

**Analisis Pelaksanaan Strategi Pelayanan Provider Initiated HIV Testing And Counseling / PITC
(Studi Kasus Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Semarang)**

Lolita Sary *)

*) Staf Pengajar FKM Universitas Malahayati Bandar Lampung
Korespondensi : lolitassary@yahoo.co.id

ABSTRACT

Background: *In Indonesia, there were 40% of AIDS fatality associated with tuberculosis. Mortality rate of TB-HIV co-infection were found four time higher compared to those who only suffer from tuberculosis. Voluntary Counseling and Testing is an important entrance of TB patients to obtain HIV services. This study aims to analyze the need assessment in establishing Provider Initiative HIV Testing and Counseling (PITC) Service in Semarang Lung Clinic.*

Method: *alitative study involving health providers in Semarang Lung Clinic who were selected purposively. In-depth interviews were conducted to obtain qualitative data.*

Result: *All respondents considering the establishment of Provider Initiative HIV Testing and Counseling (PITC) Service in Semarang Lung Clinic is necessary. Respondents' knowledge of PITC service was quite good. Respondents' motivation to be involved in PITC service was to shift patients' perception of HIV infection and the availability incentive. Subjects hoped there will be numbers of additional counselors, case managers, and lab technician. They also require counseling room, case manager's room, and data storages' room. It is necessary to provide adequate information and socialization about TB-HIV and PITC, implementing TB-HIV service in Semarang Lung Clinic, adding TB-HIV counselors and team as well as tools and facilities.*

Keywords: *Need assessment, PITC, Semarang, Lung, Clinic, TB-HIV*

PENDAHULUAN

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2007 bahwa setiap tahun di Indonesia diperkirakan terjadi 239 kasus baru TB per 100.000 penduduk dengan estimasi prevalensi HIV diantara pasien TB sebesar 0,8% secara nasional. Epidemio HIV merupakan tantangan terbesar dalam pengendalian TB dan banyak bukti menunjukkan bahwa pengendalian TB tidak akan berhasil dengan baik tanpa keberhasilan pengendalian HIV. Sebaliknya TB merupakan penyebab utama kematian pada orang dengan HIV/AIDS (Nasronudin, 2007).

Sebanyak 40% kematian ODHA memiliki keterkaitan dengan penyakit TB. Angka mortalitas pada koinfeksi TB-HIV/AIDS kurang lebih empat kali lebih besar daripada pasien yang hanya mengalami TB saja, karena pasien dengan kolaborasi infeksi (ko-infeksi) TB-HIV/AIDS memiliki *viral load* enam hingga tujuh kali lebih besar daripada pasien yang tidak mengalami TB. Hal ini terjadi karena kasus infeksi virus dan merapuhnya kekebalan tubuh penderita HIV/AIDS (Depkes RI, 2007).

Voluntary Counseling and Testing (VCT) merupakan pintu masuk yang penting bagi pasien TB untuk mendapatkan pelayanan HIV (Nasronudin, 2007). VCT yang saat ini diterapkan Indonesia untuk mendeteksi ODHA merupakan tes yang dilakukan secara sukarela oleh seseorang yang ingin mengetahui status HIV/AIDS-nya dengan terlebih dulu melalui tahap konseling secara empat mata sehingga kerahasiaan terjamin. Akan tetapi VCT memiliki kelemahan, antara lain membutuhkan waktu lama, sekitar satu jam per klien sehingga cakupannya sedikit. Sampai saat ini jumlah ODHA yang terdeteksi di Indonesia kurang dari 10%. Hingga September 2007, dari sekitar 200 ribu ODHA di Indonesia, baru 16.288 ODHA yang ditemukan/terlapor. Dengan rincian, 5.904 orang dalam tahap terinfeksi HIV dan 10.384 orang dalam tahap AIDS. Data tersebut menunjukkan masih banyak ODHA yang tidak

terdeteksi karena mereka tidak melakukan VCT (Mangku, 2007).

