

**STUDI KASUS PELAKSANAAN PELAYANAN PROVIDER
INITIATED HIV TESTING AND COUNSELING PADA
DONOR DARAH REAKTIF HIV DI UNIT TRANSFUSI
DARAH PMI KOTA SURAKARTA**

Siti Isnaeni
Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto
Email: tisnaeny@gmail.com

ABSTRAK: STUDI KASUS PELAKSANAAN PELAYANAN PROVIDER INITIATED HIV TESTING AND COUNSELING PADA DONOR DARAH REAKTIF HIV DI UNIT TRANSFUSI DARAH PMI KOTA SURAKARTA. Epidemi HIV adalah masalah serius serta tantangan serius bagi kesehatan masyarakat dunia. Penularan HIV dapat melalui transfusi darah, jika darah sudah terinfeksi HIV. Peran Unit Transfusi Darah Palang Merah dalam mencegah penularan HIV melalui transfusi darah adalah dengan skrining darah. Jumlah kasus kantung darah yang terinfeksi ulang dengan HIV di Surakarta cukup tinggi. Namun, pendonor yang terskrining reaktif tidak menyadari status infeksi HIV mereka. Pendekatan PITC diperlukan oleh Unit Transfusi Darah Palang Merah sehingga donor reaktif ini dapat mengetahui status HIVnya dan mendapatkan perawatan yang komprehensif serta dapat berperilaku yang tidak berisiko sehingga tidak menularkan HIV ke orang lain. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan implementasi PITC di UTD PMI Surakarta. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. Subjek penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. Narasumber utama dalam penelitian ini adalah konselor di UTD PMI Surakarta. Informan triangulasi terdiri dari satu konselor di klinik Rumah Sakit VCT dan satu donor yang reaktif terhadap HIV. Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam dan observasi. Pengolahan data dan analisis data adalah dengan cara reduksi data, tampilan data dan verifikasi. Hasilnya menunjukkan bahwa UTD PMI Surakarta telah menerapkan PITC untuk donor darah reaktif HIV sejak tahun 2014. Program PITC berhasil membuat pendonor yang terskrining reaktif HIV mengakses layanan pengobatan HIV, berperilaku dengan cara yang aman agar tidak menularkan HIV ke yang lain, dan menyadari bahwa mereka tidak dapat menyumbangkan darah mereka kepada orang lain. Faktor yang sangat penting dalam pelaksanaan PITC di UTD PMI Surakarta adalah karena memiliki sumber daya manusia yang berkualitas dan memiliki komitmen, memiliki pengetahuan yang baik, dan memiliki motivasi yang kuat. Selain itu, UTD PMI Surakarta sudah memiliki sarana dan prasarana yang lengkap termasuk klinik VCT.

Kata kunci: PITC, UTD PMI, donor darah reaktif HIV, skrining

ABSTRACT: CASE STUDY OF PROVIDER INITIATED HIV TESTING AND COUNSELING SERVICES ON REACTIVE BLOOD DONORS IN PMI'S TRANSFUSION UNIT, SURAKARTA. The HIV epidemic is a serious problem as well as a serious challenge to the health of the world community. HIV transmission can be through blood transfusion, if the blood is already infected with HIV. The role of the Red Cross Blood Transfusion Unit in preventing HIV transmission through blood transfusions is by screening blood. The number of cases of blood-stained bags re-infected with HIV in Surakarta is quite high. However, HIV-reactive-trained donors are not aware of their HIV

infection status. The Provider Initiated HIV Testing and Counseling approach needs to be provided by the Red Cross Blood Transfusion Unit so that these reactive donors can know their HIV status and get comprehensive treatment and can behave that are not at risk so as not to transmit HIV to others. The purpose of this research is to describe the implementation of PITC in UTD PMI Surakarta. This research uses qualitative method with case study research design. Taking the subject of this research using purposive sampling technique. The primary informant in this study was a counselor at UTD PMI Surakarta. The triangulation informant consisted of one counselor at the VCT Hospital clinic and one donor who was reactive to HIV. Data were collected by in-depth interviews and observations. Data processing and data analysis is by way of data reduction, data display and verification. The results show that the UTD PMI Surakarta has been implementing PITC for HIV reactive blood donors since 2014. The PITC program succeeded in making HIV-reactive-trained donors accessible to HIV treatment services, behaving in a safe manner in order not to transmit HIV to others, and realizing that they can not donate their blood to anyone else. A very important factor in the implementation of PITC in UTD PMI Surakarta is because it has qualified and committed human resources, has good knowledge, and has strong motivation. In addition, UTD PMI Surakarta already has complete facilities and infrastructure including VCT clinic.

