa pun sebutannya, Tes HIV dapat dianjurkan dengan salah satu dari berbagai cara yang memang telah dipraktikkan.

KEMENKES RI

# MODUL INTI 4

## PEMERIKSAAN HIV

### I. DESKRIPSI SINGKAT

Pemeriksaan HIV yang dilakukan harus disesuaikan dengan tujuannya, apakah untuk uji saring darah donor, surveilans atau diagnosa. Pedoman ini membatasi pemeriksaan HIV untuk kepentingan diagnosa.

Mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan No 241/Menkes/SK/IV/2006 tentang Standar Pelayanan Laboratorium Kesehatan Pemeriksa HIV dan Infeksi Oportunistik bahwa pemeriksaan HIV untuk kepentingan diagnosa pada pasien yang asimtomatik harus menggunakan strategi III dimana pemeriksaan dilakukan sebanyak tiga kali dengan persyaratan reagensia pertama memiliki sensitifitas > 99%, reagensia kedua memiliki spesifisitas > 98% dan reagensia ketiga memiliki spesifisitas >99%. Preparasi antigen atau prinsip tes dari ke tiga reagensia tersebut di atas tidak boleh sama. Artinya reagensia yang dipakai pada pemeriksaan kedua dan ketiga mempunyai prinsip pemeriksaan yang berbeda, misalnya Elisa, Rapid Dot Blot, Rapid Imunkromatografi atau Aglutinasi atau memiliki jenis antigen yang berbeda misalnya antigen asal lisat virus, antigen rekombinan atau sintetika peptida. Selain itu perbedaan hasil pemeriksaan oleh dua jenis reagensia harus kurang dari 5%.

Pemeriksaan HIV untuk dilayanan PITC adalah menggunakan strategi 3 di agnosis dengan metoda serial. Untuk interpretasi hasil dilakukan pemeriksaan HIV dilaksanakan oleh dokter penanggung jawab.

### II. TUJUAN PEMBELAJARAN

#### A. Tujuan pembelajaran umum:

Pada akhir sesi, peserta mampu memahami strategi pemeriksaan HIV



**B. Tujuan pembelajaran khusus:**

Pada akhir sesi ini, peserta mampu :

1. Menjelaskan tes HIV menjadi bagian dari pelayanan
2. Menjelaskan strategi pemeriksaan dan ragam metoda pemeriksaan HIV.
3. Memahami hasil pemeriksaan HIV.

### III. POKOK BAHASAN

Dalam modul ini akan dibahas pokok bahasan berikut:

- Pokok Bahasan 1. Tes HIV bagian dari pelayanan
- Pokok Bahasan 2. Strategi pemeriksaan dan ragam metoda pemeriksaan HIV
- Pokok Bahasan 3. Cara membaca hasil pemeriksaan HIV.

### IV. METODE

1. Curah pendapat
2. Ceramah tanya jawab

### V. MEDIA DAN ALAT BANTU

1. Komputer
2. LCD
3. Audio Visual Aid
4. Kertas metaplan
5. Flipchart
6. Spidol

## VI. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

Pada sesi materi ini, peserta akan mempelajari 3 (tiga) pokok bahasan.

Berikut ini merupakan pedoman bagi fasilitator dan peserta dalam melaksanakan pembelajaran.

### SESI 1. PENGKONDISIAN

1. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum berkenalan mulai dengan perkenalan. Sampaikan tujuan pembelajaran, sebaiknya dengan menggunakan bahan tayang.
2. Menggali pendapat/pemahaman peserta terkait pemeriksaan HIV
3. Tuliskan kata kunci pendapat mereka pada kertas flipchart atau metaplan

### SESI 2. PEMBAHASAN MATERI PEMERIKSAAN HIV

1. Fasilitator menyampaikan paparan dengan menggunakan tayangan power point, tentang :
  - a. Tes HIV bagian dari pelayanan
  - b. Strategi pemeriksaan dan ragam metoda pemeriksaan HIV
  - c. Cara membaca hasil pemeriksaan HIV.
2. Berikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya (dalam proses ini fasilitator tetap perlu mengklarifikasi pendapat peserta yang telah tertuang saat curah pendapat, dengan membandingkannya dengan materi yang telah disajikan)

### SESI 3. REFLEKSI DAN RANGKUMAN

1. Fasilitator mengajak seluruh peserta untuk melakukan refleksi bersama tentang pembahasan materi ini. Apakah tujuan pembelajaran yang ditetapkan sudah tercapai?.
2. Dilanjutkan dengan menutup sesi ini dengan memberikan apresiasi atas keterlibatan aktif seluruh peserta.



