

PENILAIAN IMPLEMENTASI *PROVIDER INITIATED HIV TESTING AND COUNSELING* (PITC) PADA PASIEN TB DI PUSKESMAS DI KABUPATEN BLORA

Cahyadin^{1*}

Program Studi Administrasi Kesehatan, Universitas Mbojo Bima¹

*Corresponding author : cahyadinmustamin@gmail.com

ABSTRAK

Peningkatan kasus *human immunodeficiency virus* (HIV) menunjukkan pengaruhnya terhadap peningkatan kasus tuberkulosis (TB) di Indonesia. TB menjadi infeksi oportunistik terbanyak pada orang dengan HIV/AIDS. Intergrasi layanan TB dan HIV dengan meningkatkan capaian tes HIV pada pasien TB adalah rekomendasi global sebagai upaya pengendalian program HIV/AIDS. Penelitian ini bertujuan menganalisis pelaksanaan *provider initiated HIV testing and counseling* (PITC) pada pasien TB di Kabupaten Blora. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Subjek penelitian adalah 25 petugas TB/ HIV puskesmas di Kabupaten Blora dengan informan triangulasi dari Dinas Kesehatan Blora, klinik VCT RSUD Blora dan pasien TB. Hasil penelitian dianalisis dengan *content analysis* dan disajikan sesuai tujuan penelitian. Cakupan tes HIV pada pasien TB meningkat signifikan setelah pelaksanaan PITC di Puskesmas dari <1% menjadi 36,5%. Hasil penelitian menemukan bahwa layanan tes HIV di puskesmas adalah skrining HIV dengan rapid tes pertama yang memerlukan rujukan ke klinik VCT untuk konfirmasi status HIV pasien TB. Pelaksanaan prosedur dan prinsip tes HIV seperti konseling pra dan pasca tes belum memadai, dan tidak semua puskesmas memberikan *informed consent* sebelum tes HIV. Pasien TB memiliki persepsi positif terkait tes HIV meskipun terdapat kekhawatiran dengan hasil tesnya. Penguatan prosedur dan prinsip tes HIV pada pasien TB diperlukan di tingkat puskesmas serta pelatihan komunikasi untuk meningkatkan kepercayaan diri petugas dalam melakukan konseling.

Kata kunci : kolaborasi TB-HIV, *provider initiated HIV testing and counseling*

ABSTRACT

The increase in Human immunodeficiency virus (HIV) cases correlated with the tuberculosis (TB) cases in Indonesia. TB is the most common opportunistic infection in people with HIV/AIDS. Integration of TB and HIV services by increasing HIV testing for TB patients is a global recommendation as an effort to control HIV/AIDS programs. This study aims to analyze the implementation of provider-initiated HIV testing and counseling among TB patients in Blora District. This research uses a descriptive method with a qualitative approach. The research subjects were 25 TB/HIV health center officers with triangulated informants from the Blora District Officers, the Blora Hospital VCT clinic and TB patients. Research analysis is carried out by presenting a narrative according to the research objectives. HIV testing coverage for TB patients increased significantly after implementing PITC at Health Centers from <1% to 36.5%. The results of the study found that the HIV testing service at the health center was HIV screening with the first rapid test and a referral to the VCT clinic was required to confirm the HIV status of TB patients. Implementation of HIV testing procedures and principles such as pre- and post-test counseling is inadequate, and not all health centers provide informed consent before HIV testing. TB patients have positive perceptions regarding HIV testing even though there are concerns about HIV test results. Strengthening procedures and principles for HIV testing for TB patients is needed at the health center level, as well as communication training to increase officers' confidence in conducting counseling.

Keywords : *provider- initiated HIV testing and counseling, TB-HIV collaboration*

PENDAHULUAN

Human immunodeficiency virus (HIV) dan Tuberkulosis (TB) adalah dua penyakit

mematikan di dunia. Kedua epidemi ini saling terkait satu sama lain. Risiko perkembangan TB diperkirakan 26 sampai 31 kali lebih besar pada orang yang hidup dengan HIV dibandingkan mereka yang tidak terinfeksi HIV. Disisi lain TB merupakan penyebab utama kematian di antara orang yang hidup dengan HIV. Satu dari lima kematian terkait dengan HIV di seluruh dunia disebabkan oleh infeksi TB (WHO, 2016).

Indonesia tercatat sebagai negara yang memiliki beban HIV/AIDS yang terus meningkat setiap tahunnya. Indonesia menempati urutan kedua jumlah kasus TB terbanyak di dunia dengan jumlah kasus TB 845.000 dan 19.000 pasien koinfeksi TB-HIV. Dari 271 juta penduduk diperkirakan terdapat 543.100 orang yang hidup dengan HIV dan 4.700 orang pasien TB-HIV telah meninggal dunia dari sekitar 96.000 kematian dengan TB. Infeksi HIV/AIDS di Indonesia telah berkembang menjadi ancaman nasional karena menurut United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) tahun 2016 bahwa kasus HIV/AIDS yang dilaporkan tidak mencerminkan kondisi yang sesungguhnya di masyarakat. Hal ini disebabkan karena seringnya kasus yang tidak dilaporkan dan sebagian besar penderita tidak menyadari status HIVnya (UNAIDS & World Health Organization, 2016).

Pertemuan Tingkat Tinggi PBB tahun 2016 menyepakati bahwa negara-negara anggota berkomitmen untuk mengurangi 75% kematian akibat TB di antara orang dengan HIV. Kolaborasi TB dan HIV adalah salah satu upaya mengintegrasikan layanan TB sebagai gerbang menemukan orang yang terinfeksi HIV di fasilitas kesehatan. Upaya tersebut telah dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat primer. Bagian dari integrasi tersebut adalah semua pasien TB perlu mendapatkan tes dan konseling HIV atas inisiasi petugas kesehatan atau *provide initiated HIV testing and counselling* (PITC). Strategi tersebut adalah melengkapi cara sebelumnya bahwa tes dan konseling HIV dilakukan apabila pasien atau klien menginisiasi sendiri atau secara aktif mencari layanan HIV. Strategi tersebut akan menjangkau lebih luas masyarakat atau kelompok berisiko termasuk pasien TB.

Provide initiated HIV testing and counselling (PITC) adalah strategi berbasis bukti untuk meningkatkan cakupan tes HIV. Petugas kesehatan merekomendasikan tes HIV sebagai komponen standar layanan bagi orang yang mengunjungi fasilitas kesehatan. PITC menargetkan sekelompok orang yang termasuk dalam populasi kunci yang memiliki prevalensi HIV lebih tinggi, dan datang ke pelayanan kesehatan sehingga relatif mudah dijangkau (Kementerian Kesehatan, 2010).

