

**PEGANGAN INSTRUKTUR
MANUAL KETERAMPILAN KLINIK
KEDOKTERAN TROPIS**

KONSELING HIV



**Disusun oleh :
dr Yenni Yusuf, M.Inf.Dis
Dr. dr. Risna Halim Mubin, SpPD**

**Disajikan pada CSL 5
Semester VI**

**Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin
2016**

DAFTAR KETERAMPILAN KLINIS SESUAI SKDI 2012

KETERAMPILAN	KOMPETENSI
Anamnesis dan Konseling HIV	4A

TATA-TERTIB LABORATORIUM DAN CLINICAL SKILLS LAB FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

Mahasiswa yang melakukan praktek di Laboratorium Fakultas Kedokteran UNHAS, harus mematuhi tata-tertib laboratorium, seperti di bawah ini.

A. Sebelum pelatihan/praktikum, mahasiswa diharuskan :

- Membaca penuntun belajar keterampilan klinis sistim atau penuntun praktikum yang bersangkutan dan bahan bacaan rujukan tentang keterampilan yang akan dilakukan.
- Menyediakan alat atau barang sesuai dengan petunjuk pada penuntun yang bersangkutan.

B. Pada saat praktikum, setiap mahasiswa :

1. Setiap mahasiswa wajib berpakaian bersih, rapi dan sopan. Tidak diperkenankan memakai baju kaos (T-Shirt) dan sandal. Mahasiswa wanita tidak diperkenankan memakai pakaian ketat dan tipis sehingga tembus pandang, dan atau rok di atas lutut.
2. Mahasiswa laki-laki tidak diperkenankan memanjangkan rambut hingga menyentuh kerah baju, ataupun menutupi mata.
3. Setiap mahasiswa wajib memakai jas praktikum dalam keadaan rapi dan bersih. Bagi mahasiswa yang berjilbab, jilbab wajib dimasukkan ke dalam jas laboratorium.
4. Mahasiswa tidak diperkenankan memanjangkan kuku lebih dari 1 mm.
5. Setiap mahasiswa wajib menggunakan tanda identitas diri ukuran 6x10 cm yang mencantumkan nama lengkap dan stambuk yang harus diketik serta foto berwarna ukuran 4 x6
6. Setiap mahasiswa peserta CSL wajib mempelajari dan membawa manual keterampilan yang akan dipelajari dalam bentuk hard copy/ soft copy.
7. Setiap mahasiswa wajib berperan aktif dalam proses pembelajaran.
8. Setiap mahasiswa wajib dan bertanggung jawab menjaga dan memelihara peralatan bahan yang digunakan. Tidak merusak bahan dan alat latihan keterampilan. Setiap kerusakan harus diganti dalam waktu maksimal satu minggu.
9. Setiap mahasiswa tidak diperkenankan menggunakan alat komunikasi selama proses CSL berlangsung. Semua alat komunikasi dimasukkan ke dalam tas dalam keadaan silent.
10. Setiap mahasiswa wajib hadir paling lambat 5 menit sebelum waktu kegiatan yang ditentukan dan tidak diperkenankan masuk kelas bila proses CSL sudah dimulai.
11. Jika hendak meninggalkan ruangan CSL pada saat proses pembelajaran berlangsung, setiap mahasiswa wajib meminta izin dan menitipkan kartu mahasiswa/ KTP/ SIM pada dosen pengajar. Kartu dapat identitas dapat diambil setelah mahasiswa kembali ke ruangan.
12. Setiap mahasiswa pada saat CSL tidak diperkenankan melakukan kegiatan yang tidak berhubungan dengan proses pembelajaran dan/atau mengganggu proses pembelajaran.
13. Setiap mahasiswa yang melakukan pelanggaran aturan nomor 1 – 12 dapat dikeluarkan dari ruang CSL oleh instruktur pengajar dan dianggap tidak hadir pada CSL tersebut.
14. Meninggalkan ruangan latihan keterampilan dalam keadaan rapi dan bersih.
15. Aturan diatas berlaku sejak memasuki koridor skill lab