Kondisi tersebut, dapat diperbaiki dengan tes HIV yang inisiatifnya bukan berasal dari klien melainkan dari penyedia/petugas layanan kesehatan atau *Provider Initiated HIV Testing and Counseling* (PITC) (Mangku, 2007). Dengan menerapkan PITC akan memiliki daya jangkau lebih luas dari VCT dan mampu menghindari keterlambatan diagnosis. Selain itu, sikap masyarakat yang masih memberi stigma negatif pada ODHA tidak memungkinkan VCT bisa menjangkau ODHA dalam jumlah besar. Akan tetapi, pengadaan PITC harus disertai dengan dukungan sumber daya manusia, sarana dan prasarana serta obat-obatan yang memadai (Mangku, 2007).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan penelitian studi kasus (*case study*) (Media Indonesia, 2007). Pengambilan subyek dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu petugas kesehatan yang termasuk Tim VCT TB-HIV/AIDS di BKPM Semarang dan bersedia menjadi subyek penelitian. Total subyek dalam penelitian ini adalah 13 orang yang terdiri dari 2 orang dokter, 4 orang konselor, 2 orang manajer kasus, 3 orang laborat, 1 orang administrasi dan keuangan dan 1 orang manajer data. Variable dalam penelitian ini meliputi karakteristik, pengetahuan, sikap, motivasi, harapan, ketersediaan sumber daya manusia, ketersediaan sarana dan prasarana, dukungan atasan, dukungan rekan kerja dan praktik melakukan strategi pelayanan PITC di BKPM Semarang. Analisis data menggunakan *content analysis*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengetahuan mengenai PITC

Hasil wawancara dimana semua subyek penelitian dapat mengartikan *Provider Initiated HIV Testing and Counseling* (PITC) sesuai

dengan pedoman yang di syahkan oleh WHO dan UNAIDS dimana tes HIV dan konseling direkomendasi oleh petugas kesehatan pada pasien yang berada di fasilitas kesehatan yang memenuhi komponen standar pelayanan kesehatan (Suwanto, 1999). Secara garis besar hampir semua subyek penelitian dapat menjawab tujuan PITC sesuai pedoman seperti dapat mengungkap kasus TB-HIV sebagai fenomena gunung es yang selama ini terjadi, menjangkit lebih banyak lagi pasien TB-HIV, menghindari keterlambatan diagnose. Pendapat subyek diperkuat oleh data dari laporan Depkes tahun 2007 mengenai kolaborasi TB-HIV dimana TB merupakan infeksi oportunistik utama dan berkontribusi sebanyak 40% sebagai penyebab utama kematian pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

Hasil wawancara dari semua subyek penelitian menunjukkan ciri-ciri pasien seperti yang terdapat pada pedoman PITC, antara lain secara fisik ada tato, bekas sayatan/siletan, tindik, penampilan pasien yang acak-acakan dengan badan kurus dan terdapat penyakit kulit di tangan, batuk yang tidak sembuh-sembuh selama lebih dari 3 bulan, dada terasa sakit, dan badan panas. Hasil penggalian informasi juga menunjukkan adanya perilaku negatif seperti suka melakukan hubungan seks dengan berganti-ganti pasangan, dan menggunakan narkoba suntik. Hal ini diperkuat oleh tanda dan gejala yang biasa dialami pasien TB-HIV seperti batuk lebih dari 3 minggu serta terjadi penurunan berat badan (Robbins, 2001).

Bentuk dukungan lingkungan dari hasil wawancara sudah sesuai dengan pedoman PITC seperti dari hasil wawancara dimana adanya pemahaman yang baik tentang TB-HIV bagi semua petugas kesehatan, adanya komitmen petugas kesehatan dalam penanggulangan TB-HIV, sosialisasi sudah berjalan dengan baik, adanya kerjasama dengan pihak luar seperti LSM, lintas sektor dan lintas program. Hanya sebagian kecil subyek penelitian yang

