

# GAMBARAN KESIAPAN PETUGAS KESEHATAN DALAM PENATALAKSANAAN PEMERIKSAAN HIV-AIDS PADA IBU HAMIL DI KABUPATEN BATANG

Maslikhah<sup>1\*</sup>, Ahmad Baequny<sup>2</sup>, Resti Ayu Hidayati  
Akademi Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan  
Poltekkes Kemenkes Semarang Prodi Keperawatan Pekalongan  
Korespondensi : maslikhah\_neysa@yahoo.co.id

## ABSTRACT

HIV transmission from mother to her child is the end of the chain of infection is possible starting from a male who has HIV positive that transmit HIV to his female consort through the unsecure sexual relationship, and then the couple women transmit HIV to the baby in her loins. Midwives and nurses have an important role in helping the pregnant women who have HIV and AIDS who need the helping health. The purpose of this research is to know the readiness of the health officers in the management of HIV-AIDS an examination. Know the readiness of health officers related to the room, *informed consent*, counseling given that before done, examination of HIV-AIDS, giving results of the test of HIV-AIDS examination and counseling that given after knowing the examination results.

The design of the research that is used is a descriptive quantitative research, sampling technique that is used is a saturated samples. The population and samples from this research are the entire health officials who already have received training on an examination of HIV-AIDS in Batang. The number of samples in this research as much as 45 respondents which consist of doctors and midwives, nurses and health analysts. The results of research is known that the readiness of the rooms that are used to perform counseling are in the qualification into standard category, doing readiness of health related to *informed consent*, counseling that given before doing an examination of HIV-AIDS, examination of HIV-AIDS, giving the results of the examination test of HIV-AIDS and counseling that given after knowing result examination are most done by health professionals.

**Keywords:** Readiness, Examination of HIV-AIDS, Health workers

## ABSTRAK

Penularan HIV dari ibu ke bayi merupakan akhir dari rantai penularan yang kemungkinan berawal dari seorang laki-laki HIV positif yang menularkan HIV kepada pasangan perempuannya melalui hubungan seksual tidak aman, dan selanjutnya pasangan perempuan tersebut menularkan HIV kepada bayi yang di kandungnya. Bidan dan perawat mempunyai peran penting dalam membantu perempuan hamil dengan HIV-AIDS yang membutuhkan pertolongan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kesiapan petugas kesehatan dalam penatalaksanaan pemeriksaan HIV-AIDS. Mengetahui kesiapan petugas kesehatan terkait dengan ruangan, *informed consent*, konseling yang diberikan sebelum dilakukan, pemeriksaan HIV-AIDS, pemberian hasil tes pemeriksaan HIV-AIDS dan konseling yang diberikan setelah mengetahui hasil pemeriksaan. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif, Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah sampel jenuh. Populasi dan sampel dari penelitian ini adalah seluruh petugas kesehatan yang sudah mendapatkan pelatihan tentang pemeriksaan HIV-AIDS di Kabupaten Batang. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 45 responden yang terdiri dari dokter, bidan, perawat, dan analis kesehatan. Hasil penelitian diketahui bahwa kesiapan ruangan yang digunakan untuk melakukan konseling masuk dalam kategori memenuhi standar, kesiapan petugas kesehatan terkait dengan *informed consent*, konseling yang diberikan sebelum dilakukan pemeriksaan HIV-AIDS, pemeriksaan HIV-AIDS, pemberian hasil tes pemeriksaan HIV-AIDS dan konseling yang diberikan setelah mengetahui hasil pemeriksaan sebagian besar dilakukan oleh tenaga kesehatan.

**Kata Kunci:** Kesiapan, Pemeriksaan HIV-AIDS, Petugas kesehatan

## 1. PENDAHULUAN

HIV-AIDS di Indonesia semakin menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dan telah mengalami perubahan dari epidemi rendah menjadi epidemi terkonsentrasi. Karena mayoritas orang yang terinfeksi HIV berusia reproduksi aktif, maka diperkirakan jumlah kehamilan dengan HIV positif akan meningkat di Indonesia. Penularan HIV dari ibu ke bayi merupakan akhir dari rantai penularan yang kemungkinan berawal dari seorang laki-laki HIV positif yang menularkan HIV kepada pasangan perempuannya melalui hubungan seksual tidak aman, dan selanjutnya pasangan perempuan tersebut menularkan HIV kepada bayi yang di kandungnya. Bidan dan perawat mempunyai peran penting dalam membantu perempuan hamil dengan HIV-AIDS yang membutuhkan pertolongan kesehatan (Maryunani dan Aeman, 2009; h.18-19).

*Human Immunodeficiency Virus (HIV)* adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan kemudian menimbulkan AIDS. Virus HIV menyerang salah satu jenis sel darah putih yang berfungsi untuk kekebalan tubuh (Maryunani dan Aeman, 2009; h.23).

*Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)* adalah infeksi atau sindrom yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat dari infeksi virus HIV. Virus *HIV (Human Immunodeficiency Virus)* yaitu virus yang memperlemah sistem kekebalan tubuh manusia biasanya hanya salah satu dari dua jenis virus (HIV-1 atau HIV-2) yang secara progresif merusak sel-sel darah putih (limfosit) sehingga menyebabkan berkurang atau gagalnya sistem kekebalan tubuh (Zulkoni, 2011; h.89).

Tiga jalur utama penularan HIV yaitu hubungan seksual dengan pengidap HIV, kontak langsung dengan cairan tubuh pengidap HIV, serta penularan dari ibu pengidap HIV kepada janin yang dikandungnya selama masa kehamilan dan pada bayinya ketika menyusui (Widyanto, 2009; h.11).

Kasus *HIV-AIDS* di Indonesia, tiga tahun terakhir pada tahun 2012 AIDS (8.747 kasus) dan HIV (21,511kasus) , tahun 2013 AIDS (6.266 kasus) dan HIV (29,037kasus), dan tahun 2014 AIDS (1.876 kasus) dan HIV (22,869 kasus ) (Ditjen PP & PL Kemenkes RI tahun 2014).

Angka HIV-AIDS di Kabupaten Batang pada tahun 2015 dilaporkan terdapat 187 kasus HIV-AIDS dengan proporsi sebanyak 75 laki-laki (40,10%) dan 112 perempuan (59,90%). Faktor resiko penularan HIV tertinggi adalah hubungan seksual tidak aman pada heteroseksual 169 (90,37%), penularan dari ibu ke bayi 7 (3,74%), homoseksual 5 (2,67%), laki-laki sesama laki-laki 3 (1,60%), waria 2 (1,07%), penggunaan jarum suntik 1 (0,53%). Penyebaran kasus HIV sudah ditemukan di seluruh kecamatan yang ada di Kabupaten Batang tidak ada satupun kecamatan yang bebas dari penularan HIV. Kabupaten Batang terletak pada jalur ekonomi Pulau Jawa sebelah Utara, dimana arus transportasi dan mobilitas yang tinggi dijalar pantura menjadikan Kabupaten Batang berpotensi cukup tinggi penyebaran HIV-AIDS. Penyebab tingginya penyebaran HIV-AIDS karena sebagian besar Kecamatan di Kabupaten Batang letaknya dekat dengan arus transportasi jalan pantura sehingga sudah banyak yang terkena HIV-AIDS (Dinas Kesehatan Kabupaten Batang 2015).

Di Kabupaten Batang sudah melaksanakan program PMTCT (*Prevention Mother to Child Transmission of HIV*), VCT (*Voluntary Counseling And Testing*), CST (*Care, Support & Treatment*) untuk mengurangi jumlah kasus HIV-AIDS. Program PMTCT dilakukan diseluruh Puskesmas Kabupaten Batang dengan melakukan pemeriksaan ANC

secara teratur untuk pemantauan kehamilan dan keadaan janin. Program VCT dilakukan pada seseorang yang sukarela untuk melakukan tes darah. Pelayanan CST berada di RSUD Batang, kegiatannya meliputi pemeriksaan penunjang (laboratorium), perawatan maupun suportif (dukungan), dan pengobatan (Dinkes kabupaten Batang 2015).

Kabupaten Batang terdapat 21 Puskesmas dan 2 RS, 10 Puskesmas sudah mendapatkan pelatihan tes HIV tetapi yang baru aktif menjalankan tes HIV hanya 5 Puskesmas dan 2 RS, yang terdiri dari Puskesmas Bandar I, Grinsing I, Banyuputih, Subah, Batang II, RS Qolbu Insan Mulia (QIM) dan RSUD Batang. Sedangkan 5 Puskesmas yang baru mendapatkan pelatihan tes HIV terdiri dari Puskesmas Warungasem, Kandeman, Blado I, Bawang, dan Limpung. Jumlah HIV di Kabupaten Batang pada tahun 2015 sejumlah 187 kasus, di Puskesmas Bandar I sejumlah 31 kasus, Puskesmas Banyuputih 19 kasus, Puskesmas Grinsing I 17 kasus, Puskesmas Subah 16 kasus, Puskesmas Batang II 16 kasus, sedangkan yang ada di RSUD Batang 50 kasus dan RS QIM Batang 38 kasus. Jumlah kasus HIV di Kabupaten Batang tinggi tetapi hanya terdapat 5 Puskesmas dan 2 RS yang sudah aktif menjalankan pemeriksaan HIV (Dinkes Kabupaten Batang 2015).

