

**KAJIAN INPUT KONSELING HIV/AIDS (*HUMAN IMMUNODEFICIENCY
VIRUS/ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME*)
DI PUSKESMAS TELADAN MEDAN**

SKRIPSI



Oleh:

SARTIKA SEKAR SARI

NIM : (0801163112)

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

**KAJIAN INPUT KONSELING HIV/AIDS (*HUMAN IMMUNODEFICIENCY
VIRUS/ ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME*) DI PUSKESMAS
TELADAN MEDAN**

SKRIPSI

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)*

Oleh :

SARTIKA SEKAR SARI
NIM : 0801163112

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

**KAJIAN INPUT KONSELING HIV/AIDS (HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS/
ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME) DI PUSKESMAS TELADAN MEDAN**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan Oleh

SARTIKA SEKAR SARI

NIM : 0801163112

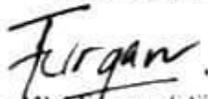
Telah Druji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi

Pada Tanggal 12 Maret 2021 dan

Dinyatakan Telah memenuhi Syarat Untuk Diterima

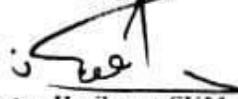
Tim Penguji

Ketua Penguji



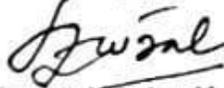
Dr. Mhd Farqan, S.Si, M.Comp.Sc
(NIP. 198008062006041003)

Penguji I



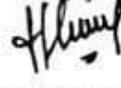
Rapotan Hasibuan, SKM, M. Kes
(NIP. 19900606 2019031016)

Penguji II



Fauziah Nasution, M. Psi
(NIP.197509032005012004)

Penguji III



Dr. Nurhayati, M.Ag
(NIP.197405172003122003)

Medan, 12 Maret 2021

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Dekan



Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd.
NIP.196207161990031004

**KAJIAN INPUT KONSELING HIV/AIDS (HUMAN IMMUNODEFICIENCY
VIRUS/ ACQUIRED IMMUNODICIENCY SYNDROME)
DI PUSKESMAS TELADAN MEDAN**

SARTIKA SEKAR SARI

0801163112

ABSTRAK

Jumlah kasus HIV di Indonesia mencapai puncaknya pada tahun 2019, yaitu sebanyak 50.282 kasus. Kasus HIV tahun 2019 sebanyak 64,50% adalah laki-laki, sedangkan kasus AIDS sebesar 68,60% pengidapnya adalah laki-laki. Hal ini sejalan dengan hasil laporan HIV berdasarkan jenis kelamin sejak tahun 2008-2019, dimana presentase penderita laki-laki selalu lebih tinggi dari perempuan. Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan input konseling HIV/AIDS di Puskesmas Teladan Medan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif dan menggunakan desain fenomenologi. Data diperoleh dari hasil wawancara yang dilakukan pada 4 informan. Penelitian berlokasi di Puskesmas Teladan Medan selama bulan Oktober 2020. Hasil penelitian menunjukkan kekurangan jumlah petugas konseling dan belum sesuai dengan SOP, sumber pendanaan kegiatan dalam penyelenggaraan klinik VCT berasal dari JKN, BOK, dan swasta seperti *Global Fund*. Selain itu, sarana masih belum memadai, materi hanya disajikan dalam bentuk ceramah tanpa menggunakan media apapun, metode konseling dominan yang dilakukan adalah konseling individu. Poin penting lainnya adalah belum ada jadwal pelayanan dan penetapan waktu ketika melakukan konseling. Penelitian menyarankan pihak Puskesmas untuk menambah jumlah tenaga konseling, meningkatkan sejumlah sarana, memisahkan akses pintu masuk dan keluar, membuat penjadwalan pada kegiatan konseling dan melaksanakan pelatihan dan pembinaan terhadap konselor. Pihak Dinas Kesehatan Kota Medan hendaknya meningkatkan kualitas sumber daya konselor dengan mengadakan pelatihan dan pendidikan terkait konseling HIV/AIDS.

Kata Kunci : Input, Konseling, HIV/AIDS

**KAJIAN INPUT KONSELING HIV/AIDS (HUMAN IMMUNODEFICIENCY
VIRUS/ ACQUIRED IMMUNODICIENCY SYNDROME)
DI PUSKESMAS TELADAN MEDAN**

SARTIKA SEKAR SARI

0801163112

ABSTRACT

HIV is a spectrum of diseases that attack immune cells. Estimates and projections for the number of people with HIV / AIDS at age ≥ 15 years in Indonesia in 2017 are 628,492 people with 46,357 new infections and 40,468 deaths. This study, therefore, aimed to describe the input of HIV / AIDS counseling at Puskesmas Teladan Medan. A qualitative method with descriptive approach was used in this research with phenomenological design. Data obtained from the results of interviews from 4 informants in Teladan Medan Health Center during October 2020. The results showed a shortage of counseling officers and not according to SOPs. The source of funding for activities in implementing VCT clinics came from Health National Insurances, BOK, and the private sector such as the *Global Fund*. In addition, the facilities are still inadequate, the material is only presented in the form of lectures without using any media, the dominant method of counseling used is individual counseling. Another important point is that there is no service schedule and timing when conducting counseling. The research suggests that the Puskesmas should increase the number of counseling personnel, increase a number of facilities, separate access for entry and exit doors, schedule counseling activities and carry out training and coaching for counselors. The Medan City Health Office should improve the quality of counselor resources by providing training and education related to HIV / AIDS counseling.

Keywords: Input, Counseling, HIV / AIDS

DAFTAR RIWAYAT HIDUP
(*CURRICULUM VITAE*)

Data Pribadi

Nama : Sartika Sekar Sari
NIM : 0801163112
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tgl Lahir : Medan, 14 September 1997
Agama : Islam
Anak ke : 1 dari 4 Bersaudara
Status Perkawinan : Belum Menikah
Alamat Lengkap : Jalan Tuasan No. 132 C
No. HP : 0857-6304-2679
Email : sartikasekarsari36@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. 2004 – 2010 : SD Negeri 064969 Medan
2. 2010 – 2013 : SMP Negeri 35 Medan
3. 2013 – 2016 : MAS Laboratorium UIN SU Medan
4. 2016 – 2021 : FKM UIN SU Medan

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Sartika Sekar Sari
NIM : 0801163112
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Tempat/Tgl Lahir : Medan, 14 September 1997
Judul Skripsi : Kajian Input Konseling HIV/AIDS (Human
Immunodeficiency Syndrome/Acquired
Immunodeficiency Syndrome) di Puskesmas Teladan
Medan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Strata 1 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya saya asli saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.

Medan, 12 Maret 2021


SARTIKA SEKAR SARI
NIM : 0801163112

HALAMAN PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : Sartika Sekar Sari

NIM : 0801163112

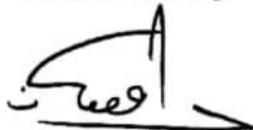
**KAJIAN INPUT KONSELING HIV/AIDS (HUMAN IMMUNODEFICIENCY
VIRUS/ ACQUIRED IMMUNODICIENCY SYNDROME)
DI PUSKESMAS TELADAN MEDAN**

Dinyatakan bahwa skripsi dari mahasiswa ini telah diperiksa dan dipertahankan di
hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan (UINSU MEDAN)

Medan, 12 Maret 2021

Disetujui,

Dosen Pembimbing



Rapotan Hasibuan, SKM, M. Kes
(NIP. 19900606 2019031016)

Dosen Pembimbing Integrasi



Dr. Nurhavati, M.Ag
(NIP.197405172003122003)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim...

Assalamua'alaykum Warahmatullahi Wabarakatuh...

Alhamdulillah Puji dan syukur atas kehadiran Allah Subhanahu Wata'ala atas segala limpahan nikmat dan karunia-Nya, shalawat beriringkan salam kepada utusan Allah yaitu Nabi Muhammad Shallahu'alaihi Wassalam. Rasa syukur yang tak terkira atas segala nikmat yang diberikan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Kajian Input Konseling HIV/AIDS (Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome) di Puskesmas Teladan Medan”**. Adapun penulisan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi tugas akhir pada jenjang pendidikan S1 untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Dalam penyelesaian skripsi ini tentu tidak terlepas dari keterlibatan banyak pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan baik secara moral maupun material. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya dan penghargaan kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Syahrin Harahap, MA. selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
2. Bapak Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
3. Ibu Susilawati S.K.M, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
4. Bapak Rapotan Hasibuan SKM, M.Kes, selaku dosen pembimbing Skripsi yang telah memberikan banyak ilmu dan sabar dalam mengarahkan dan membimbing saya.
5. Pada seluruh dosen dan staf di Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN SU Medan yang telah memberikan ilmu, arahan dan bimbingan yang sangat bermanfaat selama dibangku perkuliahan sehingga saya dapat menyelesaikan pendidikan saya.

6. Teristimewa khususnya kepada kedua orang tua penulis Ayahanda Sukarjo dan Ibunda Saurma Br. Simangunsong yang tiada hentinya mendo'akan penulis, memberikan semangat, dan memberikan segalanya dengan cinta yang tulus.
7. Teristimewa selanjutnya adik-adik tersayang, Suhartono, Meri Sri Handayani, Surya Kelana Syahputra yang selalu memberikan semangat, motivasi dan nasihat dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman seperjuangan yang melewati masa-masa penelitian melalui rintangan bersama hingga tak mengenal waktu dari teriknya matahari hingga munculnya hujan Fitri Sahrija Aini Pohan terimakasih atas setia dan ada dalam setiap berjuang, mendukung, mendoakan penulis terutama dalam menyelesaikan perkuliahan dan skripsi ini.
9. Teman-teman terkasih yang tiada henti memberikan saran dan motivasi kepada penulis Ajeng Rizky Arinda, Putri Aulia Padang, Desi Wulandari, Sindi Isnaini, Alfi Rofifah, Siti Maisyarah terima kasih telah mau di repotkan dengan curhatan penulis.
10. Teman-teman terbaik kak Widya Larasati dan Faula Umir Harahap yang telah banyak membantu penulis dalam memberikan masukan dan saran dan mau di repotkan oleh penulis hingga larut malam, terimakasih atas segalanya.
11. Semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu, terima kasih atas kerjasama, Do'a, bantuan, saran dan masukan yang telah diberikan untuk menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Maka dari itu besar harapan penulis untuk masukan, saran dan kritik yang sifatnya membangun serta mengembangkan keterampilan sesuai dengan tujuan yang dicita-citakan. Penulis juga berharap semoga skripsi ini dapat membantu serta membawa manfaat demi kemajuan ilmu pengetahuan khususnya dalam ilmu kesehatan masyarakat yaitu pada bidang administrasi dan kebijakan kesehatan.

Medan, 2021

Sartika Sekar Sari

DAFTAR ISI

Halaman Cover	i
Halaman Pengesahan.....	ii
Abstrak.....	iii
Abstract.....	iv
Daftar Riwayat Hidup	v
Lembar Pernyataan Keaslian Skripsi	vi
Halaman Persetujuan	vii
Kata Pengantar	viii
Daftar Isi	x
Daftar Gambar	xiv
Daftar Tabel.....	xv
Daftar Lampiran	xvi
Daftar Istilah	xvii
Bab I Pendahuluan.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	9
1.3. Tujuan.....	10
1.3.1. Tujuan Umum	10
1.3.2. Tujuan Khusus	10
1.4. Manfaat Penelitian.....	10
Bab II Kajian Teori.....	12
2.1. Pendekatan Sistem.....	12

2.1.1.	Pengertian Sistem.....	12
2.1.2.	Karakteristik Sistem.....	14
2.2.	Konseling.....	15
2.2.1.	Pengertian Konseling	15
2.2.2.	Macam-Macam Konseling.....	16
2.3.	Pemberian Informasi Tentang HIV/AIDS Sebelum Tes	19
2.3.1.	Proses Konseling dan Tujuan Konseling	23
2.3.2.	Fungsi Konseling dan Hasil Konseling.....	26
2.4.	HIV/AIDS	28
2.4.1.	Pengertian HIV/AIDS.....	28
2.4.2.	Prinsip-Prinsip Dalam Penanggulangan HIV/AIDS.....	29
2.4.3.	Epidemiologi HIV	30
2.4.4.	Penularan HIV/AIDS	31
2.4.5.	Upaya Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS	33
2.5.	Voluntary Counseling and Testing (VCT).....	38
2.5.1.	Defenisi Konseling dalam VCT	38
2.5.2.	Peran Konseling dan Testing Sukarela (VCT).....	39
2.5.3.	Prinsip Pelayanan Voluntary Counseling and Testing (VCT)	39
2.5.4.	Model Pelayanan Voluntary Counseling and Testing (VCT).....	41
2.5.5.	Sasaran Konseling dan Testing HIV/AIDS Sukarela (VCT).....	42
2.5.6.	Tahapan Layanan Voluntary Counseling And Testing (VCT)	43
2.5.7.	Pemanfaatan Layanan Voluntary Counseling and Testing (VCT)	47
2.5.8.	Standar Pelayanan Minimum Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela	48

2.6.	Puskesmas	58
2.6.1.	Pengertian Puskesmas	58
2.6.2.	Tugas Pokok dan Fungsi Puskesmas	59
2.7.	Kajian Integrasi Keislaman	61
2.8.	Kerangka Pikir.....	74
Bab III Metodologi Penelitian.....		76
3.1.	Jenis dan Desain Penelitian	76
3.2.	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	76
3.2.1.	Lokasi Penelitian.....	76
3.2.2.	Waktu Penelitian.....	76
3.3.	Informan Penelitian	76
3.4.	Metode Pengumpulan Data	77
3.4.1.	Instrument Penelitian	77
3.4.2.	Teknik Pengumpulan Data.....	78
3.5.	Prosedur Pengumpulan Data	78
3.6.	Keabsahan Data	79
3.7.	Analisis Data	79
Bab IV Hasil dan Pembahasan		81
4.1.	Hasil Penelitian.....	81
4.1.1.	Gambaran Umum Puskesmas	81
4.1.2.	Visi dan Misi Puskesmas	82
4.2.	Sarana dan Prasarana Kesehatan	82
4.2.1.	Tenaga Kesehatan dan Struktur Organisasi Puskesmas.....	84
4.2.2.	Fasilitas Puskesmas Teladan.....	84

4.2.3.	Fasilitas Administrasi.....	85
4.2.4.	Fasilitas Alat-Alat Kesehatan.....	86
4.2.5.	Fasilitas Obat-Obatan.....	86
4.3.	Alur Pelayanan Ruang IMS/VCT/PDP	87
4.4.	Karakteristik Informan	88
4.5.	Hasil Penelitian.....	88
4.6.	Pembahasan	93
Bab V Kesimpulan dan Saran.....		111
5.1.	Kesimpulan.....	111
5.2.	Saran.....	112
Daftar Pustaka.....		115
Lampiran		

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Contoh Denah Ruangan VCT.....	50
Gambar 2.2. Kerangka Pikir Kajian Input Konseling HIV/AIDS Berdasarkan Azwar A (2010) dalam Hosnia (2017).....	75
Gambar 4.1. Alur Pelayanan Ruang IMS/VCT/PDP.....	87

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Informan Utama	77
Tabel 3.2. Informan Triangulasi.....	79
Tabel 4.1. Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Teladan	82
Tabel 4.2. Sarana dan Prasarana Kesehatan Puskesmas Teladan	83
Tabel 4.3. Sarana Pendukung Kesehatan	83
Tabel 4.4. Distribusi Jumlah Sarana Pendidikan	83
Tabel 4.5. Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Teladan	84
Tabel 4.6. Fasilitas Gedung Puskesmas Teladan	84
Tabel 4.7. Karakteristik Informan.....	88

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Wawancara	121
Lampiran 2. Transkrip Wawancara	126
Lampiran 3. Struktur Organisasi Puskesmas Teladan.....	137
Lampiran 4. Lembar Observasi.....	138
Lampiran 5. Dokumentasi Sarana Dan Prasarana Puskesmas Teladan Medan	142
Lampiran 6. Dokumentasi Wawancara Dengan Narasumber	144
Lampiran 7. Denah Dan Alur Pelayanan Puskesmas Teladan Medan.....	145
Lampiran 8. Surat Penelitian.....	146

DAFTAR ISTILAH

AIDS	: Acquired Immunodeficiency Syndrome
ARV	: Anti Retroviral
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IMS	: Infeksi Menular Seks
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
LASS	: Layanan Alat Suntik Steril
LKB	: Layanan Komprehensif Berkesinambungan
LSL	: Lelaki Seks Lelaki
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
NAPZA	: Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif
ODHA	: Orang Dengan HIV/AIDS
PDP	: Pasien Dalam Pengawasan
PMTS	: Penularan Melalui Transmisi Seksual
PTRM	: Program Terapi Rumahan Metadon
SDM	: Sumber Daya Manusia
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SUFA	: Strategic Use for Anti Retroviral
VCT	: Voluntary Counselling and Testing
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah suatu spectrum penyakit yang menyerang sel-sel kekebalan tubuh yang meliputi infeksi primer, dengan atau tanpa sindrom akut, stadium asimtomatik hingga stadium lanjut, saat ini dengan prevalensi rerata sebesar 0,4% sebagian besar wilayah Indonesia termasuk dalam kategori daerah dengan tingkat epidemic HIV terkonsentrasi (Hidayati, et al., 2019). Berdasarkan data WHO, hingga akhir tahun 2017, terdapat 36,9 juta orang hidup dengan HIV, dengan 1,8 juta infeksi baru di tahun yang sama, (World Health Organizations, 2017).

Estimasi dan proyeksi jumlah orang dengan HIV/AIDS pada umur ≥ 15 tahun di Indonesia pada tahun 2017 adalah sebanyak 628.492 orang dengan jumlah infeksi baru sebanyak 46.357 orang dan kematian sebanyak 40.468 orang (Kemenkes RI, 2017). Data kasus HIV/AIDS di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. Terlihat bahwa selama lima belas tahun terakhir jumlah kasus HIV di Indonesia mencapai puncaknya pada tahun 2019, yaitu sebanyak 50.282 kasus. Berdasarkan data Ditjen P2P yang bersumber dari sistem informasi HIV, AIDS, dan IMS (SIHA) tahun 2019, laporan triwulan 4 menyebutkan bahwa kasus HIV dan AIDS pada laki-laki lebih tinggi dari perempuan. Kasus HIV tahun 2019 sebanyak 64,50% adalah laki-laki, sedangkan kasus AIDS sebesar 68,60% pengidapnya adalah laki-laki. Hal ini sejalan dengan hasil laporan HIV berdasarkan jenis kelamin sejak tahun 2008-2019,

dimana presentase penderita laki-laki selalu lebih tinggi dari perempuan (Kemenkes RI, 2020).

Jumlah kasus baru HIV positif yang dilaporkan dari tahun ketahun cenderung meningkat dan pada tahun 2017 dilaporkan sebanyak 48.300 kasus. Sedangkan jumlah kasus AIDS terlihat adanya kecenderungan peningkatan penemuan kasus baru sampai tahun 2013 yang kemudian cenderung menurun pada tahun-tahun berikutnya. Penurunan tersebut diperkirakan terjadi karena jumlah pelaporan kasus AIDS dari daerah masih rendah. Pada tahun 2017 kasus AIDS yang dilaporkan menurun dibandingkan tahun 2016 yaitu sebanyak 9.280. Secara kumulatif, kasus AIDS sampai dengan tahun 2017 sebesar 102.667 kasus (Kemenkes RI,2017

Menurut jenis kelamin, persentase kasus baru HIV positif dan AIDS tahun 2017 pada laki-laki lebih besar dibandingkan perempuan, Penderita HIV positif pada laki-laki sebesar 63,6% dan pada perempuan sebesar 36,4%. Sedangkan penderita AIDS pada laki-laki sebesar 68,0% dan pada perempuan sebesar 31,9%. . Faktor risiko tertinggi yaitu LSL sebesar 24,2%, heteroseksual 22,4% dan Pensiun sebesar 1,7%. Sedangkan kasus AIDS tertinggi yaitu Heteroseksual sebesar 68,9% dan terendah transfusi sebesar 0,3%. Distribusi kasus AIDS menurut jenis pekerjaan terbanyak pada tenaga non profesional (karyawan) (26,4%), ibu rumah tangga (16,2%) dan wiraswasta (14,3%) (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan Laporan Perkembangan HIV AIDS dan Infeksi Seksual Menular tahun 2017 oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kumulatif infeksi HIV sampai dengan Desember 2017 di Indonesia adalah sebanyak 280.263 kasus, dengan jumlah kumulatif AIDS sebanyak 102.667 kasus terhitung dari tahun 1987 hingga Desember 2017. Dalam laporan yang sama juga ditemukan bahwa jumlah penemuan kasus infeksi baru HIV dan AIDS mengalami peningkatan setiap tahunnya. Data ini mengindikasikan peningkatan jumlah penularan infeksi HIV di Indonesia (Kemenkes RI, 2017)

Jumlah kasus HIV positif di Indonesia pada tahun 2017 yaitu sebanyak 48.300 kasus, sedangkan jumlah kasus AIDS di Indonesia pada tahun 2017 yaitu sebanyak 10.488 kasus. Dengan penderita HIV positif pada laki-laki 63,8 % dan pada perempuan sebesar 36,2%, sedangkan AIDS pada laki-laki sebesar 67,2% dan pada perempuan sebesar 32,8% (Profil Kesehatan Indonesia, 2018)

Berdasarkan data dari profil kesehatan kabupaten/kota di provinsi Sumatera Utara pada tahun 2017, terdapat penambahan kasus baru HIV, yaitu dari 1.352 kasus pada tahun 2016 menjadi 2.211 kasus pada tahun 2017. Sementara itu kematian AIDS terjadi sebanyak 137 kasus saja, menurun signifikan dibandingkan jumlah kematian AIDS pada tahun 2016 (392 kasus). Dengan demikian dapat diperkirakan penambahan sekitar 184 -185 kasus setiap bulannya. Berdasarkan data tahun 2017, kabupaten/kota dengan penderita baru HIV/AIDS tertinggi adalah Kota Medan dengan 1.333 kasus HIV (atau sekitar 60,29% dari total kasus), Kabupaten Deli Serdang dengan 177 kasus (8,01%), dan Kabupaten Tapanuli Selatan dengan 152 kasus (6,87 %) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara,2018).

Berdasarkan data dari Puskesmas Teladan Medan jumlah kasus baru HIV tahun 2016 terdapat 192 kasus positif HIV dan tahun 2017 terdapat 238 kasus HIV. Untuk tahun 2018 sendiri dari 3039 kasus yang diskринing ditemukan 247 kasus baru positif HIV dan 5 orang AIDS sedangkan kasus syphilis yang ditemukan dan diobati berjumlah 111 orang (Profil Puskesmas Teladan Medan).

Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) bertujuan untuk menguatkan sistem layanan kesehatan primer (Puskesmas) yang terintegrasi dengan pencegahan berbasis komunitas seperti PMTS dan Pengurangan Dampak Buruk NAPZA melalui kerja sama antara pemerintah kabupaten/ kota, pengelola layanan kesehatan, masyarakat sipil, komunitas serta populasi kunci dan ODHA. Ini semua agar dapat meningkatkan cakupan pencegahan dan pengobatan IMS dan HIV, memperluas layanan HIV bagi populasi kunci pada fasilitas layanan kesehatan primer

dan komunitas, serta memperluas pengobatan ARV melalui layanan yang terdesentralisasi.

Implementasi kebijakan untuk memperluas tes HIV dan inisiasi dini ARV kepada populasi kunci (SUFA) diperluas dari 13 kabupaten/ kota menjadi 75 kabupaten/ kota pada tahun 2015. Untuk melakukanantisipasi peningkatan tes HIV dan inisiasi dini ART di tingkat kabupaten/ kota, Puskesmas perlu ditingkatkan kapasitasnya untuk dapat memulai pengobatan ARV dengan mentoring klinis dari Rumah Sakit setempat. Dalam kerangka tersebut, jaringan layanan LKB perlu diperkuat dan diperluas untuk mencakup lebih dari 5 Puskesmas di tingkat kabupaten/ kota khususnya di kabupaten/kota dengan kinerja tinggi. Kelompok kerja LKB perlu dikuatkan di tingkat kabupaten/kota dengan koordinasi yang erat antara layanan dan pencegahan berbasis komunitas seperti PMTS dan Pengurangan Dampak Buruk NAPZA (Kemenkes RI, 2019)

Kementerian Kesehatan telah menyusun Pedoman Nasional Monitoring dan Evaluasi Program HIV-AIDS dan IMS tahun 2013 sebagai acuan para pengelola program dan pemangku kepentingan lain dalam melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program pengendalian HIV-AIDS dan IMS secara efisien dan efektif. Pedoman ini memuat indikator keberhasilan program dan format pencatatan dan pelaporan standar untuk seluruh kegiatan program pengendalian HIV DAN AIDS dan IMS di Indonesia. Form pencatatan standar telah disesuaikan dengan indikator yang disepakati baik secara nasional maupun global (Kemenkes RI, 2019).

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 21 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, menetapkan tugas dan kewajiban di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota dalam menyelenggarakan pengendalian HIV dan AIDS. Surat Edaran Dirjen PP dan PL tahun 2013 tentang Alokasi Pembiayaan Logistik Program Pengendalian HIV-AIDS dan IMS yang mengatur agar pemerintah pusat dan daerah untuk menyediakan obat dan bahan habis pakai melalui anggaran yang menyatu atau terpisah dengan anggaran kesehatan (Kemenkes RI, 2019).

Pelaksanaan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 21 tahun 2013 ini perlu dikawal melalui upaya mobilisasi sumber daya lokal yang ada. Sumber daya dan otoritas di tingkat desa juga menjadi penting dengan adanya UU Desa Nomor. 6/2014 yang mengatur bahwa desa ikut dalam mengelola program termasuk mengelola anggaran yang dialokasikan kabupaten/kota bagi desa tersebut (Kemenkes RI, 2019).

Salah satu program yang dilaksanakan untuk mencegah penularan HIV/AIDS adalah Voluntary Counselling and Testing (VCT) atau konseling dan tes sukarela. VCT merupakan komponen kunci dalam program HIV di Negara maju maupun berkembang, termasuk Indonesia. Indonesia telah secara bertahap membangun pelayanan konseling dan tes HIV sebagai bagian dari pelayanan kesehatan dasar serta menjadi akses ke pelayanan lanjutan. VCT dijadikan sebuah intervensi yang memberi kesempatan seseorang untuk mengetahui status HIV mereka dan kemudian dirujuk kepada layanan perawatan, dukungan dan pengobatan (PDP) (Kemenkes RI, 2010).

VCT merupakan pintu masuk membantu setiap orang untuk mendapatkan akses semua pelayanan baik informasi, edukasi, terapi atau dukungan psikososial.

VCT dikenal sebagai strategi yang efektif baik untuk pencegahan HIV/AIDS dan juga perawatan dilingkup internasional. VCT juga bertujuan menyediakan layanan bagi masyarakat yang membutuhkan agar dapat memperoleh dukungan psikologis, pemberian informasi dan pengetahuan HIV/AIDS sehingga terjadi perubahan perilaku yang lebih sehat, aman dan bertanggung jawab (Kemenkes RI, 2010).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah pada metode penelitian, dimana penelitian terdahulu menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan analisis data dan objek yang berbeda dan perbedaan yang paling mendasar selanjutnya adalah metode konseling dan waktu konseling yang berbeda, dimana pada penelitian terdahulu menggunakan metode konseling kelompok yang terdiri dari lima orang per kelompoknya dan pada waktu kegiatan konseling sudah ada penetapan waktu ketika pasien ingin melakukan konseling, berbeda pada penelitian saat ini metode yang digunakan adalah metode konseling individu, dan belum terdapat penjadwalan waktu konseling.

Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Harlen (2019) menyimpulkan bahwa pelaksanaan program VCT di puskesmas Getasan cukup baik namun masih belum optimal dikarenakan, beberapa komponen program VCT masih belum sesuai dengan pedoman pelayanan dilihat dari komponen input dari segi sumber daya manusia yang masih kurang, sehingga mengakibatkan terjadinya kerja rangkap pada petugas, sarana dan prasarana dalam hal tata ruang masih belum sesuai dengan pedoman pelayanan VCT sumber dana untuk pelayanan masih belum mencukupi sehingga pelaksanaan program VCT hanya bisa dilakukan sebanyak dua kali dalam satu tahun.

Selain itu, penelitian Rini Susanti dan Kartika Sari (2018) menemukan sarana dan prasarana klinik VCT di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa Kabupaten Semarang secara umum sudah cukup baik. Namun ada sarana dan prasarana yang masih kurang yaitu belum tersedianya jam layanan VCT pada sore hari, pintu masuk ruangan konseling masih sama dengan pintu keluar. Kemudian terdapat kendala yang masih dihadapi yaitu dari segi konselor, dibutuhkan jumlah konselor yang cukup agar layanan dapat dilakukan dan pasien tidak menunggu lama. Hal yang sama juga dijumpai dalam penelitian Lailatul Hosnia (2017) yang menemukan masih kurangnya jumlah petugas dalam kegiatan konseling yang tidak sesuai dengan SOP di puskesmas Labruk Kabupaten Lumajang.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti, petugas konseling di Puskesmas Teladan Medan ketika melakukan konseling terhadap pasien/klien hanya menyampaikan materi konseling mengenai bahaya HIV/AIDS, populasi yang rentan (pengetahuan seputar HIV/AIDS), tanpa adanya panduan terkait dengan materi HIV/AIDS tersebut. Ketika pasien/klien yang menderita HIV/AIDS mengambil obat setiap bulannya maka akan diberikan konseling kembali selama beberapa menit.