Keywords: PITC, UTD PMI, HIV reactive blood donor, screening

PENDAHULUAN

Menurut perkiraan WHO dan UNAIDS sampai dengan tahun 2016 secara global sebanyak 36,7 juta orang terinfeksi oleh HIV. Pada tahun yang sama, orang yang baru terinfeksi HIV sekitar 1,8 juta orang, dan juta orang meninggal karena HIV. Lama waktu seseorang terinfeksi HIV dapat bervariasi antar individu. Pada saat dibiarkan dan tanpa pengobatan, mayoritas orang yang terinfeksi HIV akan memperlihatkan tanda-tanda penyakit terkait HIV dalam jangka waktu 5-10 tahun, meskipun ini bisa menjadi lebih pendek. Waktu antara terinfeksi HIV dan didiagnosis AIDS antara 10-15 tahun, tetapi terkadang lebih lama. HIV dapat ditularkan melalui hubungan seksual tanpa pengaman, transfusi darah yang terkontaminasi, dan berbagi jarum suntik yang terkontaminasi, serta dapat ditularkan antara ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan, dan menyusui. Saat ini Indonesia sudah masuk ke epidemi terkonsentrasi dengan lebih dari 5 % populasi tertentu di Indonesia yang mengidap HIV. Berdasarkan laporan Ditjen PP dan PL sejak pertama kali ditemukan tahun 1987 sampai dengan Desember 2016, jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan sebanyak 232.323. Jumlah infeksi tertinggi yaitu di DKI Jakarta (43.355), diikuti Jawa Timur (3.429), Papua (24.725),

Jawa Barat (23.145), dan Jawa Tengah (16.867). Sedangkan untuk jumlah kuulatif AIDS dari tahun 1987 sampai Desember 2016 sebanyak 86.780 orang. Jumlah AIDS terbanyak dilaporkan dari Jawa Timur (6.911), Papua (13.398), DKI Jakarta (8.648), Jawa Tengah (6.444), Jawa Barat (5.251), Sumatera Utara (3.897), Sulawesi Selatan (2.812), Kalimantan Barat (2.567), dan NTT (1.954).

Transfusi darah merupakan salah satu faktor resiko penularan HIV karena darah yang terkontaminasi HIV jelas dapat menularkan HIV. Adanya *window period* atau masa jendela, virus HIV sudah ada dalam darah tetapi belum terdeteksi. Pada masa jendela meski hasil pemeriksaan darah dengan *rapid test* dan ELISA masih negatif, namun darah tersebut sudah infeksius atau mudah menularkan HIV. Oleh karena itu, untuk menekan penularan HIV melalui transfusi darah maka sudah dilakukan upaya pencegahan penularan HIV/AIDS melalui transfusi darah (Sofro, 2014). Salah satu upaya yang dilakukan adalah sebelum ditransfusikan, darah harus melalui proses skrining. PMI yang sudah ada sejak tahun 1969 berdasarkan Keppres No 246/1969 mulai melakukan uji saring darah donor dalam upaya penanggulangan AIDS sejak 1992 berdasarkan Kepmenkes No 622/VII/1992.

Peraturan Pemerintah RI No 7 tahun 2011, tentang pelayanan darah pada pasal 11 ayat 1 menyebutkan bahwa tenaga kesehatan wajib melakukan uji saring darah untuk mencegah penularan penyakit. Sedangkan pasal 11 ayat 2 menyebutkan uji saring darah sebagaimana dimaksud pada ayat 1 paling sedikit meliputi pencegahan penularan penyakit HIV-AIDS, Hepatitis B, Hepatitis C, dan Sifilis. Adanya kewajiban proses skrining sebelum darah donor ditransfusikan, maka banyak darah donor yang terskrining positif reaktif.