## VI. URAIAN MATERI

### Pokok Pembahasan 1.

#### Tes HIV bagian dari Pelayanan

##### Layanan Tes HIV

Pemeriksaan HIV dilaksanakan dalam :

1. Untuk Uji Saring Darah : dilayanan Transfusi Darah/PMI
2. Untuk Surveilans : di Balai Laboratorium Kesehatan.
3. Diagnosis (HCT): VCT dan PITC

Pelayanan pemeriksaan HIV harus diintegrasikan dalam semua layanan seperti: ANC, TB dan IMS.

Untuk memfasilitasi pencapaian tes yang tinggi, layanan tes tradisional digabungkan ke dalam strategi nasional. Layanan tes tradisional ini dapat dihubungkan dengan jaringan rujukan laboratorium dan pengontrolan kualitas.

##### Penggunaan Tehnologi Tes HIV dalam Perawatan Ber-kesinambungan

Berbagai tes dilakukan di berbagai stadium. Tes cepat HIV memegang peranan penting dalam mengidentifikasi siapa yang terinfeksi HIV.

Tes lain, contoh, jumlah CD4 dan viral load, memegang peranan penting untuk menentukan kapan ART akan diinisiasi, dan sesudah inisiasi, apakah ART bekerja atau tidak.

### Pokok Pembahasan 2.

#### Strategi pemeriksaan dan ragam metoda pemeriksaan HIV

##### Strategi dan Algoritma

Strategi adalah pendekatan tes yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan khusus, seperti, keamanan darah transfusi, surveilans, dan diagnosis. Untuk keperluan ini, algoritma yang dipilih harus sesuai dengan tujuan pemeriksaan.

##### Strategi tes HIV

Tes serial adalah strategi yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan.

Tes serial berarti contoh darah dites dengan tes pertama. Tes pertama menentukan apakah tes tambahan diperlukan.

## PEMERIKSAAN PENYARING

Sebagai penyaring biasanya digunakan tehnik ELISA, aglutinasi, dot-blot immunobinding assay atau tehnik immunoassay yang lain. *World Health Organization* (WHO) menganjurkan pemakaian salah satu dari 3 strategi pemeriksaan antibodi terhadap HIV di bawah ini, tergantung pada tujuan penyaringan, keadaan populasi dan keadaan penderita (Tabel 1).

Tabel 1: Penggunaan strategi pemeriksaan anti-HIV

Tujuan pemeriksaan		Prevalensi infeksi HIV	Strategi pemeriksaan
Keamanan transfusi dan transplantasi		Semua prevalen	I
Surveillance		>10 %	I
		≤10 %	II
Diagnosis	Bergejala infeksi HIV /AIDS	>30 %	I
		≤30 %	II
	Tanpa gejala	>10 %	II
		≤10 %	III

Dikutip dari WHO/BTS/99.1

Pada strategi pertama dilakukan satu kali pemeriksaan antibodi. Bila hasil pemeriksaan reaktif, maka dianggap sebagai kasus terinfeksi HIV dan bila hasil pemeriksaan non reaktif dianggap tidak terinfeksi HIV. Reagensia yang dipakai untuk pemeriksaan pada strategi ini harus memiliki sensitivitas yang tinggi (>99%).

Strategi kedua menggunakan 2 kali pemeriksaan terhadap serum yang pada pemeriksaan pertama memberikan hasil reaktif. Perlu diperhatikan bahwa pada pemeriksaan pertama digunakan reagensia dengan sensitivitas tertinggi dan pada pemeriksaan kedua dipakai reagensia yang memiliki nilai spesifisitas yang lebih tinggi daripada reagensia pertama serta berbeda jenis antigen atau tehniknya daripada reagensia pertama. Bila hasil pemeriksaan kedua juga reaktif, maka



disimpulkan sebagai terinfeksi HIV. Namun jika hasil pemeriksaan yang kedua adalah non reaktif, maka pemeriksaan harus diulang dengan ke-2 reagensia tersebut. Bila hasil tetap tidak sama, maka dilaporkan sebagai indeterminate.

Strategi ketiga, diawali seperti pada strategi dua dan dilanjutkan dengan pemeriksaan ketiga menggunakan reagensia yang berbeda dari dua pemeriksaan yang sebelumnya. Reagensia yang dipakai pada pemeriksaan ketiga harus memiliki nilai spesifisitas yang lebih tinggi dari ada reagensia pertama dan kedua, serta menggunakan antigen atau tehnik yang berbeda. Bila hasil ketiga pemeriksaan memberikan hasil yang reaktif, maka dapat disimpulkan bahwa penderita tersebut memang terinfeksi HIV. Bila dua hasil pemeriksaan reaktif dan satu hasilnya non reaktif, maka keadaan ini disebut sebagai indeterminate. Bila hanya satu hasil pemeriksaan yang reaktif, sedangkan kedua pemeriksaan selanjutnya non reaktif dan bila penderita yang diperiksa memiliki riwayat pemaparan terhadap HIV atau berisiko tinggi tertular HIV, maka dapat dilaporkan sebagai *indeterminate*. Sedangkan bila hasil seperti yang disebut sebelumnya terjadi pada orang tanpa riwayat pemaparan terhadap HIV atau tidak berisiko tertular HIV, maka hasil pemeriksaan dilaporkan sebagai non reaktif.