Kemudian pada petugas konseling (man) terjadi rangkap tugas dimana konselor VCT merangkap tugas sebagai koordinator PDP, VCT, dan IMS; perawat merangkap sebagai petugas administrasi. Hal tersebut menandakan bahwa Puskesmas Teladan masih mengalami kekurangan sumber daya manusia (SDM). Sementara dari sisi pembiayaan di Puskesmas Teladan berasal dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM).

Hasil survey awal juga menemukan sarana dan prasarana di Puskesmas Teladan Medan masih belum memenuhi standart minimum seperti akses keluar masuk ruangan konseling dimana pintu keluar masuk pasien untuk konseling masih menjadi satu akses. Metode yang digunakan dalam pelaksanaan konseling menggunakan metode perorangan dan kelompok. Metode perorangan dilakukan ketika pasien/klien mengambil obat yang dilakukan sebulan sekali kemudian secara bersamaan petugas konseling memberikan konseling singkat (± 10 menit) terkait materi HIV/AIDS. Sedangkan waktu untuk melakukan konseling dilakukan pada saat jam kerja.

Peneliti akan memfokuskan penelitian pada variabel input (masukkan) dikarenakan perangkat administrasi yang meliputi tenaga kesehatan (man), dana (money), sarana (machine), metode (method), waktu (time) karena berdasarkan survey awal yang dilakukan di atas memunculkan dugaan bahwa input konseling VCT masih kurang dan belum memenuhi standart minimum. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengangkat masalah dengan tema “Kajian Input Konseling HIV/AIDS (Human Immunodeficiency Syndrome Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrome) di Puskesmas Teladan Medan”.

1.2. Rumusan Masalah

Masih tingginya angka kasus HIV/AIDS di kota Medan dan adanya regulasi alokasi pembiayaan logistik yang dikhususkan dalam Program Pengendalian HIV/AIDS menjadi alasan pokok masalah penelitian ini yang dirumuskan dalam pertanyaan “Bagaimana keadaan faktor Input pada Konseling HIV/AIDS (Human

Immunodeficiency Syndrome Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome) di Puskesmas Teladan Medan?”

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk menggambarkan input konseling HIV/AIDS di Puskesmas Teladan Medan

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menggambarkan petugas konseling (man) di Puskesmas Teladan Medan
2. Menggambarkan biaya konseling (money) di Puskesmas Teladan Medan
3. Menggambarkan sarana konseling (machine) di Puskesmas Teladan Medan
4. Menggambarkan materi konseling (material) di Puskesmas Tealadan Medan
5. Menggambarkan metode konseling (method) di Puskesmas Teladan Medan
6. Menggambarkan waktu pelaksanaan (Time) di Puskesmas Teladan Medan

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan pihak puskesmas dapat meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan kegiatan konseling sehingga dapat menurunkan angka kesakitan serta kematian yang disebabkan oleh HIV/AIDS dan sebagai upaya pencegahan terjadinya penularan HIV.

2. Bagi Peneliti

Sebagai bahan pembelajaran dan untuk memperdalam keilmuan serta kemampuan dalam menerapkan ilmu terkhusus di bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan

3. Bagi Akademi

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan pengembangan penelitian yang berkaitan dengan Ilmu Kesehatan Masyarakat.

4. Bagi Masyarakat

Agar dapat mengetahui masalah kesehatan yang terdapat di lingkungannya serta dapat ikut berperan dalam menanggulangi HIV/AIDS secara dini.

BAB II

KAJIAN TEORI

2.1. Pendekatan Sistem

2.1.1. Pengertian Sistem

Sistem adalah suatu kesatuan usaha yang terdiri dari bagian-bagian yang berkaitan satu sama lain berusaha mencapai suatu tujuan dalam suatu lingkungan yang kompleks (Marimin dkk,2006). Sistem dapat dikatakan sebagai seperangkat yang digabungkan satu dengan yang lainnya untuk suatu tujuan bersama. Sistem dapat merupakan sesuatu yang abstrak maupun yang berwujud. Ada dua pendekatan dalam mendefinisikan sistem, yaitu :

1. Pendekatan yang menekankan pada prosedur

Pendekatan prosedur mendefinisikan sistem sebagai suatu jaringan kerja dari prosedur-prosedur yang saling berhubungan, berkumpul bersama-sama untuk melakukan kegiatan atau menyelesaikan suatu sasaran tertentu. Prosedur sendiri merupakan urutan-urutan yang tepat dari tahapan-tahapan instruksi yang menerangkan apa (what) yang harus dikerjakan, siapa (who) yang mengerjakannya, kapan (when) dikerjakan, dan bagaimana (how) mengerjakannya.

2. Pendekatan yang menekankan pada elemen dan komponen sistem

Pendekatan elemen/komponen mendefinisikan sistem sebagai sekumpulan elemen yang berinteraksi satu dengan yang lain untuk mencapai suatu tujuan tertentu (Nafiudin, 2019).

Menurut (Marimin dkk, 2006) sistem adalah suatu kesatuan usaha yang terdiri dari bagian-bagian yang berkaitan satu sama lain yang berusaha mencapai suatu tujuan dalam suatu lingkungan kompleks. (Ahmad & Munawir, 2018) mengatakan bahwa sistem adalah suatu susunan yang teratur dari kegiatan-kegiatan yang saling berkaitan dan susunan prosedur-prosedur yang saling berhubungan, sinergi dari semua unsur-unsur dan elemen-elemen yang ada di dalamnya, yang menunjang pelaksanaan dan mempermudah kegiatan-kegiatan utama tercapai dari suatu organisasi ataupun kesatuan kerja.

Dapat ditarik kesimpulan bahwa sistem merupakan suatu kesatuan yang membentuk suatu bagian-bagian dan saling berkaitan satu sama lain dengan prosedur yang saling berhubungan untuk mencapai suatu tujuan yang kompleks. Menurut (Azwar A. , 2010) sistem kesehatan dipandang sebagai suatu upaya untuk menghasilkan pelayanan kesehatan maka dijelaskan dalam berbagai unsur antara lain adalah sebagai berikut :

1. Input (masukkan) adalah perangkat administrasi yakni tenaga (man), dana (money), sarana (machine), dan metode atau dikenal pula dengan istilah sumber, tata cara dan kesanggupan.
2. Proses adalah fungsi administrasi, yang terpenting ialah perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan penilaian
3. Keluaran (output) adalah pelayanan kesehatan yakni yang dimanfaatkan oleh masyarakat
4. Outcome atau hasil yang didapat seperti peningkatan derajat kesehatan.

2.1.2. Karakteristik Sistem

Berdasarkan batasan sistem tersebut, dapat dikemukakan bahwa karakteristik sistem berkaitan dengan adanya elemen-elemen (terdiri dari beberapa sub sistem), mempunyai batas sistem (boundary), memiliki tujuan tertentu, adanya proses transformasi, memiliki input-output, adanya saling ketergantungan (adanya interaksi melalui interface), adanya mekanisme pengendalian, mempunyai sifat menyeluruh dan lingkungan (environment). Lebih jelasnya karakteristik sistem ini terdiri dari :

a. Komponen Sistem

Sistem terdiri dari sejumlah komponen yang saling berinteraksi/bekerjasama membentuk satu kesatuan. Komponen = elemen= bagian= subsistem, (berupa alat, manusia dan sebagainya).

b. Batas Sistem

Batas sistem daerah yang membatasi antara satu sistem dengan sistem lainnya atau dengan lingkungan luarnya. Batas sistem memungkinkan dipandang sebagai satu kesatuan serta menunjukkan scope sistem

c. Lingkungan Luar Sistem

Lingkungan adalah apapun di luar batas sistem yang mempengaruhi operasi sistem. Lingkungan ini dapat bersifat menguntungkan/ merugikan

d. Penghubung Sistem (Interface)

Penghubung sistem merupakan media penghubung antar satu subsistem dengan subsistem lainnya. Melalui interface; sumber daya mengalir dari satu sistem ke sistem

lainnya, output satu subsistem menjadi input bagi lainnya, satu subsistem berintegrasi dengan lainnya membentuk satu kesatuan

e. Masukan Sistem (Input)

Masukan adalah energy yang dimasukkan kedalam sistem. Masukan ini dapat berupa maintenance input dan signal input; maintenance input, energy yang dimasukkan agar sistem dapat beroperasi, signal input, energy yang di proses menjadi output

f. Keluaran (Output)

Keluaran sistem adalah energy yang diolah dan di klasifikasikan menjadi keluaran yang berguna dan sisa pembungan keluaran sistem dapat menjadi input bagi subsistem lainnya atau kepada supra sistem

g. Pengolah Sistem

Pengolah sistem ini, merubah input melalui proses menjadi output (transformasi/proses), juga memperhitungkan batas-batas sistem/ subsistem dan pengaruh dari lingkungan baik yang bersifat menguntungkan atau merugikan.

h. Sasaran Sistem

Sistem pasti memiliki tujuan (goal) atau sasaran (objective), sasaran sistem ini menentukan input yang dibutuhkan dan output yang dihasilkan (Nafiudin, 2019).

2.2. Konseling

2.2.1. Pengertian Konseling

Secara etimologis, istilah konseling berasal dari bahasa Latin, yaitu “consilium” yang berarti “dengan” atau “bersama” yang dirangkai dengan “menerima” atau “memahami”. Sedangkan dalam bahasa Anglo-Saxon, istilah konseling berasal dari

“sellan” yang berarti “menyerahkan” atau “menyampaikan”. (Prayitno & Amti, 2013)

Dalam defenisi yang lebih luas, Rogers (dikutip dari Lesmana , 2005) mengartikan bahwa konseling sebagai hubungan membantu di mana salah satu pihak (konselor) bertujuan meningkatkan kemampuan dan fungsi mental pihak lain (klien), agar dapat menghadapi persoalan/konflik yang dihadapi dengan lsebih baik. Rogers (1971) mengartikan “bantuan” dalam konseling adalah dengan menyediakan kondisi, sarana dan keterampilan yang membuat klien dapat membantu dirinya sendiri dalam memenuhi rasa aman, cinta, harga diri,membuat keputusan, dan aktualisasi diri. Memberikan bantuan juga mencakup kesedian konselor untuk mendengarkan perjalanan hidup klien baik masa lalunya, harapan-harapan, keinginan yang tidak terpenuhi, kegagalan yang dialami, trauma, dan konflik yang sedang dihadapi klien (Lumongga Lubis, 2011)

2.2.2. Macam-Macam Konseling

Merujuk pada kompleksitasnya masalah yang dialami individu, maka bila ditilik dari segi jumlah yang akan dibimbing secara umum dapat diklasifikasikan ke dalam dua bentuk, yaitu :

1. Konseling Individual (Perorangan)

Prosesi pemberian bantuan dalam bentuk ini di upayakan secara sistematis dan terencana sebagai usaha untuk menolong para individu secara perorangan, sehingga dapat teratasi segala persoalan khusus (unik) yang sedang dialami oleh individu yang bersangkutan.

2. Konseling Kelompok

Bentuk bimbingan dan konseling ini menunjuk pada usaha-usaha yang beraturan dan berencana dalam rangka membantu sekelompok orang, yang biasanya menghadapi persoalan yang relative hamper sama agar mereka bisa mengidentifikasi, memahami dan memecahkan masalahnya, serta dapat melakukan penyesuaian yang tepat dengan masalah kelompok yang mereka alami bersama (Safwan, 2014).

Layanan konseling kelompok pada dasarnya adalah layanan konseling perorangan yang dilaksanakan di dalam suasana kelompok. Keunggulan konseling kelompok ialah dinamika interaksi social yang dapat berkembang dengan intensif dalam suasana kelompok yang justru tidak dapat dijumpai dalam konseling perorangan. (Amti & Prayitno, 2004) menambahkan ciri-ciri konseling kelompok, yaitu :

1. Jumlah anggota : Terbatas 5-10 orang
2. Kondisi dan karakteristik anggota : hendaknya homogen, dapat pula heterogen terbatas
3. Tujuan yang ingin dicapai :
 - a. Pemecahan masalah
 - b. Pengembangan kemampuan komunikasi dan interaksi social.
4. Pemimpin kelompok : konselor
5. Perannya anggota :
 - a. Berpartisipasi dalam dinamika interaksi social
 - b. Menyumbang pengentasan masalah
 - c. Menyerap bahan untuk pemecahan masalah

6. Suasana interaksi :
 - a. Interaksi multi arah
 - b. Mandalam dengan melibatkan aspek emosional
7. Sifat isi pembicaraan : rahasia
8. Frekuensi kegiatan : kegiatan berkembang sesuai dengan tingkat kemajuan pemecahan masalah. Evaluasi dilakukan sesuai dengan tingkat kemajuan pemecahan masalah. (Amti & Prayitno, 2004)

Bimbingan konseling kelompok menjadi alternative diterapkan bagi individu berpenyakit kronis dan terminal dengan tujuan menumbuh kembangkan keterampilan hidup yang positif untuk menjalani kehidupan. Suasana bimbingan konseling kelompok diciptakan untuk membantu anggota mengatasi stress akibat penyakitnya, mengembangkan sikap hidup yang baik, melakukan ikhtiar yang terbaik dalam pengobatan penyakitnya dan memberi makna tepat terhadap realitas kehidupan dirinya sekarang. Sikap-sikap tersebut merupakan representasi dari harga diri positif seseorang. Hal inilah yang diharapkan dapat dicapai pada bimbingan konseling kelompok pada pasien penyakit terminal. Kegiatan edukasi informasi melalui bimbingan kelompok, dan konseling sebaya melalui pendampingan sebaya. Kegiatan tersebut dapat memberikan bekal pengetahuan, berbagi pengalaman serta membantu sesama memecahkan masalah sehingga mampu menumbuhkan self esteem (Hidayanti, 2018).

Kemudian pada penelitian (Nopriani, Umari, & Saam, 2017) yang menyatakan bahwa self esteem napi wanita sebelum diberikan konseling kelompok,

berada pada kategori tinggi, dan sangat tinggi. Sedangkan pada kategori sedang, rendah dan sangat rendah tidak ada. Setelah diberikan konseling kelompok tentang self esteem, sebagian besar berada pada kategori sangat tinggi, dan tinggi. Sedangkan pada kategori sedang, rendah dan sangat rendah tidak ada, setelah diberikan konseling kelompok terdapat peningkatan self esteem napi wanita HIV/AIDS, dan layanan konseling kelompok memberikan pengaruh positif yang signifikan terhadap peningkatan self esteem napi wanita HIV/AIDS.

2.3. Pemberian Informasi Tentang HIV/AIDS Sebelum Tes

1. Sesi Informasi Pra-Tes Secara Kelompok

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

KIE tersebut hendaklah diselenggarakan secara rutin dan berkala sesuai dengan kondisi tempat layanan dengan topik kesehatan secara umum dan masalah yang berkaitan dengan HIV dan AIDS. Metode penyampaiannya dapat berupa edukasi dengan alat Audio-Visual (AVA) seperti TV, video atau bahan

KIE lain seperti poster maupun brosur atau lembar balik oleh petugas yang ditunjuk sesuai dengan kondisi setempat. Informasi kelompok hendaknya meliputi komponen penting yang dibutuhkan pasien atau klien seperti :

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

2. Sesi Informasi Pra-Tes Secara Individual

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

- a. Informasi dasar tentang HIV/AIDS
- b. Penularan dan pencegahan
- c. Tes HIV dan konfidensialitas

- d. Alasan permintaan tes HIV
- e. Ketersediaan pengobatan pada layanan kesehatan yang dapat diakses
- f. Keuntungan membuka status kepada pasangan atau orang dekatnya
- g. Arti tes dan penyesuaian diri atas status baru
- h. Mempertahankan dan melindungi diri serta pasangan/keluarga agar tetap sehat.

Edukasi juga disertai dengan diskusi, artinya tersedia kesempatan pasien/klien bertanya dan mendalami pemahamannya tentang HIV dan status HIV. Petugas kesehatan/ konselor juga memberi dukungan atas keadaan psikologis klien. Sesudah edukasi dan menimbang suasana mental emosional, pasien/klien dimintai persetujuan untuk tes HIV (informed consent) dan dilanjutkan pemeriksaan laboratorium darah.

3. Sesi Informasi Pra-Tes Pada Kelompok Khusus

Ada beberapa kelompok masyarakat yang lebih rentan terhadap dampak buruk seperti deskriminasi, pengucilan, tindak kekerasan, atau penahanan. Dalam hal tersebut maka perlu diberi informasi lebih dari yang minimal diatas, untuk meyakinkan informed consentnya.

a. Perempuan Hamil

Fokus pemberian informasi pra tes bagi perempuan hamil meliputi :

1. Risiko penularan HIV kepada bayi yang dikandungnya

2. Pengurangan risiko penularan HIV dari ibu dengan HIV positif kepada janin yang dikandungnya, antara lain melalui terapi antiretroviral, persalinan aman dan pemberian makanan bayi
3. Manfaat diagnosis HIV dini bagi yang akan dilahirkan.

b. Bayi, Anak dan Remaja

Pembeian informasi dalam penawaran tes HIV pada anak perlu dilakukan bersama dengan orang tua atau wali/ pengampunya. Perlu ada pertimbangan khusus bagi anak dan remaja di bawah umur secara hukum (pada umurnya < 18 tahun). Dalam hal ini diperlukan informed consent dari orang tua atau wali/ pengampu. Focus informasi pada anak dan remaja meliputi :

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

c. Individu Dalam Kondisi Khusus

Individu dalam kondisi khusus adalah individu yang mengalami hambatan fisik atau mental dan individu yang akibat keadaan tertentu mengalami kekerasan, penelantaran, perdagangan manusia dan individu yang berhadapan dengan hukum. Adapun focus pra tes pada individu khusus yaitu :

1. Informasi dasar HIV/AIDS

2. Informasi tentang pencegahan, pengobatan dan perawatan
 3. Bila perlu dilakukan konseling oleh konselor yang memahami persoalan kebutuhan khusus tersebut.
- d. Kelompok Berisiko (Penasun, Pekerja Seks, Waria, dan LSL)

Informasi pra tes pada kelompok ini dapat di dahului dengan penyuluhan kelompok oleh penjangkau. Materi bahasan dalam penyuluhan kelompok :

1. Informasi dasar tentang HIV/AIDS
2. Informasi dasar tentang cara penularan dan mengurangi risiko HIV
3. Demonstrasi dan diskusi tentang penggunaan kondom atau alat suntik steril
4. Keuntungan dan isu potensial berkaitan dengan konseling
5. Prosedur tes HIV dan penyampaian hasil tes HIV
6. Informasi rujukan dan dukungan

Peserta penyuluhan kelompok yang tertarik untuk tes HIV diarahkan untuk mendapatkan konseling individual ((Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia , 2014)

2.3.1. Proses Konseling dan Tujuan Konseling

Secara sistematis proses konseling yang dikemukakan dalam urutan fase-fase konseling dapat diikuti berikut ini :

- a. Membina hubungan konseling yang terjadi pada tahap awal konseling

- b. Tahap krisis bagi klien yaitu kesulitan dalam mengemukakan masalahnya, dan melakukan transferensi
- c. Tilikan terhadap masa lalu klien terutama pada masa kanak-kanaknya
- d. Pengembangan resistensi untuk pemahaman diri
- e. Pengembangan hubungan transferensi klien dengan konselor. Transferensi adalah apabila klien menghidupkan kembali pengalaman dan konflik masa lalu sehubungan dengan cinta, seksualitas, kebencian, kecemasan, yang oleh klien di bawa ke masa sekarang dan dilemparkan kepada konselor. Biasanya klien bias membenci atau mencintai konselor
- f. Melanjutkan lagi hal-hal yang resistensi
- g. Menutup wawancara konseling (Sofyan S, 2017).

Tujuan yang di dukung secara eksplisit maupun implisit oleh para konselor diantara tujuan itu antaranya:

1. Pemahaman, dengan adanya pemahaman terhadap akan dan perkembangan kesulitan emosional, mengarah kepada peningkatan kapasitas untuk lebih memilih control rasional ketimbang perasaan dan tindakan.
2. Berhubungan dengan orang lain, agar lebih mampu membentuk dan mempertahankan hubungan yang bermakna dan memuaskan dengan orang lain, misalnya dalam keluarga atau di tempat kerja.
3. Kesadaran diri, maksudnya agar seseorang lebih peka terhadap pemikiran dan perasaan yang selama ini ditahan atau ditolak, agar dapat mengembangkan perasaan yang lebih akurat berkenaan dengan bagaimana penerimaan orang lain terhadap diri

4. Penerimaan diri, yaitu pengembangan sikap positif terhadap diri yang ditandai oleh kemampuan menjelaskan pengalaman yang selalu menjadi subjek kritik diri dan penolakan
5. Aktualisasi diri, yakni pergerakan kearah pemenuhan potensi atau penerimaan integrasi bagian diri yang sebelumnya saling bertentangan
6. Pencerahan, membantu klien mencapai kondisi kesadaran spiritual yang lebih tinggi
7. Pemecahan masalah, yakni untuk menemukan pemecahan problem tertentu yang tidak bias dipecahkan oleh klien seorang diri. Menuntut kompetensi umum dalam pemecahan masalah
8. Memiliki keterampilan social, dapat mempelajari dan menguasai keterampilan social dan interpersonal seperti memperthankan kontak mata, tidak menyela pembicaraan, asertif atau pengendalian kemarahan
9. Perubahan kognitif, modifikasi atau mengganti kepercayaan
10. Perubahan tingkah laku, modifikasi atau mengganti pada tingkah laku yang maladaptive atau merusak
11. Perubahan sistem, memperkenalkan perubahan dengan cara beroperasinya sistem social, contoh ; keluarga
12. Penguatan, berkenaan dengan keterampilan, kesadaran dan pengetahuan yang akan membuat klien mampu mengontrol kehidupannya
13. Restitusi, membantu klien membuat perubahan kecil terhadap perilaku yang merusak

14. Reproduksi dan aksi social, menginspirasi dalam diri seseorang hasrat dan kapasitas untuk peduli terhadap orang lain, membagi pengetahuan dan berkontribusi kebaikan bersama melalui kesepakatan politik dan kerja komunitas (Bakar M, 2010)

2.3.2. Fungsi Konseling dan Hasil Konseling

Pelayanan konseling mengemban sejumlah fungsi yang hendak dipenuhi melalui pelaksanaan kegiatan konseling, fungsi tersebut mencakup:

1. Fungsi Pemahaman

Fungsi pemahaman yaitu fungsi konseling yang menghasilkan pemahaman bagi konseling atau kelompok konseling tentang dirinya, lingkungannya, dan berbagai informasi yang dibutuhkan. Pemahaman diri meliputi pemahaman tentang kondisi psikologis seperti; intelegensi, bakat, minat, dan ciri-ciri kepribadian, serta pemahaman kondisi fisik seperti kesehatan fisik (jasmaniah). Pemahaman lingkungan mencakup, lingkungan alam sekitar dan lingkungan social, sedangkan pemahaman berbagai informasi yang dibutuhkan mencakup; informasi pendidikan dan informasi karir.

2. Fungsi Pencegahan

Fungsi pencegahan adalah fungsi konseling yang menghasilkan kondisi bagi tercegahnya atau terhindarnya konseli atau kelompok konseli dari berbagai permasalahan yang mungkin timbul, yang dapat mengganggu, menghambat atau menimbulkan kesulitan atau kerugian-kerugian tertentu dalam kehidupan dan proses perkembangannya

3. Fungsi Pengentasan

Fungsi pengentasan adalah fungsi konseling yang menghasilkan kemampuan konseling atau kelompok konseli untuk memecahkan masalah-masalah yang dialaminya dalam kehidupan atau perkembangannya

4. Fungsi Pemeliharaan dan Pengembangan

Fungsi pemeliharaan dan pengembangan adalah fungsi konseling yang menghasilkan kemampuan konseling atau kelompok konseli untuk memelihara dan mengembangkan berbagai potensi atau kondisi yang sudah baik agar tetap menjadi baik untuk lebih dikembangkan secara mantap dan berkelanjutan.

5. Fungsi Advokasi

Fungsi advokasi adalah fungsi konseling yang menghasilkan kondisi pembelaan terhadap berbagai bentuk pengingkaran atas hak-hak atau kepentingan pendidikan dan perkembangan yang dialami konseli atau kelompok konseling (Soedarmadji & Boy, 2012).

Menurut (McLeod, 2003) hasil konseling dapat dikategorikan sebagai berikut :

1. Resolusi terhadap sumber dalam hidup, dimana resolusi mencakup pencapaian pemahaman atau perspektif terhadap masala-masalah, usaha-usaha pencapaian penerimaan pribadi terhadap permasalahan dan usaha-usaha pengambilan tindakan untuk mengubah situasi yang dianggap sebagai sumber-sumber pemasalahannya

2. Belajar, dimana setelah mengikuti konseling memungkinkan seseorang mendapatkan pemahaman, keterampilan dan strategi baru yang membuat diri klien bias menangani masalah serupa dengan lebih baik dimasa yang akan datang

2.4. HIV/AIDS

2.4.1. Pengertian HIV/AIDS

Infeksi Human Immunodeficiency Syndrome Virus (HIV) adalah suatu spektrum penyakit yang menyerang sel-sel kekebalan tubuh yang meliputi infeksi primer, dengan atau tanpa sindrom akut, stadium asimtomatik, hingga stadium lanjut. Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) dapat diartikan sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV, dan merupakan tahap akhir dari infeksi HIV (Hidayati, et al., 2019).

Menurut (Elisanti, 2018) HIV atau kepanjangan dari Human Immunodeficiency Virus adalah virus yang menyerang sel darah putih (limfosit) di dalam tubuh manusia. Limfosit (sel darah putih) berfungsi membantu melawan bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh. HIV menyerang sistem kekebalan tubuh dan menyebabkan AIDS.

HIV adalah singkatan dari Human Immunodeficiency Virus, sebuah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS singkatan dari Acquired Immune Deficiency Syndrome. AIDS muncul setelah virus (HIV) menyerang sistem

kekebalan tubuh kita selama lima hingga sepuluh tahun atau lebih. Sistem kekebalan tubuh menjadi lemah, dan satu atau lebih penyakit dapat timbul. Karena lemahnya sistem kekebalan tubuh tadi, beberapa penyakit bisa menjadi lebih parah dari pada biasanya (Yayasan Spritia, 2015).

Jadi dapat disimpulkan bahwa HIV/AIDS adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh terutama sel darah putih (Limfosit) pada tubuh manusia yang menyerang selama lima hingga sepuluh tahun atau lebih yang mengakibatkan sistem kekebalan tubuh menjadi lemah dan pada akhirnya jika ada penyakit sebelumnya akan berubah menjadi lebih parah.

2.4.2. Prinsip-Prinsip Dalam Penanggulangan HIV/AIDS

Dalam pengembangan kebijakan nasional, prinsip-prinsip yang dipegang dalam melakukan penanggulangan HIV/AIDS adalah sebagai berikut: (1) Memperhatikan nilai-nilai agama, budaya serta norma sosial dan penghargaan terhadap manusia. (2) Merespon masalah sosial dan pembangunan, secara terstruktur, melibatkan pemangku kepentingan termasuk pemerintah dan masyarakat sipil. (3) Kemitraan antara masyarakat sipil, ODHA, pemerintah dan mitra pembangunan. (4) Dukungan sosial dan ekonomi berfungsi memberdayakan ODHA dan mereka yang terdampak untuk mempertahankan kualitas hidup. (5) Exit strategy dari ketergantungan sumber dana luar negeri (Komisi Penanggulangan AIDS, 2015)

2.4.3. Epidemiologi HIV

Pada tahun 1981, Michael Gottlieb, seorang dokter muda pada University Of California di Los Angeles (UCLA), mempunyai beberapa orang pasien yang sedang menderita sejenis pneumonia yang jarang terjadi, yaitu *Pneumocystis Carinii* Pneumonia (PCP). PCP sebelumnya hanya ditemukan diantar pasien penderita kanker yang mengalami penekanan sistem imun dalam tubuhnya, biasanya karena pemakaian kemoterapi. Beberapa pria lainnya muncul di UCLA, juga menunjukkan gejala-gejala PCP disamping demam tinggi yang aneh, kehilangan berat badan dan gejala tak biasa lainnya yang berkaitan dengan menurunnya daya imun tubuh seperti candidiasis (semacam infeksi jamur) di mulut. Gottlieb mengharapkan bahwa orang-orang itu akan sembuh. Dia ternyata keliru, semua pasien itu ternyata meninggal.