pendapatnya sejalan dengan pedoman PITC mengenai proses PITC yaitu dilakukannya pemberian informasi HIV secara singkat selama lebih kurang 15 sampai 30 menit. Belum ada subyek dalam penelitian ini yang dapat menyebutkan prinsip-prinsip yang harus dipegang dalam melakukan PITC secara lengkap seperti konseling, kerahasiaan/confidentialitas dan *informed consent*. Sedangkan fasilitas kesehatan yang direkomendasikan untuk pelaksanaan PITC yang berisiko tinggi terinfeksi HIV belum semuanya benar disebutkan oleh subyek seperti BKPM, RS, klinik mata, puskesmas, klinik gigi, klinik kecantikan. Sedangkan menurut pedoman PITC, fasilitas kesehatan yang dapat direkomendasikan PITC adalah RS, klinik TB/suspek TB, IMS, KIA/KB, pelayanan kesehatan untuk populasi yang berisiko, pelayanan kesehatan untuk anak dan remaja, pelayanan bedah, serta pelayanan kesehatan reproduksi.

Sebagian besar jawaban subyek penelitian mengenai monitoring dan evaluasi pelaksanaan PITC sudah tercantum pada pedoman PITC seperti adanya infrastruktur yang mencukupi dan pelayanan yang tersedia, sumber daya manusia yang terlatih, adanya persetujuan dari klien secara individu, serta PITC yang dilakukan untuk pasangan dan keluarga.

2. Sikap dalam Mewujudkan Pelaksanaan PITC

Hampir semua subyek penelitian mempunyai sikap mendukung untuk mewujudkan pelaksanaan strategi pelayanan PITC di BKPM Semarang seperti sikap terhadap tujuan PITC, sasaran, dukungan lingkungan, fasilitas kesehatan, proses, prinsip dan monitoring dan evaluasi. Sikap mendukung ini ditunjukkan dengan cara pandang subyek dalam melihat kemungkinan-kemungkinan positif yang akan terjadi dengan pelaksanaan strategi pelayanan PITC di BKPM Semarang. Sikap yang ditunjukkan oleh subyek juga merupakan hasil pengalaman subyek selama menjalankan program TB-HIV. Hal ini sesuai

dengan pengertian sikap menurut Robbins dimana pernyataan evaluatif baik yang menguntungkan atau tidak menguntungkan mengenai obyek, orang atau peristiwa. Sikap mencerminkan bagaimana seseorang merasakan sesuatu. Sikap diorganisasi melalui pengalaman dan menimbulkan pengaruh tertentu terhadap perilaku seseorang (Robbins, 2001).

3. Motivasi dalam Mewujudkan Pelaksanaan PITC

Hasil wawancara dimana motivasi subyek penelitian terhadap pekerjaan dalam hal ini sebagai Tim VCT TB-HIV/AIDS dilatarbelakangi oleh dorongan untuk menambah wawasan dan mentransfer ilmu kepada orang lain seperti petugas kesehatan di BKPM dan Puskesmas. Menurut subyek, angka kasus TB di Puskesmas cukup tinggi dan dipastikan ada kasus HIV di Puskesmas.

Adanya ketertarikan dalam menghadapi masalah banyak orang, ketertarikan dalam berkomunikasi dengan banyak orang, belajar menjadi pendengar yang baik terhadap permasalahan orang, belajar membangun relasi, dan menumbuhkan rasa empati. Ingin memberikan pemahaman kepada semua orang bahwa HIV sama dengan penyakit lainnya. Subyek beranggapan dengan menganggap HIV/AIDS sama dengan penyakit lainnya lambat laun akan menghilangkan stigma dan diskriminasi di masyarakat maupun di lingkungan BKPM.

Adanya motivasi karena ditunjuk oleh atasan menjadi Tim VCT TB-HIV/AIDS merupakan bentuk penghargaan atasan terhadap subyek. Atasan memberikan keyakinan bahwa bergabung menjadi Tim VCT TB-HIV/AIDS merupakan kesempatan yang baik untuk peduli sesama manusia dan menambah pengalaman dalam karier. Sebagian kecil subyek penelitian termotivasi karena adanya penambahan *insentive* dalam bentuk uang yang diikuti dengan penambahan tanggungjawab pekerjaan.