16. Mahasiswa harus menghadiri kegiatan akademik minimal 80 % dari total jam Blok berjalan dan apabila kurang dari itu, maka mahasiswa tidak diperkenankan mengikuti Ujian OSCE dengan nilai akhir K.
17. Apabila instruktur tidak hadir, ketua kelas segera melaporkan ke pengelola Blok.
18. Mahasiswa boleh meminta izin dengan alasan penting:
 - a. Yang bersangkutan sakit
 - b. Orang tua dirawat/sakit berat/meninggal
 - c. Mewakili Fakultas atau Universitas pada kegiatan-kegiatan resmi
19. Apabila mahasiswa tidak dapat hadir karena sakit, maka wajib mengumpulkan surat sakit dari dokter praktik/ klinik berlisensi/ Rumah sakit paling lambat 1 hari setelah ketidakhadiran yang dilengkapi dengan nama terang dokter pemeriksa, tanda tangan, lama sakit, stempel klinik/rumah sakit, nomor telepon dokter pemeriksa atau klinik/rumah sakit.
20. Apabila mahasiswa tidak dapat hadir karena mewakili Fakultas atau Universitas, wajib memasukkan surat izin dari Pimpinan Fakultas/ Universitas paling lambat 3 hari sebelumnya.
21. Surat sakit dan surat izin difotokopi 3 rangkap dan diserahkan ke pengelola blok, MEU, dan Prodi.
22. Setiap mahasiswa dilarang menandatangani daftar hadir bagi mahasiswa lain. Jika terbukti melakukan hal tersebut untuk pertama kali, yang menandatangani dan ditandatangani dianggap tidak hadir untuk satu hari pelajaran. Jika terbukti melakukan dua kali, dianggap tidak hadir untuk lima hari pelajaran. Jika terbukti melakukan tiga kali, maka dianggap tidak hadir untuk semua proses akademik pada blok bersangkutan.

KONSELING HIV

Pendahuluan

Konseling HIV merupakan salah satu program WHO dalam usaha pencegahan penularan HIV. Konseling merupakan bagian dari prinsip “5C” dalam tes HIV yaitu “consent”, “counseling”, “confidentiality”, “correct test result”, dan “connection” (koneksi ke fasilitas terapi, perawatan, dan pencegahan)

Konseling HIV adalah komunikasi yang bersifat pribadi dan rahasia antara seorang klien dengan seorang konselor/orang yang telah dilatih mengenai HIV/AIDS untuk meningkatkan kemampuan klien menghadapi stress dan mengambil keputusan berkaitan dengan HIV&AIDS. Klien pada konseling HIV adalah orang-orang yang akan dan telah menjalani tes HIV. Aspek consent (izin) dan confidentiality (kerahasiaan) merupakan aspek yang sangat penting dalam konseling HIV.

Karena konseling HIV merupakan bagian dari tes HIV, maka terdiri dari 2 tahap yaitu konseling awal sebelum pemeriksaan (konseling pra testing) dan konseling setelah dilakukan pemeriksaan (konseling pasca testing). Berdasarkan jenisnya, konseling HIV terdiri dari *Voluntary Counseling and Testing (VCT)*, *Provider-Initiated Testing and counseling (PITC)* dan *Prevention Mother to Child Transmission (PMTCT)*. VCT merupakan pemeriksaan dan konseling atas dasar inisiatif individu yang berisiko, PITC adalah pemeriksaan dan konseling atas inisiatif tenaga kesehatan yang memeriksa, sedangkan PMTCT adalah konseling untuk mengurangi kemungkinan penularan ibu-anak.

Tujuan

Diharapkan sesudah mengikuti kegiatan keterampilan klinik mahasiswa mampu :

1. Menjelaskan Konsep dan prinsip VCT, PITC, dan PMTCT.
2. Melakukan VCT, PITC dan PMTCT dalam penanggulangan infeksi HIV

Metode pembelajaran:

Studi kasus dan Role Play

Deskripsi Kegiatan

Durasi	: 2 x 50 minutes
Jumlah mahasiswa	: 10 – 15 per kelompok, dibagi dalam kelompok kecil terdiri dari 3-4 orang
Alat dan Bahan	: manual

Voluntary Counseling and Testing (VCT)

Voluntary Counseling and Testing (VCT) merupakan pemeriksaan dan konseling sukarela dari individu yang berisiko terkena HIV/AIDS. VCT biasanya menggunakan rapid test untuk mendeteksi HIV, yang hanya memerlukan setetes darah atau sel/kerokan bucal. Pemeriksaan ini relatif murah, mudah, dan hasilnya dapat dibaca setelah 15 menit.

Semakin banyak orang yang bersedia untuk dilakukan VCT, HIV/AIDS dapat dideteksi lebih dini, sehingga penderita dapat mempertahankan kesehatan seoptimal mungkin, mengetahui dan menerapkan pola hidup yang benar untuk penderita HIV/AIDS serta orang di sekitarnya, mengenali tanda-tanda infeksi oportunistik sehingga dapat diterapi sedini mungkin, mendapatkan sumber dukungan di masyarakat (support group), mendapatkan terapi Anti retroviral (ARV) sedini mungkin, mencegah penularan kepada orang lain, dan aimana mengatasi stres bagi orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

Konseling awal (konseling pra testing) pada VCT meliputi:

- Alasan datang untuk konseling
- Keluhan utama
- Riwayat penyakit sekarang
- Apakah memiliki masalah kesehatan sebelumnya
- Identifikasi faktor risiko
- Informasi mengenai HIV/AIDS, termasuk prosedur pemeriksaan dan penularannya
- Penjelasan mengenai *window period*
- Alternatif pemecahan masalah
- Dampak yang mungkin muncul setelah dinyatakan positif HIV dan upaya menanggulangi dampak tersebut
- Keuntungan dan kerugian jika menjalani test HIV
- Dukungan yang akan diberikan untuk yang positif HIV
- Cara mengeliminasi faktor pemicu di masa sebelumnya

Konseling setelah hasil pemeriksaan diketahui (konseling pasca testing) meliputi:

- Menjelaskan hasil pemeriksaan dengan empati (kemungkinan hasil dapat positif, negative, atau indeterminate)
- Membiarkan pasien mengekspresikan perasaannya setelah mengetahui hasil pemeriksaan HIV
- Mendiskusikan masalah yang mungkin muncul dan membantu menyelesaikan masalah tersebut
- Menyampaikan informasi yang diperlukan pasien (pemeriksaan lanjutan atau pengobatan)
- Mendiskusikan pola hidup yang dianjurkan

Pelayanan kesehatan dasar untuk individu yang terdiagnosis HIV negatif

- konseling untuk individu/pasangan suami isteri tentang pencegahan HIV
- Promosi mengenai kondom
- Pelayanan jarum suntik steril dan harm reduction untuk Penasun (Pengguna Narkoba suntik)
- Profilaksis setelah paparan
- Tes ulangan setelah 3 bulan

Pelayanan kesehatan dasar untuk individu yang terdiagnosis HIV positif

- Konseling pasca testing mengenai pencegahan penularan, perawatan, dan terapi HIV/AIDS
- Dukungan untuk keluarga dan konseling suami isteri
- Seks yang aman dengan penggunaan kondom
- Pelayanan jarum suntik steril dan harm reduction untuk Pengguna (Pengguna Narkoba suntik)
- Pencegahan penularan dari ibu hamil ke janinnya
- Pelayanan kesehatan reproduksi dan KB

Provider-Initiated Testing and counseling (PITC)

Provider Initiated Testing and Counseling (PITC) adalah pemeriksaan dan konseling HIV yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan. Pemeriksaan ini biasanya dianjurkan untuk orang yang datang ke fasilitas kesehatan dengan tanda dan gejala yang dicurigai

terinfeksi HIV. PITC banyak dilakukan di klinik ANC (Antenatal Care), Klinik TB (Tuberkulosis), dan klinik PMS (Penyakit menular Seksual).

PITC dilakukan di **semua daerah epidemi HIV** untuk kondisi berikut:

1. Dewasa, remaja dan anak yang secara klinis dicurigai memiliki tanda dan gejala infeksi HIV
2. Anak yang terpapar infeksi HIV atau anak yang lahir dari ibu yang positif HIV
3. Anak yang menderita malnutrisi yang tidak respon terhadap terapi nutrisi
4. Laki-laki dengan risiko HIV yang akan mendapat tindakan sirkumsisi

Berikut kategori daerah epidemi HIV/AIDS menurut WHO :

1. **Epidemi HIV derajat rendah:** pada populasi dengan prevalensi HIV < 5%.
2. **Epidemi HIV terkonsentrasi:** pada populasi dengan prevalensi HIV > 5%, termasuk di dalamnya < 1% terdapat pada wanita hamil.
3. **Epidemi HIV general:** pada populasi dengan prevalensi HIV > 5%, termasuk di dalamnya > 1% terdapat pada wanita hamil.

Pada daerah **epidemi HIV general**, PITC diprioritaskan pada pasien berikut:

1. Pasien yang menunjukkan tanda dan gejala imunodefisiensi, termasuk yang menunjukkan klinis TB.
2. Pasien antenatal, persalinan dan post partum
3. Pasien infeksi menular seksual
4. Pelayanan kesehatan pada populasi berisiko
5. Pelayanan kesehatan untuk anak usia < 10 tahun terutama yang memiliki tanda dan gejala imunodefisiensi
6. Tindakan bedah
7. Pelayanan kesehatan remaja (10-19 tahun), terutama yang terkait dengan pergaulan bebas
8. Pelayanan kesehatan reproduksi termasuk KB

Pada daerah **epidemi HIV yang derajat rendah dan terkonsentrasi**, PITC dapat dipertimbangkan untuk pelayanan berikut :

1. Pelayanan kesehatan untuk infeksi menular seksual
2. Pelayanan kesehatan pada populasi berisiko
3. Pelayanan ANC, persalinan dan postpartum
4. Pelayanan untuk TB

Sama seperti yang dilakukan pada VCT, setelah dilakukan konseling pra testing kemungkinan pasien adalah menerima atau menolak.

