

STUDI FENOMENOLOGI PELAKSANAAN HIV *VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING* (VCT) DI RSUP DR. KARIADI SEMARANG

Diana Dayaningsih

Kata Kunci :

HIV AIDS

Voluntary Counseling and Testing

Konselor VCT

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG, DESEMBER 2009**

ABSTRAK

Diana Dayaningsih

Studi Fenomenologi Pelaksanaan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) HIV di RSUP Dr. Kariadi Semarang

xv + 89 halaman + 5 gambar + 2 tabel + 10 lampiran

Perkembangan jumlah klien dengan penyakit HIV/AIDS di Indonesia meningkat dengan cepat khususnya di Provinsi Jawa Tengah, hal ini memerlukan kewaspadaan dan perawatan yang serius untuk mencegah epidemi semakin meluas. *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) merupakan *entry point* untuk memberikan perawatan, dukungan dan pengobatan bagi ODHA. Fokus penelitian ini adalah pelaksanaan VCT HIV. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan *indept interview* dan pendekatan fenomenologi. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 4 konselor VCT HIV di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan VCT adalah pengetahuan konselor, kualitas konselor, faktor pendukung, pelaksanaan tahapan VCT, hambatan pelaksanaan VCT. Hambatan dalam pelaksanaan VCT HIV di RSUP Dr. Kariadi Semarang ada 5 yaitu faktor dari konselor, faktor dari klien, faktor dari keluarga, faktor dari masyarakat, dan faktor dari fasilitas pelayanan. Faktor dari konselor antara lain: ketenagaan konselor kurang, konsulan tidak tepat waktu, subjektivitas konselor. Faktor dari klien : tingkat pengetahuan klien mempengaruhi, pemahaman klien tentang HIV AIDS sebelumnya, kondisi klinis klien. Faktor dari keluarga : keluarga tidak bisa menerima keadaan klien, keluarga tidak *care* sebagai pendamping minum obat klien. Faktor dari masyarakat : stigma dan diskriminasi masyarakat masih kental, pemahaman masyarakat yang kurang mengenai HIV AIDS. Faktor fasilitas pelayanan VCT : sifatnya *pasive finding*, promosi VCT masih kurang, diruang rawat inap tidak ada tempat khusus untuk konseling, di poliklinik *setting* ruangan VCT belum ideal. Pelaksanaan VCT di RSUP Dr. Kariadi Semarang sudah baik dan pelayanan VCT perlu ditingkatkan supaya lebih berkualitas terutama untuk penambahan jumlah konselor VCT.

Kata kunci : HIV AIDS, *Voluntary Counseling and Testing*, Konselor VCT
Kepustakaan : 22 (1996-2009)

ABSTRACT

Diana Dayaningsih

A Phenomenological Study of The Implementation of Voluntary Counseling and Testing (VCT) HIV in RSUP Dr. Kariadi Semarang

xv + 89 pages + 2 tables + 5 pictures + 10 appendixes

The growth of clients with HIV/AIDS in Indonesia has rapidly increased especially in Central Java Province. This case needs serious concern and care to prevent the epidemic progressively extend. Voluntary Counseling and Testing (VCT) represent an entry point to give treatment, support and medication for ODHA. The study focuses on implementation of VCT HIV. The study used a qualitative method with in-depth interview and phenomenological approach. The samples were taken by purposive sampling technique with 4 counselors of VCT HIV in RSUP Dr. Kariadi Semarang. The research indicated that factors influencing VCT implementation were counselor's knowledge, counselor quality, supporting factors of VCT implementation and obstacles of VCT implementation. The obstacles of VCT implementation covered 5 factors coming from the counselors, clients, families, societies and service facilities. Factors from the counselors were the lack of counselor number, inappropriate time of counseling, and the counselor subjectivity. Factors from clients were knowledge of clients, clients' understanding about HIV AIDS, and clients' clinical condition. Factors from families were the strong stigma and discrimination of societies and less understanding about HIV AIDS. Factors of service facility were the passive finding of VCT, lack of VCT promotion, no special place for counseling in inpatient wards, and not ideal setting of VCT room in polyclinic. The implementation of VCT in RSUP Dr. Kariadi Semarang remains good and the service of VCT needs to be improved for more quality service especially to increase of counselor number.

Keywords: HIV AIDS, Voluntary Counseling and Testing, Counsellor VCT

References: 22 (1996 – 2009)

Latar Belakang

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) memang telah menjadi epidemi yang sangat serius mengancam kesehatan masyarakat dunia. (Kompas, 2002) Angka Internasional menunjukkan lebih dari 14.000 infeksi baru terjadi setiap hari dan diperkirakan 40,3 juta orang hidup dengan status HIV/AIDS di dunia pada tahun 2005. (Kompas, 2002) Menurut perhitungan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), seorang penderita HIV/AIDS berpotensi menularkan sekitar 200 orang lainnya. (Kompas, 2008) Pada tahun 1987, di Indonesia hanya ada sembilan kasus HIV/AIDS sedangkan berdasarkan data Departemen Kesehatan Republik Indonesia sampai dengan bulan Juni tahun 2008, ada 18.936 kasus HIV/AIDS di Indonesia, yang berarti dalam kurun waktu 21 tahun, kasus HIV/AIDS meningkat 2.000 %. (Kompas, 2005) Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menunjukkan, secara kumulatif hingga Maret 2005 jumlah penderita HIV/AIDS di Jawa Tengah sudah mencapai 407 orang dan tidak kurang dari 11 persen di antaranya penderita AIDS. (Kompas, 2006). Sebagian besar 71,43% ditularkan melalui hubungan seksual dan sekitar 25,71 % menyebar di antara para pengguna narkoba dengan alat suntik, sementara sisanya ditularkan dari ibu pengidap HIV/AIDS kepada bayinya. (Kompas, 2006)