Dari jumlah kasus HIV-AIDS yang semakin meningkat, faktor yang mendukung untuk mengurangi kasus HIV-AIDS adalah faktor kesiapan petugas kesehatan dalam pemeriksaan HIV-AIDS, dimana petugas kesehatan sudah mendapatkan pelatihan pemeriksaan HIV-AIDS. Tenaga kesehatan yang mendapat pelatihan pemeriksaan HIV adalah Dokter, Bidan, Perawat, Apoteker, dan Analis kesehatan, yang bertugas sebagai Koordinator konselor biasanya dokter, sedangkan konselor bisa dokter, bidan, maupun perawat. Apoteker bertugas memberikan terapi obat yang dianjurkan oleh dokter untuk penderita HIV, sedangkan analis bertugas memeriksa darah orang yang akan melakukan pemeriksaan HIV. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Batang, di Kabupaten Batang terdapat 39 jumlah dokter, 405 jumlah bidan, 209 jumlah perawat, 12 apoteker, dan 10 analis kesehatan. Dari jumlah petugas kesehatan tersebut yang sudah mendapatkan pelatihan pemeriksaan HIV 12 orang dokter, 12 orang bidan, 12 orang perawat, 12 orang apoteker, dan 12 orang analis (Dinkes Kabupaten Batang 2015).

## 2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Gambaran Kesiapan Petugas Kesehatan dalam Penatalaksanaan Pemeriksaan HIV-AIDS pada Ibu Hamil Di Kabupaten Batang?”

## 3. TINJAUAN PUSTAKA

*Human Immunodeficiency Virus (HIV)* merupakan virus yang dapat menyebabkan AIDS dengan cara menyerang sel darah putih yang bernama sel CD4 sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Setelah beberapa tahun jumlah virus semakin banyak sehingga sistem kekebalan tubuh tidak lagi mampu melawan penyakit yang masuk. Virus HIV menyerang CD4 dan merubahnya menjadi tempat berkembang biak virus HIV baru kemudian merusaknya sehingga tidak dapat digunakan lagi. Sel darah putih sangat di perlukan untuk sistem kekebalan tubuh. Tanpa kekebalan tubuh ketika diserang penyakit maka tubuh kita tidak memiliki pelindung. Dampaknya adalah kita dapat meninggal dunia terkena pilek biasa (Hasdianah dan Dewi, 2014; h.51).

*Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)* merupakan penyakit penurunan kekebalan tubuh manusia akibat serangan virus yang disebut HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Begitu masuk ke dalam tubuh manusia, HIV dengan cepat akan

melumpuhkan sistem kekebalan tubuh. Sehingga, orang yang telah terinfeksi HIV akan memiliki kekebalan tubuh yang sangat rendah. Keadaan ini mengakibatkan penderita mudah sekali terserang pelbagai jenis penyakit (Widiyanto, 2009; h.3).

*Prevention of Mother to Child HIV Transmission (PMTCT)* atau Pencegahan Penularan Ibu ke Anak (PPIA) adalah program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anaknya. Program ini sangat penting karena sebagian ODHA adalah wanita usia subur, banyak anak yang terpaksa yatim piatu karena kedua orang tuanya meninggal akibat AIDS. HIV pada anak akan mempengaruhi tumbuh kembangnya, dan HIV pada anak merupakan stigma yang akan mempengaruhi perkembangan psikososialnya (Widoyono, 2011; h. 121).

Menurut Maryunani dan Aeman (2009; h.69) langkah-langkah proses tes HIV meliputi :

- 1) Konseling sebelum tes (pra-tes)
- 2) Pengambilan sampel tes darah (bagi yang setuju di tes)
- 3) Sampel darah diproses (pada lokasi atau melalui laboratorium)
- 4) Memperoleh hasil :
  - a) Merahasiakan
  - b) Metode ditentukan oleh protokol klinik dan klien
- 5) Memberikan hasil tes kepada klien
- 6) Memberikan konseling sesudah tes (pasca tes), dukungan dan referensi pasca tes.

Menurut Slameto (2010; h.113) kesiapan adalah keseluruhan kondisi yang membuatnya siap untuk memberi respon atau jawaban di dalam cara tertentu terhadap suatu situasi. Penyesuaian kondisi pada suatu saat akan berpengaruh pada kecenderungan untuk memberi respon. Ada tiga aspek yang mempengaruhi kesiapan yaitu : Kondisi fisik, mental, dan emosional, Kebutuhan atau motif tujuan dan Keterampilan, pengetahuan, dan pengertian yang lain yang telah dipelajari.

#### **4. METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dimana tujuan penelitian ini adalah mempunyai gambaran kesiapan petugas kesehatan dalam pelaksanaan pemeriksaan HIV-AIDS pada ibu hamil. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan atau area populasi tertentu yang bersifat faktual secara objektif, sistematis, dan akurat (Sulistyaningsih, 2011). Populasi dan sampel dari penelitian ini adalah seluruh petugas kesehatan yang sudah mendapatkan pelatihan tentang pemeriksaan HIV-AIDS di Kabupaten Batang. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 45 responden yang terdiri dari dokter, bidan, perawat, dan analis kesehatan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah sampel jenuh. Teknik pengumpulan data berupa data primer dan data sekunder. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner dan *checklist*. Analisis data menggunakan analisis univariate.