Prevention of Mother to Child Transmission (PMTCT)

Penularan HIV dari ibu yang hamil dengan HIV positif kepada anaknya berkisar antara 15-45%. Kemungkinan ini dapat berkurang sekitar 5% dengan pencegahan yang benar sehingga diperlukan program PMTCT..

Pelaksanaan PMTCT meliputi:

1. Pemeriksaan dan konseling HIV pada wanita hamil
2. Pemberian ARV untuk PMTCT (terlampir)
3. Pemberian ARV profilaksis untuk bayi yang lahir dari ibu yang positif HIV (terlampir)

Studi Kasus & Role Play

Langkah-langkah :

1. Pembentukan kelompok kecil yang terdiri dari 3-4 mahasiswa
2. Setiap kelompok mendiskusikan salah satu dari beberapa kasus berikut dan membagi peran sebagai konselor dan klien. Mahasiswa yang tidak mendapatkan peran dalam kelompok bertugas sebagai pengamat dan evaluator
3. Setelah mendiskusikan kasus, setiap kelompok melakukan role play sesuai peran masing-masing
4. Instruktur memberikan masukan terkait peran yang dilakukan mahasiswa

DESKRIPSI KEGIATAN KONSELING HIV

Kegiatan	Waktu	Deskripsi
1. Pengantar	10 menit	Pengantar
2. Pembagian kelompok dan diskusi/analisis kasus	10 menit	- Mengatur mahasiswa - Instruktur membagikan kasus kepada masing-masing kelompok - Meminta mahasiswa mendiskusikan kasus masing-masing - Meminta mahasiswa membagi peran untuk role play
3. Praktek melakukan konseling TB (Role Play)	70 menit	- Setiap kelompok praktek melakukan konseling pra testing dan pasca testing - Instruktur mengawasi dan memberikan perintah bila ada hal-hal yang diperlukan
4. Diskusi	10 menit	- Apa yang dirasakan oleh mahasiswa dan kendala/kesulitan yang dialami selama melakukan kegiatan - Dosen menyimpulkan apa yang dilakukan mahasiswa
Total waktu	100 menit	-

Skenario 1

Seorang laki-laki usia 25 tahun datang ke dokter dengan keluhan sariawan. Sariawan sudah diderita 1 minggu, timbul mendadak. Sariawan dirasakan terus menerus sehingga tidak bisa makan dan minum. Sariawan ada di dalam rongga mulut daerah bibir dan pipi dalam, terlihat seperti keputihan dan memerah. Keluhan ini mengganggu aktivitasnya sehari-hari. Selama ini hanya diobati dengan mengoleskan albothyl tapi tidak ada perubahan. Pasien mengaku dalam 1 tahun ini sering sekali mengalami keluhan yang sama dan memang lama sekali sembuhnya. Menurut pengakuan pasien, ternyata dia adalah pecandu narkoba suntik yang masih aktif hingga sekarang. Pasien sudah menikah 1 tahun tapi belum mempunyai anak. Pasien tidak berganti-ganti pasangan seks. Jika anda adalah dokter di klinik VCT/PITC, maka tentukan:

- 1) tanda dan gejala yang mengarah ke infeksi HIV
- 2) faktor risiko pasien hingga tertular infeksi HIV
- 3) pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan pasien (saat pasien berada di VCT/PITC)
- 4) konseling yang sebaiknya diberikan untuk kelanjutan hidup pasien tersebut.
- 5) Lakukan konseling pra testing dan konseling pasca testing!

Skenario 2

Seorang perempuan, 25 tahun, dengan status janda datang dengan keluhan utama sering keputihan. Keputihan sejak 1 minggu ini, terus-menerus, timbul perlahan-lahan, sangat gatal, cairannya berwarna keputihan bergumpal seperti susu basi, agak berbau. Keluhan ini sangat

mengganggu, sudah dicuci dengan betadine yang disemprotkan ke vagina masih belum ada reaksi. Keluhan ini sering berulang, dalam 1 bulan bisa 2-3 kali. dalam 1 tahun ini sering mengalami hal serupa, hilang timbul. Pernah berobat ke dokter juga, diminta dokter untuk melakukan pemeriksaan untuk infeksi kelamin dan HIV tapi pasien menolak. Suami sudah meninggal karena sakit paru yang lama 1 tahun yang lalu. Dulu suami bekerja sebagai supir truk perusahaan batubara, diketahui pernah selingkuh dengan PSK di suatu tempat. suami dulunya pernah kencing nanah, sudah diobati dinyatakan sembuh. Setelah dilakukan konseling pra testing, pasien bersedia memeriksakan diri melalui PITC. Setelah hasil tes keluar, pasien dinyatakan positif HIV.