Salah satu program yang dilaksanakan Pemerintah untuk mencegah penularan HIV/AIDS adalah *Voluntary Counseling and Testing* (VCT). *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) HIV merupakan *entry point* untuk memberikan perawatan, dukungan dan pengobatan bagi orang dengan HIV/AIDS (ODHA). (Kompas, 2005) Di Jawa Tengah sendiri pelaksanaan VCT telah dilaksanakan di 6 Rumah Sakit yaitu RSUP Dr. Kariadi Semarang, RSUD Kota Semarang, RS Tugu Semarang, RS Pantiwilasa Citarum, RS. Bhayangkara, RST Bhakti Wiramtamtama dan BP4 Jawa Tengah serta 3 LSM yaitu Griya Asa PKBI Kota Semarang, Asa PKBI Jateng dan Yayasan Wahana Bhakti Sejahtera. Peneliti tertarik mengambil area penelitian di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Kariadi Semarang karena ada beberapa pertimbangan yaitu 1). RSUP Dr. Kariadi membuka pelayanan VCT HIV; 2). RSUP Dr. Kariadi merupakan salah satu pusat rujukan *Antiretroviral* (ARV); 3). Memiliki konselor yang terlatih.

Metode Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan fenomenologi pelaksanaan HIV *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Area penelitian ini dilaksanakan di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 4 informan yang menjabat sebagai konselor VCT HIV di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Cara Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam. Alat yang digunakan dalam wawancara ini adalah *tape recorder*, kaset kosong, pedoman wawancara, buku dan alat tulis. Sebelum dilakukan wawancara, informan diminta menandatangani lembar permohonan menjadi informan terlebih dahulu. Analisa data penelitian ini dimulai dengan mencatat hasil rekaman wawancara kemudian dan diolah sesuai keperluan peneliti. Data mentah yang sudah terkumpul ditulis selengkap-lengkapya sesuai hasil rekaman. Data yang sudah ditulis kemudian dicermati dengan membaca berkali-kali, kemudian disajikan dalam bentuk kategori – kategori dan kata-kata kunci dalam kolom. Dalam mempermudah pengumpulan data maka ditentukan kata kunci yang digolongkan dalam kategori – kategori data, kemudian kata kunci tersebut diberi nomor dengan tujuan untuk mempermudah dalam penggolongan kategori. Data yang sudah dianalisa divalidasi dengan teknik triangulasi dan selanjutnya menarik sebuah kesimpulan.

Hasil dan Pembahasan

A. Faktor - faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) HIV

1. Pengetahuan konselor

Hasil wawancara dengan tiga informan ditemukan bahwa pengertian VCT HIV adalah *Voluntary Counseling and Testing*, tes sukarela untuk mengetahui status HIVnya artinya HIVnya negatif atau positif, bagaimana supaya orang atau klien datang secara sukarela mau melakukan tes untuk HIV terutama untuk mereka yang ada faktor resikonya, sehingga VCT menjadi tempat pintu utama orang-orang HIV positif untuk mendapatkan pengobatan seterusnya.

Voluntary Counseling and Testing (VCT) HIV merupakan *entry point* untuk memberikan perawatan, dukungan dan pengobatan bagi orang dengan HIV AIDS (ODHA). VCT dalam bahasa Indonesia disebut konseling dan tes sukarela. (*Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV, Depkes RI, 2004*) VCT yang berkualitas tinggi tidak saja membuat orang mempunyai akses terhadap berbagai layanan, tetapi juga efektif bagi pencegahan terhadap HIV. Layanan VCT dapat digunakan untuk mengubah perilaku berisiko dan memberikan informasi tentang pencegahan HIV. (*Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV, Depkes RI, 2004*)

Hasil wawancara dengan tiga informan juga diperoleh pengertian prinsip pelayanan VCT HIV adalah intinya tidak boleh dipaksa, pembicaraan ini rahasia, privasi konselor dan klien sehingga konselor tidak boleh cerita pada orang lain, dan sukarela. Prinsip dasar

pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) adalah 1). Klien datang secara sukarela, diberikan layanan pre tes konseling, dan secara sukarela bersedia di tes HIV (atas kehendak sendiri tanpa paksaan atau manipulasi) ditandai dengan *informed consent* yang ditanda tangani oleh pasien. 2). Percakapan antara klien dan konselor VCT serta hasil test HIV bersifat rahasia, tidak boleh dibocorkan dalam bentuk dan cara apapun kepada pihak ketiga. 3). Berorientasi pada klien serta menerapkan prinsip *Greater Involment of People with AIDS* (GIPA). (*Komisi Penanggulangan AIDS, 2008*)

Hasil wawancara dengan salah satu informan juga diperoleh tentang kewaspadaan *universal* adalah usaha preventif untuk diri sendiri dan juga orang lain supaya tidak tertular, usaha preventif yang dapat dilakukan antara lain : memakai masker, memakai jas dan penyendirian alat-alat. *Universal precaution* atau kewaspadaan umum adalah pedoman yang ditetapkan pertama kali oleh *Center for Disease Control* (CDC) Amerika Serikat, bertujuan untuk mencegah berbagai penyebaran penyakit yang ditularkan melalui darah dan cairan tubuh lainnya dilingkungan rumah sakit atau sarana kesehatan lainnya. (*Media Sehat, 2008*) Penerapan kewaspadaan universal ini harus dianut suatu asumsi bahwa *semua prosedur dan atau semua pasien berpotensi untuk menularkan suatu penyakit.* (*Media Sehat, 2008*)