Gottlieb adalah dokter pertama yang melaporkan adanya rentetan gejala yang aneh ini pada literature medis. Pada saat itu, sindrom tersebut belum mempunyai nama. Barulah beberapa tahun kemudian sindrom itu diberi nama AIDS. Selanjutnya para peneliti menyimpulkan bahwa kasus AIDS yang paling pertama kalinya di AS, sesungguhnya terjadi pada seseorang pria belasan tahun di St. Louis. (Ardhiyanti, Lusiana, & Megasari, 2015)

Penemuan atau penyebaran HIV/AIDS untuk pertama kalinya ditemukan di sub-Sahara Afrika pada abad kedua puluh tepatnya 1959. Virus ini kemudian menyebar keluar Afrika, dan mulai memasuki Amerika Serikat antara pertengahan dan akhir tahun tujuh puluhan. Dari beberapa Negara yang telah terinfeksi virus HIV/AIDS, secara umum diperkirakan bahwa 10% penduduk Afrika Tengah mengidap HIV +

dalam kurun waktu hanya 5 tahun sejak mulai menyebar. Penyebaran virus HIV/AIDS di Afrika terjadi melalui perilaku homoseksual. Penyebaran melalui homoseksual, cukup mengejutkan karena angka-angka mengenai penyebaran virus HIV/AIDS berkembang dengan pesat. Pada tahun 1980 selain dikalangan homoseksual virus HIV/AIDS juga ditemukan melalui hubungan heteroseksual, baik yang disebabkan oleh perilaku biseksual maupun karena kebiasaan berganti-ganti pasangan (Gallant, 2010).

2.4.4. Penularan HIV/AIDS

1. Transmisi melalui kontak seksual

Kontak seksual merupakan salah satu cara utama transmisi HIV di berbagai belahan dunia. Virus ini dapat ditemukan dalam cairan semen, cairan vagina, cairan serviks. Transmisi infeksi HIV melalui hubungan seksual melalui anus lebih mudah karena hanya terdapat membrane mukosa rectum yang tipis dan mudah sobek.

2. Transmisi melalui darah atau produk darah

Transmisi dapat melalui hubungan seksual (terutama homoseksual) dan dari suntikan darah yang terinfeksi atau produk darah. Diperkirakan bahwa 90 sampai 100% orang yang mendapat transfuse darah yang tercemar HIV akan mengalami infeksi. Suatu penelitian di Amerika Serikat melaporkan risiko infeksi HIV-1 melalui transfuse darah dari donor yang terinfeksi HIV berkisar antara 1 per 750.000 hingga 1 per 835. 000. Pemeriksaan antibodi HIV pada donor darah sangat

mengurangi transmisi melalui transfuse darah dan produk darah (contoh konsentrasi faktor VIII yang digunakan untuk perawatan hemophilia)

3. Transmisi secara vertikal

Transmisi secara vertical dapat terjadi dari ibu yang terinfeksi HIV kepada janinnya sewaktu hamil, persalinan, dan setelah melahirkan melalui pemberian Air Susu Ibu (ASI). Angka penularan selama kehamilan sekitar 5-10%, sewaktu persalinan 10-20%, dan saat pemberian ASI 10-20%). Ibu yang positif HIV-1 tidak boleh menyusui bayinya karena ia dapat menambah penularan perinatal. Selama beberapa tahun terakhir, ditemukan bahwa penularan jumlah RNA-virus di dalam plasma. Penularan vertical lebih sering terjadi pada kelahiran preterm, terutama yang berkaitan dengan ketuban pecah dini.

4. Potensi transmisi melalui cairan tubuh lain

Walaupun HIV pernah ditemukan dalam air liur pada sebagian kecil orang yang terinfeksi, tidak ada bukti yang meyakinkan bahwa air liur dapat menularkan infeksi HIV baik melalui ciuman biasa maupun paparan lain misalnya sewaktu bekerja bagi petugas kesehatan. Selain itu, air liur dibuktikan mengandung inhibitor terhadap aktivitas HIV, demikian juga belum ada bukti bahwa cairan tubuh lain misalnya air mata, keringat dan urin dapat merupakan media transmisi HIV.

5. Transmisi pada petugas kesehatan dan petugas laboratorium

Berbagai penelitian multi institusi menyatakan bahwa risiko penularan HIV setelah kulit tertusuk jarum atau benda tajam lainnya yang tercemar oleh darah seseorang yang terinfeksi HIV adalah sekitar 0,3% sedangkan risiko penularan

HIV ke membrane mukosa atau kulit yang mengalami erosi adalah sekitar 0,09%.
(Masriadi, 2014)

2.4.5. Upaya Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS

a. Upaya Pencegahan

Program pencegahan HIV/AIDS hanya dapat efektif apabila dilakukan dengan komitmen masyarakat dan komitmen politik yang tinggi untuk mencegah dan atau mengurangi perilaku risiko tinggi terhadap penularan HIV. Upaya pencegahan meliputi :

1. Pemberian penyuluhan kesehatan di sekolah dan di masyarakat harus menekankan bahwa mempunyai pasangan seks yang berganti-ganti serta penggunaan obat suntik bergantian dapat meningkatkan risiko terkena infeksi HIV. Pelajar juga harus dibekali pengetahuan bagaimana untuk menghindari atau mengurangi kebiasaan yang mendatangkan risiko terkena infeksi HIV. Program untuk anak sekolah harus dikembangkan sedemikian rupa sesuai dengan perkembangan mental serta kebutuhan mereka, begitu juga bagi mereka yang tidak sekolah. Kebutuhan kelompok minoritas, orang-orang dengan bahasa yang berbeda dan bagi penderita tuna netra serta tuna rungu juga harus dipikirkan
2. Satu-satunya jalan agar tidak terinfeksi adalah dengan tidak melakukan hubungan seks atau hanya berhubungan seks dengan satu orang yang diketahui tidak mengidap infeksi. Kondom lateks harus digunakan dengan benar setiap kali seseorang melakukan hubungan seks secara vaginal, anal atau oral.kondom lateks

dengan pelumas berbahan dasar air dapat menurunkan risiko penularan melalui hubungan seks

3. Memperbanyak fasilitas pengobatan bagi pecandu obat terlarang akan mengurangi penularan HIV. Begitu pula program “harm reduction” yang menganjurkan para pengguna jarum suntik untuk menggunakan metode dekontaminasi dan menghentikan penggunaan jarum bersama telah terbukti Efektif.
4. Menyediakan fasilitas konseling HIV dimana identitas penderita dirahasiakan atau dilakukan secara anonim serta menyediakan tempat-tempat untuk melakukan pemeriksaan darah. Fasilitas tersebut saat ini telah tersedia di seluruh negara bagian di AS. Konseling, tes HIV secara sukarela dan rujukan medis dianjurkan dilakukan secara rutin pada klinis keluarga berencana dan klinik bersalin, klinis bagi kaum homo dan terhadap komunitas di mana seroprevalens HIV tinggi. Orang yang aktivitas seksualnya tinggi disarankan untuk mencari pengobatan yang tepat bila menderita Penyakit Menular Seksual (PMS).
5. Setiap wanita hamil sebaiknya sejak awal kehamilan disarankan untuk melakukan tes HIV sebagai kegiatan rutin dari standar perawatan kehamilan. Ibu dengan HIV positif harus dievaluasi untuk memperkirakan kebutuhan mereka terhadap terapi zidovudine (ZDV) untuk mencegah penularan HIV melalui uterus dan perinatal.
6. Berbagai peraturan dan kebijakan telah dibuat oleh USFDA, untuk mencegah kontaminasi HIV pada plasma dan darah. Semua darah donor harus diuji antibodi HIV-nya. Hanya darah dengan hasil tes negatif yang digunakan. Orang yang mempunyai kebiasaan risiko tinggi terkena HIV sebaiknya tidak mendonorkan

plasma, darah, organ-organ untuk transplantasi, sel atau jaringan (termasuk cairan semen untuk inseminasi buatan). Institusi (termasuk bank sperma, bank susu atau bank tulang) yang mengumpulkan plasma, darah atau organ harus menginformasikan tentang peraturan dan kebijakan ini kepada donor potensial dan tes HIV harus dilakukan terhadap semua donor. Apabila mungkin, donasi sperma, susu, atau tulang harus dibekukan dan disimpan selama 3-6 bulan. Donor yang tetap negatif setelah masa itu dapat diasumsikan tidak terinfeksi pada waktu menjadi donor.

7. Jika hendak melakukan transfusi dokter harus melihat kondisi pasien dengan teliti apakah ada indikasi medis atau transfusi. Transfusi otologus sangat dianjurkan.
8. Hanya produk faktor pembekuan darah yang sudah di seleksi dan yang telah diperlakukan dengan semestinya untuk menonaktifkan HIV yang bisa digunakan.
9. Sikap hati-hati harus dilakukan pada waktu penanganan, pemakaian dan pembuangan jarum suntik atau semua jenis alat-alat yang berujung tajam lainnya agar tidak tertusuk. Petugas kesehatan harus menggunakan sarung tangan lateks, pelindung mata dan alat pelindung lainnya untuk menghindari kontak dengan darah atau cairan yang mengandung darah. Setiap tetes darah pasien yang mengenai tubuh petugas kesehatan harus dicuci dengan air dan sabun sesegera mungkin. Kehati-hatian tersebut harus dilakukan pada semua pasien dan semua prosedur laboratorium (tindakan kewaspadaan universal).
10. WHO merekomendasikan pemberian imunisasi bagi anak-anak dengan infeksi HIV tanpa gejala dengan vaksin-vaksin EPI (Expanded Programme on Immunization) anak-anak yang menunjukkan gejala sebaiknya tidak mendapat

vaksin BCG. BCG dan vaksin oral polio di AS tidak direkomendasikan untuk diberikan kepada anak-anak yang terinfeksi HIV tidak peduli terhadap ada tidaknya gejala, sedangkan vaksin MMR (measles-mumps-rubella) dapat diberikan kepada anak dengan infeksi HIV.

b. Cara Penanggulangan HIV/AIDS

Upaya pelayanan kesehatan dalam rangka penanggulangan penyakit HIV dan AIDS di samping ditunjukkan pada penanganan penderita yang ditemukan juga diarahkan pada upaya pencegahan melalui penemuan penderita secara dini yang dilanjutkan dengan kegiatan konseling. Pengendalian penyebaran dan penurunan jumlah kasus baru HIV dan AIDS, diperlukan upaya khusus yang difokuskan pada kelompok remaja. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan remaja terkait HIV dan AIDS adalah melalui kampanye “Aku Bangga Aku Tahu (ABAT). Kampanye ABAT merupakan sosialisasi mengenai perilaku seksual yang harus dihindari sebelum ada komitmen yaitu pernikahan dan penyadaran tentang cara penularan penyakit HIV dan AIDS. Kegiatan kampanye untuk tahap pertama dilaksanakan di 10 provinsi terpilih yaitu DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Bali, Sumatera Utara, Riau, Kalimantan Barat, Sulawesi dan Papua, dan selanjutnya, akan diperluas untuk seluruh provinsi di Indonesia. Dengan demikian diharapkan pemerintah, dunia usaha, masyarakat, khususnya generasi muda, dapat lebih mengenal HIV dan AIDS serta melindungi diri dan orang lain dari risiko penularan HIV dan AIDS.

Upaya lain yang dilakukan dalam rangka pengendalian HIV dan AIDS yaitu peningkatan akses masyarakat terhadap pengobatan dan penyediaan layanan terpadu/komprehensif HIV dan AIDS. Upaya penyediaan layanan terpadu tersebut, upaya pencegahan, perawatan, dan pelayanan kasus HIV dan AIDS termasuk layanan konseling dan tes, layanan perawatan, dukungan dan pengobatan, serta pengurangan dampak buruk dapat dilakukan di satu titik layanan. Upaya terpadu tersebut disepakati akan diterapkan di seluruh ASEAN pilot percontohan di Indonesia untuk menerapkan upaya terpadu tersebut telah diterapkan di Bogor, Tangerang dan Singkawang. Layanan HIV dan AIDS yang terdapat di di Indonesia antara lain:

1. Layanan konseling tes HIV sukarela (KTS) sebanyak 500 layanan termasuk konseling dan tes HIV yang diprakarsai oleh petugas kesehatan.
2. Layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan (PDP) sebanyak 303 layanan aktif melakukan pengobatan ARV terdiri dari 235 RS rujukan PDP (induk) dan 68 satelit
3. Layanan Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) sebanyak 74 layanan
4. Layanan Jarum Suntik Steril (LJSS) sebanyak 194 layanan di puskesmas
5. Layanan Infeksi Menular Seksual (IMS) sebanyak 643 layanan
6. Layanan Pencegahan Penularan Ibu ke Anak (PPIA) sebanyak 90 layanan
7. Layanan kolaborasi TB-HIV sebanyak 223 layanan (Masriadi, 2014).
8. Inklusi Sosial, dimana kegiatan konseling dianggap sebagai stimulasi energy dengan kapasitas personal bagi klien yang diterima melalui konselor. Hasil konseling dianggap berguna apabila klien memperoleh kontribusi pribadi dan kepentingan sosial.

2.5. Voluntary Counseling and Testing (VCT)

2.5.1. Defenisi Konseling dalam VCT

Konseling HIV/AIDS merupakan dialog antara seseorang (klien) dengan pelayan kesehatan (konselor) yang bersifat rahasia, sehingga memungkinkan orang tersebut mampu menyesuaikan atau mengadaptasi diri dengan stress dan sanggup membuat keputusan bertindak berkaitan dengan HIV/AIDS.

Konseling dalam AIDS disebut dengan istilah VCT (Voluntary Counselling and Testing)

- a. Menolong seseorang memperoleh pengertian yang benar tentang penyakit tersebut bagaimana mencegah penularan penyakit HIV, memberikan dukungan moril bagi ODHA dan lingkungannya
- b. Konseling bukanlah percakapan tanpa tujuan
- c. Konseling bukan berarti memberi nasehat atau instruksi pada orang untuk melakukan sesuatu sesuai dengan kehendak konselornya (prinsipnya adalah client-oriented).

Konseling adalah suatu bentuk dialog untuk menolong seseorang agar memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dan permasalahan yang sedang dihadapi, sehingga mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasinya. (Ardhiyanti, Lusiana, & Megasari, 2015).

2.5.2. Peran Konseling dan Testing Sukarela (VCT)

Konseling dan Testing Sukarela (KTS) merupakan pintu masuk pada layanan HIV/AIDS berkelanjutan, yakni kegiatan pencegahan, pengobatan, perawatan serta dukungan. Hal itu disebabkan karena :

- a. Dengan semakin dininya seseorang mengetahui status infeksi maka jangkauan ke arah pengobatan juga semakin tinggi sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat infeksi opportunistic
- b. Menurunkan angka penularan infeksi HIV dari ibu ke janin
- c. Dengan mengetahui status infeksi, maka dapat mencegah penularan dari atau kepada dirinya lewat perilaku seksual yang aman atau penggunaan jarum suntik yang steril
- d. Mendukung program pemerintah dengan visi getting to zero, yakni zero infeksi baru, zero deskriminasi, dan zero kematian akibat AIDS
- e. Pemberian dukungan yang timbul baik secara moral maupun material akibat status HIV/AIDS klien (Hidayati, et al., 2019).

2.5.3. Prinsip Pelayanan Voluntary Counseling and Testing (VCT)

VCT merupakan kegiatan konseling bersifat sukarela dan rahasia, yang dilakukan sebelum dan sesudah tes darah untuk HIV di laboratorium. VCT dilakukan setelah klien terlebih dahulu memahami dan menandatangani informed consent yaitu surat persetujuan setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan benar. VCT merupakan hal penting karena:

1. Merupakan pintu masuk ke seluruh layanan HIV dan AIDS

2. Menawarkan keuntungan, baik bagi yang hasil tesnya positif maupun negatif, dengan fokus pada pemberian dukungan atas kebutuhan klien seperti perubahan perilaku, dukungan mental, dukungan terapi ARV, pemahaman faktual dan terkini atas HIV dan AIDS
3. Mengurangi stigma masyarakat
4. Merupakan pendekatan menyeluruh: kesehatan fisik dan mental
5. Memudahkan akses ke berbagai pelayanan yang dibutuhkan klien baik kesehatan maupun psikososial.

Meskipun VCT adalah sukarela namun utamanya diperuntukkan bagi orang-orang yang sudah terinfeksi HIV atau AIDS, dan keluarganya, atau semua orang yang mencari pertolongan karena merasa telah melakukan, tindakan berisiko di masa lalu dan merencanakan perubahan di masa depannya, dan mereka yang tidak mencari pertolongan namun berisiko tinggi. Ada beberapa prinsip yang harus dipatuhi dalam pelayanan VCT, yakni VCT harus dilakukan dengan :

1. Sukarela, tanpa paksaan,
2. Kerahasiaan terjamin: proses dan hasil tes rahasia dalam arti hanya diketahui dokter/konselor dan klien,
3. Harus dengan konseling,
4. VCT tidak boleh dilakukan tanpa adanya konseling atau dilakukan secara diam-diam, dan

5. Harus ada persetujuan dari pasien dalam bentuk penandatanganan Lembar Persetujuan (informed consent) (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional,2014).

2.5.4. Model Pelayanan Voluntary Counseling and Testing (VCT)

Pelayanan VCT dapat dikembangkan diberbagai layanan terkait yang dibutuhkan, misalnya klinik IMS, klinik TB, ART, dan sebagainya. Lokasi layanan VCT hendaknya perlu petunjuk atau tanda yang jelas hingga mudah diakses dan mudah diketahui oleh klien VCT. Nama klinik cukup mudah dimengerti sesuai dengan etika dan budaya setempat dimana pemberian nama tidak mengundang stigma dan diskriminasi. Layanan VCT dapat diimplementasikan dalam berbagai setting, dan sangat bergantung pada kondisi dan situasi daerah setempat, kebutuhan masyarakat dan profil klien, seperti individual atau pasangan, perempuan atau laki-laki, dewasa atau anak muda. Model layanan VCT terdiri dari:

1. Mobile VCT (Penjangkauan dan keliling)

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

2. Statis VCT (Klinik VCT tetap)

Pusat Konseling dan Testing HIV Sukarela terintegrasi dalam sarana kesehatan dan sarana kesehatan lainnya, artinya bertempat dan menjadi bagian dari layanan kesehatan yang telah ada. Sarana kesehatan dan sarana kesehatan lainnya harus memiliki kemampuan memenuhi kebutuhan masyarakat akan konseling dan testing HIV, layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan terkait dengan HIV dan AIDS. Contoh pengembangan pelayanan VCT di sarana kesehatan dan sarana kesehatan lainnya seperti pelayanan VCT di sarana kesehatan seperti rumah sakit, Pelayanan VCT di sarana kesehatan lainnya: Pusat Kesehatan Masyarakat, Keluarga Berencana (KB), Klinik KIA untuk Pencegahan Penularan Ibu-Anak (Prevention of mother to child transmission = PMTCT), Infeksi Menular Seksual (Sexually transmitted infections = STI), Terapi Tuberkulosa, LSM adalah Layanan ini dapat dikelola oleh Pemerintah dan masyarakat (FHI Indonesia, 2007).

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

Masyarakat yang membutuhkan pemahaman diri akan status HIV agar dapat mencegah dirinya dari penularan infeksi penyakit yang lain dan penularan kepada orang lain. Masyarakat yang datang ke pelayanan VCT disebut dengan klien. Sebutan klien dan bukan pasien merupakan salah satu pemberdayaan dimana klien akan berperan aktif di dalam proses konseling. Tanggung jawab klien dalam konseling adalah bersama mendiskusikan hal-hal yang terkait dengan informasi akurat dan lengkap tentang HIV/AIDS, perilaku berisiko, testing HIV dan pertimbangan yang terkait dengan hasil negatif atau positif. (Departemen Kesehatan RI, 2008)

2.5.6. Tahapan Layanan Voluntary Counseling And Testing (VCT)

1. Konseling Pra Testing

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

a. Tahapan Penatalaksanaan:

1. Penerimaan klien:

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

A. Konseling pra testing HIV/AIDS

- a) Periksa ulang nomor kode klien dalam formulir.
- b) Perkenalan dan arahan
- c) Membangun kepercayaan klien pada konselor yang merupakan dasar utama bagi terjaganya kerahasiaan sehingga terjalin hubungan baik dan terbina sikap saling memahami.
- d) Alasan kunjungan dan klarifikasi tentang fakta dan mitos tentang HIV/AIDS
- e) Penilaian risiko untuk membantu klien mengetahui faktor risiko dan menyiapkan diri untuk pemeriksaan darah.
- f) Memberikan pengetahuan akan implikasi terinfeksi atau tidak terinfeksi HIV dan memfasilitasi diskusi tentang cara menyesuaikan diri dengan status HIV.

- g) Di dalam Konseling pra testing seorang konselor VCT harus dapat membuat keseimbangan antara pemberian informasi, penilaian risiko dan merespon kebutuhan emosi klien.
- h) Konselor VCT melakukan penilaian sistem dukungan
- i) Klien memberikan persetujuan tertulisnya (Informed Consent) sebelum dilakukan testing HIV/AIDS.

B. Konseling Pra testing HIV/AIDS dalam keadaan khusus

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

2. Informed Consent

Semua klien sebelum menjalani testing HIV harus memberikan persetujuan tertulisnya. Aspek penting didalam persetujuan tertulis itu adalah sebagai berikut:

- a) Klien telah diberi penjelasan cukup tentang risiko dan dampak sebagai akibat dari tindakannya dan klien menyetujuinya.
- b) Klien mempunyai kemampuan menangkap pengertian dan mampu menyatakan persetujuannya (secara intelektual dan psikiatris).
- c) Klien tidak dalam paksaan untuk memberikan persetujuan meski konselor memahami bahwa mereka memang sangat memerlukan pemeriksaan HIV.

- d) 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.

3. Testing HIV dalam VCT

Prinsip Testing HIV adalah sukarela dan terjaga kerahasiaannya. Testing dimaksud untuk menegakkan diagnosis. Terdapat serangkaian testing yang berbeda-beda karena perbedaan prinsip metoda yang digunakan. Testing yang digunakan adalah testing serologis untuk mendeteksi antibodi HIV dalam serum atau plasma. Spesimen adalah darah klien yang diambil secara intravena, plasma atau serumnya. Pada saat ini belum digunakan spesimen lain seperti saliva, urin, dan spot darah kering. Penggunaan metode testing cepat (rapid testing) memungkinkan klien mendapatkan hasil testing pada hari yang sama. Tujuan testing HIV ada 4 yaitu untuk membantu menegakkan diagnosis, pengamanan darah donor (skrining), untuk surveilans, dan untuk penelitian. Hasil testing yang disampaikan kepada klien adalah benar milik klien. Petugas laboratorium harus menjaga mutu dan kefidensialitas. Hindari terjadinya kesalahan, baik teknis (technical error) maupun manusia (human error) dan administratif (administrative error). Petugas laboratorium (perawat) (menggambil) darah setelah klien menjalani konseling pra testing.

4. Konseling Pasca Testing

Konseling pasca testing membantu klien memahami dan menyesuaikan diri dengan hasil testing. Konselor mempersiapkan klien untuk menerima hasil testing,

memberikan hasil testing, dan menyediakan informasi selanjutnya. Konselor mengajak klien mendiskusikan strategi untuk menurunkan penularan HIV. Kunci utama dalam menyampaikan hasil testing adalah :

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

Tahapan penatalaksanaan konseling pasca testing :

a) Penerimaan klien:

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

b) Pedoman penyampaian hasil testing negatif

1. Periksa kemungkinan terpapar dalam periode jendela.
2. Buatlah ikhtisar dan gali lebih lanjut berbagai hambatan untuk seks aman, pemberian makanan pada bayi dan penggunaan jarum suntik yang aman.
3. Periksa kembali reaksi emosi yang ada.
4. Buatlah rencana lebih lanjut.

c) Pedoman penyampaian hasil testing positif

1. Perhatikan komunikasi non verbal saat memanggil klien memasuki ruang konseling
 2. Pastikan klien siap menerima hasil
 3. Tekankan kerahasiaan - Lakukan secara jelas dan langsung
 4. Sediakan waktu cukup untuk menyerap informasi tentang hasil
 5. Periksa apa yang diketahui klien tentang hasil testing
 6. Dengan tenang bicarakan apa arti hasil pemeriksaan
 7. Galilah ekspresi dan ventilasikan emosi
- d) Terangkan secara ringkas tentang :
1. Tersedianya fasilitas untuk tindak lanjut dan dukungan
 2. 24 jam pendampingan
 3. Dukungan informasi verbal dengan informasi tertulis
 4. Rencana nyata
 5. Adanya dukungan dan orang dekat
 6. Apa yang akan dilakukan klien dalam 48 jam
 7. Strategi mekanisme penyesuaian diri
 8. Tanyakan apakah klien masih ingin bertanya
 9. Beri kesempatan klien untuk mengajukan pertanyaan dikemudian hari
 10. Rencanakan tindak lanjut atau rujukan, jika diperlukan (FHI Indonesia, 2007).

2.5.7. Pemanfaatan Layanan Voluntary Counseling and Testing (VCT)

Pemanfaatan berasal dari kata dasar manfaat yang berarti faedah, guna, laba atau untung, sedangkan pemanfaatan adalah proses dan perbuatan memanfaatkan

sesuatu (Sjamsidi, Imam,dkk, 2013). Layanan VCT merupakan konseling dan testing HIV/AIDS sukarela, suatu prosedur diskusi pembelajaran antara konselor dan klien untuk memahami HIV/AIDS beserta risiko dan konsekuensi terhadap diri, pasangan dan keluarga serta orang disekitarnya. Tujuan utamanya adalah perubahan perilaku ke arah perilaku lebih sehat dan lebih aman (FHI Indonesia, 2007).

Individu dikatakan memanfaatkan layanan VCT jika dia tahu informasi mengenai layanan VCT dan mau menggunakan layanan VCT untuk tujuan yang bermanfaat. Dengan demikian pemanfaatan layanan VCT adalah sejauh mana orang yang pernah melakukan perilaku berisiko tinggi tertular HIV/AIDS merasa perlu menggunakan layanan VCT untuk mengatasi masalah kesehatannya, untuk mengurangi perilaku berisiko dan merencanakan perubahan perilaku sehat (Hosnia, 2017).

2.5.8. Standar Pelayanan Minimum Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS

Secara Sukarela

a. Sarana

1. Papan nama/petunjuk

Papan petunjuk lokasi dipasang secara jelas sehingga memudahkan akses klien ke klinik VCT, dengan demikian juga di depan ruang klinik VCT dipasang papan bertuliskan pelayanan VCT

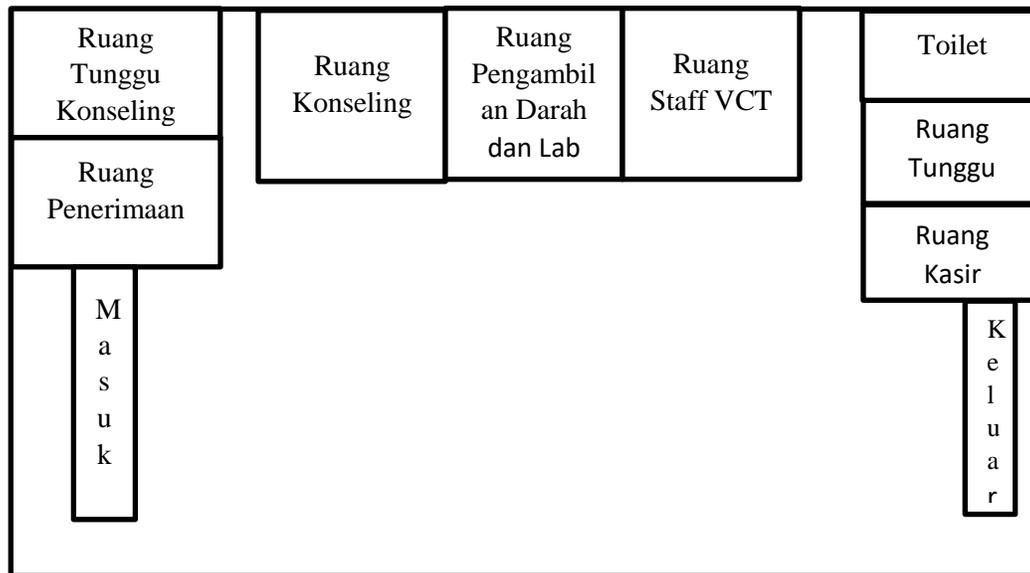
2. Ruang Tunggu

Ruang tunggu yang nyaman hendaknya di depan ruang konseling atau disamping tempat pengambilan darah.