Jika anda adalah dokter di klinik PITC, maka tentukan:

- 1) tanda dan gejala yang mengarah ke infeksi HIV
- 2) faktor risiko pasien hingga tertular infeksi HIV
- 3) pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan pasien (saat pasien berada di PITC)
- 4) konseling yang sebaiknya diberikan untuk kelanjutan hidup pasien tersebut.
- 5) Lakukan konseling pra testing dan konseling pasca testing!

Skenario 3

Perempuan, 30 tahun, ibu rumah tangga, datang dengan keluhan terlambat haid 2 minggu. Pasien mengeluh terlambat haid 2 minggu ini, padahal biasanya haid teratur. Setelah dilakukan pemeriksaan kencing untuk test kehamilan ditemukan hasil positif. Pasien bingung karena dirinya sebenarnya telah HIV positif, padahal dia ingin mempertahankan kehamilannya tapi takut akan menulari anaknya. Ini adalah anak pertama. Sudah 1 tahun ini HIV positif dan sudah mendapat ARV. Dulu pernah dilakukan konseling juga tentang risiko hamil saat HIV positif. Suami HIV positif juga karena pernah menggunakan narkoba suntik. Pasien dengan sukarela datang minta saran dokter untuk melakukan pemeriksaan dan konseling tentang kehamilan saat HIV positif. Pasien terlihat cemas, setelah dilakukan konseling pasien mulai agak tenang.

Jika anda adalah dokter di klinik PITC, maka tentukan:

- 1) Masalah utama pada pasien
- 2) pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan pasien (saat pasien berada di PITC)
- 3) konseling yang sebaiknya diberikan dalam rangka PMTCT
- 4) Lakukan konseling pra testing dan konseling pasca testing!

Skenario 4

Perempuan, 28 tahun, PSK, belum menikah, datang dengan keluhan sering keputihan. Keputihan dialami sejak 1 minggu ini, terus-menerus, timbul perlahan-lahan, sangat gatal, cairannya berwarna keputihan bergumpal seperti susu basi, agak berbau. Keluhan ini sangat mengganggu, sudah dicuci dengan betadine yang disemprotkan ke vagina masih belum ada reaksi. Keluhan ini sering berulang, dalam 1 bulan bisa 2-3 kali. Saat 'bekerja' pasien sering tidak menggunakan kondom. Dalam 1 tahun ini sering mengalami hal serupa, hilang timbul. Pasien dengan sukarela datang minta saran dokter untuk melakukan pemeriksaan. Setelah dilakukan konseling pra testing, pasien bersedia memeriksakan diri melalui VCT. Setelah hasil tes keluar, pasien dinyatakan positif HIV.

Jika anda adalah dokter di klinik VTC, maka tentukan:

- 1) tanda dan gejala yang mengarah ke infeksi HIV
- 2) faktor risiko pasien hingga tertular infeksi HIV
- 3) pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan pasien (saat pasien berada di VTC)
- 4) konseling yang sebaiknya diberikan untuk kelanjutan hidup pasien tersebut.
- 5) Lakukan konseling pra testing dan konseling pasca testing!

Skenario 5

Laki-laki, 30 tahun, belum menikah, datang ke klinik VCT untuk memeriksakan status HIV. Dia merasa ketakutan dan cemas akan resiko HIV karena sejak 10 tahun berhubungan dengan sesama jenis (homoseksual). Terakhir kali berhubungan seks tanpa kondom 5 tahun yang lalu. Seks yang dilakukan seringkali merupakan anal seks. “Mantan pasangannya” meninggal dunia tanpa diketahui penyebabnya, dan dia khawatir jangan-jangan mantannya tersebut mengidap HIV. Klien tidak pernah menggunakan jarum suntik/narkoba sebelumnya. Klien juga tidak merasakan keluhan apa pun. Status HIV pasangannya sekarang juga belum diketahui. Setelah hasil test keluar, pasien dinyatakan non reaktif (negative).

Jika anda adalah dokter di klinik VTC, maka tentukan:

- 1) tanda dan gejala yang mengarah ke infeksi HIV
- 2) faktor risiko pasien hingga tertular infeksi HIV
- 3) pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan pasien (saat pasien berada di VTC)
- 4) konseling yang sebaiknya diberikan untuk kelanjutan hidup pasien tersebut.
- 5) Lakukan konseling pra testing dan konseling pasca testing!