Setelah pada pemeriksaan penyaring dijumpai hasil yang reaktif, pemeriksaan dapat dilanjutkan dengan pemeriksaan konfirmasi untuk memastikan adanya infeksi oleh HIV.

Di Indonesia penggunaan strategi pemeriksaan HIV adalah sebagai berikut :

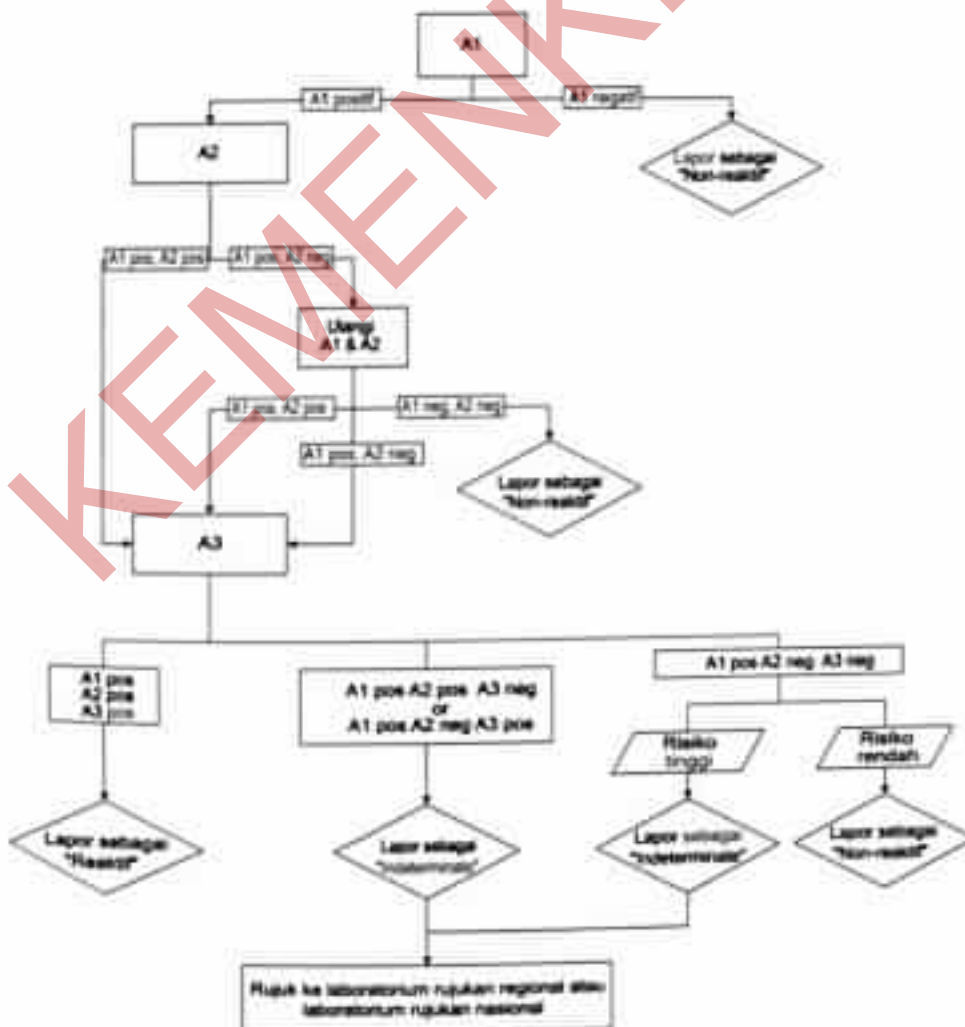
1. **Strategi 1** - digunakan untuk keamanan darah (skrining darah donor) hanya menggunakan satu reagensia dengan sensitifitas yang tinggi > 99 %.
2. **Strategi 2** - digunakan untuk Surveilans dengan menggunakan dua macam reagensia dengan sensitifitas > 99 % dan spesifisitas > 98 %.
3. **Strategi 3** - digunakan untuk diagnosis dengan menggunakan reagensia Rapid atau Elisa sesuai dengan KepMenKes no 241/Menkes/IV/2006 - Standar Pelayanan Laboratorium Kesehatan Pemeriksaan HIV/AIDS dan Infeksi Oportunistik, dengan syarat sebagai berikut :
  - Pemeriksaan dilakukan secara serial
  - Reagensia Pertama memiliki sensitivitas 99 %
  - Reagensia Kedua memiliki spesifisitas 98%
  - Reagensia Ketiga memiliki spesifisitas 99 % atau lebih dari reagensia kedua
  - Ketiga reagen memiliki preparasi antigen berbeda
  - Hasil Diskordan tidak boleh lebih dari 5%
  - Petugas harus terlatih dan tersertifikasi