Dalam ruang tunggu tersedia :

- a. Materi KIE : Poster, Leaflet, Brosur yang berisi bahan pengetahuan tentang HIV/AIDS, IMS, KB, ANC, TB, Hepatitis, Penyalahgunaan Napza, Perilaku Sehat, Nutrisi, Pencegahan Penularan, dan Seks yang aman
- b. Informasi prosedur konseling dan testing
- c. Kotak saran
- d. Tempat sampah, tissue, dan persediaan air minum
- e. Bila mungkin sediakan TV, Video, dan mainan anak
- f. Buku catatan resepsionis untuk perjanjian klien, kalau mungkin computer untuk mencatat data
- g. Meja dan kursi yang tersedia dan nyaman
- h. Kalender

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



Gambar 2.1. Contoh Denah Ruangan VCT

3. Jam Kerja Layanan

Jam kerja layanan konseling dan testing terintegrasi dalam jam kerja institusi pelayanan kesehatan setempat. Dibutuhkan jumlah konselor yang cukup agar layanan dapat dilakukan sehingga klien tidak harus menunggu terlalu lama. Layanan konseling penjangkauan dilakukan atas kesanggupan jam kerja para penjangkau dan ketersediaan waktu klien. Sebaliknya tersedia jam kerja pada pagi hari maupun sore hari sehingga mempermudah akses klien yang bekerja maupun bersekolah. Di fasilitas kesehatan dengan keterbatasan sumber daya, maka konseling dan testing tidak dapat dilakukan setiap hari kerja. Oleh karena itu jam kerjas VCT disesuaikan dengan jam kerja pelayanan kesehatan lain yang terkait konseling dan testing seperti KIA, TB, IMS, IDU

4. Ruang Konseling

Ruang konseling harus nyaman, terjaga kerahasiannya, dan terpisah dari ruang tunggu dan ruang pengambilan darah. Hindari klien keluar dari ruang konseling bertemu dengan klien/pengunjung lain, artinya ada satu pintu untuk masuk dari satu pintu untuk keluar bagi klien yang letaknya sedemikian rupa sehingga klien yang selesai konseling dan klien berikutnya yang akan konseling tidak saling bertemu.

Ruang konseling dilengkapi dengan:

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

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

5. Ruang Pengambilan Darah

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

Peralatan yang harus ada dalam ruang pengambilan darah adalah :

- a. Jarum dan semprit steril
 - b. Tabung dan botol tempat menyimpan darah
 - c. Stiker kode
 - d. Kertas alkohol
 - e. Cairan desinfektan
 - f. Sarung tangan karet
 - g. Apron plastik
 - h. Sabun dan tempat cuci tangan dengan air mengalir
 - i. Tempat sampah barang terinfeksi, barang tidak terinfeksi, dan barang tajam
(sesuai petunjuk Kewaspadaan Universal Departemen Kesehatan)
 - j. Petunjuk pajanan okupasional dan alur permintaan pertolongan pasca pajanan okupasional
- ## 6. Ruang petugas kesehatan dan petugas non kesehatan ruang berisi :
- a. Meja dan kursi
 - b. Tempat pemeriksaan fisik
 - c. Stetoskop dan tensimeter
 - d. Kondom dan alat peraga penggunaannya
 - e. KIE HIV/AIDS dan infeksi oportunistik
 - f. Blanko resep

g. Alat timbangan badan

7. Ruang Laboratorium

Di dalam sarana kesehatan atau sarana kesehatan lainnya, laboratorium letaknya ada di bagian patologi klinis atau di pelayanan VCT sendiri.

Materi yang harus tersedia dalam laboratorium adalah :

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

Yang perlu di perhatikan dalam pelayanan konseling dan testing HIV/AIDS sukarela adalah :

1. Memiliki akses dengan unit rawat jalan

2. Letak ruang konseling, tempat pengambilan darah, dan staf medic hendaknya berada di tempat yang saling berdekatan.
3. Pemeriksaan darah dilakukan di laboratorium patologi/mikrobiologi yang tidak jauh dari tempat layanan VCT, sedangkan pengambilan darah dilakukan di tempat pelayanan konseling.

b. Prasarana

1. Aliran listrik

Dibutuhkan aliran listrik untuk penerangan yang cukup baik untuk membaca dan menulis, serta untuk alat pendingin ruangan.

2. Air

Diperlukan air yang mengalir untuk menjaga kebersihan ruangan dan mencuci tangan serta membersihkan alat-alat

3. Sambungan Telepon

Diperlukan sambungan telepon, terutama untuk berkomunikasi dengan layanan lain yang terikat.

4. Pembuangan Limbah Padat dan Limbah Cair

Mengacu kepada pedoman pelaksanaan kewaspadaan baku dan kewaspadaan transmisi di pelayanan kesehatan tentang pengelolaan limbah yang memadai

c. Sumber Daya Manusia

Layanan VCT harus mempunyai sumber daya manusia yang sudah terlatih dan kompeten. Sumber daya manusia yang terlibat dalam pengembangan pelayanan VCT disesuaikan dengan model dan adaptasi dari pelayanan VCT. Petugas konseling VCT professional diutamakan yang telah menamatkan pendidikan S1 dan berlatar belakang

psikologi, ilmu terapan psikologi dan konseling, ilmu sosial, dan pastoral. Untuk menyesuaikan situasi lapangan dan kelompok dampingan, petugas konseling VCT dapat dipilih dari mereka yang memiliki potensi dan kualitas yang sesuai sebagai calon konselor profesional dan terlatih. (FHI,2007) Petugas pelayanan VCT terdiri dari :

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

Semua petugas layanan VCT bertanggung jawab atas kerahasiaan klien, klien akan menandatangani dokumen kerahasiaan terlebih dahulu yang memuat perlindungan dan kerahasiaan klien. Pendokumentasian data harus dipersiapkan secara tepat dan cepat agar memudahkan dalam pelayanan dan rujukan.

d. Pelayanan manajemen kasus

I. Sarana Pertama

1. Papan nama/ petunjuk nama lembaga
2. Ruang tunggu klien
3. Jam kerja layanan manajemen kasus
4. Telepon dan fax pendukung

II. Sarana Kedua

1. Ruang kerja manajemen kasus yang nyaman dan intake, assesmen dan perencanaan layanan
2. Tempat duduk bagi klien maupun petugas manajemen kasus
3. Buku catatan perjanjian klien dan catatan harian, formulir informed consent penerimaan layanan manajemen kasus, dan catatan klien
4. Daftar alamat layanan, surat atau kartu rujukan dan alat peragaan
5. Lemari arsip atau lemari dokumen yang dapat dikunci

e. Program kelompok dukungan

1. Ruangan yang cukup nyamana untuk 3-20 orang
2. Waktu penyelenggaraan layanan
3. Rencana kegiatan kelompok dukungan

f. Program hotline service MSM

1. Petunjuk pelayanan hotline service MSM
2. 3 telepon local dan 2 HP
3. Jam kerja hotline dan alur
4. Buku catatan perjanjian klien dan catatan harian

5. Klasifikasi kasus
6. Materi-materi kesehatan seksual dan HIV/AIDS
7. One Day Service
8. Waktu testing 30-60 menit (FHI,2007)

g. Waktu Pelaksanaan Konseling

Secara umum, waktu pertemuan berkisar antara 8 hingga 20 pertemuan. Frekuensi pertemuan satu hingga tiga kali dalam seminggu. Dan durasi antara 60-90 menit/sesi ((Lubis, 2011)

h. Pembiayaan

Pembiayaan untuk pelayanan konseling ini berbeda-beda tergantung unit pelayanan ini berada. Untuk pembiayaan di rumah sakit pemerintah mengacu pada SK Menkes Nomor 582/Menkes/SK/VI/1997, dimana tarif rumah rumah sakit di perhitungkan atas dasar unit cost dengan memperhatikan kemampuan ekonomi masyarakat, rumah sakit setempat lainnya serta kebijakan subsidi silang.

Walaupun besar tarif layanan berbeda-beda, tergantung kebijakan setempat, namun komponen pelayanan tetap sama yaitu meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan. Tarif pelayanan disesuaikan dengan pola tarif berdasarkan unit cost yang proporsional dari setiap komponen pelayanan, sesuai dengan ketentuan di wilayah masing-masing.

Komponen biaya itu meliputi :

1. Administrasi
2. Konseling
3. Testing HIV

4. Pengobatan (Departmen Kesehatan RI, 2008)

2.6. Puskesmas

2.6.1. Pengertian Puskesmas

Pusat kesehatan masyarakat adalah organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna. Dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan. Pengelolaan puskesmas biasanya berada di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota. (Agung, 2019)

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Anita, Febriawati, & Yandrizal, 2019)

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat (Kemenkes RI, 2014).

Jadi dapat disimpulkan bahwa puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh rata, terpadu, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan lebih mengutamakan upaya promotif, preventif, untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya untuk mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

2.6.2. Tugas Pokok dan Fungsi Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat (Kemenkes RI, 2014)

1. Penyelenggaran Upaya Kesehatan Masyarakat Tingkat Pertama di Wilayah Kerjanya

Dalam menyelenggarakan fungsi upaya kesehatan masyarakat, puskesmas berwenang untuk :

- a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait

- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat
 - f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas
 - g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
 - h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan
 - i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.
2. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan Tingkat Pertama di Wilayah Kerjanya

Dalam menyelenggarakan fungsi upaya kesehatan perorangan, Puskesmas berwenang untuk:

- a. Menyenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu
- b. Menyenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif
- c. Menyenggarakan pelayanan kesehatan yang beorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat
- d. Menyenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan kemanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung
- e. Menyenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koodinatif dan kerja sama inter dan antar profesi
- f. Melaksanakan rekam medis

- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan
- h. Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan
- i. Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya
- j. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan (Kemenkes RI, 2014)

2.7. Kajian Integrasi Keislaman

Kondisi sehat dan sakit merupakan warna kehidupan yang selalu ada dalam diri manusia selama hidup. Setiap perjalanan dalam kehidupannya selalu ada peristiwa penting, yaitu : sehat, sakit, atau mati. Sebagian besar orang menganggap bahwa sehat itu mempunyai makna, sedangkan sakit dianggap sebagai beban atau penderitaan. Anggapan itu sangatlah keliru, karena sebenarnya sehat dan sakit sama-sama mempunyai makna.

Dalam pandangan islam, penyakit merupakan ujian yang diberikan Allah Subhanahuwata'ala kepada hamba-Nya untuk menguji keimanan. Pada kondisi sakit terdapat pahala, ampunan, dan mengingatkan pada Allah Subhanahuwata'ala. Jika seseorang mengalami sakit kemudian berlaku sabar, pasrah, semangat, dan optimis, maka Allah akan mengampuni dosa-dosanya.

Islam merupakan agama yang mengatur seluruh aspek kehidupan manusia, agar manusia bisa mencapai kebahagiaan dunia akhirat. Untuk mencapai hal tersebut diperlukan kondisi sehat, baik secara fisik psikis, social, dan spiritualnya. Namun jika

terlanjur dalam kondisi sakit, maka Allah Subhanahuwata'ala juga memberikan solusi untuk menghadapi sakit yaitu dengan kesabaran dan tetap ikhtiar untuk mendapatkan kesembuhan dan harus yakin bahwa Allah Subhanahuwata'ala pasti menyembuhkan (Rahmawati & Muljohardjono, 2016). Sebagaimana firman Allah Subhanahuwata'ala:

وَإِذَا مَرَضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

“Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan aku” (Q.S. As-Syu'ara : 80)

Sakit dinistbatkan (disandarkan) kepada diri Ibrahim, sekalipun pada kenyataannya berasal dari takdir Allah dan ketetapan-Nya, juga sebagai ciptaan-Nya, tetapi sengaja disandarkan kepada diri Ibrahim sebagai etika sopan santun terhadap Allah Subhanahuwata'ala. Seperti pengertian yang disebutkan di dalam firman Allah Subhanahuwata'ala yang memerintahkan kepada orang sholat agar mengucapkan : “Tunjukilah kami jalan yang lurus. (Q.S. Al-Fatihah :6), hingga akhir surat.

Pemberian nikmat dan hidayah disandarkan kepada Allah, sedangkan murka dibuang fa'ilnya karena etika sopan santun, dan kesesatan disandarkan kepada hamba-hamba-Nya, seperti apa yang dikatakan oleh jin yang disebutkan oleh firman-Nya : “ Dan sesungguhnya kami tidak mengetahui (dengan adanya penjagaan ini) apakah keburukan yang dikehendaki bagi orang yang di bumi atukah Tuhan mereka menghendaki kebaikan bagi mereka. (Q.S. Al-Jin : 10).

Hal yang sama dikatakan oleh Ibrahim, sebagaimana yang disebutkan oleh firman-Nya : “Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan aku. (Q.S. As-

Syu'ara : 80). Bila aku sakit, sesungguhnya tiada seseorang pun selain-Nya yang dapat menyembuhkanku dengan berbagai macam sarana pengobatan apa pun yang menjadi penyebab kesembuhan (Tasir Ibnu Katsir)

Penyakit HIV/AIDS antara 80-90% penyebabnya adalah berzina dalam pengertiannya yang luas yang menurut ajaran Islam merupakan perbuatan keji yang diharamkan dan dikutuk oleh Allah Subhanahuwata'ala. Tidak hanya pelakunya yang dikenai sanksi hukuman berat, tetapi seluruh pihak yang terlibat dalam kegiatan perzinaan (Abdusattar Abd al-Ghurah e. , 1448 H/1998 M), selain zina faktor penyebab HIV/AIDS berasal dari transfusi darah yang tercemar HIV, penggunaan jarum suntik secara bergantian, transplantasi dengan organ atau jaringan yang terinfeksi HIV, dari ibu ke anaknya sewaktu kehamilan, persalinan maupun menyusui (Baidi, 2015)

Kata zina secara etimologi berasal dari *الزنى - زنى* dimana huruf nun-nya bisa dibaca pendek (maqshurah) dan bisa dibaca panjang (mamdudah), berarti berbuat nista. Secara terminologi, zina adalah melakukan hubungan seksual (jima') pada kemaluan depan tanpa melalui pernikahan yang sah bukan atas dasar kepemilikan budak, dan tidak juga karena syubhat (samar-samar atau tidak jelas). Rumusan defenisi lain zina adalah persetubuhan antara pria dengan wanita yang tidak ada ikatan perkawinan yang sah menurut agama. Menurut Imam Syafi'i, Imam Malik, dan Imam Ahmad Bin Hambal, hubungan sesama jenis misalnya homoseksual dan lesbian merupakan tindakan yang bisa dikategorikan zina, walaupun dilakukan melalui dubur. (Thohari, 2018)

Allah menggunakan kata “تقربوا” di dalam Al-Qur’an sebanyak lima kali (Al-Mu’jam al-Mufahras Li Alfadz al-Qur’an al-Karim). Dalam kamus Al-Munawwir kata “فحش” berarti “menyia-nyiakan” atau “menistakan” (Kamus Al-Munawwir). Maka, kata فحش sebagai kata dasar dari فحشاء yang dalam ayat-ayat diatas berarti “perbuatan keji” maksudnya adalah bahwa perbuatan-perbuatan itu dilarang Allah karena berakibat menistakan atau menyia-nyiakan orang lain.

Lafadz yang digunakan Allah di dalam Al-Qur’an untuk menunjukkan perbuatan yang berakibat pada penelantaran, penistaan, atau merugikan orang lain ialah “فحش” dengan derivat-derivatnya. Allah subhanahuwata’ala menggunakan kata فحش dan derivatnya di dalam Al-Qur’an sebanyak 24 kali (Al-Mu’jam al-Mufahras Li Alfadz al-Qur’an al-Karim), yaitu kata فحشاء sebanyak tujuh kali, lafadz فاحشة sebanyak 13 kali, dan lafadz الفواحش sebanyak empat kali. Ini artinya bahwa perbuatan tersebut sangat dibenci oleh Allah subhanahuwata’ala sehingga Allah subhanahuwata’ala merasa perlu mengulanginya sampai 24 kali agar manusia memperhatikan larangan itu.

Allah Subhanahu wa Ta’ala berfirman dalam surah Al-Isra’ ayat 32 :

وَلَا تَقْرَبُوا الزَّيْنَىٰ إِنَّهُ كَانَ فَحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا ﴿٣٢﴾

“Dan janganlah kamu mendekati zina, sesungguhnya zina itu adalah suatu perbuatan yang keji, dan suatu jalan yang buruk” [Al-Isrâ`/17:32]

Allah Subhanahu wa Ta'ala melarang hamba-hamba-Nya berbuat zina, begitu pula mendekatinya dan melakukan hal-hal yang mendorong dan menyebabkan terjadinya perzinaan. Dan janganlah kalian mendekati zina, sesungguhnya zina itu adalah suatu perbuatan yang keji. Yakni yang sangat besar. Dan suatu jalan buruk. Perbuatan zina merupakan hal yang paling buruk. Imam Ahmad mengatakan, telah menceritakan kepada kami Jarir, telah menceritakan kepada kami Salim Ibnu Amir, dari Abu Umama, bahwa pernah ada seorang pemuda datang kepada Nabi Shallallahu'alaihi Wasallam, lalu pemuda itu bertanya "wahai Rasulullah, izinkanlah aku berbuat zina." Maka kaum yang hadir memusatkan pandangan mereka kearah pemuda itu dan menghardiknya seraya berkata, "diam kamu, diam kamu!" Rasulullah Shallallahu'alaihi wasallam bersabda "dekatkanlah dia kepadaku." Maka pemuda itu mendekati Rasulullah Shallallahu'alaihi Wasallam dalam jaraknya yang cukup dekat, lalu Rasulullah shallallahu'alaihi wasallam bersabda, "duduklah!" pemuda itu duduk, dan Nabi Shallallahu'alaihi Wasallam bertanya kepadanya, "apakah kamu suka perbuatan zina dilakukan terhadap ibumu?" pemuda itu menjawab, "tidak, demi Allah, semoga Allah menjadikan diriku sebagai tebusanmu." Rasulullah Shallallahu'alaihi Wasallam bersabda, "orang lain pun tentu tidak suka hal tersebut dilakukan terhadap ibu-ibu mereka." Rasulullah Shallallahu'alaihi Wasallam bertanya, "apakah kamu suka bila perbuatan zina dilakukan terhadap anak perempuanmu?" pemuda itu menjawab "tidak, demi Allah, wahai Rasulullah, semoga diriku menjadi tebusanmu." Rasulullah Shallallahu'alaihi Wasallam bersabda menguatkan, "orang-orang pun tidak akan suka bila hal itu dilakukan terhadap anak-anak perempuan mereka." Rasulullah Shallallahu'alaihi Wasallam bertanya, "apakah

kamu suka bila perbuatan zina dilakukan terhadap bibi (dari pihak ayah) mu?” pemuda itu menjawab “tidak, demi Allah, wahai Rasulullah, semoga diriku menjadi tebusanmu.” Rasulullah Shallallahu’alaihi Wasallam bersabda, “orang lain pun tidak akan suka bila perbuatan itu dilakukan terhadap bibi (dari pihak ayah) mereka.” Rasulullah Shallallahu’alaihi Wasallam bertanya, “apakah kamu suka bila perbuatan zina dilakukan terhadap bibi (dari pihak ibu) mu?” pemuda itu menjawab, “ tidak, demi Allah, semoga Allah menjadikan diriku sebagai tebusanmu.” Rasulullah Shallallahu’alaihi Wasallam bersabda, “orang lain pun tidak akan suka bila hal itu dilakukan terhadap bibi (dari pihak ibu) mereka.” Kemudian Rasulullah Shallallahu’alaihi Wasallam meletakkan tangannya ke dada pemuda itu seraya berdo’a : Ya Allah, ampunilah dosanya dan bersihkanlah hatinya serta peliharalah farjinya. Maka sejak saat itu pemuda tersebut tidak lagi menoleh kepada perbuatan zina barang sedikit pun. Ibnu Abud Dunia mengatakan, telah menceritakan kepada kami Ammar Ibnu Nasr, telah menceritakan kepada kami Baqiyyah, dari Abu Bakar Ibnu Abu Maryam dari Al-Haisam Ibnu Malik At- Ta-I, dari Nabi Shallallahu’alaihi Wasallam tang telah bersabda : tiada suatu dosa pun sesudah mempersekutukan Allah yang lebih besar di sisi Allah dari pada nutfah (air mani) seorang lelaki yang diletakkannya di dalam Rahim yang tidak halal baginya. (Tafsir Ibnu Katsir Jilid 2) (Abdul Ghoffar E.M, Mu’thi, & Al-Atsari, 2004)

Dalam surah An-Nisa' ayat 29 juga disebutkan

.....وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا ﴿٢٩﴾

Artinya : “dan janganlah kamu membunuh dirimu, sesungguhnya Allah Maha Penyayang kepadamu. (Q.S. An-Nisa' : 29)

Dalam firman Allah Subhanahuwata'ala “dan janganlah kalian membunuh diri kalian.” Yakni dengan mengerjakan hal-hal yang diharamkan Allah dan melakukan perbuatan-perbuatan maksiat terhadap-Nya serta memakan harta orang lain secara batil. “sesungguhnya Allah adalah Maha Penyayang kepada kalian.” Yaitu dalam semua perintah-Nya kepada kalian dan dalam semua larangannya. Imam Ahmad mengatakan, telah menceritakan kepada kami Hasan Ibnu Musa, telah menceritakan kepada kami Ibnu Luhai'ah, telah menceritakan kepada kami Yazid Ibnu Abu Habib, dari Imran Ibnu Abu Anas, dari Abdur Rahman Ibnu Jubair, dari Amr Ibnu As Radhliallahu'anhu. Yang menceritakan bahwa ketika Nabi Shallallahu'alaihi Wa Sallam mengutusnyanya dalam perang Zatus Salasil, di suatu malam yang sangat dingin ia bermimpi mengeluarkan air mani. Ia merasa khawatir bila mandi jinabah, nanti akan binasa. Akhirnya ia terpaksa bertayamum, lalu shalat subuh bersama teman-temannya. Amr Ibnu As melanjutkan kisahnya, “ketika kami kembali kepada Rasulullah Shallallahu'alaihi Wa Sallam, maka aku ceritakan hal tersebut kepadanya. Beliau bersabda, ‘Hai Amr, apakah kamu shalat dengan teman-temanmu, sedangkan kamu mempunyai jinabah?’. Aku (Amr) menjawab, ‘Wahai Rasulullah

Shallallahu'alaihi Wa sallam, sesungguhnya aku bermimpi mengeluarkan air mani di suatu malam yang sangat dingin, hingga aku merasa khawatir bila mandi akan binasa, kemudian aku teringat kepada firman Allah Subhanahuwata'ala yang mengatakan "Dan janganlah kalian membunuh diri kalian, sesungguhnya Allah adalah maha penyayang kepada kalian." Karena itu, lalu aku bertayamum dan shalat. Maka Rasulullah Shallallahu'alaihi Wa sallam tertawa dan tidak mengatakan sepatah kata pun.

Ia meriwayatkan pula dari Muhammad Ibnu Abu Salamah, dari Ibnu Wahb, dari Ibnu Luhai'ah, dan Umar ibnu Haris, keduanya dari Yazid ibnu Abu Habib, dari Imra ibnu Abu Anas, dari Abdur Rahman ibnu Jubair Al-Masri, dari Abu Qais maula Amr ibnu As, dari Amr ibnu As. Lalu ia menuturkan hadist yang semisal. Pendapat ini Allah lebih mengetahui lebih dekat kepada kebenaran. Abu Bakar ibnu Murdawaih mengatakan, telah menceritakan kepada kami Abdur Rahman ibnu Muhammad ibnu Hamid Al-Bakhi, telah menceritakan kepada Muhammad ibnu Saleh ibnu Sahl Al-Bakhi, telah menceritakan kepada kami Abdullah ibnu Umar Al-Qawariri, telah menceritakan kepada kami Yusuf ibnu Khalid, telah menceritakan kepada kami Ziyad ibnu Sa'd, dari Ikrimah, dari Ibnu Abbas, bahwa Amr ibnu As pernah shalat menjadi imam orang-orang banyak dalam keadaan jinabah. Ketika mereka datang kepada Rasulullah Shallallahu'alaihi Wa sallam, lalu mereka menceritakan kepadanya hal tersebut. Rasulullah Shallallahu'alaihi Wa sallam memanggil Amr dan menanyakan hal itu kepadanya. Maka Amr ibnu As menjawab, "Wahai Rasulullah, aku merasa khawatir cuaca yang sangat dingin akan membunuhku

(bila aku mandi jinabah), sedangkan Allah Subhanahuwata'ala telah berfirman : 'Dan janganlah kalian membunuh diri kalian', hingga akhir ayat. Maka Rasulullah Shallallahu'alaihi Wa sallam diam, membiarkan Amr ibnu As.

Kemudian sehubungan dengan ayat ini Ibnu Murdawaih mengetengahkan sebuah hadist melalui Al-A'masy, dari Abu Saleh, dari Abu Hurirah yang menceritakan bahwa Rasulullah Shallallahu'alaihi Wa sallam pernah bersabda : "barang siapa yang membunuh dirinya sendiri dengan sebuah besi, maka besi itu akan berada di tangannya yang dipakainya untuk menusuki perutnya kelak di hari kiamat di dalam neraka jahannam dalam keadaan kekal di dalamnya untuk selama-lamanya. Dan barang siapa yang membunuh dirinya sendiri dengan racun, maka racun itu berada di tangannya untuk ia teguki di dalam neraka jahannam dalam keadaan kekal di dalamnya untuk selama-lamanya. Hadist ini ditetapkan di dalam kitab shahihain. Hal yang sama telah diriwayatkan oleh Abuz Zanad dari Al-A'raj, dari Abu Hurairah, dari Nabi Shallallahu'alaihi Wa sallam dengan lafadz yang semisal.

Dari Abu Qilabah, dari Sabit ibnu Dahhak Radhiyallahu'anhu, disebutkan bahwa Rasulullah Shallallahu'alaihi Wa sallam pernah bersabda : 'Barang siapa yang membunuh dirinya dengan sesuatu, maka kelak pada hari kiamat dia akan diazab dengan sesuatu itu. Di dalam kitab shahihain melalui hadist Al-Hasan dari Jundud ibnu Abdullah Al- Bajli dinyatakan bahwa Rasulullah Shallallahu'alaihi Wa sallam pernah bersabda : " Dahulu ada seseorang lelaki dari kalangan umat sebelum kalian yang terluka, lalu ia mengambil sebuah pisau dan memotong uratnadi tangannya, lalu darah terus mengalir hingga ia mati. Allah Subhanahuwata'ala berfirman "Hamba-Ku

mendahului (Izin)-Ku terhadap dirinya, Aku haramkan surga atas dirinya (Tafsir Ibnu Katsir).

Dalam sebuah hadist rasulullah shallallahu'alaihi wa sallam bersabda :

عن ابن عباس ان النبي صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: مَنْ وَجَدْتُمُوهُ يَعْمَلُ عَمَلِ قَوْمِ لُوطٍ فَاقْتُلُوا
الْفَاعِلَ وَالْمَفْعُولَ بِهِ، وَمَنْ وَجَدْتُمُوهُ وَقَعَ عَلَىٰ بَيْمَتِهِ فَاقْتُلُوهُ وَاقْتُلُوا الْبَيْمَةَ (رواه أحمد)

“Dari Ibnu Abbas, bahwasanya Nabi Shallallahu'alaihi Wa sallam bersabda : “Barang siapa kamu dapati melakukan perbuatan kaum Luth (homoseks) bunuhlah yang berbuat kedua-keduanya, dan barang siapa melakukan zina terhadap binatang, bunuhlah ia dan binatangnya. (H.R. Ahmad)

Dalam sebuah hadist Rasulullah Shallallahu'alaihi Wa sallam juga menjelaskan ada empat dampak negative yang ditimbulkan oleh perbuatan zina, yaitu :

عن انس قال: قال رسول الله صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: إِيَّاكُمْ وَالزَّيْنَةَ فَإِنَّ فِيهَا أَرْبَعَ حِصَالٍ:
يُذْهِبُ الْبَهَاءَ عَنِ الْوَجْهِ وَيَقْطَعُ الرِّزْقَ وَيُسْخِطُ الرَّحْمَنَ وَيُوجِبُ الْخُلُودَ فِي النَّارِ (رواه ابو داود)

“ Dari Ibnu Abbas berkata, Nabi shallallahu'alaihi wa sallam bersabda : “ jauhilah olehmu perbuatan zina, karena sesungguhnya zina itu (1) dapat menghilangkan nur wajah, (2) memutuskan rezeki, (3) membuat marah Allah, dan (4) mewajibkan kekal di neraka (apabila pelakunya menganggap zina adalah sesuatu yang diharamkan)”.
(H.R. Abu Daud)

Adapun hubungan seks antara sesama lelaki dengan cara liwath maupun mukhafadzah, para ulama sepakat hukumnya haram, bahkan dianggap sebagai perilaku yang sangat jijik, keji, dan melebihi hewan. Hanya saja dalam menentukan sanksinya ada tiga pendapat. Imam Malik dan Imam Ahmad bin Hambal memberikan sanksi dibunuh, bagi pelaku maupun lawannya. Dasar hukumnya adalah hadist riwayat Imam Khamsah kecuali Nasa'i, "Bila kalian menemukan seseorang mengerjakan pekerjaan kaum Luth (yaitu liwath), maka bunuhlah pelaku dan lawannya."

Golongan Syafi'i berpendapat hukumannya sama dengan zina, berdasar hadist, "Apabila ada lelaki menyetubuhi sesama lelaki, maka keduanya berbuat zina." Pendapat golongan Hanifa bahwa hal itu tidak sama dengan zina. Sanksinya cukup dengan ta'zir. Hubungan seks antara sesama perempuan yang disebut musahaqah atau dengan binatang. Para ulama sepakat pula keharamannya dan sepakat mengenai sanksinya, cukup dengan ta'zir. Sedangkan onani (istimna'), Imam Syafi'i berpendapat bahwa hukumannya haram. Imam al-Ala' bin Ziyad berpendapat hal itu boleh. Sedangkan Ibnu Abbas mengatakan hal itu lebih baik dari pada zina. Pada dasarnya para ulama berpendapat haram melakukan hubungan seks antar lelaki atau sesama perempuan atau yang tidak lazim dan tidak wajar, bertolak dari firman Allah surat Al-Mu'minun, "Dan orang-orang yang memelihara farjinya kecuali hanya untuk istrinya atau budaknya, maka mereka tidak tercela. Barang siapa melakukan di luar hal itu maka merekalah orang-orang yang berdosa dan melampaui batas. (Sahal Mahfudz, 2004).