PENUNTUN BELAJAR TEKNIK KONSELING PENDERITA HIV

LANGKAH KLINIK
1. PERSIAPAN PERTEMUAN <ul style="list-style-type: none">• Penampilan pemeriksa• Waktu yang cukup• Tempat yang nyaman• Privasi terjaga• Form VCT
2. SAAT KONSELING <ul style="list-style-type: none">• Memperlihatkan sikap yang ramah, mengucapkan salam• Menciptakan suasana yang bersahabat dalam rangka membina sambung rasa• Menggunakan bahasa yang mudah dipahami• Menjadi pendengar yang baik• Memberi kesempatan kepada klien untuk memberikan respons• Konseling dimulai dengan konselor memperkenalkan diri kemudian menanyakan data diri klien yaitu :<ul style="list-style-type: none"><i>Nama</i><i>Umur</i><i>Alamat</i><i>Status perkawinan</i><i>Pekerjaan</i><i>Tingkat pendidikan</i>• Anamnesis untuk mengumpulkan informasi dan identifikasi masalah pada konseling pra testing Pada tahap ini, konselor dapat mengetahui dari klien tentang keluhan utama dan resiko infeksi HIV.<ol style="list-style-type: none">1. Konselor harus mengidentifikasi tanda-tanda infeksi HIV setiap stadium dan infeksi oportunistik pada pasien (demam lama, diare lama, berat badan turun, batuk lama, penyakit menular seksual, kandidiasis oral, penyakit kulit kronik, dll).2. Faktor resiko yang perlu diidentifikasi adalah pengguna narkoba suntik

(penasun), pekerja seks komersial (PSK), homoseksual atau MSM (male having sex with male), riwayat transfuse darah, berganti-ganti pasangan seks, ataupun memiliki pasangan dengan factor resiko.

3. menjelaskan mengenai window period, yaitu periode sebelum virus HIV bisa diidentifikasi dalam darah, yaitu selama 3 bulan setelah perilaku beresiko
 4. menjelaskan prosedur pemeriksaan HIV dan menanyakan kesediaan klien untuk diperiksa. Tes dilakukan dengan pengambilan darah dari ujung jari, dan hasilnya dapat ditunggu selama 15 menit
 5. Menanyakan kesiapan pasien menerima hasil pemeriksaan dan menjelaskan bahwa terapi ARV akan diberikan seumur hidup bila hasilnya positif
- Melakukan konseling pasca testing dengan menanyakan kembali terlebih dahulu kesiapan pasien untuk menerima hasil tes. Hasil tes diberikan dalam amplop tertutup.
 1. Konselor menjelaskan hasil tes dengan empati
 2. Bila hasil negative, konselor menjelaskan perubahan perilaku beresiko yang perlu dilakukan oleh klien (tidak berganti pasangan, menggunakan jarum suntik steril, memakai kondom, dll) atau pengulangan tes setelah 3 bulan bila memiliki resiko
 3. Bila hasil positif, konselor menjelaskan mengenai pencegahan penularan dengan pemakaian kondom, penggunaan jarum suntik steril, tidak menjadi donor darah. Selain itu menjelaskan kontak support group HIV dan tempat penyedia layanan terapi ARV bila diperlukan. Konselor juga menjelaskan agar pasien dapat mengenali tanda-tanda infeksi opportunistic
 - Sebelum menutup diskusi sangat penting untuk konselor bertanya kepada klien apakah ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan atau yang tidak dimengerti oleh klien. Mengulang pertanyaan dan mempertegasnya merupakan hal yang sangat penting sebelum menutup sesi diskusi. Penekanan pesan yang diulang beberapa kali biasanya akan diingat oleh klien.
 - Dokumentasi proses konseling HIV dengan mengisi form VCT/PITC/PMTCT

DAFTAR PUSTAKA

- 1) Komite Penanggulangan Aids Indonesia (KPAI), 2013. Modul VCT. Dalam TOT Pengajar HIV/AIDS. Surabaya.
- 2) WHO, 2015. HIV Testing Services. <http://www.who.int/hiv/topics/vct/about/en/>

Lampiran 1. Protap Pemberian ARV

Sesuai rekomendasi WHO dan KEMENKES maka ODHA dewasa seharusnya segera mulai ART apabila:

A. Pemberian ARV jika tersedia tes CD4

- (1) Infeksi HIV Stadium III atau IV menurut kriteria WHO, tanpa memandang jumlah CD4 T limfosit
- (2) Infeksi HIV Stadium I atau II menurut kriteria WHO dengan jumlah CD4 $<350 \text{ sel/mm}^3$

B. Pemberian ARV jika tidak tersedia tes CD4

- (1) Stadium IV WHO, tanpa memandang jumlah limfosit total
- (2) Stadium III WHO, tanpa memandang jumlah limfosit total
- (3) Stadium II WHO dengan jumlah limfosit total $<1200 \text{ sel/mm}^3$

Dosis ARV untuk dewasa (KEMENKES, 2011)

