

**VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING (VCT) HIV – AIDS
PADA TAHANAN DI RUMAH TAHANAN NEGARA KELAS I SURABAYA
(Voluntary Counseling and Testing (VCT) to Prisoner in Class I Prison of Surabaya)**

Abdul Muhith*, Linda Prasetyaning*, Nursalam**

* Stikes Majapahit Mojokerto, Jl. Raya Gayaman Km. 02 Mojoanyar Mojokerto,
E-mail: cua_muhith@yahoo.com

** Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

ABSTRACT

Introduction: VCT is one of the efforts of the prison to minimize the risk of HIV/AIDS on Injecting Drug User Prisoners. But there are still obstacles in the implementation of this program in prison. The purpose of this study was to evaluate the VCT in Class I Surabaya Prison. **Method:** This study used qualitative and quantitative method. Samples to evaluate the VCT Program among Officer, Clinical Officers who carry out VCT and NGOs as well as four IDU prisoners selected using purposive sampling. Samples to describe prisoner's characteristic and risk factor of HIV/AIDS from behavior aspect were 60 prisoners. Data were collected by filling out the questionnaire and in depth interview. **Result:** The results were analyzed by qualitative descriptive narrative. The results of this study was a major behavioral factors that lead to the incidence of HIV/AIDS on injecting drug user prisoners, unsafe sexual behavior and tattooing. **Discussion:** As for the evaluation of VCT was not performed well. In terms of input, the human resources sector and source of funds and independent laboratory facilities were deemed less. On process aspects, the sector of pre-and post-test counseling and support programs was still not optimal. In the aspect of output, an indicator to measure the success of VCT, patient satisfaction questionnaire coverage and effort to VCT client was still not implemented. It is necessary to enhance the implementation of VCT and to realize a program especially for drug user prisoners to prevent and control the transmission of HIV/AIDS such as harm reduction program.

Keywords: HIV/AIDS, VCT, injecting drugs, prisoners

PENDAHULUAN

Pelaksanaan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) di Rumah Tahanan (Rutan) Kelas I Surabaya rutin dilakukan setiap tiga bulan sekali. Pelaksanaan VCT merupakan kerjasama antara Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo dan Rumah Sakit di wilayah Surabaya dan Sidoarjo. Meskipun pelaksanaan sudah rutin, tetapi cakupan program masih rendah. Hal ini dikarenakan prinsip sukarela (*voluntary*) dari program VCT itu sendiri sehingga memungkinkan Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) menolak untuk dilakukan VCT. Misalnya pada pelaksanaan VCT bulan Desember tahun 2011, WBP yang beresiko terkena HIV (pemakai NAPZA suntik) tidak semua ikut berpartisipasi. Rendahnya cakupan program dibandingkan dengan standar Kemenkumham, kendala

yang dihadapi dalam pelaksanaan program VCT dan apakah dibutuhkan program selain program VCT untuk mencegah dan menanggulangi HIV/AIDS bagi WBP NAPZA suntik merupakan hal yang melatarbelakangi dilakukannya penelitian ini. Oleh karenanya penting dilakukan evaluasi terhadap program VCT untuk menggambarkan pelaksanaan dalam program VCT sehingga dapat menjadi rekomendasi untuk pihak Rutan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS terutama bagi WBP NAPZA suntik di Rutan Kelas I Surabaya.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini termasuk penelitian dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Evaluasi program VCT pada aspek *input*,

proses dan *output*, dilakukan penelitian kualitatif di mana data diperoleh melalui telaah data dan *indepth interview*. Deskripsi distribusi karakteristik sosiodemografi dan aspek perilaku, dilakukan penelitian kuantitatif. Data distribusi karakteristik sosiodemografi dan aspek perilaku diperoleh melalui pengisian kuisioner tanpa diadakan perlakuan. Rancang bangun penelitian ini termasuk dalam desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah Rutan Klas I Surabaya, Jawa Timur. Penelitian dilaksanakan selama 3 bulan. Populasi dalam penelitian dibagi menjadi dua yaitu untuk mengevaluasi program VCT (penelitian kualitatif), populasi dalam penelitian ini adalah petugas rutan, petugas klinik rutan, tenaga magang LSM dan WBP dan untuk mendiskripsikan distribusi karakteristik sosiodemografi dan aspek perilaku (penelitian kuantitatif), populasi dalam penelitian ini adalah semua WBP NAPZA suntik di Rutan Klas I Surabaya.