Adapun hukuman bagi perempuan yang melakukan zina adalah dipenjarakan dan hukuman bagi laki-laki yang melakukan zina adalah diasingkan dan disiksa berdasarkan firman Allah Subhanahuwata'ala "perempuan yang berzina dan laki-laki yang berzina, maka deralah tiap-tiap seorang dari keduanya seratus kali dera". Imam Muslim, Abu Dawud, dan At-Tirmidzi mengeluarkan hadist yang bersumber dari Ubadah bin Ash- Shamit ia berkata, tatkala nabi mendapatkan permasalahan yang sampai mengubah raut wajahnya, maka Allah pada suatu hari menurunkan dan mempertemukannya dengan perkara tersebut. Maka pada suatu ketika Nabi berjalan, beliau bersabda, "ambillah kalian semua dari padaku, maka sesungguhnya Allah telah menjadikan bagi mereka sebuah jalan keluar". Apabila yang berzina itu adalah perawan dengan perjaka, maka hukumannya adalah dicambuk atau di dera seratus kali dan diasingkan selama setahun. Dan apabila yang berzina adalah perempuan yang sudah pernah menikah dengan laki-laki yang sudah pernah menikah, maka hukumannya adalah di cambuk atau di dera seratus kali dan di rajam (dilempari batu hingga mati) (Al-Hushari, 2014).

Adapun hukuman bagi homoseksual, telah ditetapkan dengan hukuman bunuh tanpa perubahan sedikit pun. Sebagaimana ijma' (kesepakatan) semua sahabat, berdasarkan hadist nabi yang jelas dan shahih tidak ada penentangan sedikit pun. Dan seperti itulah yang dilaksanakan semua khalifah yang mendapatkan petunjuk. Hukuman homoseksual menurut Ibnu Abbas adalah dilempar dari bangunan yang paling tinggi dengan kepala terbalik kemudian disusul dengan batu besar. Ibnu Abbas

menentukan hukum ini berdasar hukuman Allah yang diturunkan kepada kaum Luth (Al-Jauziyah, 2003).

Hifzh al-Nafs (Penjagaan Jiwa) dalam konsep proaktif, Allah Subhanahuwta'ala memerintahkan makan, minum, berpakaian dan berolahraga untuk kesehatan jasmani dan rohani. Dalam konteks protektif, Allah Subhanahuwata'ala melarang pembunuhan dengan sengaja, bunuh diri, pertengkaran hingga melukai orang lain. Kemudian Hifzh al-Nasl (Penjagaan Keturunan) dalam konteks proaktif, Allah Subhanahuwata'ala mensyariatkan pernikahan agar manusia terus menerus berkembang biak. Dalam konteks protektif, Allah Subhanahuwata'ala melarang perzinahan (termasuk pacaran), tuduh zina, hubungan sesama jenis, dan lain-lain. (Rosidin, 2020)

Beberapa ayat diatas merupakan respon Al-Qur'an terhadap motif hubungan seks. Al-Qur'an memberikan pedoman bagi manusia agar tidak terjerumus kepada perbuatan seks menyimpang. Adapun bagi mereka yang sudah terlanjur melakukan penyimpangan seksual, Al-Qur'an memberikan jalan keluar terakhir berupa taubat, seperti yang dijelaskan dalam sura At-Tahrim ayat 8, "Hai, orang-orang yang beriman, bertaubatlah kepada Allah dengan taubatan nasuha (taubat yang semurni-murninya). Mudah-mudahan Rabbmu akan menutupi kesalahan-kesalahanmu dan memasukkanmu ke dalam jannah yang mengalir di bawahnya sungai-sungai....."

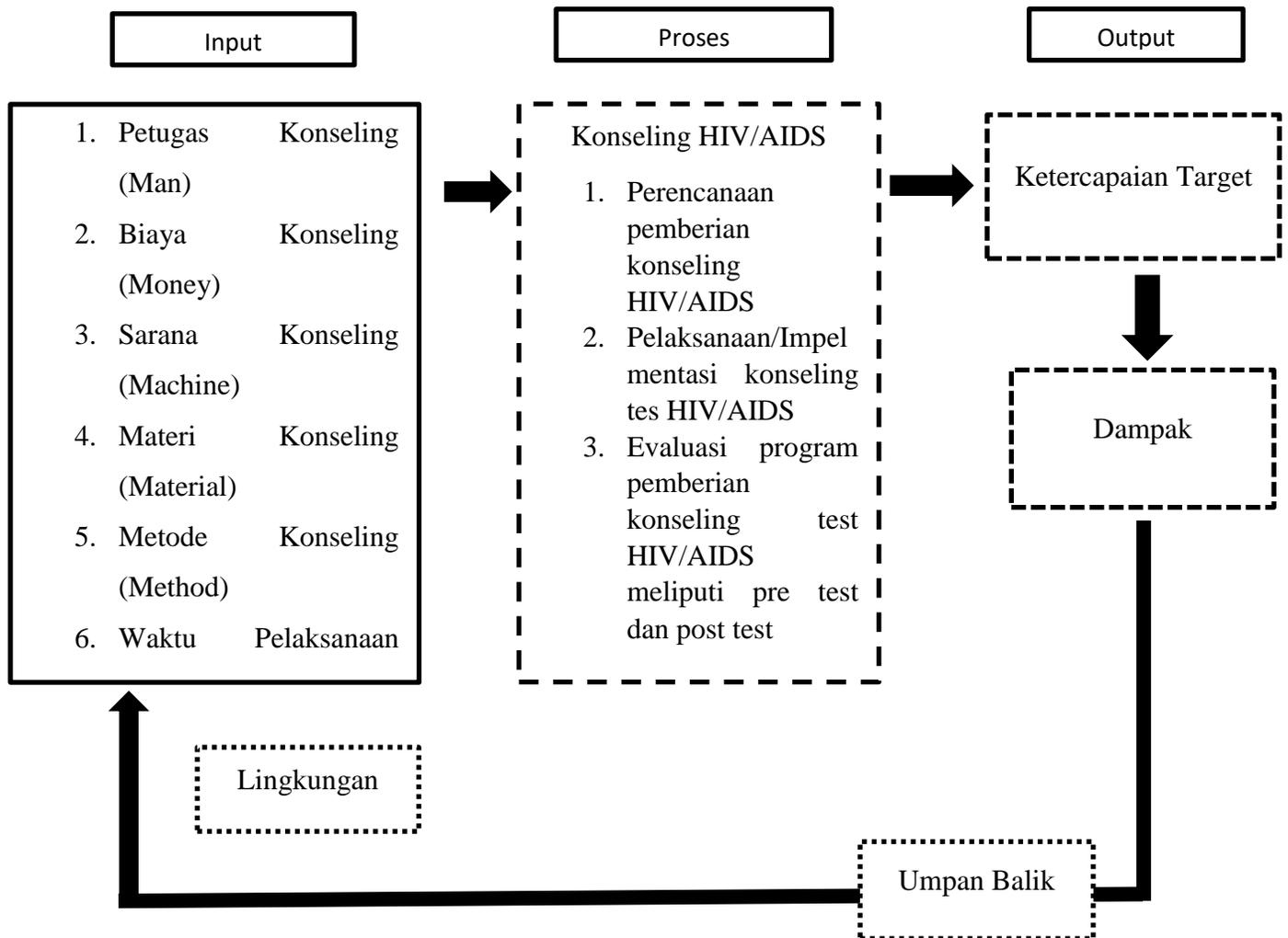
Hal ini tidak dimaksudkan bahwa Al-Qur'an menolerir perilaku seks menyimpang, tetapi jalan taubat yang diajarkan Al-Qur'an ini merupakan kesempatan terakhir, jika memang mereka, para pelaku yang pernah terjerumus dalam lembah

kenistaan ini ingin betul-betul kembali ke jalan yang benar, menjemput hidayah serta mengharap maghfirah Allah. Bagi umat Islam, pengembalian keyakinan kepada Ilahi dengan memperbarui keyakinan akan adanya dosa dan kasih sayang dari-Nya dalam menerima taubat hamba-Nya, merupakan sarana terapi yang paling baik untuk mengembalikan kestabilan jiwanya dari guncangan kejiwaan dan krisis spiritual yang pernah dialaminya (Junaedi, 2016).

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa zina merupakan faktor terbesar pengahantar kepada penyakit berbahaya yaitu HIV/AIDS dan pelakunya di azab oleh Allah Subhanahuwata'ala. Al-Qur'an merupakan pedoman bagi manusia agar tidak terjerumus ke dalam perbuatan seks yang menyimpang. Namun, jika sudah terlanjur dan pelaku bertaubat yaitu taubat nasuha dalam melakukan penyimpangan seks mudah-mudahan allah akan mengampuninya dan menutup kesalahan-kesalahannya di masa lalu.

2.8. Kerangka Pikir

Dalam penelitian ini, digunakan pendekatan model sistem oleh (Azwar A. , 2010) yang menyatakan bahwa sistem merupakan satu kesatuan yang utuh diperkirakan berhubungan, serta satu sama lain saling mempengaruhi, yang dengan sadar dipersiapkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Berdasarkan tujuan penelitian, maka kerangka pikir penelitian adalah



Gambar 2.2. Kerangka Pikir Kajian Input Konseling HIV/AIDS Berdasarkan Azwar A (2010) dalam Hosnia (2017)

Keterangan:



: Diteliti



: Tidak Diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif menggunakan desain fenomenologi dimana desain tersebut merupakan cara studi yang mengeksplorasi dan menggambarkan sifat esensial dari hal-hal dan pengalaman sebagaimana adanya (Dwi Angga, 2019). Menurut (Danim & S, 2003) penelitian deskriptif dimaksudkan untuk mendeskripsikan secara sistematis dan akurat suatu situasi atau area populasi yang bersifat factual.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi yang dijadikan sebagai tempat penelitian adalah Puskesmas Teladan Medan yang berada di Jalan Sisingamangaraja No. 56, Teladan Barat Kecamatan Medan Kota, Kota Medan.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai pada bulan Oktober 2020 hingga Desember 2020

3.3. Informan Penelitian

Informan penelitian adalah orang yang memberikan informasi, dengan pengertian ini maka informan dapat dikatakan sama dengan responden, apabila

pemberian keterangannya karena dipancing oleh pihak peneliti (Nurdin & Hartati, 2019). Adapun Informannya adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1. Informan Utama

No	Nama/ Jabatan	Jumlah
1.	Kepala Puskesmas Teladan Medan	1 Orang
2.	Koordinator PDP, VCT dan IMS Puskesmas Teladan Medan	1 Orang
3.	Penatalaksana Laboratorium Puskesmas Teladan Medan	1 Orang

3.4. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan (Mamik, 2015). Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam (Indepth Interview), observasi, dan studi dokumen.

3.4.1. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian merupakan salah satu penentu keberhasilan penelitian. Instrumen berfungsi sebagai alat bantu dalam mengumpulkan data yang diperlukan (Salim & Haidir, 2019). Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah panduan wawancara yang diadaptasi oleh pedoman pelayanan konseling dan testing HIV/AIDS secara sukarela (2008), dan penelitian Lailatul Hosnia (2017). Selain itu, bantuan instrumen lainnya menggunakan voice recorder dan kamera.

3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti dalam mendapatkan data di lapangan yaitu wawancara mendalam, observasi (pengamatan), dan studi dokumentasi.

3.5. Prosedur Pengumpulan Data

Kegiatan yang dilakukan pada pra penelitian :

1. Memberikan surat izin survei dari kampus ke Dinas kesehatan kemudian ke Tata Usaha Puskesmas Teladan Medan, untuk melakukan survei awal di Puskesmas Teladan Medan
2. Melakukan pengambilan data primer maupun sekunder yang berupa pengkajian dokumen, observasi, dan wawancara singkat pada pemegang program HIV/AIDS di Puskesmas Teladan Medan.
3. Penyusunan proposal skripsi yang berjudul “Kajian Input Konseling HIV/AIDS (Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome) Di Puskesmas Teladan Medan
4. Menyerahkan surat permohonan izin penelitian dan surat rekomendasi pada Dinas Kesehatan Kota Medan
5. Setelah surat permohonan izin penelitian disetujui Dinas Kesehatan Kota Medan, kemudian peneliti mengajukan permohonan izin penelitian pada Puskesmas Teladan Medan
6. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan kepada narasumber terkait dengan penelitian dan meminta persetujuan narasumber.

7. Peneliti melakukan wawancara kepada narasumber dengan menggunakan pedoman wawancara yang berkaitan dengan variabel input konseling.
8. Setelah hasil wawancara terkumpul, kemudian peneliti membandingkan pernyataan informan dengan observasi kegiatan dan telaah dokumen terkait dengan HIV/AIDS menggunakan triangulasi.

3.6. Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian adalah uji kredibilitas (kepercayaan) terhadap data hasil penelitian kualitatif yang dilakukan dengan cara teknik triangulasi data dimana pengumpulan data dengan menggunakan berbagai macam teknik pengumpulan data (observasi, wawancara dan dokumentasi). Kemudian data yang terkumpul dari berbagai macam teknik tersebut dibandingkan, lalu dicari persamaan dan perbedaannya, ditarik benang merahnya kemudian dirumuskan makna yang terkandung di balik fenomena/peristiwa tersebut (Wayan Suwendra,2018). Dengan triangulasi data sebagai berikut :

Tabel 3.2. Informan Triangulasi

No.	Nama/Jabatan	Jumlah
1.	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kota Medan	1 Orang

3.7. Analisis Data

Analisis data yaitu suatu analisis berdasarkan data yang diperoleh, selanjutnya dikembangkan pola hubungan tertentu atau menjadi hipotesis (Wijaya, 2018). Data diperoleh dari catatan lapangan melalui observasi, wawancara mendalam

menggunakan pedoman wawancara dan dokumen melalui profil Puskesmas Teladan Medan, data yang telah terkumpul kemudian akan dibahas secara mendalam dalam bentuk narasi dengan cara reduksi kata, penyajian kata dan menarik kesimpulan verifikasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Gambaran Umum Puskesmas

Puskesmas Teladan mempunyai wilayah kerja kurang lebih 229,1 Ha dengan akses jalan yang dapat dilalui oleh kendaraan roda dua dan roda empat, yang terdiri dari 5 (lima) kelurahan :

- a. Kelurahan Mesjid
- b. Kelurahan Teladan Barat
- c. Kelurahan Pasar Baru
- d. Kelurahan Pusat Pasar
- e. Kelurahan Pandahulu I

Puskesmas Teladan berbatasan dengan :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan kecamatan Maimun
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan kelurahan Teladan Timur
- c. Sebelah timur berbatasan dengan Medan Perjuangan
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Simpang Limun

Wilayah kerja Puskesmas Teladan memiliki jumlah penduduk sebanyak 22.366 orang dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 10.905 orang dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 11.461 orang.

Tabel 4.1. Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Teladan

No.	Kelurahan	KK	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
1	Teladan Barat	3.513	3.735	3.838	7.573
2	Mesjid	1.324	1.590	1.599	3.189
3	Pasar Baru	1.192	1.485	1.518	3.003
4	Pusat Pasar	1.438	1.778	1.826	3.604
5	Pandahulu I	1.598	2.317	2.680	4.997
Total		9.065	10.905	11.461	22.366

Sumber : Profil Kesehatan Puskesmas Teladan Medan Tahun 2018

4.1.2. Visi dan Misi Puskesmas

a. Visi

Masyarakat kecamatan yang sehat sejahtera

b. Misi

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan
2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat
3. Pelayanan bermutu, terjangkau adil dan merata yang bermuara pada kepuasan
4. Meningkatkan kepuasan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat.

4.2. Sarana dan Prasarana Kesehatan

jumlah pelayanan kesehatan yang dimiliki Puskesmas Teladan berupa kendaraan yaitu : Puskesmas Keliling (ambulance) 1 buah, mobil operasional dinas 1 buah dan sepeda motor 3 buah.

Tabel 4.2. Sarana dan Prasarana Kesehatan Puskesmas Teladan

No	Kelurahan	Rumah Sakit	Rumah Bersalin/ Bidan Praktik Swasta	Praktek dr Umum Swasta	Praktek dr Spesialis Swasta	Apotek/ Rumah Obat	Akupuntur
1.	Teladan Barat	-	4	2	5	7	-
2.	Mesjid	1	2	3	2	6	-
3.	Pasar Baru	1	-	1	2	4	1
4.	Pusat Pasar	1	1	0	3	4	-
5.	Pandau Hulu	-	1	2	1	2	-
Jumlah		3	8	8	13	23	1

Sumber : Profil Kesehatan Puskesmas Teladan Medan Tahun 2018

Tabel 4.3. Sarana Pendukung Kesehatan

No.	Kelurahan	Posyandu	Posyandu Lansia	Kader Kesehatan Aktif	Dasawisma
1.	Teladan Barat	8	1	40	87
2.	Masjid	4	1	20	42
3.	Pasar Baru	3	1	15	53
4.	Pusat Pasar	3	1	15	46
5.	Pandau Hulu	4	1	16	55
Jumlah		22	5	110	283

Sumber : Profil Kesehatan Puskesmas Teladan Medan Tahun 2018

Tabel 4.4. Distribusi Jumlah Sarana Pendidikan

No.	Sarana Pendidikan	Jumlah
1.	Perguruan Tinggi	4
2.	SMU/SMK	15
3.	SLTP	11
4.	MTS	4
5.	SD/MI	14
6.	TK/PAUD	9
Total		57

Sumber : Profil Kesehatan Puskesmas Teladan Medan Tahun 2018

4.2.1. Tenaga Kesehatan dan Struktur Organisasi Puskesmas

Jumlah tenaga kesehatan Puskesmas Teladan sebanyak 54 orang dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 4.5. Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Teladan

No.	Jenis Tenaga	Jumlah
1.	dr. Spesialis	1
2.	Dokter Umum	7
3.	Dokter Gigi	3
4.	Sarjana Kesehatan Masyarakat	4
5.	Perawat	14
6.	Bidan	9
7.	Analisis	3
8.	Apoteker	1
9.	Asisten Apoteker	2
10.	Sanitarian	1
11.	Perawat Gigi	1
12.	Gizi	3
13.	Fisioterapi	1
14.	Administrasi	3
15.	Petugas Kebersihan	1
16.	Satpam	2
Total		56

Sumber : Profil Kesehatan Puskesmas Teladan Medan Tahun 2018

4.2.2. Fasilitas Puskesmas Teladan

4.2.2.1. Fasilitas Gedung

Tabel 4.6. Fasilitas Gedung Puskesmas Teladan

No.	Fasilitas Gedung	Jumlah
1.	Ruang Pendaftaran	1 buah
2.	Ruang Rekam Medis	1 buah
3.	Ruang Pelayanan Ibu dan KB	1 buah
4.	Ruang Tunggu Pelayanan	3 buah
5.	Ruang Pelayanan Anak dan Imunisasi	1 buah
6.	Ruang Gawat Darurat	1 buah
7.	Ruang Pelayanan Lansia	1 buah
8.	Ruang Pelayanan Dewasa	1 buah

9.	Ruang Pelayanan Gigi	1 buah
10.	Ruang Pelayanan PRB	1 buah
11.	Ruang IMS	1 buah
12.	Ruang Apotik	1 buah
13.	Ruang Rawat Inap Pasca Persalinan	1 buah
14.	Ruang Rawat Inap Anak	1 buah
15.	Ruan Fisioterapi	1 buah
16.	Ruang Gudang Obat	-
17.	Ruang Laboratorium	1 buah
18.	Ruang Konseling	1 buah
19.	Ruang pelayanan TB Paru	1 buah
20.	Ruang Laktasi	1 buah
21.	Ruang Bermain Anak	1 buah
22.	Ruang Gudang Umum	1 buah
23.	Ruang Petugas Program	1 buah
24.	Ruang Kepala Puskesmas	1 buah
25.	Ruang Petugas Jaga	1 buah
26.	Ruang Adm/ TU	1 buah
27.	Ruang Pertemuan	1 buah
28.	Perpustakaan	1 buah
29.	Ruang Sterilisasi	1 buah
30.	Dapur	1 buah
31.	Mushola	1 buah
32.	Kamar Mandi	5 buah

Sumber : Profil Kesehatan Puskesmas Teladan Medan Tahun 2018

4.2.3. Fasilitas Administrasi

Perlengkapan yang dimiliki Puskesmas Teladan dalam menjalankan peranannya agar terlaksananya fungsi administrasi puskesmas antara lain : meja, kursi, lemari arsip, computer sebanyak 8 unit, printer 3 unit, kartu berobat pasien, kartu family folder, berkas rekam medic, buku catatan, arsip, buku laporan, formulir kegiatan, buku laporan kegiatan, kartu KIA/KB, buku bendahara, papan tulis, dan lain-lain.

4.2.4. Fasilitas Alat-Alat Kesehatan

Adapun peralatan yang dimiliki puskesmas teladan antara lain :

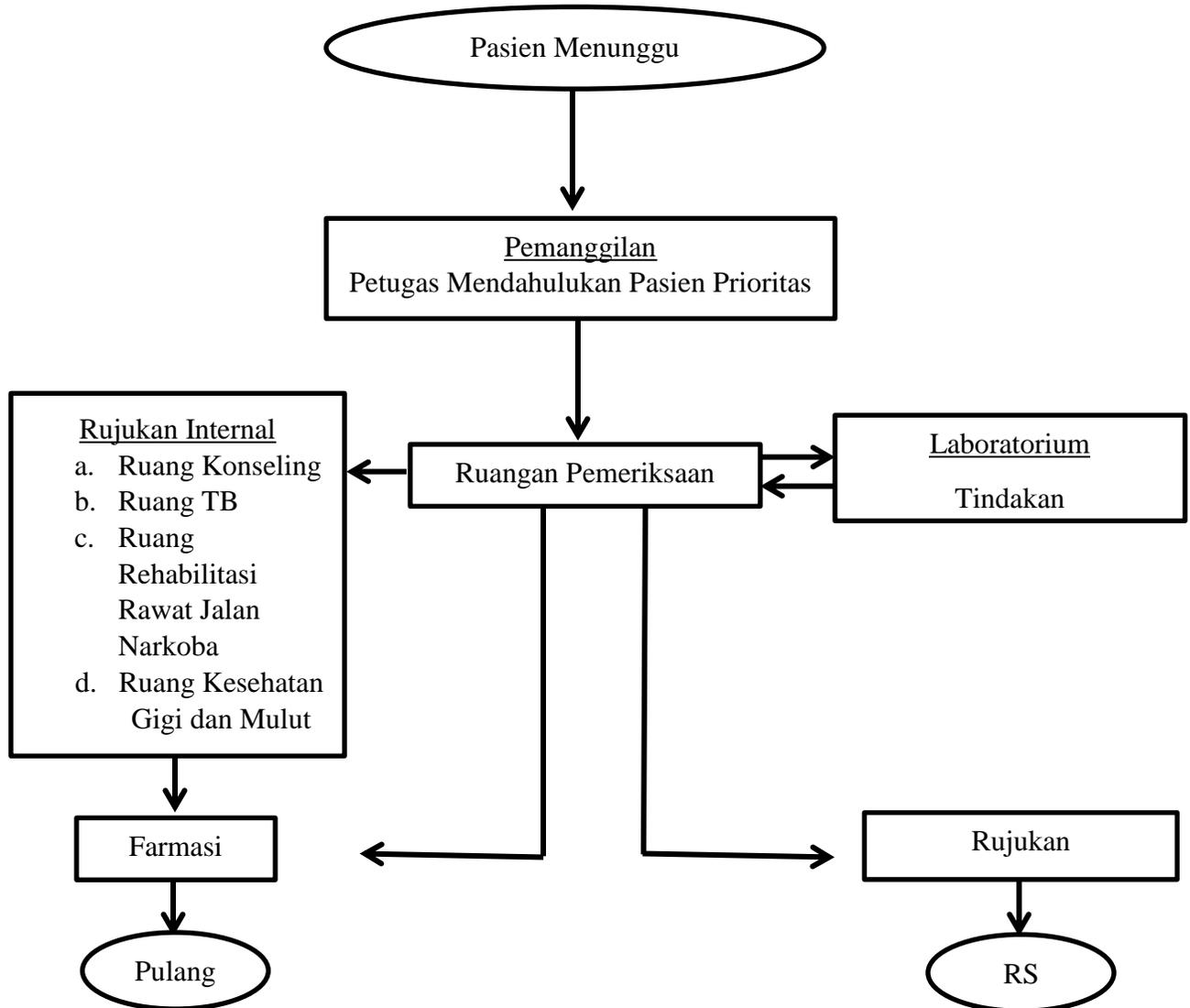
- a. Alat-alat pemeriksaan kesehatan
- b. Alat-alat pertolongan persalinan
- c. Alat-alat P3K
- d. Timbangan bayi dan dewasa
- e. Alat-alat perawatan gigi
- f. USG
- g. EKG
- h. Alat- alat fisioterapi
- i. Alat-alat laboratorium
- j. Oksigen
- k. Suction
- l. Nebulizer
- m. Alat-alat PHN
- n. Alat-alat untuk klinik IMS
- o. Alat-alat peraga promosi kesehatan termasuk LCD dan laptop
- p. Alat untuk pelayanan obat

4.2.5. Fasilitas Obat-Obatan

Puskesmas teladan dalam rangka menjalankan tugas-tugas pokok maupun pengembangan di dukung oleh obat-obatan yang sesuai Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) termasuk obat untuk penderita HIV/AIDS (obat ARV) di

puskesmas yang bersumber dari APBN, APBD, BPJS, dan sumber bantuan lainnya (Global Fund, dan lain-lain).

4.3. Alur Pelayanan Ruang IMS/VCT/PDP



Gambar 4.1. Alur Pelayanan Ruang IMS/VCT/PDP

4.4. Karakteristik Informan

Jumlah informan penelitian sebanyak 4 informan, yang terdiri dari 1 informan Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Program HIV/AIDS Dinas Kesehatan, 1 informan Kepala Puskesmas, 1 informan Pemegang Program HIV/AIDS, 1 informan Penatalaksana Laboratorium. Wawancara terhadap informan dilaksanakan pada tanggal 4 November 2020 sampai 8 Desember 2020 di Dinas Kesehatan Kota Medan dan Puskesmas Teladan Medan. Adapun karakteristik informan berdasarkan hasil penelitian adalah sebagai berikut :

Tabel 4.7. Karakteristik Informan

No	Informan	Pendidikan Terakhir	Jabatan	Kode
1.	Informan 1	S1	Kepala Puskesmas Teladan Medan	IU-1
2.	Informan 2	Dokter	Koordinator PDP, VCT dan IMS Puskesmas Teladan Medan	IU-2
3.	Informan 3	D3	Pranata Laboratorium Kesehatan	IU-3
4.	Informan 4	S2	Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Program HIV/AIDS Kota Medan	IT

4.5. Hasil Penelitian

Penelitian ini menggunakan teori sistem Azrul Azwar (2010), Azrul Azwar menyatakan bahwa sistem adalah suatu struktur konseptual yang terdiri fungsi-fungsi yang saling berhubungan yang bekerja sebagai suatu unit organik untuk mencapai keluaran yang diinginkan secara efektif dan efisien, menurut Azwar untuk menghasilkan unsur pelayanan kesehatan maka dijelaskan dalam berbagai unsur antara lain yaitu, input (masukkan) yaitu perangkat administrasi yakni tenaga (man),

dana (money), sarana (machine), dan metode atau dikenal pula dengan istilah sumber, tata cara dan kesanggupan, kemudian proses, keluaran, dan outcome.

Berdasarkan kajian input program HIV/AIDS di puskesmas teladan peneliti akan mengkaji input program HIV/AIDS dengan teori sistem yang dikemukakan oleh Azrul Azwar. Focus penelitian ini berdasarkan satu variabel dari teori sistem Azrul Azwar yang merupakan suatu unit organik untuk mencapai keluaran yang diinginkan secara efektif dan efisien yaitu input pada sistem sebagai berikut :

1. Tenaga (Man)

Dalam melihat keberhasilan dari suatu program akan terlaksana dengan baik dan lancar apabila sumber daya yang dimiliki mencukupi dan berkualitas serta bekerja sesuai dengan kemampuannya. Berikut hasil wawancara terkait dengan sumber daya (man) di puskesmas teladan pada program HIV/AIDS :

“Kalau dibilang mencukupi sih belum ya.... ada dokternya sekaligus konselor kemudian ada perawatnya, terus ada adminnya kemudian ada petugas lab sama apoteker itulah timnya melalui pelatihan terlebih dahulu” (IU-1)

“Sebenarnya masih kurang, seharusnya ada khusus petugas konseling” (IU-2)

“Petugas konseling di kota Medan 80% tercukupi, ada yang sudah ada sertifikat ada yang belum, 60-70 sudah” (IT)

Berdasarkan pernyataan dari informan utama 1 dan 2 menyatakan bahwa masih kekurangan tenaga untuk petugas konseling, sehingga mengakibatkan terjadinya rangkap tugas dan mengakibatkan beban kerja petugas konseling di puskesmas Teladan cukup besar sehingga menyebabkan pelayanan yang diberikan menjadi tidak maksimal dan kinerja tidak berjalan optimal. Hal ini bertolak belakang dengan

pernyataan informan triangulasi yang menyatakan bahwa petugas konseling di kota Medan 80% sudah tercukupi.