2. Kualitas konselor

Hasil wawancara dengan tiga informan ditemukan bahwa untuk meningkatkan kualitas pelayanan, kualitas konselor pun harus mendukung diantaranya ada pelatihan khusus untuk konselor HIV : dalam pelatihan konselor ini dilakukan oleh organisasi internasional, ada pelatihan khusus di Jakarta selama 3 hari full, pelatihan diselenggarakan oleh WHO. Konseling harus dilakukan oleh konselor terlatih yang memiliki keterampilan konseling dan pemahaman akan seluk beluk HIV/AIDS. Ada 4 jenis konselor yang kompeten memberikan layanan konseling berdasarkan model implementasi dan strategi untuk meningkatkan layanan VCT (*Pertemuan Harare-Zimbabwe, 2001*) yaitu : 1). Konselor sebaya (*Peer Counsellor*), konselor yang mempunyai latar belakang sama dengan klien (termasuk ODHA); 2). Konselor awam (*Lay Counsellor*), konselor yang melakukan konseling pre dan pos tes pada kasus yang biasa tanpa komplikasi; 3). Konselor profesional (*Professional Counsellor*), konselor dengan latar belakang tertentu dokter, psikolog, pekerja sosial, perawat; 4). Konselor senior (*Senior Counsellor*), konselor berpengalaman dan memiliki pendidikan konseling dan psikoterapi, tugasnya memberikan dukungan dan supervisi bagi konselor lainnya. (*Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV, Depkes RI, 2004*)

Hasil penelitian diperoleh bahwa klinik VCT HIV di RSUP Dr. Kariadi Semarang mempunyai 4 konselor profesional dan telah memiliki sertifikat sebagai konselor. Konselor yang dijumpai berprofesi sebagai perawat, psikolog dan dokter.

Hasil wawancara dengan dua informan ditemukan pendapat tentang konselor yang baik antara lain adalah punya kemauan, kemampuan, *problem solving* yang bagus, cerdas, punya waktu, keikhlasan, niat tulus berbagi, cinta kasih menolong sesama.

Kualitas utama seorang konselor yang baik adalah jujur, mendengar aktif, memberi respon positif sepenuhnya, mempercayai klien, peka akan budaya, membantu klien dengan berbagai alternatif, mengenal keterbatasan diri dan merujuk, sabar, tak menghakimi, selalu mengendalikan diri, empati dan berpengetahuan. (*Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV, Depkes RI, 2004*). Selain memiliki keterampilan profesional yang di dukung dari pelatihan konselor, seorang konselor juga harus mampu menilai dirinya sesuai kode etik konselor untuk dapat dikatakan konselor yang berkualitas. Beberapa prinsip etik yang perlu dianut para konselor adalah 1). Konselor mampu memastikan bahwa klien tidak mengalami tekanan fisik dan psikologis selama konseling; 2). Konselor bertanggung jawab atas keamanan dirinya, efektivitas dan kompetensi dan tidak berkompromi dengan profesi konselingsnya; 3). Konselor perlu memastikan bahwa dirinya telah menerima pelatihan keterampilan dan teknik konseling yang cukup; 4). Konselor secara teratur memonitor keterampilan konseling dan memelihara kompetensinya; 5). Konselor mendorong klien untuk mengendalikan hidupnya, dan menghargai kemampuan klien mengambil keputusan serta perubahan sesuai keyakinan dan tata nilainya. (*Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV, Depkes RI, 2004*)

3. Pelaksanaan Konseling Pre Tes

Hasil wawancara dengan informan ditemukan bahwa dalam konseling pre tes hal-hal yang perlu dilakukan adalah memperkenalkan diri dan menanamkan rasa nyaman, akrab, familiar kepada klien sehingga tercipta kepercayaan dari klien bahwa apa yang dibicarakan merupakan rahasia dan hanya konselor dan klien yang mengetahuinya. Hasil wawancara juga ditemukan dalam konseling pre tes perlu ditekankan mengenai pemahaman klien tentang VCT, HIV, detail penularan, pencegahan sampai bersedia untuk tes HIV, maka tugas konselor adalah memberikan informasi, edukasi dan *support* yang benar kepada klien tentang HIV AIDS.

Penelitian ini terlihat bahwa proses konseling pre tes dimulai dengan membina hubungan saling percaya antara konselor dan klien. Langkah-langkah dalam konseling pre tes adalah 1). Membina hubungan yang baik dan saling percaya dengan klien. Pada tahap

ini konselor mengidentifikasi dan mengklarifikasi perannya serta menekankan pada klien bahwa konfidensialitas dan kerahasiaan klien akan tetap terjaga; 2). Identifikasi latar belakang dan alasan untuk melakukan tes termasuk perilaku berisiko klien dan riwayat medis klien yang dulu dan sekarang; 3). Mengidentifikasi pemahaman klien tentang HIV/AIDS dan tes HIV; 4). Menyediakan informasi tentang *safer sex practices* dan *healthy lifestyle practices*; 5). Memastikan apakah klien bersedia untuk melakukan tes antibodi HIV. (Haruddin, Mubasysyir, 2007)

Tahap konseling pre tes konselor dituntut mampu menyiapkan diri klien untuk pemeriksaan HIV, memberikan pengetahuan akan implikasi terinfeksi atau tidak terinfeksi HIV dan memfasilitasi diskusi tentang cara menyesuaikan diri dengan status HIV. Dalam konseling didiskusikan juga soal seksualitas, hubungan relasi, perilaku seksual dan suntikan berisiko dan membantu klien melindungi diri dari infeksi. Hasil penelitian ini juga ditemukan bahwa konseling pre tes dilakukan sebelum klien melakukan tes antibodi HIV. Konseling Pre tes mempunyai 5 prinsip : 1). Motif pelaksanaan hasil tes; 2). Interpretasi hasil tes yaitu mengenai penapisan, adanya gejala atau tidak, pemahaman klien bahwa infeksi HIV dan dampaknya tidak dapat sembuh namun ODHA dapat tetap produktif, infeksi oportunistik dapat diobati; 3). Estimasi hasil meliputi : kesiapan mental emosional penerimaan hasil pemeriksaan, kajilah risiko bukan harapan akan hasil, periode jendela (*window period*); 4). Membuat rencana jika didapatkan hasil; 5). Membuat keputusan : melaksanakan tes atau tidak. (Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV, Depkes RI, 2004)