ARV	Dosis
<u>Golongan NRTIs</u>	
Lamivudine (3TC)	150 mg 2 kali/hari 300 mg 1 kali/hari
Stavudine (d4T)	30 mg 2 kali/hari
Zidovudine (AZT atau ZDV)	250 - 300 mg 2 kali/hari 300 mg/hari
Tenofovir (TDF)	250 mg/hari jika BB < 60kg
Didanosin (DDI)	400mg/hari jika BB > 60kg
<u>Golongan NNRTIs</u>	
Efavirenz (EFV)	600 mg 1 kali/hari
Nevirapine (NVP)	200 mg 1 kali/hari selama 14 hari kemudian 200 mg 2 kali/hari
<u>Golongan PIs</u>	
Lopinavir + ritonavir (LPV/r)	Tablet (Lopinavir 200 mg + ritonavir 50 mg) 2 tablet 2 kali/hari bagi pasien baru

Paduan yang dianjurkan untuk lini pertama pengobatan ARV adalah:

2 NRTI + 1NNRTI

Lampiran 2. Panduan WHO 2010 untuk pemberian ARV pada ibu hamil yang positif HIV dan bayi yang dilahirkannya

1. Wanita hamil yang positif HIV dilakukan pemeriksaan CD4, dimana terapi ARV direkomendasikan jika kadar CD4 < 350 sel/mm³
2. Terapi profilaksis ARV dimulai 14 minggu kehamilan hingga melahirkan
3. Setelah bayinya lahir, ibu dan anak melanjutkan terapi ARV, anak tidak diberikan ASI.
4. Opsi A: zidovudine diberikan sejak 14 minggu kehamilan. Nevirapine and lamivudine dosis tunggal ditambahkan selama proses persalinan. Zidovudine and lamivudine dilanjutkan selama 7 hari setelah persalinan untuk mengurangi risiko resistansi nevirapine. Jika ibu menyusui, bayinya diberikan sirup nevirapine dari lahir hingga 1 minggu setelah selesai menyusui. Jika bayinya diberikan susu pengganti ASI, maka hanya diberikan nevirapine atau zidovudine dari lahir hingga usia 4–6 minggu.
5. Opsi B: regimen profilaksis terdiri dari 3 ARV untuk ibu selama hamil, melahirkan dan post partum hingga 1 minggu setelah selesai menyusui. Bayi yang lahir dari ibu yang mendapatkan regimen ini akan menerima nevirapine atau zidovudine dari lahir hingga usia 4–6 minggu, tergantung sumber makanannya. WHO merekomendasikan 3-4 regimen profilaksis untuk opsi B, dimana pilihannya disesuaikan dengan kondisi masing-masing Negara.

Untuk bayi yang lahir dari ibu yang HIV positif dapat dirawat dengan 2 pilihan, yaitu tetap diberikan ASI dengan terapi ARV, atau tidak diberikan ASI. Rekomendasi pemberian ARV pada bayi/anak adalah:

1. Semua bayi yang terinfeksi HIV yang didiagnosis di tahun pertama tanpa melihat kadar CD4 dan stadium klinik
2. Semua anak usia < 2 tahun yang terinfeksi HIV tanpa melihat kadar CD4 dan stadium klinik.
3. Semua anak usia 24-59 bulan yang terinfeksi HIV dengan kadar CD4 \leq 750 sel/mm³ atau persentasenya \leq 25%, tanpa melihat stadium klinik.
4. Semua anak usia > 5 tahun yang terinfeksi HIV dengan kadar CD4 \leq 350 sel/mm³ (sama seperti pedoman pada orang dewasa), tanpa melihat stadium klinik.
5. Semua anak yang terinfeksi HIV stadium 3 dan 4, tanpa melihat kadar CD4
6. Semua anak usia < 18 bulan yang telah diduga secara klinik terinfeksi HIV.

Lampiran 3. Petunjuk Fasilitator untuk tiap scenario

Skenario 1:

1. Tanda dan gejala yang mengarah pada infeksi HIV di skenario di atas adalah: keluhan sariawan sering diderita hilang timbul dan susah sembuh.
2. Faktor risiko pasien skenario di atas yang memungkinkan untuk tertular HIV adalah pecandu narkoba suntik yang masih aktif hingga sekarang.
3. Pemeriksaan penunjang yang diusulkan saat VCT/PITC: rapid test (sensitivitas tinggi), kemudian dikonfirmasi dengan western blot/ELISA (spesifisitas tinggi).
4. Konseling yang sebaiknya diberikan adalah:
 - a. Mengenai pencegahan penularan HIV di rumah tangga: hubungan seksual dengan kondom, berciuman aman asal bagian mulut tidak ada luka, dianjurkan untuk tidak memiliki anak, atau dapat memiliki anak dengan konsekuensi kemungkinan tertular cukup besar.
 - b. Mengenai pencegahan penularan HIV di luar rumah tangga: tidak mendonorkan darah, tidak melakukan perilaku seks yang tidak aman, menghentikan kebiasaan sebagai pecandu narkoba
 - c. Mengenai pengobatan seumur hidup jika HIV positif
 - d. Nutrisi dan gizi yang diberikan harus tinggi protein dan suplemen vitamin
5. Dalam melakukan konseling, dokter/konselor harus melakukan anamnesis sebagai berikut: identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, identifikasi faktor risiko