2. Dana (Money)

Dana merupakan komponen utama dalam mendukung terlaksananya program kesehatan, untuk memperlancar suatu kegiatan dibutuhkan dana yang cukup, agar suatu program terlaksana dengan baik. Berikut hasil wawancara dengan pihak terkait dengan dana (money) di puskesmas teladan pada program HIV/AIDS :

“Ga ada biayanya, orang ga bayar kok mereka konseling” (IU-1)

“Biasanya udah ada dana khusus dari atas, masih mencukupilah ketersediannya” (IU-2)

“Itu ya salah satunya itu dari kementerian semua, kita kalau konseling itu ga ada dinyatakan biaya” (IU-3)

“Gratis, ga dipungut biaya apapun ya, biaya ditanggung JKN” (IT)

Berdasarkan pernyataan dari informan utama dan informan triangulasi yang menyatakan bahwa tidak ada pemungutan biaya selama melakukan konseling karena sumber biaya dalam pelaksanaan konseling berasal dari dana JKN.

3. Sarana

Dalam mencapai maksud dan tujuan untuk menyelenggarakan program HIV/AIDS dibutuhkan sarana yang mencukupi dalam mendukung keberhasilan program tersebut. Berikut hasil wawancara terkait dengan sarana di Puskesmas Teldan terkait pada program HIV/AIDS.

“Kalau untuk klinik HIV itu sarana-sarananya itu, computer, kulkas segala-galanya macem ada yang dari APBD ada dari JKN” (IU-1)

“Dananya disediakan dari puskesmas dan hibah juga, sudah ada ruangan khusus konseling, dan poli khusus seperti klinik IMS, VCT, dan PDP” (IU-2)

“Sarana/prasarana klinik KTS/IMS/PDP di layanan menyediakan rapid tes, menyediakan ARV dan obat-obat ID, bimtek, dan monev/OJT” (IT)

Berdasarkan pernyataan dari pernyataan informan 1 dan 2 bahwa sumber dana sarana dan prasarana berasal dari JKN dan APBD serta dana hibah yang meliputi komputer, kulkas, ruangan konseling dan poli khusus. Sedangkan pernyataan informan triangulasi bahwa klinik telah menyediakan rapid tes, ARV, obat-obatan ID, bimtek dan monev/OJT.

4. Materi

Penyampaian suatu informasi tentu membutuhkan sesuatu yang akan menjadi bahan atau materi untuk dibicarakan. Berikut hasil wawancara terkait dengan materi pada program HIV/AIDS :

“Pedomannya ada udah lengkap, metodenya langsung dan ada juga konseling lewat telepon, dan WA” (IU-1)

“Ya pastilah, tau. sudah lengkap lah sampai saat ini. Ada elektronik, audiovisual misalnya kita kasih buku kecil tentang HIV” (IU-2)

“Semua sudah memiliki SOP dan alur, pasien positif HIV/IDS mendapatkan ARV, semua ibu hamil di tes HIV, sifilis, dan hepatitis dan semua pada TB di tes HIV” (IT)

Berdasarkan pernyataan informan utama dan informan triangulasi bahwa materi yang disampaikan sesuai dengan pedoman SOP, materi yang digunakan ketika

melakukan konseling menggunakan media berupa elektronik audio visual, buku kecil mengenai HIV/AIDS dan via telepon maupun WA jika pasien mengalami kendala ketika ingin melakukan konseling langsung.

5. Metode

Dalam mencapai suatu tujuan yang ingin dicapai dibutuhkan cara yang teratur untuk melaksanakan suatu pekerjaan agar tercapai sesuai dengan yang dikehendaki yaitu cara kerja yang bersistem untuk memudahkan pelaksanaan suatu kegiatan.

Berikut hasil wawancara terkait dengan metode pada program HIV/AIDS :

“Ada individu ada kelompok juga, biasanya kita ada pertemuan khusus. Dan kegiatan itu dijalankan sesuai dengan SOP” (IU-1)

“Konseling yang dilakukan secara individu membutuhkan ruangan yang khusus karena kan sifatnya rahasia, sehingga pasiennya bisa terbuka” (IU-2)

“Individu ada, ruangan konselingnya supaya nyaman, jadi bisa jaga privasi, insyaallah dijalankan sesuai dengan SOP” (IU-3)

“Ada, itulah berupa tes, ARV, skrining pada ibu hamil, skrining pada pasien TB, dan skrining pada catin, semua ada layanan konseling” (IT)

Berdasarkan pernyataan informan utama dan informan triangulasi bahwa metode yang digunakan ketika melakukan konseling adalah metode individu dan kelompok yang dijalankan dengan SOP dimana untuk konseling individu dilakukan di ruangan khusus agar privasi pasien terjaga dan mengadakan pertemuan khusus jika ingin mengadakan konseling kelompok.

6. Waktu

Dalam melaksanakan suatu kegiatan dibutuhkan seluruh rangkaian proses ketika melakukan konseling agar menghasilkan kegiatan yang efektif. Berikut hasil wawancara terkait dengan waktu pada program HIV/AIDS :

“Sesuai kebutuhan si pasien, kalau pasien baru konselingnya bisa ampe 2 jam”(IU-1)

“Engga gabisa kita tetapkan karena tergantung pasiennya, paling lama lah satu jam.” (IU-2)

“Selama ini ga ada penetapan waktu ya, cuma ya kalau yang ga terbuka itu sebentar aja 30 menit dah siap pigi dia” (IU-3)

“Sesuai jam kerja layanan puskesmas masing-masing” (IT)

Dari pernyataan informan utama bahwa penetapan waktu di sesuaikan dengan jam kerja layanan puskesmas dan lamanya waktu ketika melakukan konseling sesuai dengan kebutuhan pasien. Sementara itu berdasarkan pernyataan informan triangulasi bahwa tidak ada ketentuan khusus terkait waktu pelaksanaan konseling, semua di sesuaikan dengan jam kerja layanan puskesmas itu sendiri.

4.6. Pembahasan

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk menggambarkan informasi lebih mendalam tentang input program HIV/AIDS di puskesmas teladan dengan menggunakan data primer yaitu wawancara mendalam dan observasi, studi dokumentasi dan data sekunder yaitu profil kesehatan puskesmas teladan.

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara mendalam dan studi dokumentasi yang di dukung oleh hasil observasi tentang Kajian Input Konseling HIV/AIDS di Puskesmas Teladan , peneliti dapat memberikan gambaran bagaimana sistem input konseling HIV/AIDS yang ada di Puskesmas Teladan Medan berdasarkan sumber tenaga, pembiayaan (dana), sarana, metode dalam melakukan konseling, materi yang disampaikan ketika melakukan konseling, serta waktu yang dibutuhkan ketika melakukan konseling.

1.4.1. Input

Salah satu faktor untuk mencapai keberhasilan dari suatu program adalah tersedianya sumber daya manusia yang cukup, baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya. Serta untuk mencapai kualitas dan mutu pelayanan yang baik semua unsur masukkan pada pelayanan kesehatan yang meliputi tenaga, dana dan sarana, harus diperhatikan, apabila tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, dan jika dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan maka sulit diharapkan baiknya mutu pelayanan.

1. Tenaga (Man)

Man (ketenagaan) berupa pegawai puskesmas, kader kesehatan, fasilitator kecamatan dan desa, dan sebagainya (Sulaeman, 2014). Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan utama di dapati bahwa masih kurangnya tenaga petugas konseling sehingga mengakibatkan beban kerja yang cukup besar dan mengakibatkan kinerja berjalan tidak optimal, berbeda dengan

pernyataan informan triangulasi yang menyatakan bahwa petugas konseling di kota Medan sendiri 80% sudah tercukupi. Hal ini juga di dukung dengan observasi yang menunjukkan bahwa petugas konseling yang terdapat di Puskesmas Teladan masih kurang dikarenakan dokter yang bertugas sebagai konselor merangkap tugas menjadi coordinator klinik VCT/IMS/PDP, perawat merangkap sebagai administrasi dan RR (Risk Rasio), hal tersebut juga terlihat dari segi jumlah petugas yang terdapat di puskesmas tersebut yang terdiri dari empat petugas diantaranya adalah satu orang coordinator klinik VCT/IMS/PDP yang juga merangkap sebagai konselor, satu orang administrasi juga merangkap sebagai perawat, satu orang petugas laboratorium, dan satu orang bagian farmasi. Sejalan dengan Ernawati, et al (2019) yang menyatakan bahwa ketersediaan sumber daya manusia yang tidak memenuhi pedoman pelayanan VCT dapat mengakibatkan adanya double job sehingga menyebabkan beban kerja petugas di puskesmas cukup besar dan menyebabkan pelayanan yang diberikan menjadi tidak maksimal (Ernawati, Sandra, & Herawati, 2019). Hal ini juga sesuai dengan Sari (2019) yang menemukan bahwa pelaksanaan program VCT dilihat dari komponen input dari segi sumber daya manusia masih kurang sehingga mengakibatkan terjadi kerja rangkap pada petugas (Sari, 2019).

Sejalan dengan Hosnia (2017) yang menemukan petugas (man) konseling HIV/AIDS masih kurang sehingga dalam kegiatan konseling tidak sesuai dengan SOP (Hosnia, 2017). Hal tersebut juga diperkuat dengan Kepmenkes RI Nomor:1507/Menkes/SK/X/2005 yang menyebutkan bahwa petugas pelayanan

VCT terdiri dari kepala klinik VCT, dua orang konselor VCT terlatih sesuai dengan standar WHO atau lebih sesuai dengan kebutuhan, petugas manajemen kasus, seorang petugas laboratorium atau seorang petugas pengambil darah yang berlatar belakang perawat, seorang dokter yang bertanggung jawab secara medis dalam penyelenggaraan layanan VCT, petugas jasa kantor atau pekarya kantor, petugas keamanan yang sudah mengenal ruang lingkup pelayanan VCT, tenaga lain sesuai dengan kebutuhan, misalnya relawan. Pentingnya sumber daya manusia dalam menjalankan suatu program sesuai dengan firman Allah yang artinya :

“Dia telah menciptakan kamu dari bumi (tanah) dan menjadikan kamu pemakmurnya” (Q.S. Hud : 61).

Dalam ayat diatas menyatakan bahwa tugas manusia sebagai khalifah untuk memakmurkan bumi ini merupakan amanah yang Allah embankan kepada manusia untuk mendayagunakan semua potensinya dalam membangun peradaban di bumi. Untuk kepentingan mengemban amanah itu, Allah memuliakan manusia dengan memberikannya potensial akal sehingga ia dapat mengembangkan ilmu pengetahuan (Lubis, 2017).

2. Dana (Money)

Money berupa dana operasional, program atau proyek puskesmas (Sulaeman,2014). Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan utama di dapati bahwa tidak ada pemungutan biaya selama melakukan kegiatan konseling, karena seluruh biaya ditanggung oleh JKN, hal tersebut juga dibenarkan

oleh informan triangulasi bahwa memang tidak dibebankan biaya kepada pasien jika ingin melakukan konseling semua ditanggung oleh JKN. Hal ini juga di dukung dengan observasi yang menunjukkan bahwa pasien tidak mengeluarkan biaya ketika ingin melakukan konseling, cukup menunjukkan NIK KTP saja, selain dari dana JKN sumber biaya konseling juga di dapat dari dana BOK dan sponsor seperti Global Fund. Sesuai dengan Wimbara (2017) yang mengutarakan bahwa jalannya suatu program juga harus diimbangi dengan kejelasan dan keterbukaan tentang sumber daya finansial agar proses dalam kebijakan/ program dapat berjalan baik dan tidak merugikan pelaksana kebijakan maupun sasaran kebijakan (Wimbara, 2017).

Hal ini sejalan dengan Hosnia (2017) yang menyatakan bahwa pembiayaan konseling HIV/AIDS bersumber dari BOK dan Global Fund. BOK digunakan untuk kegiatan operasional sementara Global Fund untuk pengadaan alat. Dalam kegiatan konseling tidak ada kontribusi dari peserta (Hosnia, 2017).

Hal ini juga diperkuat oleh Kepmenkes RI Nomor:1507/Menkes/SK/X/2005 yang menyatakan bahwa pembiayaan untuk pelayanan konseling berbeda-beda tergantung unit pelayanan berada. Namun komponen pelayanan tetap sama yaitu meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan. Tarif pelayanan disesuaikan dengan pola tarif berdasarkan unit cost yang proporsional dari setiap komponen pelayanan, sesuai dengan ketentuan di wilayah masing-masing. Dalam menjalankan suatu program dibutuhkan dana untuk melaksanakan program hal tersebut tertuang dalam surah Al-Anfal yang artinya :

“Dan siapkanlah untuk menghadapi mereka kekuatan apa saja yang kamu sanggupi dan dari kuda-kuda yang ditambat untuk berperang (yang dengan persiapan itu) kamu menggentarkan musuh Allah dan musuhmu dan orang-orang selain mereka yang kamu tidak mengetahuinya sedang Allah mengetahuinya. Apa saja yang kamu nafkahkan pada jalan Allah niscaya akan dibalasi dengan cukup kepadamu dan kamu tidak akan dianiaya (dirugikan)” (Q.S. Al-Anfal : 60).

Surah Al-Anfal ayat 60 menegaskan bahwa tujuan dari perencanaan tersebut adalah untuk “menggentarkan musuh” (irhab al-‘adu), bukan untuk menindas, atau menjajah, bahkan pula untuk dimaksud melakukan agresi. Untuk mewujudkan hal tersebut, maka segala kemungkinan, sumber daya, mesti direncanakan dan dipersiapkan untuk mencapai tujuan baik sumber daya maupun materi. Pembiayaan menjadi masalah yang sangat penting dalam suatu program, biaya memang bukan segala-galanya dalam menentukan kualitas dari suatu program, tetapi dengan segala kegiatan program memerlukan biaya (Akmansyah, 2015).

3. Sarana

Material (bahan,sarana dan prasarana) berupa obat, alat kesehatan, alat administrasi perkantoran, sarana sistem pencatatan dan pelaporan puskesmas (SP3), sistem informasi posyandu (SIP), pencatatan dan pelaporan sarana kesehatan swasta, sarana promosi kesehatan, mebel, sarana transportasi, komunikasi, dan lain-lain (Sulaeman,2014). Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan utama di dapati bahwa sumber sarana dan prasarana berasal dari JKN,

APBD maupun dana hibah seperti penyediaan computer, kulkas, ruangan konseling serta poli lainnya, hal yang sama juga disampaikan oleh informan triangulasi yang menyatakan bahwa pihak dinas kesehatan telah menyediakan klinik dan tersedia rapid tes, obat-obatan, bimtek dan money/OJT. Berbeda dengan hasil observasi yang dilakukan bahwa masih terdapat beberapa kekurangan sarana seperti klinik VCT yang masih bersatu dengan ruangan IMS dan PDP, ruangan konseling, promosi kesehatan, dan rehabilitasi narkoba dibuat menjadi satu, pintu masuk dan keluar yang masih satu akses, kurangnya poster terkait promosi kesehatan terutama tentang penyakit oportunistik di ruang tunggu, tidak terdapat tempat sampah, tisu, serta kalender di dalam ruangan konseling. Sejalan dengan Ernawati (2019) yang menyatakan bahwa keterbatasan sarana akan sangat berpengaruh dalam proses pelayanan karena VCT merupakan pelayanan yang mengutamakan kenyamanan dan privasi klien, oleh karena itu sarana yang mengalami masalah akan menghambat aktivitas kerja petugas (Ernawati, Sandra, & Herawati, 2019). Hal ini juga sejalan dengan Sari (2019) yang mengatakan bahwa sarana dan prasarana yang tersedia di puskesmas getasan seperti papan nama, bagan alur pelayanan VCT, dan tempat cuci tangan telah tersedia, yang perlu mendapat perhatian lebih lanjut adalah letak ruang tunggu VCT dan sarana prasarana mobile VCT yang masih belum sesuai dengan juknis (Sari, 2019).

Sejalan dengan Susanti (2018) yang menemukan bahwa sarana dan prasarana klinik VCT secara umum sudah baik. Sarana dan prasarana yang masih kurang yaitu belum tersedianya jam layanan VCT pada sore hari, pintu masuk ruangan konseling

masih sama dengan pintu keluar (Susanti & Sari, 2018). Hal ini juga diperkuat oleh Kepmenkes RI Nomor:1507/Menkes/SK/X/2005 yang menyatakan bahwa standar pelayanan minimum dalam pelayanan konseling dan testing HIV/AIDS pada sarana harus memiliki papan nama petunjuk sehingga memudahkan akses klien ke klinik VCT, pada ruang tunggu tersedia materi KIE yang berupa poster, leaflet, brosur yang berisi bahan pengetahuan tentang HIV/AIDS, IMS, KB, ANC, TB, Hepatitis, dan penyalahgunaan napza, informasi prosedur konseling, kotak saran, tempat sampah, tissue, dan persediaan air minum, bila mungkin sediakan TV, Video, dan mainan anak, buku catatan resepsionis untuk perjanjian klien, kalau mungkin computer untuk mencatat data, meja dan kursi yang tersedia nyaman, kalender, dan pada ruang konseling harus nyaman, dan terjaga kerahasiannya serta terpisah dari ruang tunggu dan pengambilan darah, serta akses pintu masuk dan keluar dibedakan untuk menghindari bertemunya klien pada ruang konseling harus pula dilengkapi dengan tempat duduk bagi klien maupun konselor, buku catatan perjanjian klien dan catatan harian, informed consent, catatan medis klien, formulir pra dan pasca testing, buku rujukan, formulir rujukan, kalender, dan alat tulis, kondom dan alat peraga penis jika mungkin alat reproduksi perempuan, alat peraga lainnya misalnya gambar berbagai penyakit oportunistik dan alat peraga penyuntik yang aman, buku resep gizi seimbang, tisu, air minum, kartu rujukan, lemari arsip atau lemari dokumen yang dikunci.

Dalam ayat Al-Qur'an juga ditemukan ayat-ayat yang menunjukkan bahwa pentingnya sarana dan prasarana seperti yang tertuang dalam surah An-Nahl ayat 5-8 yang artinya :

“(5) dan Dia telah menciptakan binatang ternak untuk kamu; padanya ada (bulu) yang menghangatkan dan berbagai-bagai manfaat, dan sebahagiannya kamu makan. (6) dan kamu memperoleh pandangan yang indah padanya, ketika kamu membawanya kembali ke kandang dan ketika kamu melepaskannya ke tempat penggembalaan. (7) dan ia memikul beban-bebanmu ke suatu negeri yang kamu tidak sanggup sampai kepadanya, melainkan dengan kesukaran-kesukaran (yang memayahkan) diri. Sesungguhnya Tuhanmu benar-benar Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, (8) dan (dia telah menciptakan) kuda, bagal dan keledai, agar kamu menungganginya dan (menjadikannya) perhiasan. dan Allah menciptakan apa yang kamu tidak mengetahuinya. Bagal Yaitu peranakan kuda dengan keledai.” (Q.S. Al-Anfal : 5-8)

Allah menyebutkan nikmat yang Dia limpahkan kepada hamba-hamba-Nya antara lain Dia menciptakan binatang ternak untuk mereka, yaitu unta, sapi dan kambing, seperti yang telah dirinci di dalam surah Al-An'am sampai dengan firman-Nya “Samaniyata azwaf (delapan ekor ternak yang berpasang-pasangan), Allah pun telah menjadikan pada binatang-binatang ternak itu berbagai manfaat dan kegunaan buat mereka, yaitu bulunya mereka jadikan pakaian dan hamparan, air susunya mereka minum, dan anak-anaknya mereka makan, serta pandangan indah pada rnak mereka sebagai perhiasan bagi mereka. Dalam ayat dan tafsir yang telah dijelaskan

dapat dilihat bahwa aspek pendayagunaan sarana dan prasarana dapat dilakukan seefisien mungkin sehingga dapat memenuhi kebutuhan dari suatu lembaga tersebut (Prayoga & Kaffah, 2019).

4. Materi

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan utama di dapati bahwa materi yang disampaikan sesuai dengan pedoman SOP dan terkadang melakukan konseling dengan menggunakan beberapa media seperti pemberian buku kecil tentang HIV/AIDS, poster bahkan ada yang melalui via telepon maupun WA jika pasien mengalami kendala ketika ingin melakukan konseling, hal tersebut juga dibenarkan oleh informan triangulasi bahwa materi yang disampaikan ketika melakukan konseling disesuaikan dengan pedoman yang sesuai dengan SOP. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan materi yang disampaikan sesuai dengan SOP, pemberian materi konseling dilakukan secara langsung dalam bentuk ceramah, dengan menggunakan bahasa yang sederhana sehingga memudahkan peserta dalam memahaminya.

Hal ini sejalan dengan Hosnia (2017) yang menemukan bahwa materi yang disajikan dalam bentuk ceramah, artinya konselor memberikan penjelasan mengenai konseling dengan alat bantu poster (Hosnia, 2017). Penyampaian materi menggunakan bahasa yang sangat sederhana dan memudahkan peserta dalam memahaminya. Sama halnya dengan Pratiwi (2017) yang menyatakan bahwa adanya pengaruh pemberian booklet HIV dan AIDS terhadap tingkat pengetahuan dan sikap

pengecehan siswa membuktikan bahwa media booklet efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap pengecehan siswa tentang HIV/AIDS (Pratiwi, 2017).

Hal ini juga sejalan dengan Sulastri (2017) yang menunjukkan bahwa pemberian penyuluhan dengan menggunakan media powerpoint dan leaflet lebih efektif (Sulastri, 2017). Sejalan dengan Sufrianto, et al (2020) yang menyatakan bahwa setelah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah rata-rata pengetahuan responden meningkat. Peningkatan pengetahuan di dukung oleh beberapa aspek seperti metode penyuluhan yang diberikan yaitu metode ceramah disertai diskusi dan tanya jawab, serta menggunakan LCD sebagai media pemaparan informasi sehingga menumbuhkan motivasi responden untuk mengkaji materi yang disampaikan (Sufrianto, Abadi, & Demmawelas, 2020).

Dalam menyampaikan suatu materi ketika konseling dibutuhkan penyampaian yang baik seperti yang tertera dalam firman Allah pada surah An-Nahl ayat 125 yang Artinya :

“Serulah (manusia) kepada jalan Tuhan-mu dengan hikmah dan pelajaran yang baik dan bantahlah mereka dengan cara yang baik. Sesungguhnya Tuhanmu Dialah yang lebih mengetahui tentang siapa yang tersesat dari jalan-Nya dan Dialah yang lebih mengetahui orang-orang yang mendapat petunjuk. Hikmah: ialah Perkataan yang tegas dan benar yang dapat membedakan antara yang hak dengan yang bathil” (Q.S. An-Nahl :125).

Dalam Al-Qur'an, Allah menerangkan tentang bagaimana metode dakwah maupun konseling yang harus dilakukan untuk menyeru orang atau umat ke jalan Allah, yang merupakan metode terbaik dan merupakan prinsip dasar. Seperti tercantum dalam Q.S. An-Nahl:125 yaitu pendekatan al-hikmah, pendekatan mauizhoh al-hasanah, dan pendekatan jaadilhulhum billathiyah ahsan. Ketiga metode itulah yang dijadikan sandaran dalam penyampaiannya (Tarmidzi, 2018).

5. Metode

Metode yaitu cara atau pendekatan yang dipergunakan untuk mengubah masukan menjadi keluaran, yakni berupa metode/cara pelaksanaan tugas, metode penggerakkan dan pemberdayaan pegawai puskesmas, metode dan pemberdayaan masyarakat seperti metode Pembangunan Kesehatan Desa (PKMD), metode survey cepat, kepuasan pelanggan dan lain-lain (Sulaeman, 2014).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan utama didapati bahwa metode yang digunakan ketika melakukan konseling adalah dengan metode individu dan kelompok di mana konseling individu dilakukan di ruangan khusus untuk menjaga privasi pasien dan mengadakan pertemuan khusus pada konseling kelompok dengan kegiatan yang dijalankan sesuai dengan SOP, hal tersebut juga dibenarkan oleh informan triangulasi yang menunjukkan bahwa metode yang dilakukan oleh puskesmas semua berdasarkan dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan metode yang sering dilakukan di puskesmas teladan adalah dengan menggunakan metode konseling individual dari pada kelompok. Sama halnya dengan Jayani (2020) Responden yang

telah mendapatkan konseling interpersonal berupa informasi pengetahuan yang mendalam tentang pemahaman penyakit, prognosis serta penguatan spiritualitas responden meningkat. Responden mulai memahami tentang penyakitnya, bagaimana prognosinya, upaya apa saja yang dapat dilakukan untuk mencegah untuk mencegah komplikasi seperti infeksi oportunistik dan kematian (Jayani & Ruffaida, 2020).

Sedangkan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dadashazar (2017) mengenai konseling kelompok yang menyatakan bahwa bentuk dukungan social sebagai salah satu pilihan dalam menanggulangi masalah psikologis salah satunya adalah konseling kelompok karena konseling kelompok memberikan solusi yang nyata berupa masukan dari orang lain sesama anggota kelompok yang memiliki kondisi yang serupa (Dadashazar, 2017).

Melihat situasi yang terjadi di Puskesmas Teladan yang lebih sering menggunakan konseling individu dilihat dari segi keefisienannya konseling dapat memakan waktu yang lama ketika melakukan konseling ditambah lagi jika pasien tersebut tidak ingin membuka diri terkait statusnya dan merasa kurang nyaman. Hal ini akan semakin memakan waktu dan konseling yang dilakukan menjadi kurang efisien karena tidak adanya pembatasan waktu, sehingga apabila ada beberapa pasien yang ingin melakukan konseling harus menunggu terlebih dahulu hingga pasien yang lain melakukan konseling selesai. Berbeda dengan konseling kelompok yang waktunya sendiri sudah ditetapkan dan dapat memberikan pengaruh positif bagi pasien dikarenakan dapat berbagi masalah dengan pasien yang lainnya dan

dapat menemukan solusi bersama terkait permasalahannya serta dapat meningkatkan kepercayaan diri.

Hal yang serupa juga didukung oleh penelitian Hidayanti (2018) yang menyatakan bahwa bimbingan konseling kelompok menjadi alternative diterapkan bagi individu berpenyakit kronis dan terminal dengan tujuan menumbuh kembangkan keterampilan hidup yang positif untuk menjalani kehidupan. Suasana bimbingan konseling kelompok diciptakan untuk membantu anggota mengatasi stress akibat penyakitnya, mengembangkan sikap hidup yang baik, melakukan ikhtiar yang terbaik dalam pengobatan penyakitnya dan memberi makna tepat terhadap realitas kehidupan dirinya sekarang. Sikap-sikap tersebut merupakan representasi dari harga diri positif seseorang. Hal inilah yang diharapkan dapat dicapai pada bimbingan konseling kelompok pada pasien penyakit terminal. Kegiatan edukasi informasi melalui bimbingan kelompok, dan konseling sebaya melalui pendampingan sebaya. Kegiatan tersebut dapat memberikan bekal pengetahuan, berbagi pengalaman serta membantu sesama memecahkan masalah sehingga mampu menumbuhkan self esteem (Hidayanti, 2018).

Selaras dengan Nopriani, et al (2017) yang menyatakan bahwa self esteem napi wanita sebelum diberikan konseling kelompok, berada pada kategori tinggi, dan sangat tinggi. Sedangkan pada kategori sedang, rendah dan sangat rendah tidak ada. Setelah diberikan konseling kelompok tentang self esteem, sebagian besar berada pada kategori sangat tinggi, dan tinggi. Sedangkan pada kategori sedang, rendah dan sangat rendah tidak ada, setelah diberikan konseling kelompok terdapat

peningkatan self esteem napi wanita HIV/AIDS, dan layanan konseling kelompok memberikan pengaruh positif yang signifikan terhadap peningkatan self esteem napi wanita HIV/AIDS (Nopriani, Umari, & Saam, 2017)

Hal ini juga diperkuat oleh Febrianto (2019) yang menyatakan bahwa pemberian konseling kelompok bagi klien pemasyarakatan akan memberikan kesempatan bagi klien pemasyarakatan untuk saling berbagi tentang masalah yang dihadapinya. Masing- masing klien bisa mendapatkan solusi nyata dari klien lainnya yang mungkin memiliki masalah yang sama dengan dirinya dan telah memecahkan masalah tersebut. Klien dalam konseling kelompok bisa mendapatkan metode pemecahan masalah yang nyata dari klien lainnya, dan konseling kelompok ini memberikan kemungkinan untuk bertukar pengalaman antara anggota kelompok karena masing-masing mereka memiliki karakteristik yang serupa (Febrianto & Ambarini, 2019).