4). Pelaksanaan Tes HIV

Hasil wawancara ditemukan bahwa tes HIV dilakukan setelah klien mendapat konseling pre tes dan menandatangani *informed consent*. Klien yang menolak untuk tes HIV maka konselor tidak boleh memaksakan kehendaknya kepada klien. Tes HIV hanya boleh dilakukan setelah klien menandatangani *informed consent* sebagai bukti bahwa klien bersedia dan secara sukarela melakukan tes HIV. Aspek penting didalam *informed consent* adalah 1). Klien telah diberi penjelasan cukup tentang risiko dan dampak sebagai akibat dari tindakannya dan klien menyetujuinya; 2).Klien mempunyai kemampuan menangkap pengertian dan mampu menyatakan persetujuannya (secara intelektual dan psikiatris); 3).Klien tidak dalam paksaan untuk memberikan persetujuan meski konselor memahami bahwa mereka memang sangat memerlukan pemeriksaan HIV; 4). Untuk klien yang tidak mampu mengambil keputusan bagi dirinya karena keterbatasan dalam memahami informasi maka tugas konselor untuk berlaku jujur dan obyektif dalam menyampaikan informasi

sehingga klien memahami dengan benar dan dapat menyatakan persetujuannya. (*Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV, Depkes RI, 2004*)

Hasil wawancara dengan konselor ditemukan bahwa strategi yang digunakan untuk pemeriksaan HIV di RSUP Dr. Kariadi adalah strategi II. Tes yang digunakan untuk pemeriksaan HIV adalah *rapid test* dan *ELISA*. Pelaporan hasil digunakan istilah *reaktif* dan *non reaktif*. Untuk menjaga kerahasiaan, hasil pemeriksaan diserahkan kepada dokter/konselor, pengiriman dalam amplop tertutup melalui klinik VCT.

Pada penelitian ditemukan bahwa strategi testing yang digunakan di RSUP Dr. Kariadi adalah strategi II. Hal ini sesuai dengan strategi *testing* HIV yang direkomendasikan oleh WHO. Strategi II adalah semua darah yang diperiksa pertama kali harus menggunakan satu tes *ELISA* atau *rapid test*. Semua darah yang diperiksa pertama kali harus menggunakan satu tes *ELISA* atau *rapid test*. Semua serum yang ditemukan reaktif dengan tes yang pertama harus diperiksa kedua kalinya dengan assay yang berbeda dari pemeriksaan pertama. Serum yang reaktif pada kedua assay dinyatakan terinfeksi HIV sementara serum yang non-reaktif pada kedua assay dinyatakan negatif. Adanya hasil *discordant* harus diulang dengan assay yang sama. Jika hasil tetap berbeda setelah pengulangan, serumnya dinyatakan *indeterminate*. (*Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV, Depkes RI, 2004*)

Menurut UNAIDS, WHO dan *Centers for Diseases Control and Prevention* (CDC) bahwa seluruh hasil tes yang positif harus dikonfirmasi untuk tes ulang dengan menggunakan metode tes yang berbeda. Standar minimum yang direkomendasikan oleh WHO untuk sensitifitas 99 % dan untuk spesifisitas 95 %. Pemeriksaan hitung sel T CD4 juga sangat penting untuk menegakkan diagnosa HIV klien. Cepatnya perkembangan AIDS dipengaruhi oleh muatan virus dalam plasma (*viral load*) dan hitung sel T CD4. Makin tinggi *viral load* (jumlah virus dalam badan) makin rendah hitung sel CD4 maka makin tinggi perubahan progresi ke AIDS dan kematian. (*Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV, Depkes RI, 2004*)

5. Pelaksanaan Konseling Post Tes

Dari hasil wawancara dengan konselor ditemukan bahwa pelaksanaan konseling post tes dilakukan setelah klien mendapatkan hasil pemeriksaan tes HIV. Sebelum melakukan konseling post tes, konselor terlebih dahulu menanyakan kesiapan klien, ekspresi wajah, dan keadaan psikologis klien. Penelitian ini terlihat bahwa sebelum melakukan konseling post tes konselor terlebih dahulu menanyakan kesiapan klien untuk menerima hasil tes. Tujuan dari konseling post tes adalah membuat klien mampu menerima hasil pemeriksaan

status HIV nya dan menyesuaikan diri dengan konsekuensinya dan risikonya, membuat perubahan perilaku menjadi perilaku sehat, dilakukan oleh konselor yang memahami masalah psikologis / psikiatrik dan pemeriksaan serta penilaian hasil pemeriksaan laboratorium HIV, penyakit dan terapi. (*Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV, Depkes RI, 2004*)

Hasil tes yang reaktif, maka konselor menjelaskan makna hasil tes reaktif dan konselor menanyakan siapa yang boleh tahu tentang hasil tes. Konseling yang diberikan kepada klien yang reaktif antara lain memberikan dukungan, perubahan perilaku berisiko, kewajiban moral untuk tidak menularkan, dan kesiapan klien dalam membuka statusnya serta kesiapan untuk ARV. Konselor juga memberikan informasi tentang lembaga yang bisa diakses oleh klien sebagai *support group*. Di RSUP Dr. Kariadi untuk klinik VCT melibatkan kerjasama dengan lembaga-lembaga lain diluar RS seperti LSM Rumah Damai dan Semarang Plus. Selain itu juga klien langsung dikonsultasikan kepada dokter untuk penanganan medis termasuk pemeriksaan CD4.