Sampel dalam penelitian dibagi menjadi dua yaitu untuk mengevaluasi program VCT (penelitian kualitatif), sampel dalam penelitian ini adalah petugas rutan 1 orang, petugas klinik rutan 1 orang, tenaga magang LSM 1 orang dan WBP 4 orang dengan total responden adalah 7 orang dan untuk distribusi karakteristik sosiodemografi dan aspek perilaku (penelitian kuantitatif), akan dipilih 60 WBP NAPZA suntik secara *purposive*. Kriteria inklusi dalam pengambilan sampel adalah WBP yang terjerat UU Psicotropika dan menggunakan NAPZA suntik serta WBP yang telah mengikuti program VCT di Rutan.

Sampel didapatkan melalui *purposive sampling* untuk mengevaluasi program VCT (penelitian kualitatif) dan untuk mendiskripsikan karakteristik sosiodemografi dan aspek perilaku (penelitian kuantitatif).

HASIL

Hasil dalam penelitian ini adalah karakteristik WBP sebagian besar berusia produktif, berjenis kelamin laki-laki, berpendidikan tinggi, telah berada di Rumah Tahanan Negara Klas I Surabaya lebih dari

3 bulan, tidak dalam ikatan pernikahan dan ditangkap sebagai pemakai NAPZA suntik.

Faktor resiko perilaku, penelitian ini membagi perilaku menjadi 3 aspek yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku. Pengetahuan mayoritas WBP tentang HIV/AIDS, cara penularan dan pencegahannya masih kurang walaupun sikap mayoritas WBP cenderung permisif terhadap penderita HIV/AIDS dan program-program terkait pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Rutan. Perilaku beresiko WBP adalah penggunaan NAPZA suntik dan hubungan seks tidak aman. Sedangkan perilaku pembuatan tato dan tindak tidak ditemukan.

Hasil evaluasi pelaksanaan program VCT pada aspek input sudah cukup baik. Faktor resiko sudah terpetakan dengan jelas dan kebijakan atau SPO pelaksanaan VCT sudah ada. Sarana-prasarana sudah ada namun perlu dibangun laboratorium untuk program VCT. Sumber daya manusia masih kurang terutama tenaga konselor di mana konselor masih belum dapat menjalankan tugasnya sebagaimana mestinya. Sumber dana dirasa masih kurang untuk pelaksanaan program VCT.

Pelaksanaan program VCT pada aspek proses masih dirasa kurang optimal. Kegiatan konseling *pra-testing* belum dilaksanakan sesuai SPO yang ditetapkan Menteri Kesehatan. Formulir *informed consent* sudah ada. Proses testing HIV sudah sesuai dengan SPO Menteri kesehatan. Kegiatan konseling pasca-testing sudah dilakukan namun hanya pada WBP yang positif HIV. Layanan dukungan yang telah berjalan antara lain *peer education*, KIE (penyuluhan), *abstensia* NAPZA, PITC (*Provider-Initiated Testing and Counselling*).

Pelaksanaan program VCT pada aspek output masih dirasa kurang. Indikator keberhasilan dan ketercapaian program masih belum ada begitu pula dengan kegiatan monitoring evaluasi dan kendali mutu program VCT yang masih belum dilaksanakan. Angket kepuasan pasien belum ada. Peningkatan cakupan program masih belum dapat dilaksanakan terkait pembatasan kuota laboratorium yang ditunjuk bekerjasama dengan Rumah Tahanan Negara Klas I Surabaya.

PEMBAHASAN

Pelaksanaan program VCT pada aspek *input* masih kurang. Faktor resiko kejadian HIV/AIDS di dalam Rutan yang dominan adalah tindakan hubungan seks tidak aman (8%), pembuatan tato (3%) dan pemakaian NAPZA suntik (2%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa penjara bukan hanya tempat aman bagi praktik-praktik homoseksual, tetapi juga tempat aman untuk konsumsi dan peredaran narkoba serta penularan virus HIV/AIDS melalui penggunaan jarum suntik. Penggunaan narkotika suntik di penjara dengan saling menukar alat suntik merupakan medium penularan HIV. Penelitian yang dilakukan Jurgens menunjukkan bahwa sebagian besar Narapidana yang hidup dengan HIV/AIDS terinfeksi di luar penjara sebelum menjalani masa hukuman. Namun dalam perkembangannya, maraknya penggunaan narkotika suntik di penjara justru meningkatkan resiko penularan HIV di penjara. Dalam banyak kesempatan, menurut Jurgens 15–20 orang memakai jarum suntik yang sama. Tingginya penularan HIV di penjara ditambah dengan kurangnya akses pencegahan.