4. Harapan dalam Mewujudkan Pelaksanaan PITC

Hampir semua subyek penelitian mempunyai harapan untuk bisa meningkatkan pengetahuan mengenai TB-HIV melalui pelatihan kembali. Dengan melihat perkembangan isu HIV/AIDS yang selalu berubah cepat menuntut Tim VCT TB-HIV/AIDS harus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan secara *up to date*. Salah satu caranya dengan mengikuti pelatihan-pelatihan yang berkaitan dengan isu HIV/AIDS.

Subyek penelitian juga berharap dengan mewujudkan strategi PITC tidak ada lagi peran ganda bagi Tim VCT TB-HIV/AIDS yang berstatus PNS karena program HIV diharapkan menjadi program rutin BKPM Semarang begitu juga dengan dana dari pihak asing yang membantu penanggulangan HIV/AIDS di BKPM Semarang. Menurut subyek, peran ganda serta adanya *incentive money* dari FHI menjadikan hubungan sesama rekan kerja berjalan tidak harmonis. Berkaitan dengan peran ganda membuat beban kerja sebagian kecil Tim VCT TB-HIV/AIDS menjadi berat. Oleh karena itu, diperlukan penambahan sumber daya seperti satu konselor, satu petugas laborat dan dua manajer kasus.

Untuk harapan terhadap sarana dan prasarana yaitu dimana pelaksanaan PITC tidak merubah alur pelayanan di BKPM. Menurut subyek, alur PITC nantinya jangan merubah alur pelayanan BKPM yang sudah ada karena akan membuat pasien bingung dan tidak nyaman. Dibutuhkan penambahan sarana dan prasarana yang lain seperti ruangan konselor sebanyak 2 ruang, ruang manajer kasus dan ruang penyimpanan data masing-masing 1 ruang untuk memperlancar pekerjaan.

5. Ketersediaan SDM dalam Mewujudkan Pelaksanaan PITC

Menurut Green faktor *enabling* merupakan salah satu *behavior causes* dimana memungkinkan keinginan terlaksana mencakup sumber daya manusia untuk melakukan perilaku kesehatan. Pendapat Green senada dengan hasil wawancara dimana sebagian besar subyek dalam

penelitian ini sudah merasa melakukan perannya di Tim VCT TB-HIV/AIDS dengan baik yaitu sebagai manajer kasus, manajer data, petugas laborat, administrator dan keuangan serta konselor.

Hanya sebagian kecil subyek penelitian yang beranggapan hanya menambah kuantitas kerja jika PITC dilakukan di BKPM karena akan banyak pasien yang terjaring karena dilakukan penawaran tes HIV kepada pasien yang dicurigai terinfeksi HIV dengan tanda/gejala atau dari hasil anamnesa. Ternyata ada dua subyek yang menganggap cukup berat dalam menjalankan peran ganda selama ini yaitu sebagai petugas kesehatan di BKPM dan sebagian anggota Tim VCT TB-HIV/AIDS yang berstatus PNS mempunyai dua peran yang dijalankan sekaligus yaitu berfungsi sebagai tenaga kesehatan di klinik pelayanan BKPM Semarang dan merangkap Tim VCT TB-HIV/AIDS.

Hampir semua subyek penelitian beranggapan bahwa jumlah manajer kasus, konselor dan petugas laborat perlu dilakukan penambahan jika pelaksanaan PITC dilakukan di BKPM. Adapun penambahan manajer kasus dan konselor masing-masing sebanyak 2 orang dengan jam kerja *full timer* atau *part timer*. Sedangkan petugas laborat perlu ditambah satu orang.

6. Ketersediaan Sarana dan Prasarana dalam Mewujudkan Pelaksanaan PITC

Ketersediaan sarana dan prasarana menurut Green merupakan faktor pemungkin (*enabling factor*) yaitu memungkinkan keinginan terlaksana, mencakup sumber daya yang perlu untuk melakukan perilaku kesehatan. Sumber daya itu antara lain meliputi ketersediaan sarana dan prasarana, ketercapaian berbagai sumber daya, ketersediaan obat, kebijakan pemerintah dan adanya peraturan.

