HIV *Counseling* untuk Kehidupan yang Lebih Baik: Ragam, Manfaat, dan Pengembangan *HIV Counseling*

Maria Helena Suprapto
Fakultas Psikologi
Universitas Pelita Harapan Surabaya

Abstrak. Jumlah kasus HIV/AIDS semakin meningkat sehingga diperlukan penanganan yang tepat untuk dapat menanggulanginya. *HIV Counseling* merupakan salah satu cara untuk dapat membantu konselor merancang intervensi yang tepat baik untuk mencegah penularan HIV/AIDS maupun untuk meningkatkan kesejahterahan psikologis klien dengan HIV/AIDS. Artikel ini membahas macam-macam, manfaat, dan usaha untuk mengembangkan *HIV Counseling*.

Kata kunci: konseling, HIV Counseling, HIV/AIDS, VCT

Pendahuluan

Penanggulangan HIV/AIDS telah menjadi isu global yang penting untuk ditelaah dan ditanggulangi karena semakin banyak ditemukan kasus-kasus HIV dan kasus-kasus AIDS di dunia, maupun di Indonesia. WHO (2013) memperkirakan pada tahun 2011 terdapat 34 juta orang yang hidup dengan HIV. Di Indonesia berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan, pada tahun 2012 ditemukan 21.511 kasus HIV dan 5.686 kasus AIDS (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2012). Di Jawa Timur, Surabaya memiliki jumlah penderita HIV/AIDS yang paling banyak yaitu sebanyak 5.575 orang (Jajeli, 2013).

Dalam menanggapi banyaknya kasus HIV/AIDS, Nafsiah, Menteri Kesehatan RI (dalam Jajeli, 2013). menyatakan bahwa penanggulangan HIV-AIDS telah menjadi prioritas dalam pembangunan nasional. Pernyataan tersebut mengisyarakatkan bahwa pemerintah akan berusaha keras untuk mengurangi penularan HIV di masyarakat. Salah satu usaha mengurangi penularan HIV di masyarakat adalah dengan melakukan langkah preventif atau pencegahan.

Pencegahan terhadap HIV/AIDS dapat dilakukan dengan menghindari pola perilaku yang beresiko seperti: hubungan seksual tanpa menggunakan kondom atau alat perlindungan lainnya; hubungan seksual dengan beragam pasangan dan atau dnegan pasangan yang tidak ketahui sejarah hubungan seksualnya; konsumsi alkohol atau obat-obatan lainnya yang berlebihan, sehingga dapat mengurangi kesadaran akan pentingnya menggunakan kondom; dan berbagi jarum suntik pagi pengguna obat-obatan intravena (Kramer, Bernstein, & Phares, 2010). Stres juga merupakan faktor resiko HIV/AIDS karena stres dapat membuat individu lupa bahwa dirinya harus menghindari perilaku yang impulsif dan perilaku yang merusak kesehatan misalnya: menggunakan obat-obatan untuk melupakan masalah atau melakukan hubungan seksual tanpa kondom.

Berdasarkan data kementerian kesehatan (dalam Jajeli, 2013) dari tahun 1987 hingga Desember 2012, faktor risiko penularan HIV terbanyak pada hubungan seksual yang dilakukan pasangan heteroseksual (58,7%); pengguna obat-obatan suntik (*Injecting Drug User*, IDU, 17,5%); penularan perinatal (2,7%), dan hubungan seksual pada pasangan homoseksual (2,3%). Di Surabaya, sebagian besar kasus (62,7%) adalah individu dengan usia produktif (20-39 tahun), dan sebanyak 89% dari mereka tertular melalui perilaku seks bebas (Desastian, 2012). Pengidentifikasian faktor risiko akan dapat membuat intervensi yang lebih terarah dan tepat sasaran.

