

# Ners Journal

# Jurnal Ners

Volume 7 Nomor 2 Oktober 2012

- Pengembangan Model *Self Care Management-holistic Psychospiritual Care* terhadap Kemandirian dan Perubahan Nilai Kadar Glukosa Darah Serta HbA1C Penderita Diabetes Melitus Tipe 2
- *Home Care Holistic* terhadap Perubahan Kecemasan dan Depresi pada Pasien Stroke Iskemik
- *Voluntary Counseling and Testing (VCT) HIV-AIDS* pada Tahanan di Rumah Tahanan Negara Kelas I Surabaya
- Model Pengembangan Pemenuhan Kebutuhan Gizi Anak Prasekolah Berbasis *Health Promotion Model*
- Profil Pasien di Gawat Darurat Medik Anak di RSUD Dr. Soetomo Surabaya 2011
- Gambaran Klinis Penderita Difteri Anak di RSUD Dr. Soetomo
- Hubungan antara Kategori Imunodefisiensi dengan Diare pada Anak dengan HIV/AIDS
- Penilaian Kualitas Hidup Anak Penderita Kanker
- Peran Prosedur Endoskopik dalam Mendiagnosis Gangguan Pencernaan pada Anak
- Parameter Rujukan Ibu Bersalin
- Respons Fisik, Psikologis dan Sosial Pria Akseptor KB Vasectomy di Kartasura Sukoharjo Jawa Tengah
- Kemandirian Perawatan Ibu *Post Sectio Caesarea* dengan Menggunakan Pendekatan *Discharge Planning* Berdasarkan Teori *Self Care Orem*
- Tindakan *Error* Prosedur Keperawatan: Jenis dan Faktor Penyebabnya pada Mahasiswa Profesi Ners Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta
- Peningkatan *Coping* Keluarga dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa Melalui Terapi Spiritual *Direction, Obedience, dan Acceptance* (Doa)

Diterbitkan Oleh:

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Unair  
Bekerjasama dengan PPNI Provinsi Jawa Timur

**Terakreditasi B**

**No. SK 64a/DIKTI/KEP/2010**

Jurnal Ners (Ners. J.)	Vol. 7	No. 2	Hlm. 103-207	Surabaya Oktober 2012	ISSN 1858-3598
---------------------------	--------	-------	-----------------	--------------------------	-------------------

# Ners Journal Jurnal Ners

## SUSUNAN PENGURUS JURNAL NERS

### **Pelindung (Patron)**

Purwaningsih, S.Kp., M.Kes  
Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

### **Penasihat (Advisor)**

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep  
Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
Yuni Sufyanti Arief, S.Kp. M.Kes  
Wakil Dekan II Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
Yulis Setiya Dewi, S.Kp., Ns., M.Ng  
Wakil Dekan III Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

### **Penyunting:**

#### **Ketua Penyunting (Chief Editor)**

Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)

#### **Sekretaris (Secretary)**

Nuzul Qur'aniati, S.Kep., Ns., M.Ng

#### **Penyunting Ahli (Chief Editor)**

Harmayetty, S.Kp., M.Kes., Esty Yunitasari, S.Kp., M.Kes., Rizki Fitriyasari, S.Kep., Ns., M.Kep

#### **Asisten Penyunting (Assistance to editors)**

Praba Diyan Rachmawati, S.Kep., Ns., Ika Yuni Widyawati, Ns., M.Kep., Sp.KMB,  
Kristiawati, Ns., M.Kep., Sp.Kep., An, Ferry Effendi, S.Kep., Ns., M.Sc,

#### **Pemasaran dan Pendanaan (Marketing and Funding)**

Hanik Endang N, S.Kep., Ns, M.Kep., Herdina Mariyanti, S.Kep., Ns.,  
Setho Hadisuyatmana, S.Kep., Ns., Fatikhul Arifin, Amd

Alamat Redaksi (*Editorial Address*): Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
Kampus C Jln. Mulyorejo 60115  
Telp/fax : (031) 5913257, 5913257  
E-mail : jurnalners\_fkp@ymail.com