- Harus melakukan PMI (Pemantapan Mutu Internal)
- Harus mengikuti PME (Pemantapan Mutu Eksternal)
- Reagensia yang digunakan harus sudah lulus evaluasi dari LRN RSCM.

Untuk dilayani PITC, pada keadaan dimana dokter curiga pada pasien yang sudah dengan tanda - tanda klinis (TB, Candidiasis Oral) dicurigai adanya infeksi oportunistik namun hasil pemeriksaan laboratorium Non Reaktif (walaupun hal ini jarang terjadi) perlu dilihat adanya kemungkinan Non Reaktif disebabkan oleh Negatif Palsu untuk mengatasinya perlu dilakukan pemeriksaan lanjutan dengan Viral Load.

Window period (masa jendela) pada hasil laboratorium yang Non Reaktif dapat terjadi pada pasien - pasien yang menderita IMS dan Layanan Methadon yang belum menunjukkan gejala adanya infeksi oportunistik.

### ALUR STRATEGI 3 PEMERIKSAAN HIV UNTUK DIAGNOSIS





**Penjelasan :**

1. Sampel diperiksa dengan reagensia 1 (yang sensitifitasnya tinggi) bila hasilnya negatif dilaporkan Non Reaktif.
2. Bila reagensia 1 Reaktif dilanjutkan dengan reagensia kedua,
3. Bila Reagensia kedua hasilnya Non Reaktif, diulangi dengan sampel baru secara bersamaan Reagensia 1 dan 2.
4. Bila reagensia 1 dan 2 Reaktif dilanjutkan ke reagensia 3,
5. Bila reagensia 1, dan 2 dan 3 Reaktif- Hasil dilaporkan Reaktif
6. Bila reagensia 1 Reaktif dan reagensia kedua atau ketiga salah satu Non Reaktif, hasil dilaporkan Indeterminate.
7. Untuk bahan pemeriksaan yang memberikan hasil indeterminate, pemeriksaan perlu diulang dengan bahan baru yang diambil minimal 14 hari sesudah pengambilan yang pertama. Bila hasil pemeriksaan kedua juga indeterminate, perlu dipantau ulang lebih lama yaitu pada 3, 6 atau 12 bulan. Bila hasil tetap menunjukkan "indeterminate" setelah 1 tahun, maka individu tersebut dianggap sebagai anti HIV non reaktif.
8. Untuk penentuan resiko tinggi atau rendah hanya dapat dilakukan oleh dokter penanggung jawab yang berwenang.
9. Petugas laboratorium bertugas memeriksa sesuai kualitas.

**RAGAM METODA PEMERIKSAAN HIV**

Daftar di bawah ini menunjukkan tes HIV yang umum dipakai. Beberapa tes bertujuan diagnostik, seperti EIA, tes cepat, Western Blot, dan p24. Tes lain merupakan tambahan dalam memantau perkembangan penyakit, seperti CD4 dan Viral Load.

- o Diagnosis HIV (Tes Antibodi/Antigen)
  - Enzyme Immunoassays (EIAs)
  - Tes cepat
  - Western Blot (WB)
- o Diagnosis awal untuk bayi
  - Antigen p24

- PCR DNA/RNA
- o Menginisiasi dan memantau pengobatan
  - CD4
  - Viral Load

## TANTANGAN TES HIV

Ada beberapa tantangan terkait Tes HIV:

- o Tes antibodi terhadap HIV tidak dapat dipakai untuk menegakkan diagnosis pada bayi usia kurang dari 18 bulan.
- o Beberapa tes mungkin tidak mampu mendeteksi antibodi terhadap semua sub tipe HIV. Contoh, generasi tes HIV pertama tidak mampu mendeteksi grup O.
- o Reaksi silang dengan kondisi penyakit atau infeksi lain menurunkan spesifisitas tes, contoh, virus sitomegalovirus dan Epstein-Barr.
- o Beberapa teknologi membutuhkan peralatan khusus yang harus dirawat dengan tepat.
- o Petugas harus mempunyai keahlian tertentu untuk menginterpretasikan hasil tes dengan akurat (dari mudah hingga yang sulit)

## PEMERIKSAAN HIV

### Persiapan Pasien

- o Setiap pasien yang akan melakukan pemeriksaan HIV harus sudah melalui prosedur konseling baik VCT maupun PITC.
- o Pasien menandatangani lembar *inform consent* sebagai tanda persetujuan pemeriksaan.