Dalam rangka merancang intervensi untuk mengurangi kasus HIV/AIDS, *HIV Counseling* dapat menjadi salah satu pilihan untuk mengurangi kasus-kasus baru dengan

mengurangi frekuensi perilaku beresiko seperti: seks bebas, hubungan seksual tanpa kondom, maupun meningkatkan kesejahterahan psikologis klien dengan HIV/AIDS. Artikel ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan para pekerja kesehatan dan konselor akan manfaat dan pentingnya *HIV Counseling* dalam menanggulangi HIV/AIDS. Artikel ini membahas jenis-jenis HIV *Counseling*, pendekatan, manfaat, dan permasalahan apa saja yang terkait dengan pelaksanaan HIV *Counseling*.

Pengertian HIV/AIDS

AIDS adalah sebuah gangguan imunologi parah, yang disebabkan oleh retrovirus HIV, sehingga menghasilkan kecacatan dalam sel-sel yang memediasi respon kekebalan, yang dimanifestasikan dengan peningkatan kerentanan terhadap infeksi oportunistik dan kanker langka tertentu, khususnya sarkoma Kaposi (*The American Heritage Medical Dictionary,* 2007). HIV ditularkan terutama oleh paparan cairan tubuh yang terkontaminasi, terutama darah dan air mani.

Masalah Psikologis Klien dengan HIV/AIDS

Menurut Nursalam dan Dian (2007) klien dengan HIV/AIDS mengalami beragam kondisi psikologis seperti: merasa tidak berdaya atau putus asa; stres baik stres yang baru dialami terkait dengan statusnya sebagai HIV/AIDS, maupun stres yang sebelumnya telah dialaminya; merasa rendah diri dan merasa tidak berguna di masyarakat; merasa tertolak dan terisolasi, dan di sisi yang lain merasa membutuhkan pertolongan dari orang lain. Klien dengan HIV/AIDS juga menunjukkan pengabaian (*denial)* terhadap status HIV-nya, menunjukkan rasa marah, cemas, dan mudah tersinggung (Nursalam & Dian, 2007).

Dilley dan Boccelarri (dalam Crowley, 1995) menambahkan bahwa klien yang didiagnosis terinfeksi oleh HIV, mengalami emosi yang menyakitkan yang terkait dengan krisis eksistensial dalam menghadapi "hukuman mati", kemungkinan mengalami masalah kesehatan yang baru, mengalami penyakit yang terus menerus semakin melemahkan kondisi fisiknya, dan mengalami isolasi sosial dari orang-orang di sekitarnya.

Klien dengan HIV/AIDS umumnya mengalami depresi (D' Anzi; Tartaglia; Bialer dkk.; Baker; dalam Crowley, 1995). Depresi ini diperparah oleh masalah-masalah lain yang dialami oleh klien dengan HIV/AIDS yaitu: pengalaman hidup dengan mengidap penyakit yang mengancam kehidupannya; stigma yang terkait dengan infeksi HIV; rasa sakit hati ketika melihat teman dan keluarganya menderita sakit dan mati; hilangnya kekuatan fisik dan ingatan; masalah keuangan; berkurangnya kemampuan dalam bekerja; dan semakin meningkatnya ketergantungan individu dengan orang lain seiring dengan perkembangan penyakit yang dideritanya.

Pengertian *HIV Counselling*

UNAIDS (1997) mendefinisikan konseling HIV(HIV *counseling)* sebagai dialog yang bersifat konfidensial antara seorang klien dan seorang konselor yang bertujuan untuk memberdayakan klien untuk menangani stres dan mengambil keputusan-keputusan pribadi yang terkait dengan HIV/AIDS. Proses dalam HIV counseling mencakup evaluasi risiko yang dihadapi oleh individu terhadap penularan HIV, diskusi bagaimana mencegah infeksi, dan hal-hal terkait penyesuaian emosi dan sosial yang terkait dengan kemungkinan atau kondisi aktual terinfeksi dengan HIV dan hingga AIDS. Konseling dapat pula diberikan kepada pasangan dan keluarga, atas persetujuan klien.

HIV *counseling* yang diberikan pada klien dengan HIV/AIDS bertujuan untuk memberikan dukungan daripada mengubah kehidupan individu, berfokus pada pemulihan fungsi-fungsi individu ke kondisi sebelumnya daripada perkembangan dan perubahan kepribadian (Tartaglia, dalam Crowley, 1995). HIV *counseling* lebih banyak berorientasi saat ini daripada membahas masa lalu.

