



KEMENKES RI

# FORMULIR TES DAN KONSELING HIV



NO REKAM MEDIS

NIK

NO REGISTER

**RAHASIA**

## DATA KLIEN

NAMA

ALAMAT

PROPINSI

KOTA/KABUPATEN

NAMA IBU KANDUNG

JENIS KELAMIN

☐ Laki-laki

☐ Perempuan

STATUS PERKAWINAN

☐ Kawin

☐ Belum Kawin

☐ Cerai Hidup

☐ Cerai Mati

TANGGAL LAHIR (Tgl/Bln/Thn)

STATUS KEHAMILAN

☐ Trimester I

☐ Trimester II

☐ Trimester III

☐ Tidak Hamil

☐ Tidak Tahu

UMUR ANAK TERAKHIR

(diisi jika klien perempuan)  
Tahun

JUMLAH ANAK KANDUNG

Orang

PENDIDIKAN TERAKHIR

☐ Tidak pernah sekolah

☐ SD/ sederajatnya

☐ SMP/ sederajatnya

☐ SMA/ sederajatnya

☐ Akademi/ Perguruan Tinggi/ sederajatnya

PEKERJAAN

☐ Tidak Bekerja

☐ Bekerja, Jenis Pekerjaan

KELOMPOK RISIKO (Pilih satu yang paling dominan)

☐ PS

☐ Langsung

☐ Tidak Langsung

☐ Pelanggan PS

☐ Waria

☐ Pasangan Risti

☐ Penasun

☐ Lainnya

☐ Gay / LSL

Lamanya  Bln/Thn\* (diisi khusus PS dan Penasun)

STATUS KUNJUNGAN

☐ Datang Sendiri

☐ Dirujuk

STATUS RUJUKAN

☐ Tempat Kerja

☐ Kader

☐ Klp Dukungan

☐ LSM

☐ Pasangan

☐ Lain lain

## PASANGAN KLIEN

JIKA KLIEN PEREMPUAN

KLIEN PUNYA PASANGAN TETAP ? ☐ Ya ☐ Tidak

JIKA KLIEN LAKI - LAKI

PUNYA PASANGAN PEREMPUAN ? ☐ Ya ☐ Tidak

APAKAH PASANGAN HAMIL ? ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak Tahu

TANGGAL LAHIR PASANGAN

STATUS PASANGAN

1: HIV (+), 2: HIV (-), 3: Tidak Diketahui

TANGGAL TES TERAKHIR PASANGAN

(Tgl/Bln/Thn)

## POPULASI KHUSUS

Klien WBP (Warga Binaan Pemasyarakatan) ? ☐ Ya ☐ Tidak

## KONSELING PRA TES isikan bila dilakukan konseling (KTS)

TANGGAL KONSELING PRA TES HIV  
(Tgl/Bln/Thn)

STATUS KLIEN

☐ Baru

☐ Lama

ALASAN TES HIV

(Boleh diisi lebih dari satu)

☐ Ingin tahu saja

☐ Merasa beresiko

☐ Mumpung gratis

☐ Tes ulang (window period)

☐ Untuk bekerja

☐ Lainnya .....

☐ Ada gejala tertentu

☐ Akan menikah .....

MENGETAHUI ADANYA TES DARI

(Pilih satu yang paling dominan)

☐ Brosur

☐ Koran

☐ TV

☐ Petugas Kesehatan

☐ Teman

☐ Petugas Outreach

☐ Poster

☐ Lay Konselor

☐ Lainnya

## KAJIAN TINGKAT RISIKO :

HUBUNGAN SEKS VAGINAL BERISIKO

☐ Ya Kapan :  Hr/Bln/Thn\*

☐ Tidak

ANAL SEKS BERISIKO

☐ Ya Kapan :  Hr/Bln/Thn\*

☐ Tidak

BERGANTIAN PERALATAN SUNTIK

☐ Ya Kapan :  Hr/Bln/Thn\*

☐ Tidak

TRANSFUSI DARAH

☐ Ya Kapan :  Hr/Bln/Thn\*

☐ Tidak

TRANSMISI IBU KE ANAK

☐ Ya Kapan :  Hr/Bln/Thn\*

☐ Tidak

LAINNYA (SEBUTKAN)

☐ .....