#### **5. HASIL DAN PEMBAHASAN**

##### **5.1. Karakteristik Responden**

###### **5.1.1 Umur**

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	Frekuensi	Presentase (%)
1	26-35 tahun	20	44,4
2	36-45 tahun	20	44,4
3	46-55 tahun	4	8,9
4	>56 tahun	1	2,2
Total		45	100

Sumber : Data Primer, 2016

Hasil penelitian diketahui bahwa responden paling banyak berumur 26-35 tahun jumlahnya sebanyak 20 responden (44,4%). Banyaknya responden yang berusia antara 26-45 tahun karena pada usia tersebut seseorang masuk dalam kategori usia produktif, dengan bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh terhadap kesiapan seseorang dalam menjalankan pekerjaan.

Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Wawan dan Dewi 2010; h.17).

#### 5.1.2 Tingkat Pendidikan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1	D III	31	68,9
2	D IV / S1	14	31,1
Total		45	100

Sumber : Data Primer, 2016

Dalam penelitian ini, tingkat pendidikan yang bekerja di wilayah Kabupaten Batang paling banyak adalah Diploma III (DIII) sejumlah 31 orang (68,9%). Dari analisis data diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah lulusan ahlimadya (D III), hal ini sesuai dengan hal ini sesuai dengan Undang-Undang No. 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan pasal 9 ayat 1 yang berbunyi Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf a harus memiliki kualifikasi minimum Diploma Tiga, kecuali tenaga medis.

Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media massa, sebaliknya tingkat pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan dan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Koentjaraningrat, 1997, dalam Sri Nauli Dewi Lubis 2011).

5.1.3 Pekerjaan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Dokter	11	24,4
2	Bidan	11	24,4
3	Perawat	12	26,7
4	Analisis	11	24,4
Total		45	100

Sumber : Data Primer, 2016

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang paling banyak di Kabupaten Batang adalah Perawat sejumlah 12 (26,7%). Menurut standar operasional prosedur bahwa untuk menyelenggarakan pemeriksaan HIV-AIDS harus ada tenaga kesehatan seperti Dokter, Bidan, Perawat, Analisis kesehatan. Dari hasil penelitian diketahui bahwa terdapat perbedaan wewenang antara Dokter, Bidan, Perawat dan Analisis kesehatan, seorang dokter dapat melaksanakan pelayanan konseling dan memberikan terapi obat kepada klien, Bidan dan Perawat hanya dapat memberikan layanan konseling, sedangkan Analisis melaksanakan pemeriksaan (pengambilan sampel darah).

5.1.4 Lama bekerja

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Bekerja

No	Lama Bekerja	Frekuensi	Presentase (%)
1	<5 tahun	3	6,7
2	>5 tahun	42	93,3
Total		45	100

Sumber : Data Primer, 2016

Dalam penelitian ini bahwa sebagian besar responden sudah bekerja lebih dari 5 tahun yaitu sejumlah 42 orang (93,3%), sehingga dapat dikatakan bahwa semakin lama seseorang bekerja semakin banyak mempunyai pengalaman yang didapatkan dari tempat responden bekerja. Semakin lama bekerja semakin banyak pengalaman dan semakin banyak kasus yang ditangani akan membuat seseorang akan mahir dan terampil dalam penyelesaian pekerjaan.

**5.2 Kesiapan Petugas Kesehatan terkait dengan Ruangan yang Digunakan untuk Melakukan Konseling**

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Kesiapan Petugas Kesehatan terkait dengan Ruangan yang digunakan untuk Melakukan Konseling.

No	Kesiapan petugas kesehatan terkait dengan ruangan yang digunakan untuk melakukan konseling.	Frekuensi	Presentase (%)
1	Memenuhi Standar	12	100
2	Tidak memenuhi standar	0	0
Total		12	100

Kesiapan ruangan yang digunakan untuk melakukan konseling di Kabupaten Batang seluruhnya sudah memenuhi standar yaitu 12 ( 100%). Menurut Ditjen PP & PL Kemenkes RI (2008; h.8) ruangan konseling yang direkomendasikan adalah Ruang konseling harus nyaman, terjaga kerahasiannya, dan terpisah dari ruangan tunggu dan ruangan pengambilan darah. Hindari klien keluar dari ruang konseling bertemu dengan klien atau pengunjung lain, artinya ada satu pintu untuk masuk dan satu pintu untuk keluar bagi klien yang letaknya sedemikian rupa sehingga klien yang selesai konseling dan klien berikutnya yang akan konseling tidak saling bertemu.

Hasil observasi dengan menggunakan *check list* diketahui bahwa sarana yang paling banyak tidak tersedia yaitu alat peraga penis, alat peraga reproduksi wanita dan alat peraga menyuntik yang aman. Banyaknya tempat layanan kesehatan yang tidak menyediakan sarana tersebut dikarenakan untuk menciptakan kenyamanan peserta konseling, saat ini masyarakat masih menganggap tabu mengenai alat reproduksi manusia, sehingga untuk membuat suasana yang nyaman, maka pihak instansi kesehatan tidak menyediakan sarana tersebut. Tetapi di RSUD Batang, RS QIM, Puskesmas Batang II dan Puskesmas Bandar I, alat peraga penis, alat reproduksi wanita, alat peraga menyuntik yang aman tidak di pajang di dinding, namun disimpan di dalam lemari. Ketika ada klien yang akan melakukan konseling maka alat peraga tersebut dikeluarkan.