Laporan Sistem Informasi TB Terpadu (SITT) Kabupaten Blora diketahui bahwa terdapat peningkatan jumlah pasien TB setiap tahunnya. Sedangkan pasien TB yang dites dan konseling HIV masih rendah. Presentase pasien TB yang mendapatkan tes HIV berada dibawah target nasional yaitu target 20% tahun 2015 dan 30% pada tahun 2016. Sementara pelaksanaan tes HIV pada pasien TB di Kabupaten Blora tercatat kurang dari 1% (Dinas Kesehatan Blora, 2017).

Layanan PITC sebagai upaya meningkatkan cakupan tersebut secara luas di fasilitas layanan kesehatan (Fasyankes) yang terintegrasi dengan layanan TB baik fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta. Layanan PITC tersebut adalah upaya meningkatkan jumlah pasien TB yang mengetahui status HIV serta mendapatkan informasi dan dukungan yang cukup. Namun pelaksanaan tes dan konseling HIV yang diberikan kepada pasien TB harus tetap memperhatikan beberapa faktor seperti konseling yang memadai, privasi dan kerahasiaan, waktu tunggu yang lama yang dapat berdampak negatif pada layanan. Pelaksanaan PITC juga memerlukan pengaturan pada sumber daya yang terbatas agar tidak mempengaruhi standar layanan yang diberikan (Sibanda *et al.*, 2012; Kwapong *et al.*, 2014).

Peningkatan pesat layanan tes dan konseling HIV dikhawatirkan berpengaruh terhadap standar layanan yang diberikan kepada pasien. Gruskin *et al.*(2008) mengatakan bahwa dalam penerapan PITC ada kemungkinan hak pasien terabaikan seperti konseling pra tes yang tidak memadai dan menyebabkan informasi yang tidak cukup bagi klien untuk mengambil

keputusan menjalani tes HIV. Perluasan layanan tidak boleh mengorbankan kualitas karena hal ini cenderung memiliki efek buruk pada penggunaan dan pemanfaatan layanan PITC.

Penelitian Achanta *et al.*(2012) di India mengatakan bahwa PITC pada pasien TB yang dilakukan secara luas akan membutuhkan sumber daya yang lebih karena keterbatasan sumber daya. Hal tersebut dapat menyebabkan pelayanan tes HIV atas inisiasi petugas kesehatan tidak memadai bagi pasien TB.

Perluasan cakupan tes HIV untuk menjangkau seluruh pasien TB mengharuskan petugas kesehatan menawarkan konseling selama proses pengobatan. Disisi lain petugas kesehatan memiliki tugas dan tanggungjawab di fasilitas kesehatan sebagai dokter, perawat ataupun bidan yang harus memberikan layanan lain. Sehingga perluasan cakupan tes HIV dikhawatirkan berpengaruh terhadap cara petugas dalam menganjurkan tes HIV kepada pasien TB (Abdallah *et al.*, 2012).

Penelitian ini bertujuan untuk menilai implementasi *provider initiated HIV testing and counseling* (PITC) pada pasien TB dalam pemenuhan prosedur dan prinsip tes HIV serta identifikasi tantangan dalam pelaksanaannya.

METODE

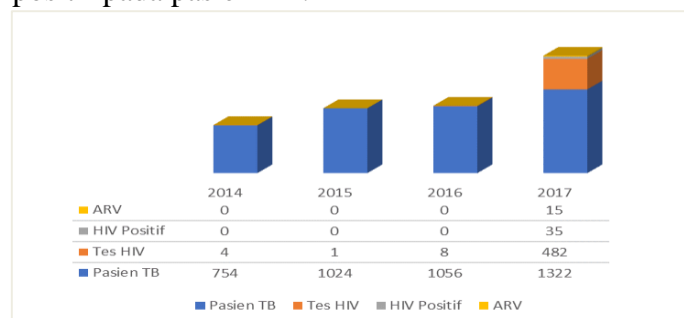
Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Subjek penelitian adalah petugas TB dan atau HIV di 25 puskesmas di Kabupaten Blora dengan tiga informan triangulasi dari dinas kesehatan kabupaten, dua informan dari klinik VCT RSUD Blora dan tiga informan pasien TB (1 informan menolak tes HIV, 1 informan telah mengikuti tes HIV, 1 informan diobservasi saat diberikan konseling HIV).

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner wawancara dan lembar observasi. Kuesioner wawancara digunakan untuk menilai pelaksanaan prosedur dan prinsip tes HIV, dan mengeksplor permasalahan dalam pelaksanaan PITC. Sedangkan observasi dilakukan untuk melihat ruangan konseling, ketersediaan logistik, formulir konseling, panduan PITC dan proses pelaksanaan konseling. Analisis data hasil penelitian dilakukan dengan membuat transkrip hasil wawancara, membaca dan mempelajari hasil secara menyeluruh. Hasil penelitian dianalisis dengan *content analysis*, kemudian disusun dan disajikan secara naratif sesuai tujuan penelitian

HASIL

Implementasi Layanan PITC

PITC pasien TB telah diinstruksikan pada bulan Oktober tahun 2016 kepada semua puskesmas dan rumah sakit yang memberikan layanan TB di Kabupaten Blora. Cakupan tes HIV meningkat secara signifikan dibandingkan sebelum implementasi PITC. Jumlah pasien TB yang tes HIV pada tahun 2014 sampai 2016 adalah kurang dari 1% dan meningkat menjadi 36,5% tahun 2017. Peningkatan jumlah tes HIV tersebut diikuti peningkatan penemuan kasus HIV positif pada pasien TB.



Gambar 1. Tes HIV pada Pasien TB Tahun 2014-2017

Alur Pelaksanaan

Alur pelaksanaan PITC digambarkan berdasarkan hasil observasi di puskesmas. Petugas kesehatan menawarkan tes HIV kepada pasien TB saat pengambilan obat. Petugas memulai diskusi HIV dengan menanyakan pemahaman pasien tentang HIV. Setiap pasien diberikan informasi dasar tentang HIV seperti pengertian HIV, penularan dan pencegahan serta hubungan antara penyakit TB dan HIV.

“...Ibu, HIV itu virus yang menyebabkan daya tahan tubuh kita menjadi lemah sehingga banyak penyakit bisa masuk termasuk TB. Nanti TB bisa nggak sembuh-sembuh kalau ada virus HIV di dalam tubuh. Virus HIV itu bisa menular bu, bisa melalui pakai jarum suntik bergantian, hubungan badan dengan banyak pasangan atau donor darah juga bisa...” (SP, 31 thn).