Voluntary Counseling and Testing (VCT)

Voluntary Counseling and Testing (VCT) adalah intervensi HIV yang meliputi konseling sukarela pra dan pasca klien menjalani

tes HIV; dan tes HIV sukarela (USAID, 2002). Individu dengan keinginannya sendiri bersedia menyempatkan diri untuk mengeksplorasi dan memahami resiko HIV dan mempelajari hasil tes HIV mereka, dengan jaminan kerahasiaan. Komponen utama dari VCT yaitu: konseling; tes laboratorium, informasi tentang bagaimana menghubungi pihak-pihak yang dapat memberikan bantuan dan perawatan; pengetahuan tentang keuntungan VCT, bagaimana mengakses VCT; dan bagaimana menangani stigma dari masyarakat. VCT diharapkan dapat menurunkan penularan HIV/AIDS melalui penurunan perilaku seksual yang beresiko tinggi, dan meningkatkan akses individu dengan atau tanpa HIV/AIDS terhadap layanan perawatan dan dukungan sosial.

Jenis Konseling Berdasarkan Tempat Pelaksanaan Konseling

UNAIDS (1997) menyebutkan bahwa konseling dapat dibedakan menjadi dua jenis berdasarkan tempat berlangsungnya konseling yaitu: 1) *clinical-based counseling* (konseling berbasis klinis) yaitu konseling yang diberikan dalam sesi formal seperti di rumah sakit, klinik, atau pusat kesehatan oleh seorang profesional seperti seorang psikolog, dokter, perawat, atau pekerja sosial; 2) *community-based counseling* yaitu konseling yang diberikan dalam lingkungan non-formal seperti di lingkungan pedesaan atau perkotaan, yang diberikan oleh anggota komunitas yang terlatih untuk melaksanakan konseling pada komunitas lainnya atau pada anggota keluarga.

Jenis Konseling pada Klien dengan HIV/AID menurut UNAIDS (1997)

1. Konseling pra-tes (*pre-test counseling*)

Konseling yang diberikan berkaitan dengan tes HIV secara sukarela seperti dalam program VCT (*Voluntary Counselling and Testing*). Konseling ini dapat membantu untuk mempersiapkan kondisi mental klien untuk menghadapi tes HIV, memberikan penjelasan implikasi dari mengetahui apakah dirinya terinfeksi atau tidak terinfeksi oleh HIV, dan memfasilitasi diskusi tentang bagaimana cara menangani kondisi mental klien setelah mengetahui status HIV-nya. Konseling pra-tes mencakup diskusi tentang seksualitas, perilaku-perilaku berisiko yang terkait dengan aktivitas seksual dan penyalahgunaan obat-obatan, dan bagaimana mencegah agar tidak terinfeksi oleh HIV. Beberapa klien dapat mencari bantuan dari keluarganya atau dari pekerja komunitas untuk mengurangi kecemasan dalam menunggu hasil tes.

2. Konseling pasca-tes (*post-test counseling*)

Konseling yang bertujuan membantu klien memahami dan menangani hasil tes HIV. Konselor mempersiapkan klien untuk mengetahui hasil tes, memberikan hasil tes, dan memberikan informasi lebih dalam yang diperlukan oleh klien, atau apabila diperlukan, merujuk klien untuk memperoleh layanan lainnya.

Apabila hasil tes HIV positif, konselor harus memberitahu klien dengan jelas, lembut, dan memberikan dukungan emosional dan mendiskusikan dengan klien bagaimana cara yang terbaik untuk menangani termasuk informasi tempat pelayanan rujukan. Konseling dapat membantu klien untuk menerima status HIV dan mengambil sikap yang positif terhadap kehidupannya. Klien yang sedang melalui proses konseling, dapat memilih untuk mengundang anggota keluarganya yang terpercaya untuk berbagi rahasia dan berpartisipasi dalam konseling, sehingga konseling dapat dilakukan ke tahap konseling keluarga.