Berdasarkan data yang diperoleh dari dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2014 jumlah pendonor sebanyak 495.200, seluruhnya 100% darah telah dilakukan skrining terhadap HIV. Dari seluruh darah donor yang diperiksa tersebut sebanyak 869 (0,18%) darah donor terskrining positif. Jumlah darah donor yang terskrining positif HIV tersebut jumlahnya lebih banyak daripada tahun sebelumnya. Pada tahun 2009 jumlah darah yang terskrining reaktif HIV adalah 275 (0,09%) dari 312.793 pendonor. Jumlah darah donor yang terskrining reaktif HIV pada tahun 2010 meningkat menjadi 510 (0,16%) dari 309.731

pendonor. Pada tahun 2011 jumlah darah donor yang terskrining reaktif HIV menurun menjadi 415 (0,135) dari 324.828 pendonor. Pada tahun 2012 jumlah darah donor yang terskrining reaktif HIV sebanyak 580 (0,13%) dari 432.341 pendonor. Pada tahun 2013 jumlah darah donor yang terskrining reaktif HIV menurun menjadi 384 (0,10%) dari total pendonor sebanyak 368.936.

Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan jumlah kantong darah yang terskrining positif HIV di PMI cabang Solo pada tahun 2011 adalah sejumlah 79 kantong darah, dan jumlah tersebut naik sebesar 5 % dari tahun sebelumnya. Jumlah kantong darah yang terskrining reaktif pada tahun 2015 adalah 88 kantong darah, sedangkan pada tahun 2016 kantong darah yang terskrining reaktif HIV adalah sebanyak 69 kantong darah. WHO sejak tahun 2007 sudah mengembangkan PITC dalam upaya meningkatkan layanan tes HIV. KTHIV merupakan pintu masuk utama pada layanan pencegahan, perawatan, dukungan, dan pengobatan. Dalam kebijakan dan strategi nasional telah dicanangkan konsep akses universal untuk mengetahui status HIV, akses terhadap layanan pencegahan, perawatan, dukungan, dan pengobatan HIV dengan visi *getting to zero*, yaitu *zero new HIV infection*, *zero discrimination* dan *zero AIDS related death* (Kementrian RI, 2014)

Unit Transfusi Darah di Indonesia bertugas untuk mengamankan darah donor agar terbebas dari IMTLD dengan melakukan skrining pada darah donor. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang penanggulangan HIV dan AIDS pada pasal 29 ayat (a) menyebutkan tindakan pengamanan darah terhadap penularan HIV melalui transfusi darah dalam pasal 28 ayat (2) meliputi uji saring darah pendonor dan konseling pasca uji saring darah. Dalam pasal 29 juga menyebutkan UTD harus memberikan surat pemberitahuan disertai anjuran untuk melakukan konseling uji saring darah dan merujuk pendonor ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan tes dan konseling HIV. Hampir semua UTD PMI di Jawa Tengah sudah menindaklanjuti dengan memberikan informasi tertutup melalui surat bahwa hasil skrining kurang baik. Akan tetapi, tidak semua pendonor reaktif merespon pemberitahuan tersebut. Unit Transfusi di Indonesia bertugas untuk mengamankan darah donor agar terbebas dari IMTLD dengan melakukan skrining pada darah donor. Meskipun

melalui skrinning darah donor dapat diketahui hasil HIV positif, tetapi para pendonor tidak mengetahui status HIVnya. Oleh karena itu, sangat diperlukan penerapan PITC. Akan tetapi di Indonesia belum semua UTD menerapkan dan melaksanakan PITC. Salah satu UTD PMI di Provinsi Jawa Tengah yang telah melaksanakan VCT dan PITC adalah UTD PMI kota Surakarta.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pelaksanaan pelayanan PITC terhadap pendonor yang reaktif HIV di UTD PMI Kota Surakarta.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan penelitian berupa studi kasus. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi. Pengambilan subyek dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah pengambilan sample sumber data dengan memilih sampel yang dianggap kaya informasi, dianggap paling tahu tentang masalah yang akan diteliti (Sugiyono, 2008). Subyek penelitian ini adalah informan baik sebagai pelaku maupun orang lain yang memahami obyek penelitian dalam hal ini yang berkaitan dengan perilaku pelaksanaan pelayanan PITC di UTD PMI Kota Surakarta.