Kapan :  Hr/Bln/Thn\*

PERIODE JENDELA (window periode)

☐ Ya Kapan :  Hr/Bln/Thn\*

☐ Tidak

KESEDIAAN UNTUK TES

☐ Ya

☐ Tidak

PERNAH TES HIV SEBELUMNYA

(\* coret yang tidak perlu)

☐ Ya

Dimana :

Kapan :

☐ Tidak

Hasil :

☐ Non Reaktif

☐ Reaktif

☐ Tidak tahu



KEMENKES RI

# FORMULIR TES DAN KONSELING HIV



NO REKAM MEDIS

NIK

NO REGISTER

RAHASIA

## PEMBERIAN INFORMASI isikan bila penawaran tes oleh petugas kesehatan (TIPK)

### TANGGAL PEMBERIAN INFORMASI

(Tgl/Bln/Thn)

### PERNAH TES HIV SEBELUMNYA

(\* coret yang tidak perlu)

☐☐

Dimana :

Kapan :

Hr/Bln/Thn\*

Hasil :

☐ Non Reaktif☐ Reaktif☐ Tidak tahu

### PENYAKIT TERKAIT PASIEN

(boleh diisi lebih dari satu)

☐☐☐

TB

Diare

Kandidiasis oralesovagial

☐☐☐

Dermatitis

LGV

PCP

☐☐☐

Herpes

Toksoplasmosis

Wasting syndrome

☐☐☐

Sifilis

IMS lainnya

Lainnya

☐☐☐

Hepatitis

### KESEDIAAN UNTUK TES

☐☐

Tidak

## TES ANTIBODI HIV

### TANGGAL TES HIV (Tgl/Bln/Thn)

### JENIS TES HIV

☐ Rapid Test☐ ELISA

### HASIL TES R1

☐☐

Non Reaktif

☐☐

Reaktif

Nama Reagen :

### HASIL TES R2

☐☐

Non Reaktif

☐☐

Reaktif

Nama Reagen :

### HASIL TES R3

☐☐

Non Reaktif

☐☐

Reaktif

Nama Reagen :

### KESIMPULAN HASIL TEST HIV

☐☐☐

Non Reaktif

☐☐☐

Reaktif

Indeterminate

### NOMOR REGISTRASI NASIONAL PDP

(Diisi bila hasil tes positif)

### Tgl Masuk PDP

( dd / mm / yyyy )

### TINDAK LANJUT ( TIPK )

(boleh diisi lebih dari satu)

☐☐

Rujuk konseling

☐

Rujuk ke PDP dan PPIA

### Bagaimana Status HIV Pasangan ?

☐

HIV (-)

☐

HIV (+)

☐

Tidak Tahu

## KONSELING PASCA TES

### TANGGAL KONSELING PASCA TES

(Tgl/Bln/Thn)

### TERIMA HASIL

☐☐

Ya

Tidak

### KAJI GEJALA TB

☐☐

Ya

Tidak

Jumlah Kondom yang Diberikan

Buah

### TINDAK LANJUT ( KTS )

(boleh diisi lebih dari satu)

☐☐☐

Tes ulang

Rujuk ke PDP

Rujuk ke Layanan PTRM

☐☐☐☐

Rujuk ke Layanan IMS

Rujuk ke PPIA

Rujuk ke Rehab

Rujuk ke Layanan LASS

Rujuk ke Layanan TB

Rujuk ke Profesional

Rujuk ke petugas pendukung,

yaitu:

1. Komunitas

2. LSM (.....)

3. Kader

Konseling

1. Pasangan

2. Keluarga

3. Pencegahan positif

4. Kepatuhan minum obat

5. Paliatif

6. Lain - lain

### NAMA KONSELOR /

PETUGAS KESEHATAN

### STATUS LAYANAN

☐☐

Rumah Sakit

☐

Puskesmas

☐

Klinik

### JENIS PELAYANAN

☐☐

Layanan Menetap

☐

Layanan Bergerak

batas akhir formulir