Mengingat pentingnya ketika ingin menyampaikan suatu informasi dalam hal ini juga surah Ali Imran ayat 159-160 menjadi rujukan dimana konsep bimbingan konseling islam terlahir yang artinya :

“(159) Maka disebabkan rahmat dari Allah-lah kamu Berlaku lemah lembut terhadap mereka. Sekiranya kamu bersikap keras lagi berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekelilingmu. karena itu ma'afkanlah mereka, mohonkanlah ampun bagi mereka, dan bermusyawaratlah dengan mereka dalam urusan itu. kemudian apabila kamu telah membulatkan tekad, Maka bertawakkallah kepada Allah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertawakkal kepada-Nya.

(160) jika Allah menolong kamu, Maka tak adalah orang yang dapat mengalahkan kamu; jika Allah membiarkan kamu (tidak memberi pertolongan), Maka siapakah gerangan yang dapat menolong kamu (selain) dari Allah sesudah itu? karena itu hendaklah kepada Allah saja orang-orang mukmin bertawakkal (Q.S. Ali Imran :159-160).

Pokok dari ayat tersebut adalah perintah untuk bermusyawarah dalam segala urusan, baik itu urusan kepemimpinan, kemasyarakatan maupun urusan lainnya yang tidak ada dalam wahyu. Metode yang sesuai dengan surah Ali Iman ayat 159 yaitu diskusi kelompok dimana komunikasi yang dilakukan dengan klien yang memiliki masalah yang sama. Diskusi kelompok dalam bimbingan konseling islam dilakukan dengan bermusyawarah antar klien yang memiliki masalah yang sama dan sama-sama ingin menemukan solus bagi masalah yang sedang dihadapi (Hasanah, 2018).

Namun konseling individu dan kelompok bisa sama-sama dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien. Jika merasa kurang nyaman ketika melakukan konseling individu bisa melakukan konseling kelompok dan jika kurang nyaman melakukan konseling kelompok serta merasa privasi kurang terjaga bisa menggunakan konseling individu.

6. Waktu

Dalam melaksanakan suatu kegiatan dibutuhkan waktu pelaksanaan program dan kegiatan serta efektifitas, efisiensi, dan produktivitas kerja (Sulaeman, 2014). Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan utama di dapati

bahwa penetapan waktu di sesuaikan dengan jam kerja layanan tidak ada penetapan lamanya waktu ketika pasien melakukan konseling semua di sesuaikan dengan kebutuhan si pasien, hal tersebut juga dibenarkan oleh informan triangulasi bahwa penetapan waktu disesuaikan dengan jam kerja layanan puskesmas itu sendiri.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan ketika melakukan penelitian terdapat seorang pasien yang sedang melakukan konseling, hanya dalam kurun waktu 15 menit pasien sudah selesai melakukan konseling. Hal ini membuktikan bahwa tidak ada penetapan waktu, kemudian jika ada pasien yang ingin melakukan konseling dan secara bersamaan terdapat beberapa pasien reaktif yang harus melakukan konseling, dan akhirnya mengakibatkan penumpukan pasien dikarenakan tidak adanya penetapan waktu, ditambah lagi ketika pasien telah membuat janji untuk melakukan konseling dan kemudian ketika jadwal konseling pasien tiba, pasien berhalangan hadir, hal ini mengakibatkan kurang efisiennya kegiatan konseling. Ketika pasien melakukan konseling, waktu ditentukan oleh pasien itu sendiri semakin terbuka maka konseling yang dilakukan akan semakin lama, dan tidak terdapat jam kerja layanan yang terdapat di puskesmas tersebut.

Menurut Lubis (2011) secara umum, waktu pertemuan melakukan konseling berkisar antara 8 hingga 20 pertemuan. Frekuensi pertemuan satu hingga tiga kali dalam seminggu. Dan durasi antara 60-90 menit/sesi (Lubis, 2011). Hal ini tidak sejalan dengan Hosnia (2017) yang menyatakan bahwa waktu pelaksanaan konseling telah sesuai dengan SOP yang terdiri dari jadwal kegiatan, waktu pelaksanaan kegiatan. Pelaksanaan konseling juga dilakukan setiap satu minggu sekali yaitu setiap

hari rabu jam 11.00-13.00 WIB (Hosnia, 2017). Hal yang sama juga diperkuat oleh Kepmenkes RI Nomor:1507/Menkes/SK/X/2005 yang menyatakan bahwa waktu pelaksanaan testing pada konseling yaitu 30-60 menit. Mengingat pentingnya manajemen waktu, sesuai dengan firman Allah sebagai berikut yang artinya: “(1) Demi masa. (2) Sesungguhnya manusia itu benar-benar dalam kerugian, (3) Kecuali orang-orang yang beriman dan mengerjakan amal saleh dan nasehat menasehati supaya mentaati kebenaran dan nasehat menasehati supaya menetapi kesabaran.

Allah Subhanahuwata’ala memperingatkan tentang pentingnya waktu dan sebagaimana seharusnya ia diisi. Waktu adalah modal utama manusia apabila waktu tidak diisi dengan kegiatan positif maka ia akan berlalu begitu saja. Maka dari itu pentingnya memanfaatkan dan menggunakan waktu sebaik mungkin (Shihab, 2012).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai kajian input dari program konseling HIV/AIDS di Puskesmas Teladan Medan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- a. Petugas (man) yang terdapat di puskesmas teladan sudah memiliki sertifikat pelatihan konseling, dan berlatar belakang sarjana, namun jumlah petugas konseling tidak sesuai dengan SOP.
- b. Sumber pendanaan dalam penyelenggaraan klinik VCT di Puskesmas Teladan berasal dari dana JKN, Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) maupun swasta seperti Global Fund. Dalam pelaksanaan kegiatan konseling peserta tidak dibebankan biaya sama sekali.
- c. Sarana dalam kegiatan konseling di Puskesmas Teladan masih belum memenuhi aspek yang disyaratkan dalam SOP seperti tidak adanya poster, leaflet, maupun brosur terkait penyampaian informasi terkait HIV/AIDS, pintu masuk dan keluar yang masih menjadi satu akses pada ruang konseling dan lain sebagainya.
- d. Materi konseling yang disajikan dalam bentuk konseling secara langsung, tanpa memakai bahan seperti leaflet maupun poster dalam proses penyampaiannya.

- e. Metode konseling yang dilakukan secara kelompok maupun individu, konseling yang sering dilakukan di Puskesmas Teladan adalah konseling secara individu, terlebih di masa pandemi saat ini.
- f. Waktu pelaksanaan konseling tidak sesuai dengan anjuran SOP, seperti tidak adanya jadwal kegiatan, dan waktu pelaksanaan kegiatan.

5.2. SARAN

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian ini, beberapa saran yang dapat diberikan terkait dengan Kajian Input Konseling HIV/AIDS di Puskesmas Teladan Medan yaitu :

5.1.1. Bagi Puskesmas Teladan Medan

- a. Diperlukan penambahan jumlah petugas konseling HIV/AIDS agar pelaksanaan konseling dapat berjalan efektif dan efisien.
- b. Menambahkan sejumlah sarana seperti penambahan poster, brosur dan lain sebagainya di ruang tunggu
- c. Memisahkan akses pintu masuk dan keluar pada ruangan konseling
- d. Membuat ketersediaan ruangan konseling yang sesuai dengan pedoman SOP
- e. Membuat penjadwalan pada kegiatan konseling serta waktu pelaksanaan konseling sehingga mempermudah akses klien yang bekerja maupun bersekolah, kemudian membatasi waktu pada klien ketika sedang melakukan konseling sehingga tidak banyak membuang waktu dan kegiatan dapat berjalan dengan efisien.

- f. Melaksanakan pelatihan dan pembinaan kepada konselor HIV/AIDS dalam pelaksanaan kegiatan konseling HIV/AIDS secara rutin agar lebih terampil dalam memberikan konseling.

5.1.2. Bagi Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan hendaknya meningkatkan kualitas sumber daya koselor dengan mengadakan pelatihan dan pendidikan terkait konseling HIV/AIDS. Hal tersebut dilakukan agar diharapkan menghasilkan konselor yang kompeten dan professional dalam memberikan konseling, kemudian menambah jumlah petugas konselor, dan laboratorium di setiap puskesmas yang terdapat di kota Medan yang memiliki kasus HIV/AIDS tertinggi.

5.1.3. Bagi Peneliti Lain

- a. Pada peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambahkan variabel-variabel lainnya seperti faktor dari fasilitas kesehatan yang meliputi sikap petugas, ketersediaan tenaga kesehatan, ketersediaan layanan, dan akseibilitas pelayanan.
- b. Dengan keadaan input yang beberapa poinnya masih belum memenuhi standart mengakibatkan program tersebut berjalan namun menjadi kurang efisien sehingga kedepannya akan berakibat pada komponen proses yang akan sangat mempengaruhi pelaksanaan kegiatan konseling dan akan mengakibatkan kurang maksimalnya ketercapaian target. Kepada peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan

penelitian lebih lanjut terkait komponen proses dan output dalam pelaksanaan program VCT.

- c. Perlu dilakukan penelitian lanjutan pada konseling HIV/AIDS pada populasi kunci dari daerah lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- A, H. (1991). *Terjemah Bulughul Maram*. Bangil: Pustaka Tamam.
- Abdul Ghoffar E.M, M., Mu'thi, A., & Al-Atsari, A. (2004). *Tafsir Ibnu Katsir Jilid Iii Pengedit M. Yusuf Harun Dkk*. Bogor: Pustaka Imam Syafi'i.
- Abdusattar Abd Al-Ghurah, E. (1448 H/1998 M). *Qararat Wa Taushiyat Majma'al-Fiqh Al-Islamy. Cet Ii*. Damaskus : Dar Al-Qalam.
- Agung, A. (2019). *Buku Ajar Konsep-Konsep Dasar Dalam Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta: Cv. Budi Utama.
- Ahmad, L., & Munawir. (2018). *Sistem Informasi Manajemen* . Banda Aceh: Lembaga Komunitas Informasi Teknologo Aceh (Kita).
- Akmansyah, M. (2015). *Perencanaan Dalam Perspektif Manajemen Islam (Telaah Al-Qur'an Surah Al-Anfal 8 Ayat 60)*. Al-Idarah.V, 5. N, 1
- Al-Asqalani, I. (N.D.). *Fathul Bari*. Pustaka Imam Syafi'i.
- Al-Hasyimiy, A.-S. A. (1994). *Muhtarul Ahadist, Hikami Muhammadiyah, Terjemahan Oleh Hadiyah Salim* . Bandung: Al-Ma'rif.
- Al-Hushari, S. M. (2014). *Tafsir Ayat-Ayat Ahkam*. Jakarta: Pustaka Al-Kautsar.
- Al-Jauziyah, I. Q. (2003). *Penawar Hati Yang Sakit*. Jakarta: Gema Insani Press.
- Amin, S. (2014). *Pengantar Bimbingan Dan Konseling*. Banda Aceh: Pena.
- Amti, E., & Prayitno. (2004). *Layanan Bimbingan Dan Konseling Kelompok*. Padang: Jurusan Bimbingan Dan Konseling Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Padang.
- Anggito, A., & Setiawan, J. (2018). *Metodologi Penelitian Kulitatif*. Jawa Barat: Cv. Jejak.
- Anggraeni, R. (2019). *Mutu Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas*. Yogyakarta: Cv. Budi Utama.
- Anita, B., Febriawati, H., & Yandrizal. (2019). *Puskesmas Dan Jaminan Kesehatan Nasional*. Cv. Budi. In B. D. Anita, *Puskesmas Dan Jaminan Kesehatan Nasional*. Yogyakarta: Cv.Budi Utama.
- Ardhiyanti, Y., Lusiana, N., & Megasari, K. (2015). *Bahan Ajar Aids Pada Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Deepbulish.

- Azwar, A. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Baidi, B. (2015). *Laporan Penelitian Stigma Terhadap Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Ditinjau Dari Keberagaman Dan Pengetahuan Tentang Hiv/Aids*. Skripsi. Uin Walisongo Semarang.
- Bakar M, A. (2010). *Dasar- Dasar Konseling (Tinjauan Teori Dan Praktik)*. Bandung: Cita Pustaka Media Perintis.
- Budi Yulianto, N., Askan, M., & Utaminingsih, A. (2018). *Metodologi Penelitian Bisnis*. Malang: Polinema Press.
- Dadashazar, N. (2017). Offender Recidivism: A Quantitative Study Of Motivational Risk Factors And Counseling. *Walden University Scholar Works*.
- Danim, S., & S, D. (2003). *Metode Penelitian Kebidanan: Prosedur Kebijakan Dan Etik*. Jakarta: Egc.
- Departmen Kesehatan Ri. (2008). *Pedoman Pelayanan Konseling Dan Testing Hiv/Aids Secara Sukarela (Voluntary Counselling And Testing)*. Jakarta: Depkes Ri.
- Dinas Kesehatan, S. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017*. Sumut: Dinkes Sumut.
- Elisanti, A. D. (2018). *Hiv-Aids, Ibu Hamil Dan Pencegahan Pada Janin*. Yogyakarta: Deepublish.
- Ernawati, I., Sandra, C., & Herawati, Y. T. (2019). *Mutu Pelayanan Voluntary Counseling And Testing (Vct) Di Klinik Vct Puskesmas Puger Dari Perspektif Provider*. E-Journal Pustaka Kesehatan. V, 7. N, 2. P,1-9
- Febrianto, W., & Ambarini, T. K. (2019). *Efektifitas Konseling Kelompok Realita Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Klien Pemasyarakatan*. Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan. Eissn. 2540-8291. V, 07. N, 1. P, 1-14
- FHI Indonesia, C. (2007). *Standar Operasional Prosedur Klinik Vct Layanan Mandiri*. Jakarta: Depkes Ri.
- Fuad, T. (2018). *Hadist Ahkam*. Yogyakarta: Cv. Budi Utama.
- Gallant, J. (2010). *100 Tanya Jawab Mengenai Hiv Dan Aids*. Jakarta: Indeks.
- Hasanah, U. (2018). *Konsep Bimbingan Konseling Islam Dalam Surah Ali Imran Ayat 159-160*. Skripsi. Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Hidayanti, E. (2018). *Implementasi Bimbingan Dan Konseling Untuk Meningkatkan Self Esteem Pasien Penyakit Terminal Di Kelompok Dukungan Sebaya (Kds) Rsup Dr. Kariadi Semarang*. Jurnal Ilmu Dakwah. Issn. 1693-8093. V, 38. N, 1. P, 54-55.
- Hidayati, A. N., Rosyid, A. N., Nugroho, C. W., Asmarawati, T. P., Ardhiansyah, A. O., Bakhtiar, A., Et Al. (2019). *Manajemen Hiv/Aids*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Hosnia, L. (2017). *Gambaran Input Konselling Hiv/Aids Di Puskesmas Labruk Kidul Kecamatan Subersuko Kabupaten Lumajang*. Skripsi. Jember: Universitas Jember.
- Jayani, I., & Ruffaida, F. S. (2020). Pengaruh Pendekatan Melalui Konseling Interpersonal Terhadap Responden Sosial, Emosional, Dan Spiritual Pada Pasien Hiv/Aids. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*. Issn. 2089-4503. V, 8. N, 1. P, 62-73.
- Junaedi, D. (2016). *Penyimpangan Seksual Yang Dilarang Al-Qur'an*. Jakarta: Pt. Elex Media Komputindo.
- Kemenkes Ri. (2014). *Buku Saku Tentang Puskesmas*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Ri. (2017). *Estimasi Dan Proyeksi Hiv/Aids Di Indonesia Tahun 2015-2020*. Jakarta: Kemenkes Ri.
- Kementrian Kesehatan Ri. (2020). *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan Ri*. Jakarta: Kemenkes Ri.
- Kementrian Kesehatan Ri. (2019). *Rencana Aksi Nasional Pengendalian Hiv-Aids Tahun 2015*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Ri. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Ri.
- Komisi Penanggulangan Aids. (2015). *Strategi Dan Rencana Aksi Nasional 2015-2020 Penanggulangan Hiv Dan Aids Di Indonesia*. Jakarta.
- Komisi Penanggulangan Aids Nasional. (2014). *Buku Saku Mengenal Dan Menanggulangi Hiv/Aids, Infeksi Menular Seksual Dan Narkoba*. Jakarta.
- Komisi Penanggulangan Aids Nasional. (2014). *Kurikulum Dan Modul Mata Kuliah Hiv Dan Aids*. Jakarta.

- Lubis, N. L. (2011). *Memahami Dasar-Dasar Konseling Dalam Teori Dan Praktik*. Jakarta: Kencana.
- Lubis, R. F. (2017). *Wawasan Ayat-Ayat Al-Qur'an Dan Hadist Tentang Produksi*. Al-Intaj. P-Issn. 2476-8774. V, 3. N, 1. P, 136-153
- Lumongga Lubis, N. (2011). *Memahami Dasar-Dasar Konseling*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Mahfudh, S. (2004). *Nuansa Fiqh Sosial*. Yogyakarta: Pt. Lkis Printing Cemerlang Yogyakarta.
- Mamik. (2015). *Metodologi Kualitatif*. Jakarta : Zifatama Publisher.
- Marimin, & Dkk. (2006). *Sistem Informasi Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bogor: Grassindo.
- Marimin, Tanjung, H., & Prabowo, H. (2006). *Sistem Informasi Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Grasindo.
- Masriadi. (2014). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Depok: Rajawali Pers.
- McLeod, J. (2003). *Pengantar Konseling: Teori Dan Studi Kasus (An Introduction To Councelling) Alih Bahasa Anwar K.A.(2006)*. Jakarta: Kencana.
- Nafiudin. (2019). *Sistem Informasi Manajemen*. Qiara Media.
- Nopriani, A., Umari, T., & Saam, Z. (2017). *Peningkatan Self Esteem Narapidana Wanita Hiv/Aids Melalui Konseling Kelompok Di Lapas Anak Pekanbaru*. Jurnal Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan Program Studi Bimbingan Dan Konseling, P, 10-11.
- Nurdin, I., & Hartati, S. (2019). *Metodologi Penelitian Sosial*. Surabaya: Media Sahabat.
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi Jilid Ii*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, & Kurniawati, N. D. (2007). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi Hiv/Aids*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktavianto, D. A. (2019). *Riset Pendidikan Geografi*. Kalimantan Selatan: Cv. Cipta Griya Pustaka.

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia . (2014). *Pedoman Pelaksanaan Konseling Dan Tes Hiv* . Jakarta: Menkes.
- Pratiwi, D. A. (2017). *Efektivitas Pemberian Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan Hiv Dan Aids Pada Remaja Siswa Kelas Viii Di Smpn Cangkringan Sleman*. Skripsi. Yogyakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyah.
- Prayitno, & Amti, E. (2013). *Dasar-Dasar Bimbingan Dan Konseling*. Jakarta: Pt. Rineka Cipta.
- Prayoga, A., & Kaffah, D. Q. (2019). *Manajemen Sarana Dan Prasarana Perspektif Qur'an Dan Hadist*. Jurnal Pendidikan Dan Keislaman. Issn. 2614-0527. V, 8.N, 2. P, 165-179.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2018). Jakarta: Kemenkes Ri.
- Puskesmas, T. (2018). *Profil Kesehatan Puskesmas Teladan Medan*.
- Rahmawati, P., & Muljohardjono, H. (2016). *Meaning Of Illness Dalam Perspektif Komunikasi Kesehatan Dan Islam*. Jurnal Komunikasi Islam. V, 6. N, 02. P, 320-329.
- Rosidin. (2020). *Pendidikan Agama Islam*. Malang: Cv. Media Sutra Atiga.
- Safwan, A. (2014). *Pengantar Bimbingan Dan Konseling*. Banda Aceh: Pena.
- Salim, & Haidir. (2019). *Penelitian Pendidikan* . Jakarta: Kencana.
- Sari, H. N. (2019). *Gambaran Pelaksanaan Program Voluntary Counselling And Testing Di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang*. Universitas Ngudi Waluyo. P, 3-8.
- Shihab, Muhammad Quraish. (2012). *Al-Lubab, Makna, Tujuan, Dan Pelajaran Dari Surah-Surah Al-Qur'an*. Tangerang : Kdt
- Soedarmadji, H., & Boy. (2012). *Psikologi Konseling*. Jakarta: Kencana.
- Sofyan S, W. (2017). *Konseling Keluarga (Family Counseling)*. Bandung: Cv. Alfabeta.
- Sufrianto, Abadi, E., & Demmawelas, J. Q. (2020). *Penyuluhan Metode Ceramah Dapat Meningkatkan Pengetahuan Tentang Hiv/Aids Di Desa Kondowa Kabupaten Buton*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Celebes. Issn. 2686-4401. V, 01. N, 04. P, 1-5

- Sulaeman, E. S. (2014). *Manajemen Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sulastri, N. (2017). *Efektivitas Media Penyuluhan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Hiv/Aids Pada Remaja Di Ma Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2017*. Skripsi. Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyah Yogyakarta.
- Susanti, R., & Sari, K. (2018). *Pelayanan Klinik Voluntary Counselling And Testing (Vct) Di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa Kabupaten Semarang*. Indonesian Journal Of Midwifery. Issn. 2615-5095. V, 01. N. 01. P, 58-63.
- Suwendra, W. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bali: Nilacakra.
- Tarmidzi. (2018). *Bimbingan Konseling Islami*. Medan: Perdana Publishing.
- Wijaya, H. (2018). *Analisis Data Kualitatif Ilmu Pendidikan Teologi*. Makassar: Sekolah Tinggi Theologia Jaffray.
- Wimbara, U. G. (2017). *Implementasi Penyelenggaraan Layanan Klinik Konseling Dan Testing Hiv Dalam Upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Hiv/Aids*. Skripsi. Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
- World Health Organizations. (2017). *Factsheet Hiv/Aids*. Geneva Sw.
- Yayasan Spritia. (2015). *Hidup Dengan Hiv/Aids*. Jakarta.

LAMPIRAN 1**KAJIAN INPUT KONSELING HIV/AIDS DI PUSKESMAS TELADAN
MEDAN**

**Daftar Pertanyaan Wawancara Mendalam Untuk Petugas Kesehatan
Puskesmas Teladan Medan****a. Identitas Partisipan**

Nama :
Jabatan :
Pendidikan Terakhir :
No. HP :

b. Pedoman Pertanyaan**a. Man**

1. Apakah jumlah petugas konseling HIV/AIDS sudah mencukupi pak/bu?
2. Apakah tiap petugas memiliki tugas pokok yang berbeda pak/bu?
3. Apakah konselor memiliki pengalaman mengenai HIV/AIDS?
4. Apakah konselor memiliki sertifikat pelatihan dan pendidikan Konseling?
5. Menurut bapak/ ibu apakah ada hambatan operasional yang berkaitan dengan kemampuan petugas pelaksanaan program tersebut?

b. Money

1. Darimana sumber biaya konseling untuk program VCT ini pak/bu?
2. Bagaimana pandangan bapak/ibu tentang ketersediaan dana, apakah sudah sesuai dengan kebutuhan?
3. Menurut bapak/ibu bagaimana tingkat kecukupan dana yang digunakan untuk program VCT HIV/AIDS?

c. Sarana

1. Menurut bapak/ibu, dari mana saja sumber sarana yang digunakan untuk program VCT ini?
2. Apakah menurut bapak/ibu perlengkapan dan peralatan yang digunakan sudah dapat dikatakan menunjang kegiatan konseling?
3. Bagaimana pandangan bapak/ibu tentang ketersediaan sarana, apakah sudah sesuai dengan kebutuhan?
4. Menurut bapak/ibu, pada saat ini apakah kondisi sarana tersebut?
5. Apakah tersedia dana untuk perawatan sarana tersebut pak/bu?
6. Menurut bapak/ibu, apakah ada hambatan yang dirasakan dalam hal sarana untuk pelaksanaan program?
7. Dimana biasanya konseling dilakukan pak/bu, di daerah lokasi atau di puskesmas?

d. Materi

1. Apakah bapak/ibu mengetahui adanya pedoman untuk pelaksanaan program?
2. Bagaimana menurut bapak/ibu terkait kelengkapan pedoman tersebut?
3. Menurut bapak/ibu, apakah pedoman tersebut dapat terlaksana dengan baik?
4. Bagaimana biasanya bapak/ibu dalam memberikan materi konseling, apakah dengan menggunakan media elektronik, audio visual atau yang lainnya?

e. Metode

1. Bagaimana biasanya bapak/ibu memberikan konseling, apakah dengan individu atau kelompok?
2. Apakah ada ruangan khusus ketika melakukan konseling pak/bu?
3. Apakah bapak/ibu bekerja sesuai dengan pedoman/SOP?
4. Ketika melaksanakan tugas dibidang bapak/ibu apakah bapak/ibu bekerja sesuai dengan pedoman/SOP yang sudah ditetapkan?
5. Apakah bapak/ibu ada mengalami kendala ketika dalam pelaksanaan SOP?

f. Waktu

1. Apakah ada penetapan waktu ketika melakukan konseling pak/bu?
2. Berapa lama biasanya waktu dalam pemberian konseling pak/bu?

KAJIAN INPUT KONSELING HIV/AIDS DI PUSKESMAS TELADAN MEDAN

Daftar Pertanyaan Wawancara Mendalam Untuk Petugas Dinkes

a. Identitas Partisipan

Nama :
Jabatan :
Pendidikan Terakhir :
No. HP :

b. Pedoman Pertanyaan

a. Man

1. Apakah jumlah petugas konseling HIV/AIDS di Kota Medan sendiri sudah mencukupi bu?
2. Apakah para konselor yang ada di setiap puskesmas se-kota Medan sudah memiliki pengalaman dan sertifikat konseling mengenai HIV/AIDS ini bu?

b. Money

1. Mengenai sumber biaya untuk konseling HIV/AIDS apakah biaya tersebut mencukupi dalam pengalokasian dana tersebut di puskesmas bu?
2. Apakah biaya seluruh puskesmas yang memiliki klinik VCT ditanggung/dibiayai oleh pihak dinkes bu?

c. Sarana

1. Untuk mendukung kebijakan penanggulangan penyebaran HIV/AIDS apa sarana dan prasarana pendukung yang diberikan Dinkes kepada Puskesmas bu?

d. Materi

1. Apakah ada petunjuk teknis yang diberikan dari dinkes kepada puskesmas yang memiliki klinik VCT bu?
2. Jika tidak ada juknis bu biasanya dari mana pedoman/juknis untuk program HIV yang ada di dinkes?
3. Jika ada, bagaimana pencapaian yang dihasilkan dari setiap puskesmas yang memiliki klinik VCT. Kemudian berapa standart capaian yang ditetapkan oleh pihak dinkes bu?

e. Metode

1. Apakah ada program dari pihak dinkes untuk menanggulangi penyebaran HIV/AIDS ini bu?
2. Apakah ada ruangan konseling di puskesmas yang angka HIV nya tinggi bu?
3. Apakah di puskesmas yang angka HIV nya tinggi sudah memiliki klinik VCT bu?

f. Waktu

1. Biasanya bu ada tidak ketentuan waktu untuk melakukan konseling?

LAMPIRAN 2.