# Ners Journal

# Jurnal Ners

## DAFTAR ISI (CONTENT)

	HALAMAN (PAGES)
1. Pengembangan Model <i>Self Care Management-holistic Psychospiritual Care</i> terhadap Kemandirian dan Perubahan Nilai Kadar Glukosa Darah Serta HbA1C Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 ( <i>The Development of Self Care Management-Holistic Psychospiritual Care on Independence and the Changes of Glucose Level and HbA1C of Type 2 Diabetes Mellitus Patient</i> ) <b>Kusnanto</b> .....	103-110
2. <i>Home Care Holistic</i> terhadap Perubahan Kecemasan dan Depresi pada Pasien Stroke Iskemik ( <i>Home Care Holistic on the Change of Anxiety and Depression for the Patient with Stroke Ischemic</i> ) <b>Luluk Widarti, Krisnawati</b> .....	111-119
3. <i>Voluntary Counseling and Testing (VCT) HIV-AIDS</i> pada Tahanan di Rumah Tahanan Negara Kelas I Surabaya ( <i>Voluntary Counseling and Testing (VCT) to Prisoner in Class I Prison of Surabaya</i> ) <b>Abdul Muhith, Linda Prasetyaning, Nursalam</b> .....	120-124
4. Model Pengembangan Pemenuhan Kebutuhan Gizi Anak Prasekolah Berbasis <i>Health Promotion Model</i> ( <i>The Development of Nutrition Demand Enquiry Model for Preschool-Aged Children Based on Health Promotion Model</i> ) <b>Eka Mishbahatul Mar'ah Has, Florentina Sustini, Ni Ketut Alit Armini</b> .....	125-134
5. Profil Pasien di Gawat Darurat Medik Anak di RSUD Dr. Soetomo Surabaya 2011 ( <i>Profile of Patients at Pediatric Emergency Services Soetomo Hospital Surabaya</i> ) <b>Ira Dharmawati, Arina Setyaningtyas, Neurinda Permata Kusumastuti</b> .....	135-140
6. Gambaran Klinis Penderita Difteri Anak di RSUD Dr. Soetomo ( <i>Clinical Features of Children with Diphtheria on Soetomo Hospital</i> ) <b>Dwiyanti Puspitasari, Erna Supatmini, Dominicus Husada</b> .....	141-146

7. Hubungan antara Kategori Imunodefisiensi dengan Diare pada Anak dengan HIV/AIDS  
(*The Relation Between Pediatric Immunodeficiency Category and Diarrhea in AIDS/HIV Infected Child*)  
**Satrio Wibowo**..... 147–152
8. Penilaian Kualitas Hidup Anak Penderita Kanker  
(*Assessment of Quality of Life in Cancer Children*)  
**Mira Irmawati, Irwanto, Andy Cahyadi**..... 153–157
9. Peran Prosedur Endoskopik dalam Mendiagnosis Gangguan Pencernaan pada Anak  
(*The Role of Endoscopic Procedure in Diagnosing Gastrointestinal Disorder in Children*)  
**Alpha Fardah Athiyah, Andy Darma, Reza Ranuh, Subijanto** ..... 158–165
10. Parameter Rujukan Ibu Bersalin  
(*Parameter on Maternal Delivery Referral Process*)  
**Zubaidah, Mohammad Hakimi, Abdul Wahab**..... 166–174
11. Respons Fisik, Psikologis dan Sosial Pria Akseptor KB Vasectomy di Kartasura Sukoharjo Jawa Tengah  
(*Men's Physical, Psychological and Social Response to Vasectomy Acceptor of Family Planning Program in Sukoharjo Central Java*)  
**Winarsih Nur Ambarwati**..... 175–181
12. Kemandirian Perawatan Ibu *Post Sectio Caesarea* dengan Menggunakan Pendekatan *Discharge Planning* Berdasarkan Teori *Self Care Orem*  
(*Independence of Post Sectio Caesarea Patient with Discharge Planning Approach Based on Orem's Self Care Theory*)  
**Tinok Ayu Putri W, Nursalam, Eka Mishbahatul Mar'ah Has** ..... 182–190
13. Tindakan *Error* Prosedur Keperawatan: Jenis dan Faktor Penyebabnya pada Mahasiswa Profesi Ners Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta  
(*An Action Error of Nursing Procedures: Types and Cause Factor Ners Profession Student Science Nursing Faculty of Medicine and Health Sciences*)  
**Uswatun Khasanah**..... 191–200
14. Peningkatan *Coping* Keluarga dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa Melalui Terapi Spiritual *Direction, Obedience, dan Acceptance* (Doa)  
(*The Improvement of Family Coping in Taking Care of Patient Mental Disorder with Spiritual Therapy; Direction, Obedience and Acceptance (Doa)*)  
**Ah. Yusuf, Suhartono Taat Putra, Yusti Probowati**..... 201–207