Kemudian petugas kesehatan menjelaskan kebijakan dan manfaat tes HIV.

“....untuk semua pasien yang sedang pengobatan TB, pengobatan yang selama 6 bulan itu ada dari program pemerintah untuk pemeriksaan virus HIV. Nanti kita periksa apakah ada virusnya apa nggak yaa. Kalau misalnya ada ditemukan virus HIV, nanti kita rujuk ke Blora nggih..., tapi kalau tidak ada berarti ibu aman dan tinggal nanti melanjutkan pengobatan TB yang kemarin. Ini tak kasi surat pengantar untuk pemeriksaan laboran njih” (SP, 31 thn).

Pasien ditawarkan tes HIV dengan terlebih dahulu pasien menandatangani *informed consent*. Waktu pemberian informasi pra tes adalah 5 menit. Kemudian pasien TB diberikan formulir berisi keterangan tes yang akan dijalani pasien. Pasien diarahkan menuju laboratorium yang berjarak sekitar 15 meter dari ruang konseling. Di laboratorium pasien akan menyerahkan formulir kepada petugas kemudian menunggu selama 15 menit disebabkan adanya antrian pasien di laboratorium.

Dalam laboratorium diamati hanya ada satu orang pasien dan petugas laboratorium. Selama proses tes HIV petugas berkomunikasi dengan pasien dengan memberikan beberapa pertanyaan seperti tempat tinggal pasien, jumlah anggota keluarga, transportasi dan pengantar ke puskesmas. Tes HIV dilaksanakan selama 9 menit. Setelah tes pasien diberikan hasilnya dan diarahkan kembali ke ruangan ditawarkan tes HIV untuk penyampaian hasil. Informan mengatakan apabila hasil tes HIV non reaktif maka petugas laboratorium akan memberikan hasil tes secara langsung kepada pasien dan membawanya kepada petugas TB/HIV. Pasien dengan hasil tes reaktif akan diantar menuju ruang program TB/HIV untuk mendapatkan konseling pasca tes.

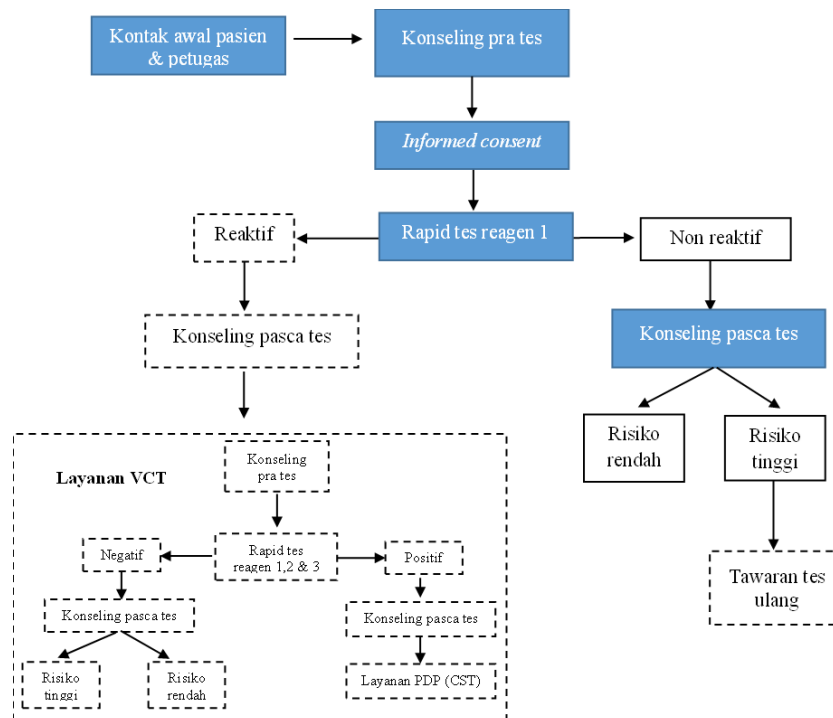
“...biasanya kalau hasil negatif petugas lab akan langsung berikan pasiennya untuk menemui saya. Kecuali kalau reaktif nanti diantar ke saya atau menghubungi saya lewat telepon untuk mengambil hasil. Nanti saya cari ruangan yang sepi untuk konseling, biasanya di UGD mas” ... (SP, 31 thn).

Pembacaan hasil tes dan konseling pasca tes HIV dilaksanakan di kantor perawatan (ruang TB/HIV) puskesmas. Petugas menerima hasil tes kemudian membukanya di hadapan pasien. Hasil tes pasien yang diobservasi adalah non reaktif sehingga informasi yang diberikan berkaitan dengan makna hasil tes non reaktif.

“...Bu ini hasil tes njenengan tidak ditemukan virus HIV. Jadi dalam tubuh ibu tidak ada virus HIV dan sekarang Ibu rutin saja minum obat TBnya...” (SP, 31 thn).

Layanan tes HIV pada pasien TB di puskesmas adalah skrining HIV dengan rapid tes pertama. Konfirmasi status HIV pasien tetap dilakukan di klinik VCT RSUD Blora atas

rujukan dari puskesmas yang melaksanakan pemeriksaan rapid tes pertama. Berikut adalah gambaran pelaksanaan tes HIV di Kabupaten Blora:



Gambar 2. Alur pelaksanaan PITC di Kabupaten Blora

Pelaksanaan Prinsip Tes HIV

Layanan tes HIV harus tetap mengedepankan prosedur dan prinsip tes HIV seperti konseling pra tes, *informed consent*, konseling pasca tes, kerahasiaan, serta memastikan pasien positif HIV mendapatkan layanan perawatan, dukungan dan pengobatan yang dibutuhkan.

Konseling Pra Tes

Tawaran tes HIV pada pasien TB dilakukan setelah memastikan pasien positif TB baik BTA maupun foto ronsen. Konseling diberikan untuk memahamkan pasien tentang HIV, mendapatkan persetujuan pasien sebelum melaksanakan tes HIV, atau menyiapkan mental pasien jika hasil tes HIV diketahui reaktif.

"...iya ta' sampaikan (konseling pra tes), takutnya HIV positif. Kita pelan-pelan kita minta maaf sebelumnya dan sampaikan 'karena ini program setelah hasil tes TB positif harus pemeriksa darah untuk pemeriksaan HIV, begini...begini, Dia mau. Kita sampaikan karena kalau nggak kaya gitu, kita pernah ada kejadian marah-marah keluarga pasien..." (SP, 48 thn).

Sebagian petugas kesehatan tidak memberikan konseling pra tes karena merasa tidak nyaman mendiskusikan HIV dan faktor risikonya, serta asumsi bahwa pasien akan menolak tes HIV.