Subyek penelitian disini adalah dengan informan primer dan iforman sekunder sebagai triangulasi sumber. Informan primer dipilih karena dianggap memiliki informasi yang cukup dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Bersedia menjadi informan penelitian (telah menandatangani persetujuan menjadi informan).
2. Terlibat langsung dalam pelaksanaan pelayanan PITC dan atau bekerja di UUD PMI Jawa Tengah.
3. Memiliki job deskripsi untuk melakukan PITC atau konseling pada pendonor darah yang terskrining reaktif di UTD PMI.

Informan triangulasi dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Bersedia menjadi informan penelitian (telah menandatangani persetujuan menjadi informan).

2. Memiliki informasi terkait program PITC di UTD PMI.
3. Konselor yang bekerja di klinik VCT sebagai tempat rujukan pendonor reaktif dari UTD PMI.
4. Pendonor darah yang darahnya terskrining reaktif HIV.

Kriteria eksklusi dalam penentuan informan primer dan informan triangulasi yaitu:

1. Subyek membatalkan kesediaannya untuk menjadi informan.
2. Tidak berada di tempat pada saat proses penelitian.

Informan primer dalam penelitian ini adalah 1 dokter UTD PMI dan merupakan konselor di klinik VCT PMI Kota Surakarta. Informan triangulasi dalam penelitian ini terdiri dari 1 konselor di klinik VCT RSUD Dr. Moewardi Surakarta dan 1 klien yang merupakan pendonor yang terskrining reaktif HIV.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara, catatan lapangan, alat perekam serta checklist yang digunakan untuk membantu peneliti dalam melakukan pengamatan kegiatan PITC, sarana dan prasarananya.

Analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Miles dan Huberman (1984) mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jernih. Aktivitas dalam analisis data, yaitu data *reduction*, *display*, dan *verification* (Sugiyono, 2008).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Faktor yang Berperan dalam Pelaksanaan PITC di UTD PMI Kota Surakarta
 - a. Pengetahuan Petugas UTD PMI

Pengetahuan informan cukup baik tentang PITC. Informan mampu memahami pelayanan PITC terhadap pendonor yang terskrining reaktif. Informan menyampaikan bahwa PITC merupakan inisiatif dari petugas untuk menginisiasi donor reaktif HIV supaya melakukan konseling dan tes HIV di UTD PMI, kemudian dirujuk ke klinik VCT RS untuk melakukan pengobatan dan memutuskan rantai penularan serta menginformasikan bahwa pendonor

yang reaktif sudah tidak dapat lagi untuk mendonorkan darahnya ke orang lain. Prinsip kuat yang diterapkan oleh informan yang merupakan konselor yang melakukan PITC adalah *informed consent*, kerahasiaan, dan konseling. Informan tidak dapat menjelaskan prinsip-prinsip PITC dengan lengkap dikarenakan tidak dapat mengingat prinsip-prinsip PITC. Hal tersebut dikarenakan informan mendapatkan pelatihan konselor pada tahun 2013. Pada tahun 2013 prinsip-prinsip yang diterapkan dalam PITC yaitu prinsip 3C yaitu *informed consent, confidentiality, counseling*. Menurut Permenkes No. 74 tahun 2014 untuk saat ini prinsip dalam PITC dan VCT sama-sama menerapkan prinsip 5C yaitu dalam layanan konseling dan tes HIV harus memenuhi 5C yaitu *informed consent, confidentiality, counseling, correct test results, connection to, care, treatment and prevention services*.