Prinsip dari kegiatan konseling salah satunya adalah terciptanya kenyamanan antara petugas dan klien saat melakukan konseling, karena pelayanan HIV dan AIDS adalah pelayanan yang mengutamakan kenyamanan dan kerahasiaan orang yang melakukan konseling (Diana Dayaningsih; 2009).

Penelitian menurut Yusnita Maani, Balqis, dan Nurhayani (2013) mengatakan bahwa ruang yang digunakan untuk konseling sudah cukup lengkap, hanya ada beberapa yang tidak tersedia seperti stiker kode, jas laboratorium, selebihnya sarana prasarana telah tersedia sesuai dengan Modul pedoman Pelayanan *Voluntary Counseling And Testing HIV/AIDS*. Namun ada yang tersedia namun tidak di fungsikan yaitu alat peraga reproduksi manusia.

Berdasarkan dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa ruangan yang digunakan untuk melakukan konseling sudah sesuai standar, hal ini dikarenakan HIV/AIDS menjadi perhatian pemerintah Kabupaten Batang sehingga pemerintah memberikan dana untuk pelaksanaan test HIV/AIDS sehingga fasilitas untuk melakukan konseling banyak tersedia. Meskipun ruangan konseling yang digunakan untuk pelaksanaan konseling sudah memenuhi standar, namun terdapat beberapa fasilitas yang belum ada seperti alat peraga penis, alat peraga reproduksi wanita, dan alat peraga menyuntik yang aman. Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan puskesmas Batang II diperoleh data bahwa tidak terdapatnya alat peraga reproduksi dikarenakan adanya keterlambatan dalam pendistribusian alat peraga tersebut. Sehingga ruang yang digunakan untuk konseling kurang lengkap.

### 5.3 Kesiapan Petugas Kesehatan terkait dengan *Informed Consent* yang Diberikan untuk Dilakukan Pemeriksaan HIV- AIDS.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Kesiapan Petugas Kesehatan terkait dengan *Informed Consent* yang diberikan untuk dilakukan Pemeriksaan HIV- AIDS

No	Kesiapan Petugas Kesehatan terkait dengan <i>Informed Consent</i> yang diberikan untuk dilakukan Pemeriksaan HIV- AIDS	Frekuensi	Presentase (%)
1	Dilakukan	32	94,1
2	Tidak dilakukan	2	5,9
	Total	34	100

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa kesiapan petugas kesehatan terkait dengan *informed consent* banyak dilakukan oleh tenaga kesehatan, jumlah responden yang memberikan *informed consent* sebanyak 32 responden (94,1%).

Banyaknya petugas yang memiliki kesiapan terkait dengan *Informed Consent* disebabkan *Informed Consent* merupakan salah satu bagian dari standar operasional prosedur sebelum dilakukan pemeriksaan HIV-AIDS. Apabila calon peserta test HIV-AIDS menolak untuk mengisi *Informed Consent* maka tidak dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. *Informed Consent* dilakukan oleh dokter, bidan, maupun perawat dengan menggunakan lembar surat persetujuan yang berisi pernyataan seseorang setuju untuk menjalani testing HIV tanpa tekanan dan paksaan. Dari hasil rekap jawaban responden untuk kesiapan petugas kesehatan terkait dengan *informed consent* diketahui bahwa tindakan terkait *informed consent* yang tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan berupa penjelasan maksud keuntungan tes HIV kepada klien serta maksud dan resiko tes HIV kepada klien. Tenaga kesehatan yang tidak melakukan *informed consent* yaitu perawat, karena *informed consent* selain dilakukan oleh perawat bisa dilakukan oleh dokter dan bidan. Dari data tersebut tenaga kesehatan diharapkan tetap menjalankan SOP dalam melakukan pemeriksaan HIV-AIDS.

### 5.4 Kesiapan Petugas Kesehatan terkait dengan Konseling yang Diberikan Sebelum Ddilakukan Pemeriksaan HIV- AIDS.

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Kesiapan Petugas Kesehatan terkait dengan Konseling yang diberikan Sebelum dilakukan Pemeriksaan HIV- AIDS

No	Kesiapan Petugas Kesehatan terkait dengan Konseling yang diberikan Sebelum dilakukan Pemeriksaan HIV- AIDS..	Frekuensi	Presentase (%)
1	Dilakukan	26	76.5
2	Tidak dilakukan	8	23.5
	Total	34	100

Berdasarkan analisis univariate diketahui bahwa kesiapan petugas kesehatan terkait dengan konseling yang diberikan sebelum dilakukan pemeriksaan HIV-AIDS banyak dilakukan oleh tenaga kesehatan, jumlah responden yang memberikan konseling sebelum dilakukan pemeriksaan HIV-AIDS sebanyak 26 responden (76,5%), sedangkan yang tidak dilakukan sebanyak 8 responden (23,5%).