"...kalau udah positif (TB), nanti pasien TB itu kita suruh ke laboratorium biar jelas diagnosa penyakit lainnya. Kita nggak sampaikan seperti konsep yang seharusnya (tes HIV). Nanti malah nggak tercapai tujuannya tes HIV..." (SP, 42 thn).

"...pada saat konseling disampaikan tes lainnya dulu, bukan masalah HIV. Saya katakan 'mungkin ada penyakit lainnya, jadi harus dites dulu'" (SP, 57 thn).

Sehingga petugas kesehatan melaksanakan tes HIV dengan mengarahkan pasien TB ke laboratorium untuk mendapatkan tes pendukung sebelum pengobatan TB atau mengetahui penyakit penyerta TB.

“...pada saat konseling disampaikan tes lainnya dulu, bukan masalah HIV. Saya katakan ‘mungkin ada penyakit lainnya, jadi harus dites dulu’ (SP, 57 thn).

Informed Consent

Informed consent diperoleh sebagai persyaratan tindakan kesehatan seperti pemeriksaan foto ronsen dada, tes darah dan pemeriksaan non invasif lain. Tes HIV dapat dilaksanakan setelah memperoleh persetujuan pasien melalui *informed consent*. Hasil wawancara diketahui tidak semua petugas memberikan formulir *informed consent* sebelum tes HIV.

“...disini nggak mas, nggak ada informed consent, kan nggak dikasi tahu, kalau ada malah ketauan tes HIV...” (SP, 37 thn).

“...informed consent sebetulnya ada cuman selama ini tidak di...apa namanya... tidak ditawarkan gitu mas” (SP, 44 thn).

Dalam pedoman pelaksanaan PITC, *informed consent* harus selalu diberikan secara individual, pribadi dengan kesaksian petugas kesehatan. Hal tersebut memiliki konsekuensi hukum karena adanya hak-hak pasien untuk mengetahui tes kesehatan yang diikuti.

“...uuwaah, saya nggak berani itu mas kalau langsung tes. Lebih baik saya ditolak diawal. Tetap saya langsung sampaikan, ‘pak niki njenengan tetap harus di tes HIV ne tujuannya gini-gini lho’. Kalau langsung dites dan hasilnya reaktif? Nanti pasiennya bilang, ‘aku dites nggak paham, pie corone?’”(SP, 46 thn).

Salah satu informan pasien TB mendapatkan penjelasan tentang HIV/AIDS dan diberikan *informed consent* oleh petugas kesehatan.

“...ada mas pak A di puskesmas sampaikan tentang HIV dan kita juga disuruh tandatangan kalau kita mau ikut tes HIV... (PTB, 52 thn).

Konseling Pasca Tes

Konseling pasca tes merupakan bagian integral dari proses tes HIV. Semua pasien yang menjalani tes HIV harus mendapatkan edukasi atau konseling pasca tes tanpa memandang status HIV reaktif atau non reaktif. Konseling harus diberikan secara individu oleh petugas yang menginisiasi tes HIV.

“...pasien tetap harus tahu hasil tes-nya baik negatif maupun positif. Kalau positif pasien bisa langsung dirujuk ke VCT RS, yang negatif kan bisa disampaikan lagi risiko-risiko HIV...” (DK, 39 thn)

Sebagian puskesmas tidak memberikan konseling pasca tes jika hasil tes HIV non reaktif.

“...jadi informasi tes dari laboratorium kita nggak sampaikan hasilnya...”(SP, 36 thn).

Kerahasiaan

Kerahasiaan atau *confidentiality* status HIV adalah bagian dari prinsip penanggulangan HIV/AIDS. Petugas kesehatan harus memastikan bahwa tes dan status HIV pasien bersifat rahasia.

“...kalau untuk kerahasiaan tes tetap kita rahasiakan mas, maksudnya untuk tidak untuk dipublikasikan...” (SP 19, 44 thn).

Kecuali pasien mengizinkan untuk mengungkapkan kepada orang lain yang

dikehendakinya.

“...kalau pasien HIV ambil hasilnya harus sendiri, apalagi kalau hasilnya reaktif. Kalau non reaktif kita ke keluarga nggak apa-apa tapi kalau pasiennya reaktif harus pasiennya dulu pertama tahu, keluarga malah nggak boleh tahu dulu. Nanti terserah pasiennya yang mau diceritakan ke siapa. Aturannya gitu nggih...” (SP 21, 31 thn).

Semua informan memahami bahwa status pasien HIV bersifat rahasia dan tidak dipublikasikan secara luas. Namun dalam perkembangan kebijakan HIV, kerahasiaan tersebut bersifat terbatas, artinya status HIV penderita dapat diketahui oleh petugas kesehatan tertentu terutama layanan yang berhubungan langsung dengan penderita.

“...iya rahasia mas, tapi rahasia HIV terbatas untuk umum, tapi petugas kesehatan untuk proteksi diri supaya tidak tertular jadi harus dikasih tahu, apalagi untuk bumil harus dikasi tahu petugasnya nanti pertolongan persalinan kan bisa hati-hati” (SDK 1, 53 thn).

Penerimaan Pasien TB

Penerimaan pasien TB untuk mengikuti tes HIV adalah salah satu indikator keberhasilan implementasi PITC di puskesmas. PITC sebagai program baru perlu mengevaluasi respon penerimaan atau penolakan pasien TB terhadap tes HIV. Dalam penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar informan tidak mendapatkan penolakan dari pasien TB ketika menginisiasi tes HIV.

“...belum ada penolakan, semuanya dites dan dari P3M mewajibkan untuk semua pasien TB harus ditawarkan tes...” (SP, 51 thn).

“...sebetulnya nggak ada, karena pasiennya mau saja dikonseling dan dites HIV. Nggak ada penolakan” (SP, 48 thn).

Informan lain mengatakan bahwa penerimaan dan penolakan pasien berkaitan dengan metode komunikasi antar petugas dengan pasien.

“...ya sebetulnya dari komunikasi kita, kasi pengertian ada program seperti ini lho ya saya tawarkan apa bapak, tujuannya seperti ini karena memang sangat penting untuk kesehatan Bapak/Ibu. Kita sampaikan secara jelas tapi sebelumnya kita tetap pendekatan dulu. Kalau yang menolak itu mungkin cara penyampaian kurang pas, kalau kita penyampaian pas sebagai programmer, kalau kita sama pasien diajak ngobrol, enjoy, diajak curhat pasti mereka mau...” (SP, 39 thn).