Tindakan yang dilakukan konselor untuk hasil tes negatif adalah 1). Mendiskusikan tantangan yang dihadapi untuk hasil tes negatif; 2). *Reinforcement* tindakan ABC; 3). Mendorong klien untuk bernegosiasi dengan pasangannya untuk melakukan VCT; 4). Mendiskusikan keterampilan *safer sex*; 5). Mempromosikan *female condom* jika memungkinkan; 6). Menyarankan melakukan tes secara periodik. (*Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV, Depkes RI, 2004*)

Tindakan konselor dalam menyampaikan hasil tes positif : 1). Harus memberitahu klien sejelas dan sehati-hati mungkin dan dapat mengatasi reaksi awal yang muncul; 2). Memberi cukup waktu untuk memahami dan mendiskusikan hasil tes tersebut; 3). Memberikan informasi dengan cara yang mudah dimengerti dan memberikan dukungan emosional; 4). Merujuk klien ke lembaga dukungan masyarakat; 5). Mendiskusikan siapa yang mungkin ingin diberi tahu tentang hasil tes itu; 6). Menjelaskan pada klien bagaimana menjaga kesehatannya; 7). Memberitahu klien kemana mencari perawatan dan pengobatan jika dibutuhkan; 8). Mendiskusikan pencegahan penularan HIV termasuk memberikan informasi tentang kondom dan hubungan seks yang lebih aman. (*Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV, Depkes RI, 2004*)

6. Hambatan Pelaksanaan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT)

Hasil wawancara dengan keempat informan ditemukan lima hambatan yang muncul dalam pelaksanaan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) HIV yaitu hambatan dari konselor, klien, keluarga, masyarakat dan hambatan fasilitas pelayanan. Hasil wawancara

dengan informan ditemukan hambatan dari konselor disebabkan karena subjektivitas yang muncul pada diri konselor saat melakukan konseling, keterbatasan kesabaran dan kurangnya tenaga konselor yang tidak seimbang dengan volume pekerjaan yang ditanggung konselor serta konsulan yang tidak tepat waktu.

Hasil wawancara mendalam dengan informan juga ditemukan bagaimana mereka sebagai konselor menyikapi persoalan yang menghambat dirinya diantaranya dengan membeli buku pengembangan diri, dengan menceritakan kejenuhan saat melakukan konseling dengan teman sekerja/konselor yang lain, melakukan konseling dengan supervisor, adanya pertemuan para konselor dimana ada ahli yang diundang untuk meningkatkan *inner* kemampuan mereka sebagai konselor.

Ada dua tipe pelepasan stres yaitu 1). Aktif : pelepasan fisik dengan aktifitas fisik, terutama digunakan untuk menurunkan kemarahan dan frustrasi.; 2). Pasif: meditasi dan teknik relaksasi lain yang dapat membantu melepas kegugupan, kelelahan dan kesulitan tidur. ⁽¹²⁾

Dalam upaya membawa perasaan keseimbangan dan memapankan kesinambungan dalam kerja, maka konselor perlu : 1). Tahu keterbatasan diri dan mampu asertif; 2). Pisahkan antara pribadi dan profesi; 3). Gunakan supervisi atau dukungan sebaya untuk mendiskusikan keprihatinan mereka tentang pekerjaan; 4). Waspada perasaan bias diri sendiri dan stereotipnya; 5). Belajar asertif dan membatasi diri pada klien dan petugas lain; 6). Lanjutkan belajar keterampilan baru dan meminta umpan balik tentang pekerjaannya. *(Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV, Depkes RI, 2004)*

Tujuan dari konseling supervisi adalah meningkatkan kompetensi etikal, rasa percaya diri, dan kreativitas dengan demikian dapat memberikan layanan yang terbaik untuk klien. Dasar relasi supervisor-supervisee adalah kepercayaan, kejujuran, kehangatan penerimaan, empati/pengertian/komunikasi. *(Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV, Depkes RI, 2004)*

Keterbatasan waktu konseling untuk setiap klien sering menjadi kendala bagi konselor dalam melakukan konseling. Setiap individu yang datang pada konselor membawa banyak isu yang harus dibicarakan, sehingga waktu diskusi tidak cukup. Diperlukan perjanjian ulang untuk datang konseling lagi dilain waktu. Ditambah lagi dengan faktor ketenagaan yang kurang akan meningkatkan kejenuhan konselor saat bekerja, selain itu pelayanan konseling ke klien menjadi tidak berkualitas.

Hambatan kedua dalam pelaksanaan VCT yaitu hambatan dari klien sendiri antara lain : karena faktor tingkat pendidikan klien, pemahaman/pengetahuan klien terhadap HIV sebelumnya, dan kondisi klinis klien. Kurangnya pemahaman dan pengetahuan klien

tentang HIV AIDS, kondisi klien saat mengalami depresi dapat menghambat proses konseling terutama dalam pemecahan masalah klien. Peran konselor sangat penting disini dalam menumbuhkan motivasi klien dan pemecahan masalahnya. Pemecahan masalah dapat digunakan untuk membantu klien mencari jalan keluar dari masalah dalam mengurangi perilaku berisiko atau penularan HIV, merencanakan pengungkapan diri kepada pasangan, menatalaksanakan isu keluarga dan relasi, dan menghadapi isu yang berkaitan dengan perawatan dan terapi. Kondisi klinis klien mempengaruhi kemampuan klien dalam pemecahan masalah. Kondisi klinis klien yang mengarah ke perkembangan kondisi progresif AIDS, biasanya saat klien sakit cara pengorganisasian, perencanaan, dan pikiran kritis klien menjadi buruk, *mood* yang buruk dapat mempengaruhi kemampuan berpikir motivatif dan kemampuan fisik menurun (*drop*). Dampak rawat rumah sakit memperbesar *stresor* psikososial klien, sebagai akibat penurunan kesehatan. (*Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV, Depkes RI, 2004*). Isu psikososial yang umum dialami pada perjalanan lanjut penyakit HIV antara lain : kerahasiaan, kesulitan menerima diagnosis, diskriminasi dan stigma, reaksi emosional, progresi penyakit, perubahan tampilan fisik, penurunan kesehatan, kehilangan kendali, kehilangan pekerjaan, kesulitan hubungan seksual, isu terapis (akses, kepatuhan berobat, efek samping) . (*Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV, Depkes RI, 2004*)

Hambatan ketiga adalah dari faktor keluarga, dari hasil wawancara ditemukan bahwa tidak semua keluarga bisa menerima keadaan klien, keluarga tidak *care* dengan kondisi klinis klien saat ini padahal peran keluarga disini sangat penting dalam membantu klien mengatasi permasalahan psikososial yang ada terutama peran keluarga dalam pengobatan klien sebagai pendamping minum obat.