### Persiapan Petugas

- o Petugas yang melakukan pemeriksaan HIV sudah mendapatkan pelatihan dan pemeriksaan HIV harus memenuhi syarat 3 C, *Consent, Counselling dan confidential*



**Persiapan Sampel**

- Pengambilan sampel darah vena dilakukan oleh Flebotomis atau tenaga yang berkompentensi melakukan pengambilan sampel darah vena
- Sampel darah vena harus dilakukan pengolahan misalnya sentrifugasi sebelum dilakukan pemeriksaan
- Prosedur pengambilan dan pengolahan sampel darah harus mengikuti Prosedur Kerja Standar (SOP).

**Pemeriksaan**

- Harus mengikuti strategi 3 untuk diagnosis
- Menggunakan reagensia secara serial
- Mengikuti SOP dan sesuai leaflet.
- Hasil baru bisa di interpretasikan bila garis kontrol keluar garis/dot, namun bila tidak hasil invalid sehingga harus diulang pemeriksaan

**Kemungkinan Hasil dalam Algoritma Serial**

Tes 1	Tes 2	Tes 3	Status HIV
Non-reaktif			Non Reaktif
Reaktif			?????
Reaktif	Non Reaktif	Non Reaktif	Indeterminate
Reaktif	Non Reaktif	Reaktif	Indeterminate
Reaktif	Reaktif	Non Reaktif	Indeterminate
Reaktif	Reaktif	Reaktif	Reaktif

Hasil Pemeriksaan harus menggunakan Strategi 3 secara Serial, bila hanya ada 1 atau 2 jenis reagensia, hasil tidak dapat dikeluarkan dan harus dilakukan pemeriksaan lanjutan ke reagensia ke tiga.

## VIII. REFERENSI

1. HIV Rapid Test Training Module, CDC Atlanta
2. Pedoman Kewaspadaan Universal, 2008
3. Pedoman Konseling dan Tes HIV secara sukarela, 2006
4. Pedoman standar pelayanan laboratorium untuk pemeriksaan HIV dan infeksi oportunistik, tahun 2006

KEMENKES RI



## MODUL INTI 5

# PENYAMPAIAN HASIL TES DAN RUJUKAN YANG EFEKTIF

### I. DESKRIPSI SINGKAT

Konseling pasca tes merupakan bagian integral dari proses tes HIV. Semua pasien yang menjalani tes HIV harus mendapatkan konseling pasca tes pada saat hasil tes disampaikan, tanpa memandang hasil tes HIV nya. Konseling bagi yang hasilnya non reaktif, minimal harus meliputi hal sebagai berikut:

- Penjelasan tentang hasil tesnya, termasuk penjelasan tentang periode jendela, yaitu belum terdeteksinya antibodi HIV dan anjuran untuk menjalani tes kembali manakala sudah terjadi pajanan HIV pada akhir-akhir ini.
- Nasehat dasar tentang cara mencegah terjadinya penularan HIV
- Pemberian kondom laki-laki atau perempuan

Baik petugas kesehatan maupun pasien selanjutnya membahas dan menilai perlunya rujukan untuk mendapatkan konseling pasca tes lebih jauh atau dukungan pencegahan lainnya.

Bagi pasien dengan hasil tes HIV reaktif, tindakan yang harus dilakukan oleh petugas kesehatan adalah sebagai berikut:

- Memberikan informasi hasil tes HIV kepada pasien secara sederhana dan jelas, dan beri kesempatan kepada pasien sejenak untuk mencerna informasi tersebut.
- Yakinkan bahwa pasien mengerti akan arti hasil tes HIV
- Beri kesempatan pasien untuk bertanya
- Bantu pasien untuk mengatasi emosi yang timbul karena hasil tes reaktif
- Bahas masalah yang perlu perhatian segera dan bantu pasien menemukan jejaring sosial yang mungkin dapat memberikan dukungan dengan segera dan dapat diterima.