Petugas kesehatan juga menyampaikan bahwa sebagian pasien menerima tes karena tidak terlalu paham, takut menolak, menganggap sebagai kewajiban serta harus diikuti terutama pasien dengan pendidikan rendah atau pasien usia lanjut.

“..tapi kadang-kadang mereka nggak paham hak dan kewajibannya mas, orang desa lho mas, ini yang kenyataan yang terjadi rata-rata itu dia takut menolak karena mungkin seolah-olah anjuran yang dia itu wajib lakukan, karena mungkin diakan belum memahami kecuali orang yang sudah tau, pendidikannya, SDM-nya agak anu, dia berhak untuk menolak tes dan tau hak-haknya. Kalau itu karakter orang yang desa yang malah justru tandatangan informed consent dan setuju itu rata-rata SDM-nya lulus SD, SMP” (SP, 48 thn).

Meskipun beberapa informan mengatakan tidak ada penolakan pasien ketika menawarkan tes HIV. Namun beberapa informan menceritakan adanya pengalaman penolakan pasien TB untuk mengikuti tes HIV.

“...ada yang tidak mau tes, dijawab pasien lain kali saja pak saya nggak berbuat macam-macam. Kita hanya menawarkan, kita bukan memaksa. Jadi kita ikut aja daripada dia nggak mau pengobatan TB...” (SP, 48 thn).

Sebagai upaya melakukan konfirmasi alasan penolakan tes HIV pada pasien TB, maka dilakukan wawancara pada pasien TB yang menolak tes HIV, pasien yang telah mengikuti tes HIV dan pasien TB yang belum dites HIV. Hasil wawancara diketahui bahwa informan yang menolak tes HIV memahami bahwa HIV adalah penyakit yang berkaitan dengan perilaku tidak baik, dan pasien merasa tidak perlu melakukan tes HIV.

“...ya sebenarnya nggak apa-apa mas, pernah disuruh sama pak A waktu ambil obat TB dulu, sekarang kan sudah selesai TB-nya. Sebenarnya bagus, tapi saya cukup TB saja lah, kan saya tidak berbuat apa-apa... masyarakat kan tahunya penyakit itu punya orang-orang nakal, yaa jadi saya cukup pengobatan TB, sekarang alhamdulillah sudah sembuh TB....” (PTB, 56 thn).

Peneliti menawarkan tes HIV pada salah satu pasien TB dengan terlebih dahulu memberikan konseling sesuai standar pelaksanaan PITC. Pasien menerima tes HIV karena merasa tidak memiliki risiko pada penularan HIV.

“...boleh mas, nggak apa-apa. Malah bagus kan supaya diketahui kita kena atau tidak. Pekerjaan saya jaga sekolah kok jadi saya juga tidak berbuat macam-macam, hehehe..” (PTB, 30 thn)

“...saya bersedia dites, sudah bagus pemerintah ada program gratis. Kita bisa tahu penyakit kita dan kita nggak narkoba, tidak berbuat aneh juga...” (PTB, 30 thn,)

PEMBAHASAN

Layanan Tes HIV pada Pasien TB

Layanan tes HIV pada pasien TB di Kabupaten Blora dilaksanakan di 25 puskesmas dan telah menjangkau 482 (36,5%) pasien TB. Cakupan tes tersebut meningkat signifikan dibandingkan sebelum dilaksanakan kebijakan tes atas inisiatif petugas kesehatan atau PITC.

Tes HIV yang diinisiasi petugas kesehatan pada pasien TB adalah sebuah inovasi yang menguatkan kolaborasi TB-HIV sampai tingkat daerah dengan menemukan lebih banyak pengidap HIV diantara pasien TB. Layanan tes HIV dengan konsep PITC telah dilaksanakan oleh beberapa negara dan mampu meningkatkan diagnosa HIV secara signifikan pada berbagai sasaran; anak-anak, wanita hamil, penderita TB, *caregiver*, maupun pasien rawat jalan (Davies, M. A., & Kalk, E, 2014), Thomas, B. E *et al.*, 2009, Abtew, S *et al.*, 2015, Okechukwu, A *et al.*, 2016)

Penelitian ini menemukan bahwa konsep layanan tes HIV di puskesmas di Kabupaten Blora adalah skrining HIV dengan rapid tes pertama. Konfirmasi status HIV pasien dan tindakan medis lanjutan dilakukan oleh klinik VCT. Pasien reaktif antigen pertama di puskesmas akan mendapatkan rujukan ke klinik VCT RSUD Blora. Namun, konsep rujukan yang diterapkan pada pelaksanaan tes HIV tersebut dapat berdampak pada meningkatnya jumlah pasien yang dilayani di klinik VCT. Klinik VCT menjadi pusat rujukan semua fasilitas layanan kesehatan yang melaksanakan tes HIV. Peningkatan rujukan pasien diikuti meningkatnya kebutuhan terhadap petugas untuk memberikan layanan, penambahan jumlah logistik yang digunakan serta adanya peluang ketidakpatuhan pasien untuk mengikuti tes konfirmasi karena berkaitan dengan jarak, waktu, maupun biaya. Penelitian partisipatif yang dilaksanakan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) menemukan bahwa penambahan pasien yang dilayani membutuhkan jumlah dokter yang memadai. Karena

keterbatasan jumlah dokter sering dihubungkan dengan masa tunggu yang lama di klinik VCT. Demikian yang ditemukan di Kabupaten Blora, layanan tes HIV yang dinisiasi petugas meningkatkan jumlah pasien yang tes HIV termasuk pasien yang diberi rujukan ke klinik VCT. Klinik VCT hanya memiliki 2 staf yang bertanggungjawab melaksanakan konseling sampai dukungan pengobatan dan perawatan pasien serta menyelesaikan proses administrasi. Hal itu berdampak pada peningkatan pasien yang harus dilayani dan menjadi kendala dalam proses pelayanan di klinik VCT (KPAN, 2006).