Informan menyampaikan bahwa PITC di UTD PMI dapat dilakukan di semua UTD PMI khususnya yang sudah memiliki klinik VCT. Akan tetapi, istilah PITC dalam penatalaksanaan donor darah reaktif masih banyak yang belum mengetahui karena untuk di UTD PMI lebih dikenal dengan konseling donor darah reaktif. Untuk melakukan konseling pada donor darah reaktif maka harus orang sudah terlatih atau sudah mengikuti pelatihan konselor HIV. Hal tersebut diperkuat oleh pernyataan informan triangulasi yang merupakan konselor di klinik VCT RSUD Dr. Moewardi seperti di bawah ini :

Kotak 1

ya bisa saja dilaksanakan di PMI...apalagi yang sudah ada klinik VCTnya....biasanya yah pelayanannya sudah sepaket...kalau untuk jadi konselor HIV itu yah harus bener-bener yang sudah tahu...tahu ilmu konseling,,yah ndak harus dokter yang penting sudah mengikuti pelatihan.....

AWS, 45 tahun

b. Motivasi Petugas PITC

Informan memiliki motivasi yang cukup kuat untuk melaksanakan PITC terhadap donor yang terskrining reaktif HIV yaitu karena dapat

memberikan manfaat yang sangat besar baik untuk UTD PMI, pendonor serta masyarakat. PMI dapat menginformasikan kepada pendonor tentang statusnya melalui konseling dan dapat memberitahu pendonor agar tidak lagi mendonorkan darahnya. Manfaat bagi pendonor yaitu pendonor dapat mengetahui status HIVnya sehingga dapat mendapatkan penanganan yang lebih komprehensif seperti mendapatkan pengobatan, informasi pencegahan penularan HIV kepada keluarga ataupun orang lain.

Motivasi informan untuk melaksanakan PITC terhadap donor darah reaktif HIV tidak hanya sekedar motivasi pribadi informan karena pendonor yang terskrining reaktif HIV mengutarakan bahwa setelah mendapatkan layanan PITC dari konselor di UTD PMI merasa sangat tertolong. Berikut pernyataan dari informan triangulasi yang merupakan pendonor yang terskrining reaktif HIV:

Kotak 2

Yah..buat saya yah manfaatnya tidak bisa diungkapkan dengan kata-kata..saya tidak tahu jadinya jika saya tidak dikonseling oleh bu BPS...saya merasa kalau saya apa yah istilahnya...seperti diorangkan lah..Pokoknya saya tertolong banget lah....gak tahu jadinya kalau gak ketemu sama bu dokter...saya sekarang sudah lebih sehat, tertolong...bisa berobat...merasa ada yang ndampingilah....kalau gak dipanggil dan gak dikonseling sama di motivasi yah mungkin sekarang saya gak tahu masih hidup atau gak...terus disini juga baik banget sampai mengantarkan saya untuk berobat...tapi sekarang seh udah sendiri kalau ambil obat

Klien P, 30 tahun

Motivasi yang ada sudah cukup kuat untuk meningkatkan pelayanan PITC terhadap pendonor yang terskrining reaktif HIV. Oleh karena itu, sudah sesuai dengan teori bahwa faktor predisposisi adalah faktor-faktor yang mendahului perilaku, dimana faktor tersebut memberikan alasan atau motivasi untuk terjadinya suatu perilaku. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, tradisi dan kepercayaan, dan persepsi terhadap kebutuhan dan

kemampuan yang berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk berperilaku (Green, 2000).

c. Sumber Daya

UTD PMI Kota Surakarta sudah memiliki SDM yang berkualitas dan berkomitmen melaksanakan PITC terhadap pendonor yang reaktif HIV. UTD PMI Kota Surakarta memiliki 3 konselor HIV dan semuanya sudah mengikuti pelatihan konselor. Semua konselor aktif melaksanakan PITC pada pendonor yang terskrining reaktif HIV. Konselor di UTD PMI Kota Surakarta aktif mengikuti pelatihan, seminar, dan workshop seputar HIV. Satu konselor yang merupakan dokter juga menjabat sebagai Kepala Bagian Pengembangan UTD PMI Kota Surakarta. Untuk di UTD PMI Kota Surakarta tim untuk petugas sudah terbentuk karena di PMI Kota Surakarta juga sudah memiliki klinik VCT sendiri. Informan juga menjelaskan pentingnya pengetahuan yang dimiliki oleh konselor dalam melaksanakan PITC agar dapat memberikan informasi tentang penyakit HIV dengan benar dan tepat, serta mampu menjawab pertanyaan dari pendonor reaktif terkait penyakit.