Kebijakan atau SPO pelaksanaan VCT sudah ada. SPO program VCT di rutan klas I Surabaya masih terbatas pada alur pelaksanaan VCT tanpa melihat aspek lain yang telah di atur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 1507/MENKES/SK/X/2005 tentang Pelayanan Konseling dan *Testing* HIV Sukarela. Berdasarkan KMK tersebut Klinik VCT terintegrasi harus memenuhi beberapa kriteria seperti sarana, SDM dan prosedur kerja demi optimalnya pelaksanaan program. Tolok ukur keberhasilan program terletak pada pelaksanaan program sesuai kebijakan yang ditetapkan. Kebijakan meliputi prosedur, target dan tujuan dilakukannya suatu program. Kebijakan pelaksanaan program VCT di Rutan secara khusus dapat dilihat pada Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia No: M.HH.01.PH.02.05 TAHUN 2010 tentang Rencana Aksi Nasional Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus–Acquired Immune Deficiency Syndrome* dan Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Bahan Adiktif Berbahaya Lainnya pada

Unit Pelaksana Teknis Pemasarakatan tahun 2010–2014 yang menjelaskan mengenai tujuan, kebijakan pelaksanaan, sasaran, kegiatan pokok dan keluaran dalam program VCT di Rutan. Sarana-prasarana sudah memadai namun perlu dibangun laboratorium untuk program *Voluntary Counseling and Testing* (VCT). Menurut Djaelani (2009) keterbatasan sarana dan hal-hal di atas akan menjadi penghambat dalam pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS di Rutan. Karena mau tidak mau pencegahan dan penanggulan HIV/AIDS harus didukung dengan fasilitas dan sarana yang memadai. Juga perlu diingatkan kembali bahwa pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS memerlukan tes HIV, perawatan kesehatan dasar dan program terapi serta pengalihan dari ketergantungan dari Narkoba. Sumber daya manusia masih kurang terutama tenaga konselor di mana konselor masih belum dapat menjalankan tugasnya sebagaimana mestinya. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Napitupulu yang menyebutkan keberadaan petugas kesehatan yang masih belum terpenuhi secara proposional dan professional, dana perawatan kesehatan yang dianggarkan masih kurang proposional, persediaan obat-obatan serta persediaan sarana maupun prasarana masih sangat terbatas akan menghambat pemenuhan kebutuhan pelaksanaan hak pelayanan kesehatan narapidana. Sumber dana dirasa masih kurang untuk pelaksanaan program VCT. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Kementrian Hukum dan Hak Asasi Manusia yang menyebutkan bahwa kekurangan dalam pendanaan, jumlah tenaga kesehatan, dan prasarana dasar; terutama bila dibandingkan dengan jumlah penghuni, merupakan hal yang paling kerap dikemukakan oleh petugas Rutan. Minimnya anggaran untuk beberapa uji laboratorium tambahan guna pemeriksaan HIV juga menjadi kendala di beberapa Rutan.

Pelaksanaan program VCT pada aspek proses masih kurang optimal. Kegiatan konseling *pra-testing* belum dilaksanakan sesuai SPO yang ditetapkan menteri kesehatan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Dayaningsih (2009) yang menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan VCT adalah pengetahuan konselor, kualitas

konselor, faktor pendukung, pelaksanaan tahapan VCT, hambatan pelaksanaan VCT. Faktor dari konselor antara lain: ketenagaan konselor kurang, konsulan tidak tepat waktu, subjektivitas konselor. Formulir *informed consent* sudah ada. Proses *testing* HIV sudah sesuai dengan SPO menteri kesehatan. Lapas/Rutan harus senantiasa menyediakan layanan tes HIV berbasis kesukarelaan dengan memberikan *informed consent* kepada mereka yang menjalani tes dan akses konseling pre- dan pasca-tes. Kegiatan konseling pasca-*testing* sudah dilakukan namun hanya pada WBP yang positif HIV. Layanan tes dan konseling berhubungan dengan akses perawatan, pengobatan, dan dukungan bagi mereka yang kedapatan hasil tes positif. Tes dan konseling layaknya menjadi bagian dari program HIV/AIDS komprehensif yang turut menyertakan akses pencegahan. Layanan dukungan yang telah berjalan antara lain *peer education*, KIE (penyuluhan), *abstensi* NAPZA, PITC (*Provider-Initiated Testing and Counselling*). Untuk mengantisipasi dan mencegah penularan infeksi HIV, jangka pendek: meningkatkan penyuluhan tentang cara penularan dan pencegahan infeksi HIV, pelatihan kepada kepala dan petugas Lapas, diusahakan penyediaan kondom di Lapas, disediakan ruangan khusus di Lapas untuk melakukan hubungan seks narapidana yang memiliki istri yang syah dan berkumpul dengan anaknya, disediakan disinfektan untuk mensterilkan jarum, perlu dibuat lapas khusus NAPZA, dipersiapkan program *harm reduction*, perlu dianggarkan dana operasional RS Tutan, perlu dibuat RS khusus untuk narapidana HIV positif di Rutan.