Kekurangan SDM memberi dampak pada waktu tunggu pasien dan keterbatasan waktu petugas untuk menerima atau mendengar berbagai persoalan yang dihadapi pasien. Waktu tunggu rata-rata untuk melakukan rapid tes reagen pertama adalah 15 menit dan waktu tunggu untuk mendapatkan tes di klinik VCT adalah 30 sampai 60 menit. Hal itu berkaitan dengan tingkat pemahaman pasien dalam menerima materi konseling dan frekuensi konseling yang pernah diperoleh pasien sebelumnya. Keterbatasan jumlah SDM dengan meningkatnya pasien yang dilayani serta administrasi pasien diakui petugas di layanan VCT dapat berdampak pada kualitas layanan yang diberikan. Waktu tunggu merupakan komponen penting dari kualitas layanan VCT secara keseluruhan. Waktu tunggu yang panjang, terutama ketika menunggu hasil tes HIV dapat menghalangi klien untuk mempelajari status HIV mereka. Waktu layanan di klinik VCT juga sangat bergantung pada karakteristik pasien yang dilayani (Ron Levey, I., & Wang, W, 2014)

Layanan tes konfirmasi HIV hanya tersedia di klinik VCT di Kabupaten Blora. Semua pasien yang reaktif rapid tes pertama akan mendapatkan rujukan ke layanan VCT. Sistem rujukan tersebut juga berdampak pada keterlambatan pasien mengetahui status HIV. Hal itu juga memberi peluang pasien untuk tidak mendatangi klinik VCT untuk menjalani tes konfirmasi HIV. Salah seorang *programmer* TB/HIV puskesmas menyampaikan bahwa dua dari empat pasien yang pernah dites rapid pertama dengan hasil reaktif menolak untuk menjalani tes konfirmasi di klinik VCT. Hasil penelitian KAPN menemukan bahwa pasien yang jauh jarak tempat tinggal dengan layanan tes HIV mengeluhkan mengenai waktu yang hilang di perjalanan, dan ongkos transportasi. Sehingga pasien merasa perlunya memperbanyak fasilitas tes HIV yang memadai dan mudah dijangkau. Pasien juga menginginkan agar prosedur layanan dipermudah dengan jumlah SDM yang mencukupi. Ketika ada tes yang harus dijalani di klinik VCT, pasien membutuhkan pendamping untuk membantu menguruskan keperluannya selama menjalani pemeriksaan. Pasien yang tidak mempunyai pendamping (keluarga maupun petugas) seringkali mengalami kesulitan mengikuti prosedur karena kekurangan informasi dan pendampingan (KPAN, 2016).

Masalah aksesibilitas atau keterjangkauan juga menjadi bagian yang harus dipertimbangkan dalam pelaksanaan tes HIV. Karena hal tersebut mempengaruhi pasien dalam memutuskan pemanfaatan layanan yang disediakan. Kebutuhan untuk memperluas layanan tes HIV harus dilakukan untuk mendekatkan pasien dengan layanan tersebut.

Penerapan Prinsip Tes HIV

Konseling

Konseling pra dan pasca tes menjadi bagian penting dalam pelaksanaan tes HIV. Dalam pelaksanaan konseling sebelum tes, konselor dituntut mampu menyiapkan diri pasien dalam pemeriksaan HIV, memberikan pengetahuan akan implikasi terinfeksi atau tidak terinfeksi HIV. Dalam konseling pra tes didiskusikan alasan menawarkan tes HIV, keuntungan dari aspek klinis dan pencegahan HIV, jaminan kerahasiaan status pasien, dan hak pasien untuk menolak tes HIV (Leon, N *et al.*, 2010).

Demikian juga dengan konseling pasca tes harus selalu diberikan kepada pasien setelah menjalani tes HIV tanpa memandang hasil tes HIVnya. Konseling pasca tes diberikan secara individual oleh petugas yang sama yang melakukan konseling pra tes. Informasi pasca tes

sangat ditentukan oleh kualitas konseling pra tes yang diterima pasien. Tujuan konseling ini adalah perubahan perilaku pasien khususnya perilaku berisiko yang memperburuk kondisi penyakitnya. Hasil tes HIV harus segera diberikan secara langsung kepada pasien. Penundaan pemberian hasil tes HIV tidak dapat dibenarkan meskipun dengan alasan pasien belum siap atau menolak mengetahui hasil tes (WHO, 2015).

Hasil penelitian ini diketahui bahwa 13 puskesmas (52%) memberikan informasi pra tes HIV. Umumnya puskesmas melaksanakan konseling pra tes untuk meningkatkan pemahaman pasien tentang HIV, memenuhi hak pasien untuk mengetahui tindakan kesehatan yang diperoleh, mendapatkan persetujuan pasien, mencegah kemarahan pasien dan keluarga, menyiapkan mental pasien jika hasil tes reaktif. Puskesmas yang tidak memberikan konseling pra tes HIV tetap melaksanakan tes HIV dengan menawarkan tes pendukung TB atau identifikasi penyakit lain tanpa menyampaikan tentang HIV. Hal ini dilakukan petugas kesehatan karena ketidaknyamanan untuk mengkomunikasikan tentang HIV dan risikonya kepada pasien.

Sedangkan konseling pasca tes dilakukan apabila hasil tes HIV reaktif. Petugas kesehatan memberi penjelasan tentang hasil tes setelah meminta kesepakatan pasien untuk membuka sendiri hasil tes atau dibuka oleh petugas kesehatan. Petugas kesehatan memberikan konseling dengan menyampaikan hasil tes dan memastikan pasien memahaminya. Kemudian pasien reaktif akan mendapatkan rujukan untuk melakukan tes konfirmasi HIV di klinik VCT. Pasien yang dinyatakan positif HIV di klinik VCT akan mendapatkan layanan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan (PDP). Konseling pasca tes tidak dilakukan bagi pasien non reaktif, kecuali beberapa puskesmas memberikan konseling pasca tes dengan menyampaikan risiko HIV dan cara pencegahannya serta memotivasi dan memberi dukungan pasien untuk patuh pada pengobatan TB.

Menurut Chippindal & French (2010), memberikan informasi kepada pasien sebelum pelaksanaan tes memiliki keuntungan bagi pasien yang risiko rendah maupun risiko tinggi HIV. Bagi pasien risiko rendah HIV, diskusi sebelum tes HIV sebagai kesempatan untuk mengedukasi dengan informasi yang relevan dengan kondisi atau risiko individu. Demikian juga untuk konseling pasca tes, *World Health Organization* mengatakan bahwa semua tes HIV sebaiknya disertai dengan konseling pasca-tes yang tepat dan berkualitas tinggi sesuai dengan hasil tes HIV yang dilaporkan. Konseling yang diberikan harus mampu meyakinkan bahwa individu mendapatkan informasi yang memadai untuk membuat keputusan dan menghindari risiko HIV/AIDS. Konseling tersebut juga memberikan pengertian pentingnya perubahan perilaku yang dapat mengurangi risiko tertular HIV (WHO, 2015)

Informed Consent

Informed consent tidak tersedia pada pelaksanaan tes HIV di sebagian puskesmas di Kabupaten Blora. Hasil wawancara diketahui terdapat petugas kesehatan melakukan tes HIV tidak didahului oleh *informed consent*. Hal ini disebabkan karena tidak adanya keterbukaan sebelum tes dan tidak ada kegiatan konseling yang diberikan kepada pasien.