- Jelaskan layanan perawatan lanjutan yang tersedia di sarana kesehatan dan masyarakat, khususnya ketersediaan layanan pengobatan, PMTCT dan layanan perawatan serta dukungan.
- Berikan informasi tentang cara mencegah penularan HIV, termasuk pemberian kondom laki-laki ataupun perempuan dan cara menggunakannya.
- Beri informasi cara pencegahan lain yang relevan terkait dengan cara menjaga kesehatan seperti informasi tentang gizi, terapi profilaksis kotrimoksazol, dan mencegah malaria dengan kelambu di daerah endemis malaria.
- Bahas kemungkinan untuk mengungkapkan hasil tes HIV, waktu dan cara mengungkapkannya serta mereka yang perlu mengetahui.
- Dorong dan tawarkan rujukan untuk tes HIV dan konseling bagi pasangan dan anaknya.
- Lakukan penilaian kemungkinan mendapatkan tindak kekerasan atau kemungkinan bunuh diri dan bahas langkah-langkah untuk mencegahnya, terutama pasien perempuan yang didiagnosis HIV reaktif.
- Rencanakan waktu khusus untuk kunjungan tindak lanjut mendatang atau rujukan untuk pengobatan, perawatan, konseling, dukungan dan layanan lain yang diperlukan oleh pasien (misalnya, skrining dan pengobatan TB, terapi profilaksis untuk IO, pengobatan IMS, KB, perawatan hamil, terapi rumatan pengguna opioid, akses pada layanan jarum suntik steril - LJSS).

Konseling bagi perempuan hamil dengan HIV reaktif juga harus meliputi masalah berikut:

- Rencana persalinan
- Penggunaan antiretroviral bagi kesehatannya sendiri manakala ada indikasi, dan untuk pencegahan penularan dari ibu ke anak.
- Dukungan gizi yang memadai, termasuk pemenuhan kebutuhan zat besi dan asam folat
- Pilihan tentang makanan bayi dan dukungan untuk melaksanakan pilihannya
- Tes HIV bagi bayinya kelak dan tindak lanjut yang mungkin diperlukan
- Tes HIV bagi pasangan



## II. TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM:

Setelah mengikuti sesi ini peserta mampu menyampaikan hasil tes HIV dan merujuk pasien secara efektif.

## III. TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS

Setelah selesai mengikuti sesi peserta latih mampu:

1. Menafsirkan hasil tes HIV
2. Mengkomunikasikan hasil tes HIV kepada pasien
3. Melakukan langkah-langkah merujuk pasien HIV dengan efektif

## IV. POKOK BAHASAN

1. Menafsirkan hasil tes HIV
2. Cara penyampaian Hasil Tes HIV
3. Langkah-langkah merujuk pasien HIV

## V. METODE

Metode yang digunakan dalam proses pembelajaran yaitu :

- Tugas baca sebelum masuk kelas
- Curah pendapat
- Ceramah Tanya Jawab (CTJ)
- Diskusi Kelompok

## VI. MEDIA DAN ALAT BANTU

Pembelajaran disampaikan dengan menggunakan media dan alat bantu :

- Komputer
- LCD
- Bahan tayang (slide powerpoint)
- Modul
- Whiteboard/filpchart + spidol

## VII. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

### SESI 1. PENGKONDISIAN

1. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum berkenalan mulai dengan perkenalan. Sampaikan tujuan pembelajaran
2. Menggali pendapat/pemahaman peserta tentang Penyampaian hasil tes dan rujukan efektif

### SESI 2. PEMBAHASAN MATERI

#### Pokok Bahasan 1.

#### Menafsirkan hasil tes HIV

1. Fasilitator meminta peserta untuk meninjau kembali informasi mengenai reagen tes kit HIV yang digunakan secara rinci
2. Fasilitator meminta peserta untuk membahas kasus dengan berpedoman pada bagan Alur Tes cepat , pada buku pedoman Penerapan halaman 40



**LATIHAN 5-1**

Kasus

---

---

---

---

**Pokok Bahasan 2.**

**Cara Penyampaian Hasil tes HIV kepada Pasien**

1. Fasilitator memberikan salam pembuka dan menjelaskan tujuan dari topik pada sesi ini
2. peserta melakukan kegiatan dengan menggunakan latihan penyampaian hasil

Tugas pertama petugas kesehatan yang menyampaikan hasil tes HIV adalah memikirkan reaksi emosional yang kemungkinan ditampilkan pasien saat menerima hasil tes HIV.

**LATIHAN 5-2**

1. Bahaslah dalam diskusi dalam kelompok Anda untuk mengantisipasi emosi yang mungkin timbul atau yang pernah mereka lihat dari pasien dengan hasil tes negatif.

---

---

---

---

2. Bahaslah dalam diskusi dalam kelompok Anda untuk mengantisipasi emosi yang mungkin timbul atau yang pernah mereka lihat dari pasien dengan hasil tes reaktif.

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
3. Jika masih belum cukup, tanyakan: "Emosi apa saja dari emosi tersebut yang akan menjadi reaksi anda pada saat anda mendengar seseorang mengatakan kepada anda bahwa tes HIV anda ternyata reaktif?"

---

---

---

---

---

Kepekaan kita atas emosi pasien, informasi medis yang akurat dan rujukan merupakan dasar bagi penyampaian hasil tes HIV yang efektif.