Hampir semua subyek penelitian dapat menyebutkan sarana dan prasana yang dibutuhkan dalam melaksanakan program HIV sesuai dengan pedoman VCT serta dapat

menyebutkan beberapa sarana dan prasarana yang perlu ditambah seandainya pelaksanaan PITC dilakukan di BKPM Semarang seperti ruang konselor, ruang manajer kasus dan ruang tempat penyimpanan data. Perlu dilakukannya penambahan ruang konselor karena selama ini klinik VCT hanya memiliki dua ruang konseling sedangkan jumlah konselor sebanyak empat orang. Untuk dua konselor lainnya melakukan konseling di ruang kerjanya/kliniknya masing-masing. Sedangkan untuk manajer kasus belum memiliki ruangan. Hal ini dapat mengganggu keterbukaan klien untuk berdiskusi dengan manajer kasus saat klien tersebut berkunjung ke klinik VCT. Begitu juga dengan ruang tempat menyimpan data belum dimiliki oleh klinik VCT. Ruangan ini cukup penting mengingat data klien bersifat rahasia sehingga diperlukan tempat yang aman.

Selain itu, sarana dan prasarana yang perlu ditambah seperti komputer sebanyak satu unit, jam kerja pelayanan VCT hingga jam 17.30, persediaan ARV dan tempat penyimpanan menjadi satu dengan apotik BKPM, jumlah reagent, *vacuum tainer*, sarung tangan dan spet.

7. Dukungan Atasan dalam Mewujudkan Pelaksanaan PITC

Bentuk dukungan yang diberikan antara lain adalah *incentive money* untuk perjalanan dinas/SPPD pada waktu *mobile VCT*, dan diikutsertakan dalam pelatihan yang berkaitan dengan isu TB-HIV/AIDS. Menurut subyek, dengan pemberian *incentive money* merupakan upaya atasan dalam memberikan kesejahteraan kepada Tim VCT TB-HIV/AIDS begitu juga dengan mengikutsertakan dalam pelatihan sebagai bentuk perhatian atasan terhadap peningkatan pengetahuan dan wawasan Tim VCT TB-HIV/AIDS. Hal senada dikuatkan oleh pendapat Suwanto (1999) dimana penambahan *incentive* dalam hal ini uang merupakan pendorong utama karena berhubungan dengan prestasi kerja dan penambahan tanggung jawab.

Hal yang lebih berarti lagi sebagai bentuk

dukungan atasan adalah dipilih dan ditawarkan menjadi Tim VCT TB-HIV/AIDS adalah sebagai kesempatan baik untuk menambah pengalaman, peningkatan karier dan menumbuhkan kepedulian sesama manusia. Tiga dari subyek penelitian beranggapan atasannya juga ikut bergabung menjadi Tim VCT TB-HIV di BKPM sehingga saling mendukung dalam membantu penanggulangan program TB-HIV/AIDS di BKPM dapat berjalan dengan baik.

8. Dukungan Rekan Kerja dalam Mewujudkan Pelaksanaan PITC

Dukungan rekan kerja merupakan faktor *reinforcing* (Green) tahun 2000, dimana adanya dorongan yang berasal dari orang-orang di lingkungan sekitar yang mampu memperkuat seseorang untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu, mencakup sikap dan perilaku rekan kerja.

Bentuk dukungan rekan kerja menurut persepsi dari sebagian besar subyek penelitian yaitu masih adanya kecemburuan terutama pada masalah nominal yaitu jumlah insentif yang diberikan kepada Tim VCT TB-HIV/AIDS. Begitu juga dengan hubungan kerja yang kurang harmonis dikarenakan adanya pelimpahan tanggung jawab kepada rekan kerja saat Tim VCT TB-HIV/AIDS melakukan *mobile VCT*. Hanya sebagian kecil subyek yang beranggapan tidak ada permasalahan dengan rekan kerjanya. Hal ini dikarenakan subyek sering memberi pemahaman kepada rekan kerjanya mengenai HIV dan memperkenalkan ODHA kepada rekan kerja serta melibatkan dalam diskusi kecil di ruang kerja saat ODHA berkunjung ke klinik pelayanan tempat manajer kasusnya bekerja.