Tindakan medik pemeriksaan HIV harus didahului dengan *informed consent* yang menyatakan kesediaan pasien untuk tes HIV. Sebelum *informed consent* terlebih dahulu diberikan penjelasan mengenai diagnosis dan tata cara tindakan, tujuan tindakan dilakukan, alternatif tindakan lain, dan risikonya yang mungkin terjadi, prognosis terhadap tindakan yang dilakukan, serta pembiayaan. *Informed consent* juga berisi pernyataan kesediaan dari pasien yang menjalani tes HIV yang juga memuat (1) pernyataan bersedia atau tidak bersedia diperiksa HIV. Pernyataan ini untuk menindaklanjuti lebih lanjut prosedur pemeriksaan HIV dengan pengambilan sampel darah di laboratorium tanpa ada paksaan, kekhilafan dan penipuan. (2) Pernyataan bersedia atau tidak bersedia diberikan status HIV. Kesediaan dalam pemberian status HIV akan mempengaruhi tindakan medik dan konseling lanjut yang

dilakukan pasien. (3) Pernyataan bersedia atau tidak bersedia dibuka status HIV. Pernyataan ini berkaitan dengan diberikannya status hasil tes HIV kepada orang lain seperti pasangannya, keluarga, atau orang lain terdekat yang dikenal dan dipercaya. Pasien akan mempergunakan hak otonominya untuk memilih pernyataan dalam formulir *informed consent* tes HIV. Sedangkan pemilihan pernyataan kesediaan diperiksa, diberikan status, dan dibuka status HIV merupakan hak otoritas pasien dan tidak ada intervensi dari tenaga kesehatan (UU no 29 th 2004 tentang praktik kedokteran) (Yudikindra, W, 2014).

Di Belgia, prosedur *informed consent* diatur oleh undang-undang tentang privasi, hak pasien, dan integritas fisik, dan mereka didukung oleh Dewan Medis. Tes tanpa *informed consent* dapat dituntut secara hukum. Demikian di Indonesia, prosedur tindakan medis telah diatur melalui PMK Nomor 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran atau Undang-Undang Kedokteran nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran bahwa setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap tentang tindakan yang akan dilakukan (Van Casteren *et al.*, 2004).

Menurut Fraser (2005), tes HIV yang dilakukan tanpa persetujuan pasien dapat menimbulkan dua masalah: pertama, pasien memiliki hak untuk mengetahui tes apa yang telah dilakukan petugas kesehatan dan ditanyakan apakah mereka ingin mengetahui hasil mereka; dan kedua, konsultasi lebih sulit diprediksi dan direncanakan karena respon pasien terhadap hasil positif atau negatif belum dieksplorasi.

Kerahasiaan

Kepastian kerahasiaan (*confidentiality*) pada pelaksanaan tes HIV merupakan prinsip yang telah disepakati secara global. Kerahasiaan adalah bagian dari lima prinsip dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS yaitu persetujuan tindakan (*consent*), kerahasiaan (*confidentiality*), kepastian diagnosis (*correct test*), pemberian layanan kesehatan (*connect to*), dan perawatan dukungan terapi (*care support and treatment*). Prinsip-prinsip layanan ini dilaksanakan dengan komprehensif dan berkesinambungan termasuk kerahasiaan tes HIV pasien.

Dalam penelitian ini diketahui bahwa semua petugas kesehatan memahami pentingnya menjaga kerahasiaan pasien HIV. Kerahasiaan tersebut berkaitan dengan potensi stigma dan diskriminasi yang bisa diperoleh pasien dengan status HIV positif. Kerahasiaan pasien HIV bukan hanya untuk masyarakat umum, tapi juga kerahasiaan dari keluarga dan orang terdekat apabila pasien tidak menghendakinya. Namun petugas kesehatan memahami dalam perkembangan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS kerahasiaan tersebut tidak bersifat mutlak. Status pasien HIV dapat diketahui oleh petugas kesehatan tertentu yang memberikan layanan langsung kepada penderita dengan tujuan menghindari penularan HIV kepada petugas kesehatan atau penularan diantara pasien di layanan kesehatan.

Pemahaman prinsip kerahasiaan pasien HIV sejalan dengan kajian hukum yang dilakukan oleh Indianto, W., & Latifah, E, penerapan prinsip rahasia penderita HIV/AIDS dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia dapat dianalisis dari sisi etika dalam Sumpah Dokter dan Kode Etik Kedokteran Indonesia bahwa wajib simpan rahasia termasuk didalamnya rahasia status HIV/AIDS. Namun kewajiban ini tidak mutlak dan merupakan sesuatu yang bersifat *prima facie*, sampai ada kewajiban yang lebih besar yang harus dijalankan seperti untuk melindungi pasangan seksual penderita HIV/AIDS atau untuk melindungi kepentingan masyarakat. Dalam segi hukum bahwa konstruksi hukum yang baik yang berguna bagi masyarakat adalah hukum yang mampu menyejahterakan sebagian besar masyarakat namun juga bermanfaat bagi mereka yang kurang beruntung dan memberikan kesempatan yang sama untuk semua orang untuk mencapai kesejahteraan seperti penderita HIV/AIDS.

Perspektif Pasien TB

Dalam penelitian ini diketahui bahwa respon pasien TB terhadap tawaran tes HIV beragam. Terdapat pasien yang menerima dan juga menolak tes HIV. Pasien cenderung menolak tes HIV apabila merasa tidak berisiko terhadap penularan HIV. Selain itu komunikasi yang dibangun oleh petugas kesehatan selama melakukan konseling berpengaruh pada sikap pasien untuk menentukan pilihan menerima atau menolak tes HIV. Hasil wawancara diketahui bahwa petugas yang mampu mengkomunikasikan HIV dengan baik, menciptakan suasana nyaman dan mengajak pasien untuk berbagi cerita mendapatkan penerimaan yang baik dari pasien TB untuk mengikuti tes HIV.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian oleh Cockcroft *et al.* (2007) bahwa alasan yang diberikan oleh klien untuk menolak tes HIV adalah persepsi pasien sebagai orang yang risiko rendah HIV dan merasa takut atau belum siap. Dalam penelitian tersebut meskipun 94% peserta mendukung tes HIV rutin dilakukan, tetapi sebagian besar dari mereka tidak siap mengikuti tes HIV yang ditawarkan oleh petugas kesehatan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Ogbo *et al.* (2017), faktor potensial yang mempengaruhi pasien untuk menerima atau menolak tes HIV adalah kenyamanan komunikasi antara petugas dan pasien dalam mendiskusikan potensi risiko dan konsekuensi dari HIV. Pasien membutuhkan informasi yang cukup dalam memahami HIV sehingga membantu mereka dalam mengambil keputusan tes HIV yang tepat (Thomas, B. E *et al.*, (2009).