**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](mailto:cua_muhith@yahoo.com)

\*\* Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

## **ABSTRACT**

**Introduction:** VCT was one of the efforts of the Prison to minimize the risk of HIV/AIDS on injecting drug user prisoners. But there were 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 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, namun cakupan program masih rendah. Hal ini dikarenakan prinsip sukarela (*voluntary*) dari program VCT itu sendiri sehingga memungkinkan Warga Binaan Pemasarakatan (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 (Kemenkumham, 2011). 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 Klas 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 *crosssectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah Rutan Klas I Surabaya, Jawa Timur. Waktu penelitian mulai dari Mei 2012 sampai Juli 2012. 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 Psikotropika 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 tindik 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 Pujileksono (2009) 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 Ralf Jurgens (2006) menunjukkan bahwa sebagian besar Napi 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, Psicotropika

dan Bahan Adiktif Berbahaya Lainnya pada Unit Pelaksana Teknis Masyarakat 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 Lapas/Rutan. Karena mau tidak mau pencegahan dan penanggulangan 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 (2006) 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 Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia (2010) 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 Lapas/Rutan. Minimnya anggaran untuk beberapa uji laboratorium tambahan guna pemeriksaan HIV juga menjadi kendala di beberapa Lapas/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. Menurut Jurgens (2006), 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. Menurut Jurgens (2006), menghubungkan secara erat layanan tes dan konseling dengan akses perawatan, pengobatan, dan dukungan bagi mereka yang didapatkan 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), *Abstensia* NAPZA, PITC (*Provider-Initiated Testing and Counselling*). Penelitian ini sesuai dengan penelitian Safriady (2002) yang menyebutkan 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 Lapas, perlu dibuat RS khusus untuk narapidana HIV positif di Lapas.

Pelaksanaan program VCT pada aspek *output* masih kurang. Indikator keberhasilan dan ketercapaian program masih belum ada. Menurut KPA (2007), indikator keberhasilan program penanggulangan HIV/AIDS bagi

Warga Binaan Pemasyarakatan 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 bekerjasama dengan Rumah Tahanan Negara Klas I Surabaya. Menurut KPA (2010) cakupan adalah jumlah populasi kunci yang dijangkau kegiatan penyelenggaraan program efektif dalam kurun waktu tertentu. Menurut Asia AIDS Commission, 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 Kementrian Hukum dan HAM (2010) dan Hartawan (2009) yang menyebutkan bahwa mayoritas WBP di Lapas atau Rutan sebagian besar berusia produktif, berjenis kelamin laki-laki, berpendidikan tinggi, telah berada di Rumah Tahanan Negara 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%) Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) di rumah tahanan negara klas I Surabaya tentang HIV/AIDS, cara penularan dan pencegahannya masih kurang, Sikap mayoritas (55%) Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) di Rumah Tahanan Negara Klas I Surabaya setuju terhadap penderita HIV/AIDS dan program-program terkait pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Rutan, dan tindakan Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) Beresiko Terinfeksi HIV/AIDS di Rumah Tahanan Negara 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 Warga Binaan Pemasyarakatan (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 menunukan terjadinya penularan sesama Napi.

## KEPUSTAKAAN

Armanita, RY. 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.

BNN. 2009. *Berpikirlah Sehat tanpa Narkoba*, Pikiran Rakyat, hlm. 30.

Brooks, Geo, F., Butel, Janet S., dan Morse, Stephen A. 2005 AIDS dan Lentivirus. Dalam: Sjabana, Dripa, ed. *Mikrobiologi Kedokteran*, Jakarta: Salemba Medika, hlm. 292–300.

Dayaningsih, Diana. 2009. Studi fenomenologi pelaksanaan HIV voluntary counseling and testing (VCT) di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Skripsi tidak dipublikasikan, Semarang: Universitas Diponegoro.

Demissie, A., Deribew, A. and Abera, M. 2009. Determinants of acceptance of voluntary HIV testing among antenatal clinic attendees at Dil Chora Hospital, Dire Dawa, East Ethiopia, *Ethiop. J. Health Dev*, 23(2).

Depkes, RI. 2004. *Modul pelatihan konseling dan tes sukarela HIV*, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Depkes RI. 2006. *Situasi HIV/AIDS di Indonesia tahun 1987–2006*, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Dinkes Jatim. 2010. *Sistem Rujukan Layanan Kesehatan Bagi Penasun sebagai Upaya Penanggulangan HIV/AIDS Program Harm Reduction*, Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Ditjen PPM dan PL. 2011 *IBBS 2007–2009*, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Ditjen PPM dan PL. 2003. *Estimasi Nasional Infeksi HIV pada Orang Dewasa Indonesia tahun 2003*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

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.