### **Pokok Bahasan 3.**

#### **Langkah-langkah merujuk pasien secara efektif**

1. Fasilitator memberikan salam pembuka dan menjelaskan tujuan dari topik pada sesi ini.
2. Peserta berlatih dengan Pasien terlatih (EPT)

#### **LATIHAN 5-3**

1. Berlatih dengan pasien terlatih:

Seorang Pasien Terlatih fasilitator Anda akan berbagi pengalamannya pada saat menerima hasil tes HIV kepada peserta latih:



- a. Bagaimana ia diberi tahu hasil tes reaktif oleh petugas;
  - b. Bagaimana perasaannya pada saat itu;
  - c. Apa yang dikatakan konselor/petugas kesehatan setelah memberikan hasil tes;
  - d. Apa yang seharusnya konselor/petugas kesehatan sampaikan namun tidak pernah disampaikan pada saat itu;
2. Praktik Penyampaian Hasil tes
- Seorang peserta atau fasilitator EPT sedang menunggu hasil tes. Pasien tersebut telah diberi informasi pra tes dan ditinggal untuk menunggu hasil.
  - Panggil satu pasien yang akan kembali dibimbing untuk mendengarkan hasilnya.
  - Beberapa kelompok berlatih memberikan hasil non reaktif dan yang lain dengan hasil reaktif.
  - Lakukan praktik dalam 10 menit dan fasilitator akan memberikan umpan balik dari hasil praktik di depan kelas dan memandu diskusi selanjutnya.
  - Adakah kemungkinan dukungan tambahan dari layanan berbasis masyarakat atau perawatan medis yang diperlukan oleh pasien?
  - Selanjutnya, pada situasi sesungguhnya, seberapa banyak pasien yang memerlukan dukungan atau layanan kesehatan dari sarana kesehatan.
3. Berikan kesempatan kepada peserta untuk tanya jawab (dalam proses ini fasilitator tetap perlu mengklarifikasi pendapat peserta yang telah tertuang saat curah pendapat, dengan membandingkannya dengan materi yang telah disajikan)

### SESI 3. REFLEKSI DAN RANGKUMAN

#### Langkah-langkah pembelajaran:

3. Fasilitator mengajak seluruh peserta untuk melakukan refleksi bersama tentang pembahasan materi ini. Apakah tujuan pembelajaran yang ditetapkan sudah tercapai?
4. Dilanjutkan dengan menutup sesi ini dengan memberikan apresiasi atas keterlibatan aktif seluruh peserta.

## VII. URAIAN MATERI

### Pokok Bahasan 1. Menafsirkan Hasil

Tinjau kembali informasi produk reagen tes kit HIV yang digunakan. Setiap tes kit mempunyai metode masing-masing dalam menafsirkan hasil tesnya. Masing-masing jenis tes HIV, berbeda cara menafsirkan hasil reaktif, non reaktif dan tidak valid. Semua tes cepat memiliki tolok ukur dan kontrolnya masing-masing, sebagai penjaminan mutunya. Bahaslah perbedaan masing-masing tes kit yang ada di tempat saudara. Pelajari pula "**BAGAN ALUR TES CEPAT HIV DI LAYANAN TES DAN KONSELING HIV**" di dalam Buku Pedoman Penerapan Konseling dan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan halaman 40.

Dari bagan tersebut jelas bahwa hasil dari satu tes cepat saja belum dapat disimpulkan. dilakukan terlebih dahulu tes konfirmasi (baik dengan menggunakan algoritma sekuensial maupun parallel) sebelum menyampaikan hasilnya kepada pasien. Cermati Bagan alur tersebut, urutan tes cepat dalam cara serial dibuat berdasarkan sensitifitas dan spesifisitas dari masing-masing reagen tes HIV tersebut dan harus sesuai dengan pedoman nasional, tidak boleh terbalik.

### Pokok Bahasan 2. Penyampaian Hasil

Tugas pertama petugas kesehatan yang menyampaikan hasil tes HIV adalah memikirkan reaksi emosional yang kemungkinan ditampilkan pasien saat menerima hasil tes HIV.

#### a) Langkah penyampaian hasil tes HIV

- Nilailah kesiapan pasien menerima hasil tes. Perlu diingat bahwa hampir semua pasien pada dasarnya sangat siap untuk mendengar berita mengenai hasil tes mereka, sehingga tidak perlu mengulur-ulur waktu lagi. Lakukan pengecekan singkat (misalnya: "Anda sudah siap mendengar hasil tes anda?") akan memungkinkan pasien untuk dapat mengendalikan proses tersebut dan beri peluang pasien untuk bertanya atau mendapat informasi lainnya.
- Sampaikan dan tafsirkan hasil tes HIV: Sampaikan hasil tes dengan segera,



- Atau dengan menggunakan kondom secara benar setiap kali anda berhubungan seks.