KESIMPULAN

Layanan tes HIV pada pasien TB di puskesmas di Kabupaten Blora merupakan bentuk skrining awal HIV dengan menggunakan rapid tes pertama. Tes konfirmasi status HIV pasien dilakukan di klinik VCT RSUD Blora sebelum diputuskan mendapatkan layanan, dukungan dan pengobatan HIV. Implementasi PITC pada pasien TB terbukti meningkatkan cakupan tes HIV secara signifikan. Beberapa tantangan pelaksanaan tes HIV pada pasien TB adalah ketaatan petugas melaksanakan prosedur dan prinsip tes HIV seperti konseling pra dan pasca tes yang tidak memadai, dan *informed consent* yang belum diterapkan oleh semua puskesmas. Sedangkan kerahasiaan status HIV pasien telah dipahami oleh semua petugas kesehatan meskipun status kerahasiaan tersebut tidak mutlak. Pasien TB memiliki persepsi positif terkait tes HIV meskipun ada kekhawatiran dengan hasil tes HIV positif.

Dinas kesehatan melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala untuk memperkuat pelaksanaan prosedur dan prinsip tes HIV. Pelatihan komunikasi dan konseling perlu diberikan untuk meningkatkan kemampuan petugas dalam memberikan layanan tes HIV pada pasien TB di puskesmas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam menyelesaikan penelitian ini, secara khusus kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Blora, Klinik VCT RSUD Blora, puskesmas di Kabupaten Blora serta semua responden yang telah bersedia berpartisipasi hingga penelitian ini selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdallah, T. M., Ali, A. A., dan Adam, I. (2012). *Provider-initiated HIV testing and counseling among Tuberculosis patients in Kassala, Eastern Sudan*. *Journal of infection and public health*, 5(1), 63s-66.
- Abteu, S., Awoke, W., & Asrat, A. (2015). *Acceptability of provider-initiated HIV testing as*

- an intervention for prevention of mother to child transmission of HIV and associated factors among pregnant women attending at Public Health Facilities in Assosa town, Northwest Ethiopia.* BMC research notes, 8(1), 661.
- Achanta, S., Kumar, A. M., Nagaraja, S. B., Jaju, J., Shamrao, S. R. M., Uppaluri, R., & Dewan, P. K. (2012). *Feasibility and effectiveness of provider initiated HIV testing and counseling of TB suspects in Vizianagaram district, South India.* PloS one, 7(7), e41378
- Cockcroft A, Andersson N, Milne D, Mokoena T, Masisi M. (2007). *Community views about routine HIV testing and antiretroviral treatment in Botswana: signs of progress from a cross sectional study.* BMC Int Health Hum Rights.
- Davies, M. A., & Kalk, E. (2014). *Provider- initiated HIV testing and counselling for children.* LoS medicine, 11(5), e1001650
- Gruskin, S., Ahmed, S., dan Ferguson, L. (2008). *Provider-initiated hiv testing and counseling in health facilities—what does this mean for the health and human rights of pregnant women?* Developing World Bioethics.
- Guide to Monitoring and Evaluation for Collaborative TB/HIV Activities--2015 Update.* WHO. Geneva
- Indianto, W., & Latifah, E. PENERAPAN PRINSIP KESEIMBANGAN DALAM RAHASIA KEDOKTERAN PASIEN HIV/AIDS DALAM PERATURAN PERUNDANG UNDANGAN INDONESIA. *Jurnal Hukum dan Pembangunan Ekonomi*, 6(1).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2004). *Undang-undang Praktik Kedokteran No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.* Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia RI. Jakarta
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. (2006). *ODHA & Akses Pelayanan Kesehatan Dasar: penelitian partisipatif.* KPA. Jakarta
- Kwapong, G. D., Boateng, D., Agyei-Baffour, P., & Addy, E. A. (2014). *Health service barriers to HIV testing and counseling among pregnant women attending Antenatal Clinic; a cross- sectional study.* BMC health services research, 14(1), 267.
- Dinas Kesehatan Blora (2017). *Laporan Sistem Informasi TB Terpadu (SITT).* Blora Jawa Tengah.
- Leon, N., Colvin, C. J., Lewin, S., Mathews, C., & Jennings, K. (2010). *Provider-initiated testing and counselling for HIV: from debate to implementation.* SAMJ: South African Medical Journal, 100(4), 220-221.
- Ogbo, F. A., Mogaji, A., Ogeleka, P., Agho, K. E., Idoko, J., Tule, T. Z., & Page, A. (2017). *Assessment of provider-initiated HIV screening in Nigeria with sub-Saharan African comparison.* BMC health services research, 17(1), 188.
- Okechukwu, A. A., Ekop, E., Ndukwe, C. D., & Olateju, K. E. (2016). *Acceptance of provider– initiated testing and counseling for HIV infection by caregivers in a tertiary health institution in Abuja, Nigeria: a cross sectional study.* The Pan African medical journal, 24.
- Ron Levey, I., & Wang, W. (2014). *Unravelling the quality of HIV counselling and testing services in the private and public sectors in Zambia.* Health policy and planning, 29(suppl_1), i30-i37.
- Sibanda, E. L., Hatzold, K., Mugurungi, O., Ncube, G., Dupwa, B., Siraha, P., & Cowan, F. M. (2012). *An assessment of the Zimbabwe ministry of health and child welfare provider initiated HIV testing and counselling programme.* BMC health services research, 12(1), 131.
- Thomas, B. E., Dewan, P. K., Vijay, S., Thomas, A., Chauhan, L. S., Vedachalam, C., dan Swaminathan, S. (2009). *Perceptions of Tuberculosis patients on provider-initiated HIV testing and counseling—a study from south India.* PloS one, 4(12), e8389.

- UNAIDS & World Health Organization. (2016). Global HIV/AIDS response: epidemic update and health sector progress towards universal access: progress report 2016.
- Van Casteren, V., Devroey, D., Sasse, A., & Wallyn, S. (2004). *An 8 year nationwide prospective registration of non-consented HIV testing in Belgium*. *Journal of Public Health*, 26(1), 72-76.
- World Health Organization. (2017). *Global Tuberculosis report 2016*.
- Yudikindra, W. (2014). Implementasi informed consent pada pasien yang bersedia menjalani tes hiv dalam perjanjian terapeutik. *Unnes Law Journal*, 3(1).