Masih ada sebagian kecil subyek yang beranggapan adanya rekan kerja satu tim yang belum melakukan perannya dengan maksimal. Tidak melakukan tanggungjawabnya dengan baik membuat sesama Tim VCT TB-HIV/AIDS juga menjadi kurang harmonis, demikian juga halnya dengan tidak melakukan prosedur kerja dengan

baik, tidak melakukan penyelesaian laporan kegiatan tepat waktu padahal sudah berulang kali diberi pemahaman.

9. Praktik Petugas Kesehatan dalam Melakukan PITC

Menurut semua subyek penelitian, semua petugas kesehatan dapat mengarahkan tes HIV dengan cara memberikan rujukan ke klinik 14 (klinik VCT) kepada pasien yang dicurigai terinfeksi HIV, akan tetapi untuk pemberian pengetahuan lebih mendalam (konseling) mengenai HIV dan penawaran tes HIV tetap dipegang oleh konselor.

Tanggapan subyek mengenai pemberian informasi HIV yang dipegang penuh oleh konselor berbeda dengan pedoman PITC. Dimana bukan konselor saja yang dapat melakukan *Counseling, informed consent* dan *Confidentiality* (3C) tetapi semua petugas kesehatan dapat memberikan penawaran tes HIV disertai dengan 3C.

Menurut pedoman PITC memberikan pengetahuan mengenai HIV secara singkat lebih kurang 15 menit oleh petugas kesehatan sudah merupakan pre tes konseling. Setelah itu, petugas kesehatan yang berada di klinik pelayanan dapat memberikan penawaran tes HIV kepada pasien yang dicurigai terinfeksi HIV. Pengambilan darah harus disertai dengan *informed consent*. Post tes konseling dilakukan oleh petugas kesehatan setelah hasil tes darah HIV keluar.

Akan tetapi pedoman PITC ini berbeda dengan praktik yang dilakukan oleh BKPM dimana setelah melihat dan memberikan pengetahuan mengenai HIV, sebagian subyek beranggapan memberikan rujukan berupa catatan menuju ke klinik 14 (klinik VCT) atau ke konselor merupakan bentuk penawaran tes HIV kepada pasien yang dicurigai terinfeksi HIV.