Konseling pra test merupakan konseling yang diberikan sebelum dilakukan pemeriksaan HIV-AIDS. Dalam konseling ini di diskusikan hal-hal yang terkait dengan informasi akurat dan lengkap tentang HIV/AIDS, perilaku beresiko, testing



HIV dan pertimbangan yang terkait dengan hasil negatif atau positif. Sesudah melakukan konseling lanjutan, diharapkan dapat melindungi dirinya sendiri dan keluarganya dari penyebaran infeksi, dengan cara menggunakan berbagai informasi dan alat preventasi yang tersedia bagi mereka. Di dalam Konseling pra testing seorang konselor VCT harus dapat membuat keseimbangan antara pemberian informasi, penilaian risiko dan merespons kebutuhan emosi klien (Depkes RI, 2006 dalam Sairama Hotmaria Saragih 2011). Pada saat ini klien harus jujur menceritakan kegiatan yang beresiko HIV/AIDS seperti aktivitas seksual terakhir, menggunakan narkoba suntik, pernah menerima produk darah atau organ, dan sebagainya. Konseling pra testing memberikan pengetahuan tentang manfaat testing, pengambilan keputusan untuk testing, dan perencanaan atas issue HIV yang dihadapi. Setelah tahap pre konseling, klien akan melakukan tes HIV.

Rekap jawaban responden diketahui bahwa tindakan yang tidak dilaksanakan petugas kesehatan pada konseling sebelum test (*pra test*) berupa memberikan penjelasan mengenai makna hasil testing HIV positif atau negatif kepada klien, memberikan penjelasan mengenai rencana perubahan perilaku kepada klien, memberikan penjelasan mengenai dampak pribadi, keluarga, sosial terhadap hasil tes HIV kepada klien dan memberikan materi edukasi tentang tes HIV bagi klien. Terdapat 5 perawat, 2 bidan, dan 1 dokter yang tidak melakukan konseling pra test.

Konseling dilakukan oleh seorang konselor, bisa dokter, bidan, maupun perawat. Seseorang akan diberi konseling sebelum dilakukan pemeriksaan HIV maupun sesudah dilakukan pemeriksaan HIV. Dari rekap jawaban responden diketahui bahwa hal yang banyak tidak dilaksanakan oleh responden adalah responden membantu klien mengenali sistem dukungan termasuk menggali kemungkinan pasangan mau di tes HIV. Dari data tersebut tenaga kesehatan diharapkan tetap menjalankan SOP pemeriksaan HIV-AIDS walaupun setelah dilakukan pemeriksaan klien tidak positif terkena HIV-AIDS. Oleh karena itu, diharapkan tenaga kesehatan harus tetap menyarankan kepada pasangannya untuk melakukan test HIV-AIDS.

Penelitian menurut Sairama Hotmaria Saragih (2011) mengatakan bahwa distribusi frekuensi tentang informasi yang diberikan konselor sebelum testing ada sebanyak 32 orang (59,2%) yang menyatakan baik. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa konseling yang diberikan sebelum dilakukan pemeriksaan HIV-AIDS sudah dilaksanakan oleh petugas kesehatan.

## 5.5 Kesiapan Petugas kesehatan terkait dengan Pemeriksaan HIV- AIDS

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Kesiapan Petugas Kesehatan terkait dengan Pemeriksaan HIV- AIDS

No	Kesiapan Petugas Kesehatan terkait dengan Pemeriksaan HIV- AIDS	Frekuensi	Presentase (%)
1	Dilakukan	11	100
2	Tidak dilakukan	0	0
	Total	11	100

Sumber : Data Primer, 2016

Dari hasil rekap jawaban responden tentang kesiapan petugas kesehatan terkait dengan pemeriksaan HIV-AIDS semua tindakan dilakukan. Hal ini disebabkan karena setiap tahapan harus dilaksanakan oleh petugas sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan. Prinsip Testing HIV adalah sukarela dan terjaga kerahasiaannya. Testing dimaksud untuk menegakkan diagnosis. Terdapat serangkaian testing yang berbeda-beda karena perbedaan prinsip metode yang digunakan. Testing yang digunakan adalah testing serologis untuk mendeteksi antibodi HIV dalam serum atau plasma. Spesimen adalah darah klien yang diambil secara intravena, plasma atau serumnya. Penggunaan metode testing cepat (rapid testing) memungkinkan klien mendapatkan hasil testing pada hari yang sama. Tujuan testing HIV ada 4 yaitu untuk membantu menegakkan diagnosis, pengamanan darah donor (skrining), untuk surveilans, dan untuk penelitian. Hasil testing yang disampaikan kepada klien adalah benar milik klien (Sairama Hotmaria Saragih, 2011).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sairama Hotmaria Saragih (2011) yang menyatakan bahwa tes dilakukan sesuai dengan prosedur, yang berjumlah sebanyak 47 orang (87%).