Hambatan Keempat adalah hambatan dari faktor masyarakat hasil penelitian ditemukan antara lain tetangga tidak mau menerima tetangganya yang HIV positif, stigma dan diskriminasi masyarakat bahwa HIV itu harus dikucilkan. Orang dengan HIV dimasyarakat di pandang orang yang martabatnya paling rendah, kemungkinan susah bekerja.

Hambatan yang terakhir adalah hambatan dari fasilitas pelayanan dari hasil wawancara dengan informan muncul masalah untuk pelayanan di rumah sakit itu pelayanan VCTnya bersifat *pasive finding* , usaha promosi yang sudah dilaksanakan masih kurang, untuk pelayanan VCT diruang rawat inap belum memiliki ruangan khusus untuk VCT, untuk pelayanan di poliklinik *setting* ruangan belum ideal, form untuk konseling pre tes ada 4 lembar dirasa tidak efektif.

Pemasaran sosial merupakan kunci utama untuk memasarkan suatu produk atau jasa, tingginya minat masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan VCT sangat dipengaruhi oleh bagaimana pelayanan tersebut dipahami dan dimengerti oleh masyarakat. Pemasaran sosial pada masyarakat luas dilakukan secara bersama-sama dengan pusat-pusat pelayanan VCT lainnya yang ada di Semarang melalui media cetak, penyebaran leaflet, kerjasama dengan LSM-LSM sedangkan untuk pemasaran sosial dilingkungan RSUP Dr. Kariadi melalui sosialisai dan mengintegrasikan VCT ke dalam pelayanan lain. Penting untuk mempromosikan pelayanan VCT, seorang konselor harus mampu memasarkan diri. Di RSUP Dr. Kariadi sendiri dalam pelaksanaan pelayanan VCT ada kegiatan rutin yang dilakukan yaitu pertemuan rutin dengan penderita HIV setiap bulan, tanggal 15. Pertemuan rutin ini merupakan media untuk melakukan komunikasi, konsultasi, koordinasi dan evaluasi sejauh mana program itu berjalan. Pertemuan rutin juga akan meningkatkan support ODHA dan meningkatkan hubungan baik antara konselor dan klien.

Keterbatasan sarana prasarana akan sangat berpengaruh dalam proses VCT. VCT adalah pelayanan yang mengutamakan kenyamanan dan kerahasiaan orang yang melakukan VCT oleh karena itu sarana yang tersedia harus betul-betul dapat menjamin kerahasiaan dan kenyamanan. Pelayanan VCT dipoliklinik belum sesuai dengan standart karena masih banyak kendala yang ada seperti pintu masuk dan keluar klien seharusnya dibuat beda tapi kenyataannya sama, ruangan konseling hanya dibatasi sekat sehingga kemungkinan konseling dapat di dengar oleh orang lain, fasilitas pendukung seperti alat peraga untuk KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) kepada klien sangat terbatas.

Pelayanan VCT HIV di RSUP Dr. Kariadi meliputi pelayanan di poliklinik VCT rata-rata menangani pasien dari luar, rawat jalan. Perbedaan yang cukup mendasar saat menangani pasien di poliklinik yaitu konselor jauh lebih enak dan mudah karena pasien datang ke poliklinik VCT itu tujuannya sudah tahu mau tes HIV. Diruangan ada konsulan maka konselor harus *mobile* kemanapun yang ada konsultasi. Konselor di ruang rawat inap harus lebih sabar, berusaha sebelum kontak dengan klien harus tahu informasi sejauh mungkin terutama dari catatan medik. Di ruang rawat inap klien masuk karena sakit yang lain tapi dicurigai kemungkinan HIV baru dikonsulkan ke konselor. Hasil penelitian dengan informan juga ditemukan saat klien datang untuk tes HIV di poliklinik maka klien tinggal datang di bagian administrasi VCT untuk daftar jadi tidak perlu antri, klien hanya membayar Rp. 17.500,- untuk membayar karcis, jadi fasilitas yang lain seperti konseling VCT, pengobatan dan tes laboratorium semua gratis. Catatan rekam medis klien disimpan tersendiri di bagian

administrasi poliklinik VCT tidak direkam medik umum dan dilakukan pelaporan setiap bulannya ke rekam medik umum.

B. ***Voluntary Counseling and Testing (VCT) HIV merupakan entry point untuk pengobatan antiretroviral (ARV)***

Hasil wawancara dengan informan ditemukan bahwa klien yang sudah positif HIV lalu dilakukan tes CD4 untuk mengetahui apakah klien perlu mendapat pengobatan atau tidak. Cepatnya perkembangan klien HIV progresif ke AIDS dipengaruhi oleh muatan virus dalam plasma (*viral load*) dan hitung sel T CD4. Makin tinggi *viral load* (jumlah virus dalam badan) makin rendah hitung CD4 dan makin tinggi perubahan progresif ke AIDS dan kematian.

Penanganan infeksi HIV terkini adalah terapi *antiretrovirus* yang sangat aktif (*highly active antiretroviral therapy*), atau disingkat HAART. Terapi ini telah sangat bermanfaat bagi orang-orang yang terinfeksi HIV sejak tahun 1996, yaitu setelah ditemukannya HAART yang menggunakan *protease inhibitor*. (*Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV, Depkes RI, 2004*)

Hasil wawancara dengan informan juga ditemukan bagaimana aturan minum obat, klien minum obat tiap hari pagi sore dan seumur hidup, waktunya harus tepat. Ketika dokter menulis resep, penting diingat bahwa pasien harus memahami jenis medikasi yang diberikan, manfaat medikasi, lamanya, efek samping yang mungkin timbul (banyak pasien yang berhenti minum obat karena menderita efek samping yang sebelumnya tidak diantisipasi), bagaimana cara minum yang benar. Peran konselor dalam menyampaikan masalah pengobatan klien ini sangat penting, penting dalam arti menekankan pentingnya klien memahami aturan dan pentingnya patuh dalam minum obat. Menurut informasi yang konselor peroleh dari klien bahwa klien sering mengeluhkan bahwa efek samping obat itu mual-mual, pusing, halusinasi, dan pernah terjadi stephen johnson.