Berdasarkan hasil observasi secara langsung sarana dan prasarana terkait program PITC di UDD PMI Kota Surakarta sangat memadai dan sudah sesuai dengan standar dari Departemen kesehatan. Gedung PMI Kota Semarang cukup luas dan memiliki fasilitas yang lengkap, SOP pelaksanaan PITC, ada brosur, poster tentang HIV & AIDS ruang tunggu dan ruang konseling yang nyaman dilengkapi AC untuk para pendonor darah reaktif HIV. Hal tersebut karena PMI Kota Surakarta sudah memiliki klinik VCT sendiri. Alat-alat pemeriksaan laboratorium di UDD PMI Kota Surakarta sudah lama menggunakan peralatan yang lengkap sekaligus merupakan alat-alat dengan teknologi tinggi dan canggih. Oleh karena itu, pemeriksaan cek ulang pada pendonor yang terskrining reaktif dilakukan di klinik VCT. Saat dirujuk ke klinik VCT Rumah Sakit pendonor tersebut sudah tidak perlu di cek ulang. Seluruh buku register pasien dan catatan medis pasien serta formulir-formulir juga lengkap. Sarana dan prasarana yang lengkap semakin menunjang terlaksananya prinsip-prinsip PITC terutama kerahasiaan.

Informan menyampaikan bahwa untuk sumber dana keseluruhan untuk kegiatan program-program PMI sebenarnya berasal dari Biaya Penggantian Pengolahan Darah yang memang sudah ada peraturannya tentang itu. Oleh karena itu, untuk besarnya BPPD itu sama di seluruh UDD PMI Indonesia. Pelaksanaan program PITC kepada pendonor yang terskrining reaktif HIV tidak membutuhkan biaya yang sangat besar. Hal tersebut karena sebagian besar sarana dan prasarana di masing-masing UDD PMI sudah terpenuhi.

Pelaksanaan PITC terhadap pendonor yang terskrining reaktif HIV di UTD PMI Kota Surakarta sampai saat ini berjalan baik karena sudah memiliki SDM yang berkualitas dan berkomitmen, sarana dan prasarana yang lengkap. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa ketersediaan sumber daya merupakan salah satu faktor pemungkin yang dapat mempengaruhi perilaku individu maupun tindakan organisasi.