SIMPULAN

1. Praktik melakukan PITC yang dilakukan oleh petugas kesehatan khususnya Tim VCT TB-HIV/AIDS belum sesuai dengan

- pedoman PITC yang disyahkan oleh WHO dan UNAIDS. Hal ini disebabkan belum sepenuhnya BKPM Semarang melakukan strategi pelayanan PITC dengan kata lain baru melakukan semi PITC.
2. Hampir semua subyek penelitian mempunyai sikap mendukung dalam mewujudkan pelaksanaan strategi pelayanan PITC di BKPM Semarang.
 3. Pengetahuan subyek mengenai PITC dapat dikatakan cukup baik karena beberapa hal mengenai PITC dapat dijawab sesuai dengan pedoman PITC yang disyahkan oleh WHO dan UNAIDS.
 4. Subyek dalam penelitian berjumlah 12 orang yang terdiri dari lima wanita dan tujuh pria. Berusia antara 27 – 50 tahun dengan tingkat pendidikan minimal D3. Sebagian besar tingkat pendidikan terakhir pada jalur kesehatan dan berstatus PNS. Ada subyek yang telah lama bekerja selama 21 tahun di BKPM dan 4 tahun di Tim VCT TB-HIV/AIDS. Peran subyek penelitian, dua medical doctor, empat konselor, dua manajer kasus, dua petugas laborat, masing-masing satu administrator dan keuangan serta manajer data.
 5. Motivasi subyek penelitian terhadap pekerjaan antara lain ingin menularkan ilmu TB-HIV kepada orang lain, sebagai tabungan amal di akhirat, belajar menjadi pendengar terhadap permasalahan orang lain, membangun relasi dengan banyak orang, ingin merubah pemahaman kepada semua orang bahwa HIV sama dengan penyakit lainnya. Motivasi terhadap penghargaan yaitu adanya penunjukkan menjadi Tim VCT TB-HIV/AIDS oleh atasan dan adanya *incentive* berupa uang tambahan.
 6. Harapan subyek penelitian berupa peningkatan dari segi kualitas dan kuantitas. Harapan dari segi kuantitas antara lain penambahan jumlah konselor sebanyak 1 orang, penambahan jumlah manajer kasus sebanyak 2 orang, penambahan petugas laborat sebanyak 1 orang, penambahan ruang konseling sesuai jumlah konselor, ruang manajer kasus dan ruang penyimpanan data. Sedangkan peningkatan dari segi kualitas antara lain peningkatan pemahaman dan wawasan mengenai HIV melalui pelatihan. Harapan lainnya adalah pelaksanaan strategi pelayanan PITC nantinya tidak merubah alur pelayanan yang telah ada di BKPM Semarang.
 7. Manajer kasus, medical doctor, petugas administrator dan keuangan serta manajer data sudah menyebutkan perannya sesuai pedoman VCT. Sedangkan petugas laborat dan konselor belum menyebutkan semua perannya sesuai dengan pedoman VCT.
 8. Hampir semua subyek penelitian dapat menyebutkan sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam melaksanakan program HIV sesuai dengan pedoman VCT serta dapat menyebutkan beberapa sarana dan prasarana yang perlu dilakukan penambahan jumlah seandainya PITC dilakukan di BKPM Semarang. Sarana yang perlu ditambah adalah ruang konselor sebanyak 2 ruang dan ruang manajer data serta ruang penyimpanan data.
 9. Semua subyek penelitian mendapatkan dukungan dari atasan. Bentuk dukungan antara lain pemberian *incentive* berupa uang tambahan/SPPD, dan diikutkan pada pelatihan-pelatihan yang mendukung program HIV.
 10. Hampir semua subyek penelitian merasa *incentive money* merupakan faktor kecemburuan atau ketidak harmonisan hubungan dengan rekan kerja selama ini serta pelimpahan tanggung jawab pada saat akan melakukan *mobile VCT*.

KEPUSTAKAAN

- A Mwinga, dkk. 2006. Provider Initiated HIV Testing and Counseling of TB Patients-Livingstone District, Zambia, September 2004 - Desember. 2006. Diakses di pada tanggal 3 September 2008.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. Pedoman Pelayanan Konseling dan tes HIV-AIDS secara Sukarela. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. Kebijakan Nasional Kolaborasi TB/HIV. Edisi Pertama Versi 27 September 2007. Jakarta.
- Etylusfina, dkk. 2008. Evaluasi Supervisi Program Pemberantasan Penyakit AIDS/HIV, Tuberkulosis, Malaria Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Working Paper Series No. 1 April 2008. KMPK Yogyakarta.
- Mangku. 2007. Kesehatan: Mana Lebih Dulu Diobati, HIV atau TB? Diakses di http://www.suarakarya-online.com/news.html?category_name=Sehat pada tanggal 29 Oktober 2007.
- Media Indonesia. 2008. Indonesia Perlu Terapkan PITC. Diakses di http://www.aidsindonesia.or.id/index.php?option=com_content&task=view&id=1977&Itemid=135 pada tanggal 14 Juni 2008.
- Nasronudin. 2007. HIV dan AIDS: Pendekatan BIologi Molekuler, Klinis dan Sosial. Airlangga University Press. Surabaya.
- Robbins, S.P. 2001. Perilaku Organisasi: Konsep, Kontroversi, Aplikasi. Versi Bahasa Indonesia. Edisi Kedelapan. Jilid 1. Penerbit PT Prehallindo. Jakarta.
- Suwarto. 1999. Buku Panduan Mahasiswa: Perilaku Keorganisasian. Penerbit Universitas Atma Jaya. Yogyakarta.
- WHO-UNAIDS. 2007. Guidance on Provider-Initiated HIV Testing and Counseling in Health Facilities. Switzerland. Diakses di www.who.int/hiv pada tanggal 13 November 2008.