Pelaksanaan program VCT pada aspek *output* masih kurang. Indikator keberhasilan dan ketercapaian program masih belum ada. Indikator keberhasilan program penanggulangan HIV/AIDS bagi WBP adalah sebagai berikut perubahan warga binaan yang dijangkau program perubahan perilaku, persentase warga binaan yang mengikuti VCT, persentase warga binaan yang mengikuti PTRM, persentase warga binaan yang mengikuti program perawatan dukungan dan pengobatan. Target keberhasilan program

VCT menurut KPA bagi WBP adalah 80% dari keseluruhan WBP dan Penasun dapat mengaksesnya tahun 2011. Jika dilihat dari target inipun, indikator keberhasilan program VCT di Rutan Klas I Surabaya masih di bawah target. Angket kepuasan pasien belum ada. Menurut Tjiptono dalam Armanita (2008) pelanggan akan menggunakan indera penglihatan untuk menilai, sebagian besar kesimpulan terhadap kualitas pelayanan disimpulkan oleh pelanggan berdasarkan apa yang terlihat oleh mata mereka. Selain itu, kepuasan pasien juga dapat dilihat dari kinerja yang ditunjukkan oleh para petugas seperti bersikap ramah, sopan, dan cepat tanggap serta berempati terhadap mereka. Peningkatan cakupan program masih belum dapat dilaksanakan terkait pembatasan kuota laboratorium yang ditunjuk bekerja sama dengan Rumah Tahanan Negara Klas I Surabaya. Cakupan adalah jumlah populasi kunci yang dijangkau kegiatan penyelenggaraan program efektif dalam kurun waktu tertentu. Cakupan program VCT adalah 720 klien per tahun.

Karakteristik WBP sebagian besar berusia produktif (100%), berjenis kelamin laki-laki (63%), berpendidikan tinggi (83%), telah berada di rumah tahanan negara klas I Surabaya lebih dari 3 bulan (87%), tidak dalam ikatan pernikahan (42%) dan ditangkap sebagai pemakai NAPZA suntik (92%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa mayoritas WBP di Rutan sebagian besar berusia produktif, berjenis kelamin laki-laki, berpendidikan tinggi, telah berada di Rutan lebih dari 3 bulan, tidak dalam ikatan pernikahan, dan ditangkap sebagai pemakai NAPZA.

Faktor Resiko WBP menurut aspek perilaku dijelaskan berdasarkan *knowledge*, *attitude* dan *practice* sebagai berikut adalah dari segi pengetahuan mayoritas (53%) WBP di Rutan klas I Surabaya tentang HIV/AIDS, cara penularan dan pencegahannya masih kurang, sikap mayoritas (55%) WBP di Rutan Klas I Surabaya setuju terhadap penderita HIV/AIDS dan program-program terkait pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Rutan, dan tindakan WBP beresiko terinfeksi HIV/AIDS di Rutan Klas I Surabaya adalah

hubungan seks tidak aman (8%), pembuatan tato (3%) dan penggunaan NAPZA suntik (2%). Sedangkan tindakan pembuatan tindik tidak ditemukan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pelaksanaan program VCT sudah cukup baik namun masih belum optimal dalam pelaksanaannya, mulai dari aspek input, proses maupun output.

Saran

Diperlukan komitmen dan kerja sama dari berbagai pihak untuk dapat mewujudkan optimalisasi program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS yang lebih komprehensif terutama bagi WBP NAPZA suntik seperti program *harm reduction*. Diperlukan peran petugas kesehatan, dokter dan perawat dalam penerapan VCT secara komprehensif dalam upaya menurunkan angka kesakitan, kematian dan yang lebih penting

menurunkan terjadinya penularan sesama Narapidana.

KEPUSTAKAAN

- Armanita, R.Y., 2008. *Gambaran Manajemen Program Konseling dan Tes Sukarela HIV/AIDS Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO)*. Skripsi tidak dipublikasikan. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Azwar, Azrul, 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Dayaningsih, Diana, 2009. Studi fenomenologi pelaksanaan HIV voluntary counseling and testing (VCT) di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Skripsi tidak dipublikasikan, Semarang: Universitas Diponegoro.
- Djaelani, Arry, 2009. *Penanganan Khusus terhadap Narapidana Penderita HIV/AIDS di Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara di Indonesia*. Skripsi tidak dipublikasikan. Jakarta: Universitas Indonesia.