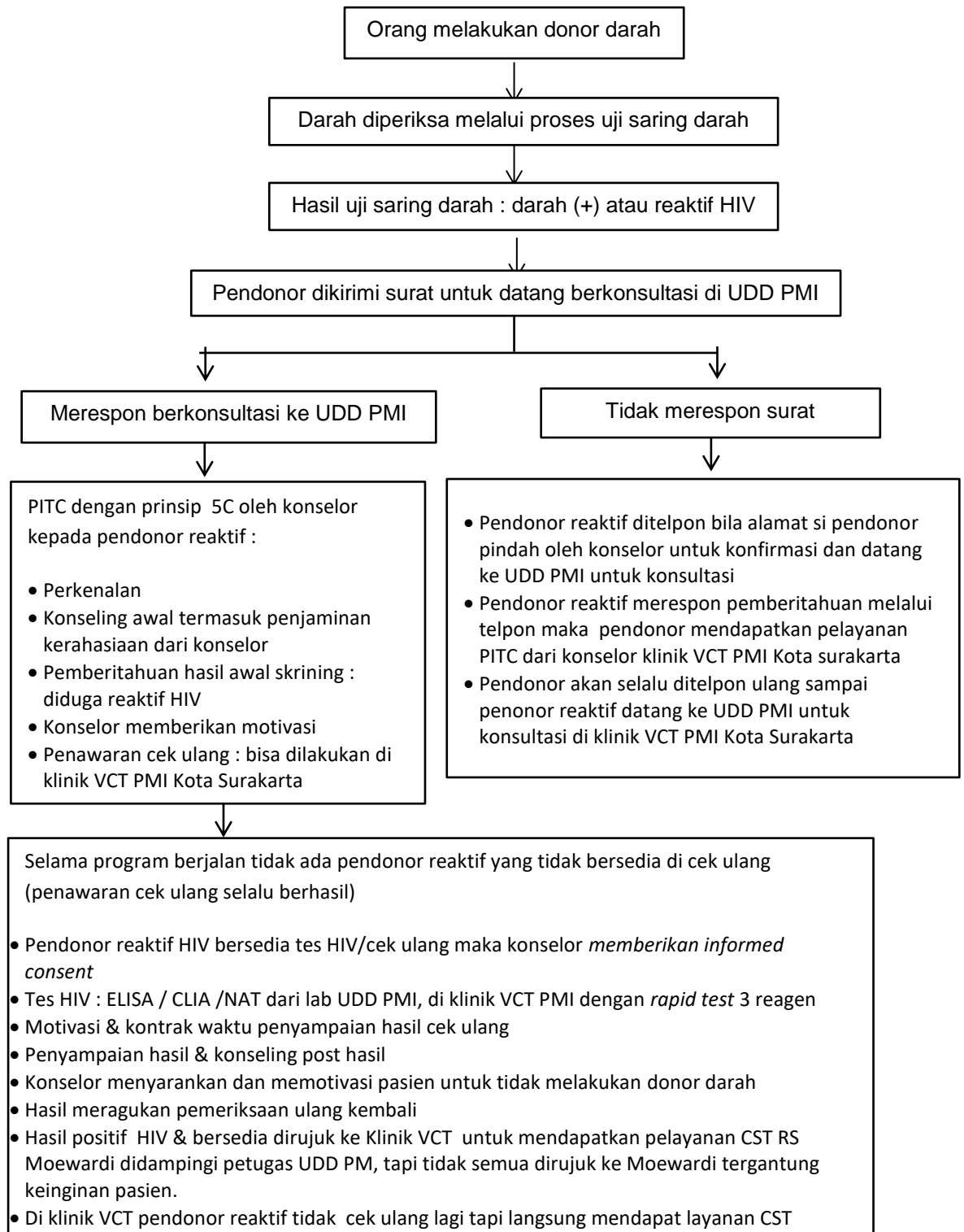
2. Pelaksanaan PITC di UTD PMI Kota Surakarta

Program PITC (Provider Initiated HIV Testing And Counseling) terhadap para pendonor yang teskrining reaktif HIV di UTD PMI Kota Surakarta sudah terlaksana sejak tahun 2014. Hal tersebut dilaksanakan semenjak PMI Kota Surakarta mendapatkan ijin secara resmi untuk membuka pelayanan klinik VCT. PMI Kota Surakarta merupakan PMI yang mendirikan klinik VCT di PMI. Tidak semua PMI di Indonesia memiliki klinik VCT tersendiri. Berdasarkan penelitian Laksono dkk 2012 PMI di Jawa Tengah yang pertama kali mendirikan Klinik VCT adalah PMI Kota Semarang. PMI Kota Semarang memulai membuat proyek percontohan untuk menginformasikan status untuk donor reaktif untuk terlibat dalam konseling dan tes sukarela (VCT). Layanan tersebut dilakukan sejak tahun 2006 dan layanan terpadu resmi dimulai pada tahun 2010. Adanya klinik VCT secara otomatis ada layanan PITC dan VCT pada pendonor yang terskrining reaktif. Para pendonor tersebut dapat mengetahui status HIVnya dan mendapatkan pengobatan serta mencegah penularan HIV kepada orang lain.

Secara resmi memang tidak tertulis bahwa UTD PMI wajib melakukan PITC, karena dalam Permenkes yang sudah diterbitkan bertujuan untuk

penanganan donor darah reaktif. Oleh karena itu, tidak semua UTD PMI memahami PITC, karena tidak semua UTD PMI menyebut hal tersebut sebagai program PITC tetapi lebih kepada program konseling donor reaktif. Pelaksanaan PITC di UDD PMI sedikit berbeda dengan pelaksanaan PITC di fasilitas kesehatan yang lain. PITC dilakukan terhadap pendonor yang terskrining reaktif HIV. Hasil skrining hanya UDD PMI yang mengetahui, sehingga hanya UDD PMI yang dapat memanggil para pendonor reaktif tersebut untuk mendapatkan pelayanan PITC. Hasil uji saring darah pendonor yang menunjukkan reaktif HIV itu bukanlah merupakan diagnosa karena laboratorium di UDD PMI dispesifikan untuk laboratorium skrining bukan untuk laboratorium diagnosa. Oleh karena itu, pendonor yang terskrining reaktif HIV harus melakukan pemeriksaan ulang untuk memastikan hasil dari uji saring darah yang sudah dilakukan (Kementrian RI, 2013).