## 5.6 Kesiapan Petugas Kesehatan terkait dengan Pemberian Hasil Tes Pemeriksaan HIV- AIDS

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Kesiapan Petugas Kesehatan terkait dengan Pemberian Hasil Tes Pemeriksaan HIV- AIDS

No	Kesiapan Petugas Kesehatan terkait dengan Pemberian Hasil Tes Pemeriksaan HIV- AIDS	Frekuensi	Presentase (%)
1	Dilakukan	28	82.4
2	Tidak dilakukan	6	17.6
	Total	34	100

Sumber : Data Primer, 2016

Berdasarkan analisis univariate diketahui bahwa kesiapan petugas kesehatan terkait dengan pemberian hasil tes pemeriksaan HIV- AIDS banyak dilakukan. Jumlahnya sebanyak 28 responden (82,4%).

Konseling pasca testing membantu klien memahami dan menyesuaikan diri dengan hasil testing. Konselor mempersiapkan klien untuk menerima hasil testing, memberikan hasil testing, dan menyediakan informasi selanjutnya. Konselor mengajak klien mendiskusikan strategi untuk menurunkan penularan HIV. Kunci utama dalam menyampaikan hasil testing (Depkes RI, 2006 dalam Sairama Hotmaria Saragih, 2011).

Menurut Maryunani dan Aeman (2009; h.79) untuk mendapatkan hasil tes HIV yang akurat, sebaiknya tes HIV dilakukan 6 bulan setelah terakhir kali klien melakukan hubungan seks beresiko maupun bergantian jarum suntik yang tidak steril. Ketika dinyatakan negatif dapat diartikan klien tidak terinfeksi HIV. Petugas Konseling HIV/AIDS akan memberikan klien untuk : a) Menegaskan kembali cara penularan dan pencegahan HIV/AIDS, b) Membantu merencanakan perubahan perilaku yang lebih sehat dan aman dan c) Memberi dukungan untuk mempertahankan perilaku yang lebih sehat. Ketika klien dinyatakan positif berarti

dalam tubuh sudah terinfeksi HIV dan telah ditemukan antibodi HIV dalam darah. Petugas konseling HIV/AIDS akan menekankan bahwa hasil positif bukanlah akhir dari segalanya. Pada saat ini dengan pengobatan, perawatan, dan perubahan perilaku yang sehat akan membantu ODHA dapat hidup lebih lama dan lebih berkualitas.

Rekap jawaban responden tentang kesiapan petugas kesehatan terkait dengan pemberian hasil tes pemeriksaan HIV- AIDS yang tidak dilakukan oleh petugas kesehatan berupa membahas dengan klien keuntungan mengetahui status HIV dan menangani persoalan yang mendesak dengan klien. Tenaga kesehatan yang tidak melakukan pemberian hasil tes HIV kepada klien yaitu 4 perawat, 1 bidan, dan 1 dokter. Banyaknya responden yang tidak membahas dengan klien keuntungan mengetahui status HIV dan menangani persoalan yang mendesak dengan klien dikarenakan tidak semua tempat layanan kesehatan menemukan klien yang positif HIV-AIDS sehingga petugas tidak membahas lebih lanjut hasil test kepada klien, selain itu sebagian besar klien tidak aktif bertanya kepada tenaga kesehatan.

Penelitian menurut Sairama Hotmaria Saragih (2011) mengatakan bahwa kesiapan petugas kesehatan terkait dengan pemberian hasil tes pemeriksaan HIV/AIDS dilakukan dengan baik.

### 5.7 Kesiapan Petugas Kesehatan terkait dengan Konseling yang diberikan Setelah Mengetahui Hasil Pemeriksaan.

Tabel 10. Distribusi frekuensi Kesiapan Petugas Kesehatan terkait dengan Konseling yang diberikan setelah Mengetahui Hasil Pemeriksaan

No	Kesiapan Petugas Kesehatan terkait dengan Pemberian Hasil Tes Pemeriksaan HIV- AIDS	Frekuensi	Presentase (%)
1	Dilakukan	25	73.5
2	Tidak dilakukan	9	26.5
	Total	34	100

Sumber : Data Primer, 2016

Berdasarkan analisis univariate diketahui bahwa kesiapan petugas kesehatan terkait dengan konseling yang diberikan setelah mengetahui hasil pemeriksaan banyak dilakukan. Jumlahnya sebanyak 25 responden (73,5%), sedangkan 9 responden (26,5%) tidak melakukan.

Konseling pasca testing merupakan tahap terakhir dalam pelayanan VCT. Konseling ini bertujuan untuk memberikan pendampingan (*social support*) kepada pasien agar pasien tidak merasa depresi seketika saat menerima hasil tes. Konseling pasca tes (setelah tes) pada Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi bertujuan untuk : menyampaikan hasil tes, menghadapi reaksi emosional berkaitan dengan hasil tes HIV, dan mendukung klien (ibu hamil/perempuan) dalam setiap keputusannya dengan menyinggung pengurangan resiko termasuk isu Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi.