Hasil wawancara dengan informan ditemukan juga manfaat dari klien yang patuh minum obat antara lain : meningkatkan daya tahan tubuh, mengurangi penderitaan dan memperpanjang usia. Kepatuhan berobat adalah kemampuan klien untuk melakukan pengobatan sesuai petunjuk medik artinya dosis, waktu dan cara pemberian tepat. Peningkatan kepatuhan berobat akan memberi dampak besar bagi kesehatan dalam masyarakat daripada terapi medik spesifik lainnya. Laporan WHO, mengatakan akan mudah dan murah melakukan intervensi kepatuhan berobat secara konsisten dan hasilnya sangat efektif. Terapi *antiretroviral* (ARV), kepatuhan berobat merupakan kunci sukses terapi. (*Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV, Depkes RI, 2004*)

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat dipandang dari sisi biopsikosial adalah : 1). Karakteristik penyakit (lamanya infeksi diterapi dan keparahan dan stadium penyakit); 2). Karakteristik terapi (lamanya terapi, kesulitan fisik untuk minum obat, keparahan dan lamanya efek samping, rutinitas sehari-hari dan pembatasan diet, kompleksitas jadwal dosis); 3). Karakteristik klien (sikap, sistem keyakinan, kepribadian/perilaku, motivasi, psikologis); 4). Kehamilan dan pasca melahirkan (adanya ketakutan bahwa ARV akan menimbulkan gangguan bagi janin, perubahan fisik pasca melahirkan, membuat tekanan pada pasangan, mual masa kehamilan); 5). Bayi dan anak (kepatuhan berobat untuk anak dan bayi merupakan hal yang sulit karena membutuhkan bantuan orang dewasa dan keinginan kuat untuk minum obat, yang menimbulkan perasaan tak nyaman dan pengungkapan status); 6). Gaya hidup tak stabil (waktu bekerja, suasana sekitar dan kesehatan mental klien).

Saran untuk membantu individu mengatur pengobatannya antara lain; 1). Buat jadwal medikasi; 2). Bagi obat dalam jumlah harian atau mingguan; 3). Minumlah obat pada jam yang sama setiap hari; 4). Minum obat dimasukkan dalam jadwal rutin harian klien; 5). Rencanakan kapan kontrol dan mengambil obat lagi; 6). Minum obat dijadikan prioritas harian.

C. *Voluntary Counseling and Testing (VCT)* dan *scrining TB* merupakan salah satu strategi untuk mencegah infeksi oportunistik HIV.

Hasil wawancara dengan informan ditemukan penanganan HIV itu kolaborasi dengan penanganan TB dalam satu tim. HIV mempercepat epidemi TB. HIV mengaktifkan progresi TB baik mereka yang mempunyai TB yang didapat maupun laten infeksi *Mycobacterium Tuberculosis*. HIV adalah faktor terkuat untuk mereaktivasi infeksi TB laten. Risiko tahunan berkembangnya TB pada ODHA dengan komorbiditas *M. Tuberculosis* bervariasi antara 5-15 %. Sekitar 60 % ODHA teraktivasi TB nya selama hidup dibandingkan dengan mereka yang HIV negatif hanya 10 %. Meningkatnya kasus TB pada ODHA akan meningkatkan penularan TB pada populasi umum, baik terinfeksi HIV atau tidak. ⁽¹²⁾ Layanan HIV dapat turut serta mendeteksi kasus TB lebih banyak. Termasuk didalamnya *intensified case-finding* dalam *setting* layanan yang banyak dikunjungi ODHA. Orang yang datang pada layanan kesehatan termasuk layanan untuk *voluntary counseling and testing (VCT)* perlu mendapat penilaian resiko TB, klien mempunyai gejala gangguan saluran respirasi (misal batuk lebih dari 3 minggu). (*Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV, Depkes RI, 2004*)

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa pengetahuan konselor mengenai *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) HIV dan bagaimana cara untuk meningkatkan kualitas konselor sudah baik. RSUP Dr. Kariadi memiliki 4 konselor profesional dan bersertifikat, mereka telah mengikuti pelatihan sebagai konselor yang diselenggarakan oleh WHO. Konselor di RSUP Dr. Kariadi berasal dari profesi yang berbeda yaitu 2 perawat, 1 psikolog dan 1 dokter untuk saat ini. *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) HIV merupakan *entry point* untuk memberikan perawatan, dukungan dan pengobatan bagi orang dengan HIV AIDS (ODHA). Pentingnya menekankan kewaspadaan *universal* dalam menjalankan tugas, apalagi mereka sangat dekat dengan klien yang terinfeksi HIV. Masing-masing konselor sudah memahami arti pentingnya kewaspadaan *universal*. Pelaksanaan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) HIV di RSUP Dr. Kariadi Semarang baik pada pelaksanaan pre tes sampai post tes sudah baik dan mengikuti prosedur VCT yang ada. Pelaksanaan testing HIV dilakukan setelah klien mendapatkan informasi yang adekuat dan menandatangani *informed consent*. Untuk tes HIV yang digunakan adalah *rapid test* dan *ELISA*. Strategi tes HIV yang digunakan adalah strategi II. Pelayanan VCT HIV di RSUP Dr. Kariadi Semarang ada dua jenis pelayanan yaitu a). pelayanan VCT di rawat jalan yaitu di poliklinik, biasanya klien memeriksakan status HIVnya karena kemauan sendiri, konsulan dari dokter atau dibawa dari pihak LSM; b). Pelayanan VCT Rawat Inap, biasanya klien dikonsulkan karena dicurigai ada faktor resiko terinfeksi HIV karena penyakit utamanya sudah diobati tidak sembuh dan ada kecurigaan ke infeksi HIV. Faktor-faktor yang menghambat pelaksanaan VCT di RSUP Dr. Kariadi Semarang antara lain: 1). Faktor dari konselor antara lain: a). ketenagaan konselor kurang, b). konsulan tidak tepat waktu karena volume pekerjaan banyak, c). subjektivitas konselor kadang muncul sehingga kesabaran dalam menghadapi klien saat konseling berkurang, d). kejenuhan dan kelelahan; 2). Faktor dari klien : a). tingkat pengetahuan klien mempengaruhi, b). pemahaman klien tentang HIV AIDS sebelumnya, c). Kondisi klinis klien; 3). Faktor dari keluarga : a). keluarga tidak bisa menerima keadaan klien, b). keluarga tidak *care* kepada klien terutama perannya sebagai pendamping minum obat.; 4). Faktor dari masyarakat : a). stigma dan diskriminasi masyarakat masih kental, b). pemahaman masyarakat yang kurang mengenai HIV AIDS; 5). Faktor fasilitas pelayanan VCT : a). sifatnya *pasive finding*, b). promosi soal VCT masih kurang, c). diruang rawat inap tidak ada tempat khusus untuk konseling, d). di poliklinik *setting* ruangan VCT belum ideal.