Program PITC terhadap pendonor reaktif HIV di UTD PMI Kota Surakarta berhasil diterima dengan baik oleh masyarakat terutama pendonor reaktif. Hal tersebut dibuktikan bahwa semua pendonor reaktif HIV yang mengakses layanan PITC berhasil dirujuk untuk melakukan pengobatan dan tidak ada yang menolak tes HIV ulang. Program PITC di UTD PMI dapat memberikan manfaat yang besar baik untuk UTD PMI maupun untuk pendonor. Pelaksanaan PITC terhadap pendonor yang terskrining reaktif HIV dapat dilihat dari bagan dibawah ini :



SIMPULAN

Pelaksanaan PITC terhadap pendono yang terskrining reaktif HIV di UTD PMI Kota Surakarta sudah berjalan baik serta dapat bermanfaat untuk UTD PMI dan pendonor serta masyarakat. Setiap pendonor yang terskrining reaktif HIV akan dipanggil dan mendapatkan layanan PITC. Hal tersebut dikarenakan UTD PMI Kota Surakarta sudah memiliki SDM yang berkualitas dan berkomitmen, berpengetahuan baik, dan memiliki motivasi yang kuat. Selain itu sarana dan prasarana di UTD PMI Kota Surakarta sangat menunjang pelayanan PITC karena sudah memiliki klinik VCT.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, Fitri Kusuma. 2016. *Laporan Evaluasi Program Tes HIV Atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling (TIPK) atau Provider-Initiated Testing And Counseling (PITC) di Kabupaten Purbalingga Provinsi Jawa Tengah*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Green, Lawrence W., Kreuter, Marshal W. *Health Promotion Planning, an Educational and Environmental Approach*, Mountain View, Mayfield Publishing Company, 2nd Edition, 2000.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV (Voluntary counseling and testing- VCT)*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Laporan Perkembangan HIV-AIDS Triwulan III Tahun 2016*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Tes dan Konseling HIV Terintegrasi di Sarana Kesehatan/ PITC bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV (Voluntary counseling and testing- VCT)*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Pedoman Penatalaksanaan Donor Darah Reaktif*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi (KPAP) Jawa Tengah. 2014. *Kondisi HIV & AIDS di Jawa Tengah 1993 s/d 30 September 2014*. Semarang.

- Laksono, B., Stewart, D. & Suharyo. 2012. *Management Of HIV Reactive Blood Donors In Transfusion Unit In Indonesia*. The Role In HIV Prevention In Indonesia. Handycaps, Opportunities, And Lesson Learn from Semarang. A Need To Scale Up Project To Indonesian HIV Reactive. Management Prosiding Kongres & Seminar Nasional Epidemiologi Sosial Dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Primer : 2012 November 6-8. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta. 206-234
- Menteri Kesehatan RI. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS*. Jakarta.
- Menteri Kesehatan RI. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan tes HIV*. Jakarta.
- Menteri Kesehatan RI. 2011. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah*. Jakarta. Available from : <http://www.itjen.depkes.go.id/public/upload/unit/pusat/files/Peraturan%20Pemerintah/Peraturan-Pemerintah-tahun-2011-007-11.pdf> diakses pada tanggal 30 September 2015
- Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. 2009. *Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2009 tentang Penanggulangan HIV & AIDS*. Jawa Tengah.
- Sofro, Muchlis Achsan Udji., Ratnawati.,D. & Astuti, R. 2014. Insidensi Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMTLD) di Unit Donor Darah PMI Kota Semarang. *Medica Hospitalia*. 2;88-91. Available from: <http://medicahospitalia.rskariadi.co.id/index.php/mh/article/view/98/86>: diakses tanggal 15 Juli 2015.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- World Health Organization. 2013. *HIV/AIDS: WHO*. Available from: URL : <http://www.who.int/features/qa/71/en/> accessed on Desember, 2017.