Kami menyediakan kondom di klinik dan anda kami persilakan untuk membawanya. (Sebutkan nama lembaga pusat KTS atau lembaga lainnya) juga menyediakan kondom.

### **Contoh Naskah komunikasi untuk hasil reaktif**

"Hasil tes anda menunjukkan reaktif, yang mengisyaratkan bahwa anda memang memiliki HIV di dalam sistem darah anda.

Disamping dukungan dan dorongan dari keluarga dan rekan-rekan anda, anda perlu perawatan medis yang dapat membantu anda agar anda merasa lebih baik dan hidup lebih lama sekali pun anda terkena infeksi HIV.

Anda perlu datang ke klinik yang memberikan perawatan dan pengobatan HIV jangka panjang.

Bawalah surat pengantar rujukan ini, berikan kepada petugas kesehatan di klinik tersebut. Klinik akan memberitahu bahwa anda dirawat di salah satu pusat terapi TB, dan bahwa anda telah menjalani tes HIV.

Juga, seandainya anda/pasangan anda hamil atau merencanakan untuk hamil, maka sampaikan kepada petugas klinik tempat pemeriksaan kehamilan dan klinik KTS, untuk membahas cara melindungi janin anda dari penularan infeksi HIV.

Jika anda tidak mau orang lain mengetahui status HIV anda saat ini, maka berhati-hatilah dalam menyimpan surat anda ini sampai anda menyampaikannya kepada petugas kesehatan di klinik HIV.

Penting bagi anda untuk berkunjung ke klinik rujukan tersebut sesegera mungkin. Saya berharap sebelum kunjungan berikutnya anda sudah mengunjungi klinik tersebut. Kita akan bahas kembali masalah kita hari ini pada kunjungan anda berikutnya.

### **Pokok Bahasan 3.**

#### **Langkah Efektif Dalam Merujuk**

Rujukan yang efektif perlu diberikan dan perlu untuk mengoptimalkan kemungkinan pasien mematuhi rujukan kita. Merujuk pasien merupakan hal yang sangat kritis bagi pasien reaktif HIV yang memerlukan evaluasi bagi perawatan dan pengobatan.

Beberapa kita dalam merujuk yang efektif adalah sebagai berikut:

- Lakukan rujukan ke sumber yang sudah dikenal dan terpercaya: rujukan yang paling efektif adalah rujukan kepada penyelenggara layanan yang telah bekerja sama baik dengan anda atau lembaga anda;
- Tawarkan rujukan sebagai salah satu pilihan: dalam pendekatan yang berpusat kepada pasien, pasien ditawarkan rujukan sebagai salah satu sumber yang mungkin dapat dimanfaatkannya;
- Nilai reaksi pasien atas rujukan: perlu diperhatikan bahwa kadang-kadang pasien punya pengalaman buruk dengan salah satu lembaga tempat mereka akan dirujuk, seperti stigma atau diskriminasi;
- Minta pasien dan persiapkan pasien untuk menyetujui pelayanan lembaga yang anda beri rujukan: berikan informasi khusus tentang yang perlu dibawa, kendaraan yang harus dinaiki untuk ke sana, dan dukungan yang dapat diperoleh dari lembaga tersebut;
- Nilai jenis bantuan yang diperlukan pasien agar rujukannya efektif: Kadang, pasien yang sudah berdaya hanya perlu sedikit arahan dan sudah mampu untuk mengikutinya, tapi ada pasien lain yang perlu dibantu membuat janji pertemuan atau disusunkan rencana bantuan yang diperlukannya.
- Lakukan tindak lanjut dengan pasien dan sumber rujukan seperlunya: tentukan mekanisme untuk mengetahui bahwa pasien memang mengikuti arahnya dan sejauh mana keberhasilan rujukannya baik dari pasien atau institusi rujukan.

Kadang-kadang lembaga/institusi mau menerima atau mungkin tidak mau menerima pasien atau mungkin saja menghambat pasien dalam memperoleh layanan yang diperlukan. Dengan bertindak sebagai pembela pasien, akan membuat perbaikan sistem layanan, atau penerimaan pasien yang mungkin "sudah jauh tertimpa tangga" akan mulai terbuka. Meskipun mungkin hal tersebut bukan merupakan tugas pokok atau fungsi petugas kesehatan perawatan dasar, kebutuhan tersebut tetap harus dipenuhi oleh seseorang yang berasal dari anggota tim kerja perawatan yang sifatnya komprehensif.

SELAMAT BEKERJA



KEMENKES RI