Saran dari penelitian ini antara lain: Untuk RSUP Dr. Kariadi Semarang : Untuk jumlah konselor untuk VCT HIV harus ditambah, baik itu melalui penunjukkan karyawan yang berkompeten dan diikutkan untuk mendapatkan pelatihan khusus sebagai konselor atau *recruitmen* karyawan baru,

mengingat kasus HIV meningkat terus jumlahnya. Jika perlu ada konselor yang ditugaskan secara penuh di poliklinik VCT HIV agar klien yang akan melakukan VCT tidak menunggu terlalu lama. Klien yang terlalu lama menunggu untuk mendapatkan pelayanan VCT mempunyai kecenderungan kurang percaya akan kualitas layanan VCT. Dengan jumlah konselor yang cukup maka kualitas pelayanan konseling diharapkan akan lebih baik lagi. Kualitas konselor harus diutamakan, untuk menjaga keseimbangan diri konselor dari kejenuhan dan stress pekerjaan sangat perlu adanya *refreshing* konselor dan rutin pelaksanaannya misal 2 tahun atau 3 tahun sekali. Untuk menjamin kerahasiaan dan kenyamanan klien maka ruang pelayanan VCT perlu ditingkatkan termasuk sarana dan prasarana pendukung. Pemasaran sosial VCT perlu ditingkatkan baik eksternal maupun internal rumah sakit. Poliklinik VCT idealnya dekat dengan laboratorium dan pengambilan obat (apotik), sebaiknya pelayanan dapat dilakukan *one stop service*. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lanjut tentang VCT khususnya terhadap mutu pelayanan VCT, efektivitas strategi pelaksanaan VCT HIV dan *screening* TB dalam mencegah infeksi oportunistik HIV, pentingnya peran keluarga sebagai pendamping minum obat (PMO) klien dengan HIV dalam pelaksanaan *Care Support System* (CST).

DAFTAR PUSTAKA

1. Utamadi, Guntoro. PKBI Pusat. *Malam Renungan AIDS*. Available from: Kompas, 17 Mei 2002.
2. Depkes R.I (2008) *Perkembangan AIDS di Indonesia*. Available from: Kompas, 1 Desember 2008.
3. Ruswandi. *HIV AIDS Terus Mengancam*. Available from : Kompas, 11 Mei 2005.
4. Dinas Kesehatan Prov. Jateng. *Waspada HIV/AIDS*. Available from : Kompas, 1 Desember 2006
5. Setiyono. *Jarum Suntik Narkoba Dominasi Penularan HIV*. Available from : Kompas, 11 Mei 2005
6. Anonymous. *HIV/AIDS Indonesia Fase Awal Epidemi*. Available from : Kompas, 29 November 2005
7. Komisi Penanggulangan AIDS (KPA). *Mengenal Dan Menanggulangi HIV AIDS*. KPA Nasional. Jakarta Pusat. 2008
8. Anonymous. *Mengenal Tes HIV*. Available from : Kompas, 4 Juli 2003
9. Corwin, Elizabeth.J. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta : EGC. 2000

10. Hudak, Gallo. *Keperawatan Kritis Pendekatan Holistik. Volume III. Edisi VI.* Jakarta .EGC. 1996
11. Adisasmita, Wiku. *Sistem Kesehatan.* Jakarta. PT. Raja Grafindo Persada. 2007
12. Depkes R. I. *Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV(Voluntary Counselling and Testing).* Jakarta : Dirjen P2M dan Penyehatan Lingkungan. 2004
13. Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta. Salemba Medika. 2003
14. Suharsimi, Arikunto. *Prosedur Penelitian-Suatu Pendekatan Praktek.* Edisi Revisi V. Jakarta.Rineka Cipta. 2002
15. Creswell JW. *Research Design : Qualitative, Quantitaive and Mixed Methods Approaches.* 2nd Ed. California. Sage Publication. Inc.2003
16. Holloway J, Wheeler S. *Qualitative Research for Nurse.* Oxford. Osney Mead. 1996
17. Alimul, Aziz. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah.* Edisi Pertama. Jakarta. Salemba Medika. 2003
18. Burhan Bungin. *Metedologi Penelitian Kualitatif: Aktualisasi Metodologi ke Arah Ragam Varian Kontemporer.* PT Raja Grafindo Persada. Jakarta. 2001.
19. Lexy .J.Moleong. *Metode Penelitian Kualitatif.* Edisi revisi Bandung .PT. Remaja Rosdakarya. 2007.
20. Jonathan A.Smith. *Dasar-dasar Psikologi Kualitatif.* Nusa Media. Bandung. 2009.
21. Wuryanto, Edy. *Media Sehat : Awas AIDS.* Pengurus Propinsi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). Jawa Tengah. 2008
22. Haruddin, Mubasysyir Hasanbasri. *Studi Pelaksanaan HIV Voluntary Counseling and Testing (VCT) di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.* UGM. Yogyakarta.2007