Transkrip hasil wawancara mendalam (Indepth Interview)

Kajian Input Konseling Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV/AIDS) di Puskesmas Teladan Medan

Matriks 1. Pernyataan informan tentang tenaga (man) pada program HIV/AIDS di Puskesmas Teladan Medan

Informan	Pernyataan
IT	<i>“Petugas konseling di kota Medan 80% tercukupi. ada yang sudah ada sertifikat ada yang belum, 60-70 sudah”</i>
IU-1	<i>“sebenarnya kalau dibilang mencukupi sih belum ya, karna kita membutuhkan psikolog sebagai konselor kita, karena kan ini petugas konselor kita saat ini Cuma satu ya dan merangkap juga sebagai dokter. Iyalah, ini kan ini seputaran HIV ini kan?, ya jelas berbedalah inikan ada dokternya sekaligus konselor kemudian ada perawatnya, terus ada adminnya kemudian ada petugas lab sama apoteker itulah timnya. Engga, engga ada tapi biasanya ada melalui pelatihan terlebih dahulu ya. Iya, punyalah sertifikat pelatihannya karna kan sebelumnya mereka dilatih dulu kemudian setelah pelatihan diberikanlah itu sertifikatnya. ga ada sih sejauh ini ya”</i>
IU-2	<i>“ee.....kalau di apa sebenarnya masih kurang kalau petugas konseling masih kurang, karna kadang eee... dokter merangkap menjadi peugas konseling atau petugas yang lain merangkap jadi konseling. Jadi iya jadi ada seharusnya ada khusus petugas konseling, jadi kita memang ha... membutuhkan tenaga untuk petugas konseling iya, saya laboratorium, e... memeriksa darah, baru dokternya beda ada adminnya juga beda eee..... engga, e....cuman ini dilatih biasanya dilatih menjadi konselor itu dilatih dulu sebelumnya. Iya ada pelatihan iya, itu biasanya tadi kek yang ibu</i>

	<i>bilang itu tadi biasanya dilatih dulu menjadi konselor jadi biasanya punya sertifikat. ee..... sampai saat ini ga ada, ga ada apa ya ga ada hambatan ya”</i>
IU-3	<i>“Sudah Sesuai, iya, jelas berbeda-beda. Tapi bagian konseling bisa juga yang ini ya dokternya juga bagian konselor, iya, pernah ikut bagian juga yang diterapkan di wilayahnya. iya,tetap ada diadakan ya dari pihak wilayah atau di pihak pusat gitu ya tetap ada tergantung dari jadwal dan pelatihannya, biasanya ada itu selama ini, tidak ada sih kendala, ini ya tapi kalau untuk saat ini saat musim pandemi ini ya lumayanlah, terbagi lah tenaganya. Ya kendalanya itu kurang tenaga jadinya jadi dibagi kelompok.</i>

2. Dana (Money)

Matriks 2. Pernyataan informan tentang dana (money) pada program HIV/AIDS di Puskesmas Teladan Medan

Informan	Pernyataan
IT	<i>“gratis, ga dipungut biaya apapun ya, gratis, biaya ditanggung JKN selama memiliki KTP/NIK”</i>
IU-1	<i>“sumber biaya konseling, ga ada biayanya orang ga bayar kok mereka konseling, bagian e.... dari tugas aja, jadi sumber biayanya bilangnye, tidak ada biaya khusus gitu ya tidak ada dana khusus, sekarang berbeda 2019 kita kan ada sponsor di 2018 kita masih ada sponsor untuk e.... kons apa klinik VCT ini sekarang ga ada lagi ya, sekarang posisi 2020 berarti ya. Artinya kita tidak ada dana khusus dia melekat dengan dana puskesmas ya cukup aja, karena kan petugasnya tidak digaji udah bagian dari gaji dia tdak ada honor khusus, kebutuhan labnya dari program dipenuhi, bahan habis pakai segala macem ada, obat-obatannya pun ada ya kan”</i>
IU-2	<i>“ee.... Biasanya udah ada dana khusus dari atas, ha’a... apa biaya habis pake namanya ha.. gitu ee.... Sebenarnya memang tergantung ya, tapi ya apa namanya itu selama ini ya masih apalah masih mencukupilah masih apa masih mencukupilah ketersediannya ee....biaya habis pake ini biasanya misalnya kita butuh ini biasanya itu d biasanya masih apa namanya di kasih gitulah ha.... Jadi masih sesuai dengan permintaan kita itu masih tercukupilah”</i>
IU-3	<i>“itu ya salah satunya itu ya dari kementrian semua, kita kalau konseling itu ga ada dinyatakan biaya atau apa engga, kita kan liat keseluruhannya tersistem dia itulah dia beda-beda kan, kalau biaya itu semua apanya tu konseling tidak ada sih biaya, tidak ada biaya atau apa ya bentuk pemberian biaya ini untuk konseling ya, tidak</i>

ada ya ga masalah waktu dana ga terasa terbebani kok selama ini ternyata sesuai protap karena ini layanannya layanan PDP, ya PDP itu tersistem semuanya, PDP itu ya mulai dari dia tes kita cukup tes kita konseling lagi dah di tes kita kasih konseling lagi dari hasilnya nanti baru kita memulai ARV kita masukkan arahan lagi balik, jadi satu sistem dia, jadi gabisa dibilang biayanya terbagi-bagi dari konseling ini berapa engga semua itu berasal dari pusat ya ya cukup, kita ngikutin apa dari tingkat ininya kan dinasnya dari pihak wiayah kota, dinas kota, dinas provinsi kita sudah menunjang dari kementrian semua pakai sistem jadi ya semua sama, tidak ada biaya sama kami semua itu yang sesuai program ya dijalani, jadi kita mempertahankan stok itu tujuan ngobatinya, kalau masalah biaya ga ada di rincikan tidak ada di.. karena program itu, kalau misalnya ada program itu apa itu lain lagi kan”

3. Sarana

Matriks 3. Pernyataan informan tentang sarana pada program HIV/AIDS di Puskesmas Teladan Medan

Informan	Pernyataan
IT	<i>“sarana/prasarana klinik KTS/IMS/PDP di layanan menyediakan rapid tes, menyediakan ARV dan obat-obat ID, bimtek, dan money/OJT</i>
IU-1	<i>“ada dari dinas kesehatan, kita kalau untuk klinik HIV itu sarana-sarananya itu kan e... sudah kan e... e.... misalnya computer, kulkas segala-segala macem itu ada dulu bantuan hibah, ada yang dari APBD ada dari JKN gitu-gitu tapi itulah menjadi sumber, sumber sarana disitu ada dari hibah ya bantuan gitu ya ada juga APBD sudahlah sudah menunjang sejauh ini ya sudah, sudah sesuai kebutuhan bagus, baik bisa digunakan ya ada, dari dana JKN kan kita punya untuk perawatn sarana sejauh ini ga adalah ada, ruangan konseling sendiri ya, diatas ada ruang konseling kan”</i>
IU-2	<i>“oh... dari...dari... dananya disediakan dari puskesmas dan hibah juga iya ha’a oh... kalau di puskesmas sini udah udah menunjanglah oh.... Sudah, misalnya ruang e.... e..... apa namanya ruangnya sudah terpisah a.... misalnya sudah memenuhi apakah memenuhi standarlah, dulunya masih nyatu, tapi beberapa tahu yang lalu lah itu ya kalau sekarang kan ruang konseling ada ruangan apanya sudah terpisahlah semua kalau disini udah, udah mencukupilah, karena tadi ruangnya pun udah terpisah dengan ruangan poli yang lain, sudah ada poli khusus, poli khusus IMS, VCT, dan IMS haaa.... Jadi udah apalah standar kalau misalnya untuk perawatan VCT ini biasanya kita tetap ada kek kerjasama dengan orang dinas untuk perawatan apalagi khusus laboratorium gitu ya kan, ha.... Soal dana engga, cuman kalau kita misalnya ada kebutuhan kita, orang itu melengkapinlah. oh....sampai saat ini ga ada, kita masih lancar-lancar kalau kita..... ee.... Ada membuat suatu permintaan dengan kebutuhan kita disini biasanya respon dari dinas</i>

	<p><i>biasanya langsung e.... gitu, jadi ketersediaanya pun biasanya e.... masih cukuplah oh....ada e.... kalau pasiennya kita ada dua di luar gedung dan di dalam gedung, kalau di dalam gedung kita konselingnya di dalam gedung, kalau di luar gedung juga e... di lokasi untuk saat ini karena pandemi covid kita memang e.. ditiadakan di luar gedung jadi semua di dalam gedung, buat sementara ini di dalam gedung konselingnya”</i></p>
IU-3	<p><i>“kalau apa ya dari pihak sana satu sistem semua dari pihak kementrian ada, dari provinsi kan dia satu alur dia semua baru dari dinas kota baru ke kita layanan itulah dana-dana ya cuman apanya sarananya dari situ semua, pelatihannya pun diadakan dari pihak sana, yang penting sih ada dari dinas kota yang pusat ya dari kementrian itu satu sistem semua sarana-sarana itu mereka tetap mempersiapkannya untuk kebutuhan layanan karena kan dasarnya semua untuk tercapainya itu kan dilayanan, sangat menunjang dapat digunakan dengan baik, dapat digunakan sesuai fungsinya masing-masing, sarana terjalani cukup memuaskan perawatan, biasanya sih tetap kita jalani tanpa harus ada dana, itukan memang udah tersendirinya, ikut apanya prosedurnya kita sarana seperti inilah yang dilihat ini yang mau diperawat di mana? Kebanyakan bahan habis pakai, ya kan jadi ga ada rawat apalagi alat, alat biasanya ada sterilkan sesuai protapnya, prosedurnya sterilkan setiap mau digunakan, alat-alat ya suntikan atau apa semuanya habis pakai kalau dari pihak teman-teman kita istilahnya lembaga ya yayasan yang mengadakan mobile kita kadang, mau di mana diadakan mereka mau di kantor mereka atau tempat pertemuan lain, kita tetap ada, di luar gedung ada kita tetap tapi itu selama ini ya sebelum ada pandemi ya, kalau ada pandemi ga ada, mobile tidak ada hanya konseling disini aja”</i></p>

4. Materi

Matriks 4. Pernyataan informan tentang materi pada program HIV/AIDS di Puskesmas Teladan Medan

Informan	Pernyataan
IT	<p><i>“semua sudah memiliki SOP dan alur semua sudah SOP/juknis dari kemenkes kemudian dinkes provinsi, kemudian dinkes kota lalu ke puskesmas jumlah angka pada yang dites, mendapat ARV, dan lainnya, terlayannya semua klien yang membutuhkan pelayanan HIV/AIDS, semua yang positif mendapatkan ARV, semua ibu hamil di tes HIV, sifilis, dan hepatitis dan semua pada TB di tes HIV</i></p>
IU-1	<p><i>“mengetahui, ada udah lengkap, kalau HIV itu udah segini, segini tuh pedomannya segini banyak ya, iya, biasanya e... metodenya langsung dan ada juga melalui apa elektronik kan ada juga yang konselingnya lewat telepon, WA gitu ya dan kita juga ada TV untuk audio visual ya”</i></p>
IU-2	<p><i>“ya pastilah, tau e... kita sudah di e.... sosialisasi sehingga kita pun mengerti gitu ha... jadi orang yang masuk ke program ini biasanya kan kita pun mendapat apa namanya pelatihan, sudah lengkap lah sampai saat ini apa masih terlaksana dengan baik oh... se ada elektronik, audiovisual misalnya kita em... mengasih apa buku kecil tentang HIV ha... jadi kita make juga ha.. iya sama e... diluar gedung juga kita bisa kasih e... apa buku kecil gitu tentang HIV, brosur la istilahnya ya”</i></p>
IU-3	<p><i>“tetap ada, pedoman dari menkes berdasarkan protap semua lengkap, sangat membantu ya dari situ kita bisa pegang ya prinsipnya disitu. kalau saat ini terlaksana, kalau engga ga banyak pasiennya. Konseling langsung jarang kita gunakan itu, karena beda nanti pemahamannya tapi kalau khusus untuk kita beda ya kalau mobile itu beda ya mobile itu kan ada apa itu pun materinya bukan dalam bentuk konseling langsung</i></p>

	<p><i>individunya itu dalam bentuk pertemuan, itu kita dalam penyampaian materi lebih nyaman juga kan, cuman kalau..kalau msalnya untuk rencananya sih lebih apa enak lebih nyatunya itu di konseling langsung”</i></p>
--	---

5. Metode

Matriks 5. Pernyataan informan tentang metode pada program HIV/AIDS di Puskesmas Teladan Medan

Informan	Pernyataan
IT	“ada, itulah berupa tes, ARV, skrining pada ibu hamil, skrining pada pasien TB, dan skrining pada catin, semua ada layanan konseling, iya”
IU-1	“ada, ada individu ada kelompok ada juga yang kita bersama pendamping, pendamping mereka kan ada biasanya kita kumpulin disini cuma karena covid kan kita ga kerjain ngumpul-ngumpul orang ya, engga lagi tapi kalau sebelumnya ya biasanya kita ada pertemuan khusus gitu ya, ada, ruangan konseling diatas, iya, sesuai dengan SOP lah kegiatannya, iya jelas, saya kira kendala ga terlalu karena masih bisa dikerjain ya, walaupun sebetulnya dirangkap sama dokter kan konselingnya tadi, tidak ada kalau saya sih berharap kami dapat psikolog jadi ada membantu dokter konseling itu aja”
IU-2	“oh... ini yang pastinya individu, kalau konseling itu pasti yang dilakukan individu, karena sifatnya rahasia, jadi biasanya individu ga kelompok, ya, iya karena ini sifatnya rahasia jadi kita membutuhkan ruangan yang khusus untuk konseling jadi e... ga di dengar orang ga terganggu dengan e... sehingga pasiennya bisa terbuka gitu apa yang e... apanya keluhannya gitu, dia tidak terganggu dengan orang mendengar gitu ya e... jadi dia memang ga malu untuk mengutarakannya gitu, jadi istilahnya pasiennya nyaman lah, ya, iya harus dengan standar SOP, ya sesuai dengan SOP yang sudah ditetapkan, se... sampai saat ini engga ya karena SOP ini kan untuk kenyamanan kita sendiri dan kenyamanan pasien juga”
IU-3	“individu ada, ruangan konselingnya supaya nyaman, jadi bisa jaga privasi, harus ada ruangan tersendiri konseling itu ga bisa ga, bukan ga harus di tempat khusus gitu ya, tempatnya tersendiri supaya dia nyaman, insyaallah dijalankan sesuai SOP. sudah, selama apa tidak ada

	<p><i>masalah, Cuman nanti paling tenagalah, intinya kita ketemui membagi waktu ya kita jumpai pasien yang reaktif itu 2 atau 3 sedangkan yang konseling itu cuma 1, dokternya itu saya sendiri yang mengkonselingsnya, ga efektif dalam tiga tiga itu kita jalani kan gabisa, harus kita buat jadwal dulu supaya tes.....ya ga efektiflah kalau kita paksakan karena konseling itu ga butuh waktu, waktunya itu ga sebentar sampe setengah jam sampe dia betul-betul mau cerita, sampe dia siap, sampe dia mau gimana ”</i></p>
--	--

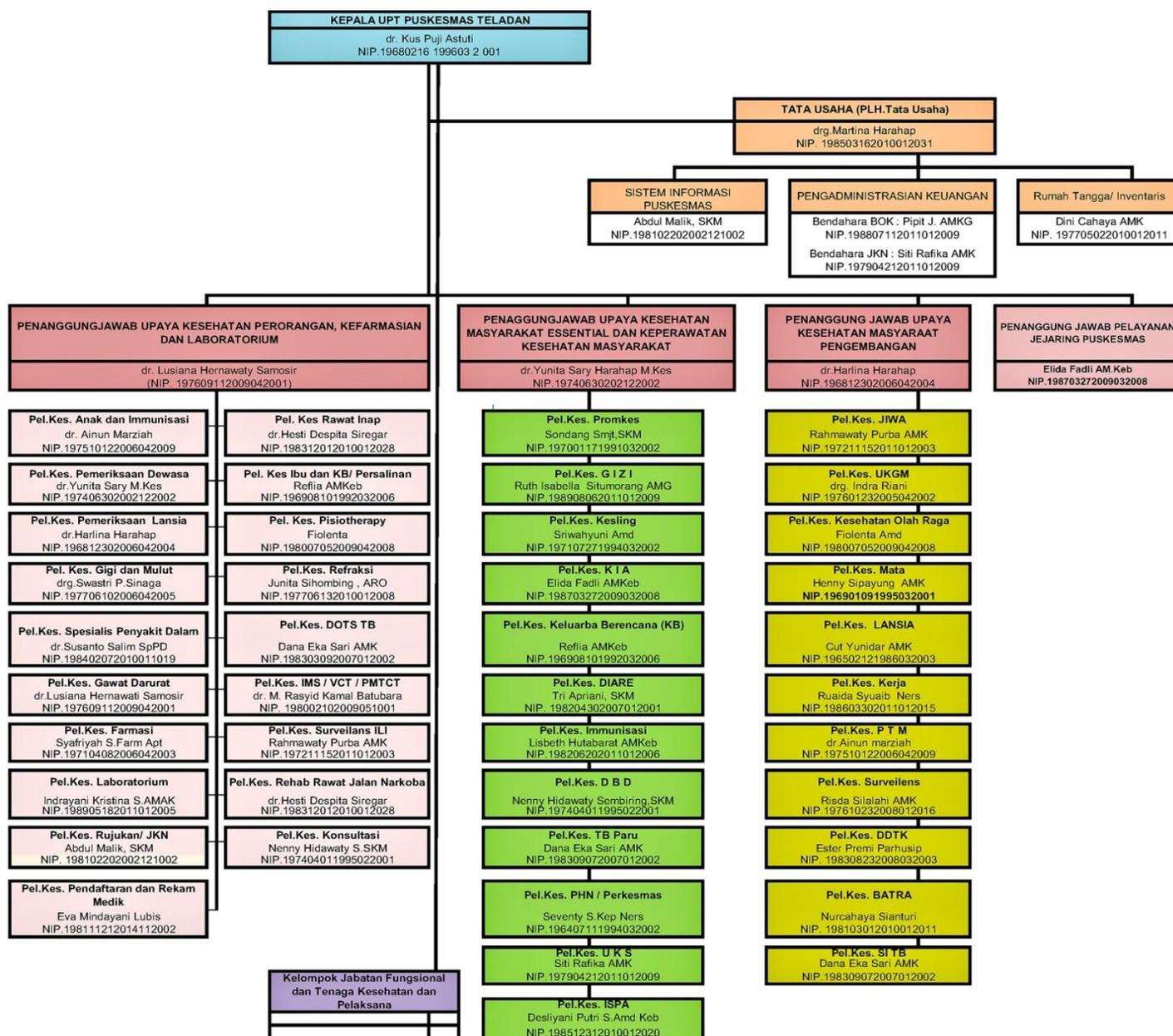
6. Waktu

Matriks 6. Pernyataan informan tentang waktu pada program HIV/AIDS di Puskesmas Teladan Medan

Informan	Pernyataan
IT	<i>“sesuai jam kerja layanan puskesmas masing-masing”</i>
IU-1	<i>“sesuai kebutuhan si pasien saja gitu pasiennya ada butuh konseling ya diberikan begitu, oh beda-beda, kalau pasien baru konselingnya bisa ampe 2 jam dari mulai dia menolak, menangis, segalamacem kan sampau dia akhirnya e... paham, mau ikut e.... pelat apa e... terapi gitu ya. Kalau yang dah lanjutan mungkin konselingnya kan sebentar tinggal e... apakah ada masalag dalam e... tiap makan obat au masalah lain bisa lebih singkat konselingnya, jadi dari singkat aja konselingnya sampai bisa berjam”</i>
IU-2	<i>“e..... engga gabisa kita tetapkan karena tergantung pasiennya. Ha.. kadang kan ada butuh kita harus lama mengkonseling kadang dia sampe nangis atau gimana kan, pasti kita butuh lama untuk konseling ada yang sebentar e... karena kadang dia udah siap menghadapi apa pun hasilnya, kadang sebentar gitu, jadi waktu ga ditetapkan sesuai pasiennya lah he’eh, e... itu tadi tergantung orangnya tapi ada yang setengahjam, ada kadang yang satu jam, paling lama lah satu jam ”</i>
IU-3	<i>“selama ini ga ada penetapan waktu ya, maksudnya gini kita temui langsung kita konseling ya kan, cuman selama pandemi ini terpaksa kita bagi waktu karena saya megang ga jalanin program ini aja, saya menjalani juga pemegang layanan di poli lain, tergantung, tergantung siap dia pemahaman dia karena kan dari pemahaman da.. dari dia sendiri yang bertanya dari dia sendiri yang ini itu ada setengah jam malah ada satu jam pun ada, rata-rata sih biasanya kalau dah satu jam terbuka, cuma ya kalau yang ga terbuka itu sebentar aja 30 menit dah siap pigi dia”</i>

LAMPIRAN 3.

Struktur Organisasi Puskesmas Teladan Medan



LAMPIRAN 4.

LEMBAR OBSERVASI

No.	Koseling	Konselor	Keterangan	
			Ada	Tidak
1.	Man	Jumlah petugas konseling mencukupi		
		Tiap petugas memiliki tugas pokok yang berbeda		
		Konselor dari unit kerja yang berbeda		
		Sudah pernah menjadi konselor sebelumnya		
		Konselor memiliki sertifikat pelatihan dan pendidikan konseling		
	Money	Biaya konseling dari puskesmas		
		Biaya konseling dari BOK		
		Biaya yang digunakan mencukupi		
		Peserta mendapat akomodasi berupa makan, minum, dan buku materi		
		Peserta dibebankan biaya konseling		
	Sarana	Papan nama petunjuk		
		Ruang tunggu dilengkapi dengan :		
		a. Materi KIE		
		b. Informasi Prosedur konseling dan testing		
		c. Kotak saran		
		d. Tempat sampah, tissue, persediaan air minum		
		e. Meja dan kursi		
		f. Kalender		
		Jam kerja layanan		
		Ruang konseling dilengkapi dengan :		
a. Tempat duduk bagi klien maupun konselor				
b. Buku catatan perjanjian dan catatan harian				

		c. Buku rujukan		
		d. Kalender dan alat tulis		
		e. Alat peragaan		
		f. Buku resep gizi seimbang		
		g. Lemari arsip		
		h. Air minum		
		i. Tisu		
		Ruang pengambilan darah, peralatan yang harus ada meliputi :		
		a. Jarum dan semprit steril		
		b. Tabung dan botol tempat penyimpanan darah		
		c. Stiker kode		
		d. Kapas alcohol		
		e. Cairan desinfektan		
		f. Sarung tangan karet		
		g. Apron plastic		
		h. Sabun dan tempat cuci tangan		
		i. Tempat sampah infeksius, non infeksius, dan benda tajam		
		j. Petunjuk pajanan okupasional		
		Ruang petugas kesehatan dan petugas non kesehatan :		
		a. Meja dan kursi		
		b. Tempat pemeriksaan fisik		
		c. Stetoskop dan tensimeter		
		d. Kondom dan alat peraga penggunaannya		
		e. KIE HIV/AIDS dan oportunistik		
		f. Blanko resep		
		g. Alat timbangan badan		
		Ruang laboratorium :		
		a. Reagen untuk testing dan peralatannya		
		b. Sarung tangan karet		
		c. Jas laboratorium		
		d. Lemari pendingin		
		e. Alat sentrifusi		

		f. Ruang penyimpanan testing kit, barang habis pakai		
		g. Buku register		
		h. Komputer		
		i. Cairan desinfektan		
		j. Pedoman testing HIV		
		k. Pedoman pajanan opuasional		
		l. Lemari arsip yang dapat dikunci		
4.	Prasarana	Aliran listrik		
		Air		
		Sambungan Telepon		
		Pembuangan limbah padat		
		Pembuangan limbah cair		
5.	Materi	Konseling menggunakan buku panduan ketika konseling		
		Peserta diberikan materi berupa leaflet		
		Media pemberian konseling berupa media elektronik		
		Media pemberian konseling berupa media visual		
6.	Methode	Konseling dilakukan secara individual		
		Konseling individual memungkinkan dilakukan		
		Konseling dilakukan secara kelompok		
		Konseling dilakukan ditempat khusus		
		Konselor menjaga privasi peserta konseling		
		Konseling individual lebih efektif dari pada konseling kelompok		
		Konseling dilakukan secara kelompok dengan penyuluhan		
		Konseling kelompok dilakukan karena terbatasnya tempat		
		Konseling kelompok dilakukan karena terbatasnya waktu		
7.			Konseling dilakukan sesuai dengan	

	Waktu	rencana kegiatan		
		Konseling dilakukan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan (maksimal 30 menit)		
		Waktu konseling tidak mengganggu pekerja peserta		
		Peserta konseling tidak keberatan dengan waktu yang ditetapkan		

LAMPIRAN 5.

Dokumentasi Sarana Dan Prasarana Puskesmas Teladan Medan



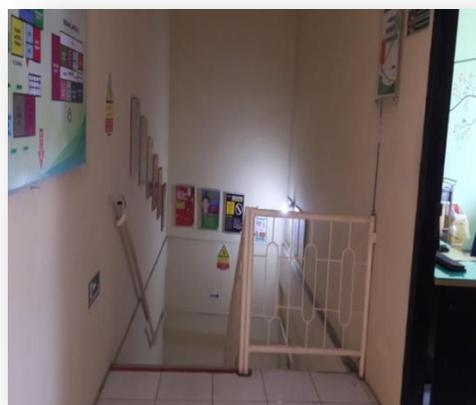
Gambar 1. Ruang Tunggu Pasien Konseling



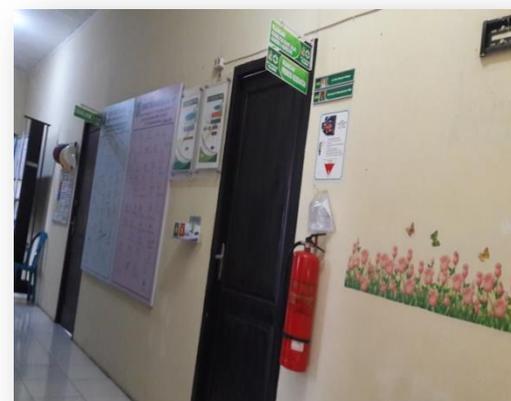
Gambar 2. Ruangan IMS/VCT/PDP



Gambar 3. Ruang Tunggu Pasien Konseling



Gambar 4. Tangga Menuju Ruang Tunggu Berisikan Poster



Gambar 5. Ruang Konseling, Ruang Rehabilitasi Rawat Jalan Narkoba dan Ruang Promosi Kesehatan



Gambar 6. Suasana di Dalam Ruangan IMS/VCT/PDP



Gambar 7. Suasana di Dalam Ruang Konseling



Gambar 8. Ruang Laboratorium

LAMPIRAN 6.**Dokumentasi Wawancara Dengan Narasumber**

Gambar 1. Wawancara Mendalam Dengan Kepala Puskesmas Teladan Medan



Gambar 2. Wawancara Mendalam Dengan Koordinator Klinik VCT/IMS/P Puskesmas Teladan Medan



Gambar 3. Wawancara Mendalam Dengan Petugas Program Pencegahan dan Pengedaliar Penyakit HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kota Medan



Gambar 4. Wawancara Mendalam Dengan Pranata Laboratorium Puskesmas Teladan Medan

LAMPIRAN 8.

1/18/2021 <https://siselma.uinsu.ac.id/pengajuan/cetakaktif/MTQ20Dc>



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Williem Iskandar Pasar V Medan Estate 20371
Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. 6615683

Nomor : B.1607/Un.11/KM/PP.00.9/10/2020 07 Oktober 2020
Lampiran : -
Hal : Izin Riset

Yth. Bapak/Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat, diberitahukan bahwa untuk mencapai gelar Sarjana Strata Satu (S1) bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah menyusun Skripsi (Karya Ilmiah), kami tugaskan mahasiswa:

Nama	: Sartika Sekar Sari
NIM	: 0801163112
Tempat/Tanggal Lahir	: Medan, 14 September 1997
Program Studi	: Ilmu Kesehatan Masyarakat
Semester	: IX (Sembilan)
Alamat	: JL. TUASAN NO,132 C Kelurahan SIDOREJO HILIR Kecamatan MEDAN TENBUNG

untuk hal dimaksud kami mohon memberikan Izin dan bantuannya terhadap pelaksanaan Riset di Puskesmas Teladan Medan Jalan Sisingamangaraja No.56 Teladan Barat Kecamatan Medan Kota, guna memperoleh informasi/keterangan dan data-data yang berhubungan dengan Skripsi yang berjudul:

Kajian Input Konseling HIV/AIDS (Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome) di Puskesmas Teladan Medan

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Medan, 07 Oktober 2020
a.n. DEKAN
Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan



Digitaly Signed
Dr. Nefi Darmayanti, M.Si
NIP.196311092001122001



**PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN**

Jalan Rotan Komplek Petisah Telepon/Faksimile (061) – 4520331
Website : dinkes.pemkomedan.go.id email : dinkes@pemkomedan.go.id
Medan – 20112

Medan, 18 November 2020

Nomor : 440/ 432 . 12 /XI/2020
Lamp. :
Perihal : Izin Riset

Kepada Yth :
**Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara**
di-

MEDAN

Sehubungan dengan Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Nomor : B.1746/Un.11/KM.I/PP.00.9/10/2020 Tanggal 27 Oktober 2020 Perihal tentang permohonan melaksanakan Izin Riset di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Medan, kepada :

Nama : Sartika Sekar Sari
NIM : 0801163112
Judul : **Kajian Input Konseling HIV/AIDS (Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrome) di Puskesmas Teladan Medan.**

Berkenaan hal tersebut diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami dapat menyetujui kegiatan Izin Riset yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan tersebut sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku, serta mematuhi pelaksanaan protokol kesehatan penanganan Covid – 19 di Puskesmas Teladan.

Dalam rangka meningkatkan hasil penelitian maka diharapkan kepada Ibu agar salah satu Dosen Penguji dalam Ujian Proposal dan Ujian Akhir berasal dari Dinas Kesehatan Kota Medan

Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MEDAN
SEKRETARIS**

**Drs. H. IRMA SURYANI, MKM
PEMBINA TINGKAT I
Nip.19680113 199212 2 001**

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Teladan
2. Yang Bersangkutan
3. Peringgal-



**PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS TELADAN**

Jalan Sisingamangaraja No.65 Medan - 20217
Telp. (061) 42906822 Email: puskteladanmedan@yahoo.com

Medan, 25 November 2020

No : 445/186 /Pusk.Tel/XI/2020

Kepada Yth,

Lamp :

Bapak Kepala Dinas Kesehatan

Hal : Izin Riset

Kota Medan

Di

Medan

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan nomor 440/394.23/X/2020 perihal Permohonan Izin Penelitian, dengan ini kami sampaikan bahwa:

Nama : Sartika Sekar Sari

Nim : 0801163112

Telah selesai melaksanakan Penelitian di UPT Puskesmas Teladan dengan judul penelitian:

"Kajian Input Konseling HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome*) di Puskesmas Teladan Medan".

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Kepala UPT Puskesmas Teladan

 dr. KusFuji Astuti
 NIP. 196802161996032001

Tembusan :

1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UINSU
2. Mahasiswa yang Bersangkutan
3. Peninggal