Hasil rekap jawaban responden tentang kesiapan petugas kesehatan terkait dengankonseling yang diberikan setelah mengetahui hasil pemeriksaan yang tidak dilakukan oleh petugas kesehatan berupa memberikan jadwal kunjungan lanjutan kepada klien. Tenaga kesehatan yang tidak melakukan konseling post test yaitu 5 perawat, 2 bidan, dan 2 dokter. Hal ini disebabkan karena tenaga kesehatan

biasanya mengumpulkan klien yang positif HIV-AIDS pada waktu tertentu dan dikumpulkan bersama-sama dengan orang yang positif HIV-AIDS untuk diberikan konseling. Sedangkan untuk pengobatan lebih lanjut, klien akan diberikan rujukan ke RSUD Batang atau RS QIM karena di puskesmas memiliki obat penanganan HIV-AIDS.

Penelitian menurut Yusnita Maani, Balqis, dan Nurhayani (2013) mengatakan bahwa tahap konseling pasca dalam pelayanan VCT di puskesmas Jongaya sudah berjalan sesuai dengan prosedur yang ada.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Yusnita Maani, Balqis, dan Nurhayani (2013) yang menemukan bahwa konseling yang diberikan Setelah Mengetahui Hasil Pemeriksaan sudah dilaksanakan dengan baik.

## 6. SIMPULAN

- a) Sebagian besar responden berumur 26-45 tahun (88,8%), pendidikan D III sejumlah 31 orang (36,8%), pekerjaannya sebagai Perawat sebanyak 12 orang (26,7%), bekerja lebih dari 5 tahun sebanyak 42 orang (93,3%).
- b) Kesiapan petugas kesehatan terkait dengan ruangan yang digunakan untuk melakukan konseling seluruhnya memenuhi standar sejumlah 12 responden (100%).
- c) Kesiapan petugas kesehatan terkait dengan *informed consent* yang diberikan untuk dilakukan pemeriksaan HIV-AIDS sebagian besar dilakukan oleh tenaga kesehatan sejumlah 32 responden (94,1%).
- d) Kesiapan petugas kesehatan terkait dengan konseling yang diberikan sebelum dilakukan pemeriksaan HIV-AIDS sebagian besar dilakukan oleh tenaga kesehatan sejumlah 26 responden (76,5%).
- e) Kesiapan petugas kesehatan terkait dengan dengan pemeriksaan HIV-AIDS seluruhnya dilakukan oleh tenaga kesehatan sejumlah 11 responden (100%).
- f) Kesiapan petugas kesehatan terkait dengan pemberian hasil tes pemeriksaan HIV-AIDS sebagian besar dilakukan oleh tenaga kesehatan sejumlah 28 responden (82,4%).
- g) Kesiapan petugas kesehatan terkait dengan konseling yang diberikan setelah mengetahui hasil pemeriksaan sebagian besar dilakukan oleh tenaga kesehatan sejumlah 25 responden (73,5%)

## DAFTAR PUSTAKA

- Anik Maryuni dan Ummu Aeman. 2009. *Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Diana Dayaningsih, 2009. *Studi fenomenologi pelaksanaan hiv voluntary counseling andtesting (VCT) di RSUD dr. Kariadi Semarang*. Jurnal Ilmu Keperawatan fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- Dinas Kesehatan Kabupaten Batang. 2015 . Data kasus HIV-AIDS
- Ditjen PP & PL Depkes RI. *Statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia 2014*. <http://www.spiritia.or.id/stats/curr.pdf>. Diakses 23 Januari 2016
- Hasdianah dan Dewi. 2014. *Virologi Mengenal Virus, Penyakit, dan Pencegahannya*. Kediri. Nuha Medika.
- Maani, dkk.2013. Gambaran Implementasi Program Pelayanan Voluntary, Counseling and Testing (VCT) di Puskesmas Jongaya Makasar Tahun 2013. Jurnal Universitas Hasanuddin. Diakses dari <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/5452?show=full>

- Sairama Hotmaria Saragih. 2011. *Pengaruh Pengetahuan Dan Persepsi Penderita HIV/AIDS Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang Tentang Penyakit AIDS DAN Klinik VCT Terhadap Tingkat Pemanfaatan Klinik Vct Tahun 2010*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Medan. repository.usu.ac.id. Diakses pada 4 Juni 2016
- Sulistyaningsih. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sri Nauli Dewi Lubis.2011. *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil terhadap Kesadaran Pemeriksaan Kehamilan pada Trimester III di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2010*. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Medan. repository.usu.ac.id. Diakses pada 3 Juni 2016
- Wawan dan Dewi. 2011. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Widiyanto, Sentot. 2009. *Mengenal 10 Penyakit Mematikan*. Yogyakarta: Pustaka Insan Madani.
- Widoyono.2011. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan,dan Pemberantasan* . Jakarta: Erlangga
- Yusnita Maani, Balqis dan Nurhayani. 2013. *Gambaran Implementasi Program Pelayanan Voluntary Counseling And Testing (VCT) Di Puskesmas Jongaya Makassar Tahun 2013*. <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/5452>. Diakses pada 3 Juni 2016
- Zulkoni, Akhsin. 2011. *Parasitologi*. Yogyakarta : Nuha Medik