Skenario 2

1. Tanda dan gejala yang mengarah pada infeksi HIV di skenario di atas adalah: kandidiasis vagina
2. Faktor risiko pasien skenario di atas yang memungkinkan untuk tertular HIV adalah suami kemungkinan terinfeksi HIV
3. Pemeriksaan penunjang yang diusulkan saat VCT/PITC: rapid test (sensitivitas tinggi), kemudian dikonfirmasi dengan western blot (spesifisitas tinggi).
4. Konseling yang sebaiknya diberikan adalah:
 - a. Mengenai pencegahan penularan HIV di luar rumah tangga: tidak mendonorkan darah, tidak mencoba mengkonsumsi narkoba, perilaku seks yang aman (bila memiliki partner seks)
 - b. Mengenai pengobatan seumur hidup jika HIV positif
 - c. Nutrisi dan gizi yang diberikan harus tinggi protein dan suplemen vitamin
5. Dalam melakukan konseling, dokter/konselor harus melakukan anamnesis sebagai berikut: identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, identifikasi faktor risiko

Skenario 3:

1. Masalah utama resiko penularan kepada bayi
2. Pemeriksaan penunjang yang diusulkan saat VCT/PITC: rapid test (sensitivitas tinggi), kemudian dikonfirmasi dengan western blot/ELISA (spesifisitas tinggi).
3. Konseling yang berkaitan dengan PMTCT sebaiknya diberikan adalah:
 - a. ARV yang diijinkan dan kapan diberikan
 - b. Jenis persalinan yang dianjurkan: partus normal jika CD4 > 500 atau dengan SC
 - c. Pemeriksaan pada bayi yang dilahirkan
 - d. ARV pada bayi yang dilahirkan

- e. Nutrisi untuk bayi yang dilahirkan: formula
- 4. Dalam melakukan konseling, dokter/konselor harus melakukan anamnesis sebagai berikut: identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, identifikasi faktor risiko

Skenario 4:

- 1. Tanda dan gejala yang mengarah pada infeksi HIV di skenario di atas adalah: kandidiasis vagina.
- 2. Faktor risiko pasien skenario di atas yang memungkinkan untuk tertular HIV adalah PSK, berganti-ganti pasangan seks, dan tidak memakai kondom
- 3. Pemeriksaan penunjang yang diusulkan saat VCT/PITC: rapid test (sensitivitas tinggi), kemudian dikonfirmasi dengan western blot/ELISA (spesifisitas tinggi).
- 4. Konseling yang sebaiknya diberikan adalah:
 - a. Mengenai pencegahan penularan HIV: hubungan seksual dengan kondom, berciuman aman asal bagian mulut tidak ada luka, dianjurkan untuk tidak memiliki anak, atau dapat memiliki anak dengan konsekuensi kemungkinan tertular cukup besar, tidak mendonorkan darah, tidak melakukan perilaku seks yang tidak aman, tidak mengonsumsi narkoba
 - b. Mengenai pengobatan seumur hidup jika HIV positif
 - c. Nutrisi dan gizi yang diberikan harus tinggi protein dan suplemen vitamin
- 5. Dalam melakukan konseling, dokter/konselor harus melakukan anamnesis sebagai berikut: identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, identifikasi faktor risiko

Skenario 5

- 1. Tanda dan gejala yang mengarah pada infeksi HIV di skenario di atas adalah: tidak ada
- 2. Faktor risiko pasien skenario di atas yang memungkinkan untuk tertular HIV adalah MSM/homoseksual, anal seks
- 3. Pemeriksaan penunjang yang diusulkan saat VCT/PITC: rapid test (sensitivitas tinggi), kemudian dikonfirmasi dengan western blot/ELISA (spesifisitas tinggi).
- 4. Konseling yang sebaiknya diberikan adalah:
 - a. Mengenai pencegahan penularan HIV: hubungan seksual dengan kondom, berciuman aman asal bagian mulut tidak ada luka, tidak mendonorkan darah, tidak melakukan perilaku seks yang tidak aman, tidak mengonsumsi narkoba
 - b. Mengenai pengobatan seumur hidup jika HIV positif
 - c. Nutrisi dan gizi yang diberikan harus tinggi protein dan suplemen vitamin
- 5. Dalam melakukan konseling, dokter/konselor harus melakukan anamnesis sebagai berikut: identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, identifikasi faktor risiko