Apabila hasil tes HIV negatif, klien umumnya merasa lega, dan konselor harus menekankan beberapa poin yaitu: 1) adanya "*window period*" yaitu masa di mana hasil yang negatif tidak berarti tidak ada infeksi, sehingga klien diminta melakukan tes lagi setelah 3-6 bulan; 2) konselor mendiskusikan bagaimana cara mencegah penularan HIV misalnya dengan mengurangi perilaku seksual yang berisiko.

3. Konseling untuk perubahan perilaku

Konseling ini tidak terkait dengan pengetesan HIV. Konseling ini merupakan bentuk preventif yaitu sebagai bentuk

pencegahan penularan HIV. Konseling ini dapat diberikan bersamaan dengan edukasi tentang AIDS dan penularannya. Salah satu contohnya seperti *community-based counseling* yang diadakan di Uganda, yang dapat meningkatkan penggunaan kondom dari 2000 ke 7000 per bulan (Mugula dkk., dalam UNAIDS, 1997).

4. Konseling bagi anak-anak

Konseling ini diberikan pada anak-anak yang menderita HIV dan anak-anak yang salah satu orang tuanya atau kedua orang tuanya hidup dengan HIV atau AIDS, atau pernah meninggal karena AIDS. Anak-anak ini membutuhkan konseling untuk mengatasi trauma emosional melihat orang tuanya sakit atau meninggal akibat AIDS, menerima diskriminasi dari anak lain atau orang dewasa, dan kekhawatiran terhadap penyakitnya. Anak-anak yang lebih tua membutuhkan konseling untuk perilaku seksual dan bagaimana menghindari perilaku beresiko.

5. Konseling bagi ibu hamil

Konseling ini ditujukan untuk ibu hamil atau ibu yang menginginkan kehamilan, baik yang HIV positif maupun yang tidak mengetahui status HIV-nya. Konseling ini membantu mereka untuk membaut keputusan terkait apakah ingin tetap hamil apabila terinfeksi oleh HIV, apakah melakukan tes HIV sebelum hamil, dan kalau sudah hamil apakah menghentikan kehamilannya atau tidak. Bagi ibu hamil, konseling dapat mendiskusikan penggunaan zidovudine (ZDV atau AZT) untuk mengurangi risiko menularkan HIV kepada janin, perilaku menyusui, atau pilihan-pilihan lain untuk memberi makan anaknya. Apabila perempuan tersebut bersedia, konseling dapat melibatkan pasangannya untuk mendiskusikan tentang kehamilan.

6. Konseling pasangan

Konseling kadang diberikan kepada pasangan, yang telah setuju untuk mengikuti sesi bersama-sama. Konseling ini dapat membantu menyelesaikan ketidaksepahaman di antara dua pihak, misalnya: kekhawatiran yang berlebihan ketika mengetahui pasangannya terinfeksi oleh HIV, yang pada beberapa kasus dapat menghasilkan kekerasan pada perempuan. Konseling pasangan dapat diberikan pada klien dan pasangan seksualnya atau suaminya, sebelum dan setelah mengikuti tes HIV. Konseling ini juga diberikan sebagai bagian dari konseling pranikah.

Pendekatan yang digunakan dalam *HIV Counselling*

Pendekatan konseling digunakan dalam HIV counseling dapat dijabarkan sebagai berikut.

1. *Client-centered Counseling*

Client-centered counseling adalah satu bentuk terapi humanistik dan eksperiensial yang berlandaskan pada asumsi bahwa semua individu memiliki dorongan untuk bertumbuh, yang akan aktif apabila individu tersebut berada pada lingkungan sosial yang cocok, misalnya: memiliki hubungan yang bersifat tulus, peduli, empatik, dan tidak menghakimi (Austad, 2009). Pelaksanaan *Client-centered counseling* harus disesuaikan dengan kebutuhan-kebutuhan, keadaan, dan perilaku-perilaku spesifik klien (Kanekar, 2011). Di dalam proses konseling, konselor mendengar secara aktif, memberikan bimbingan, dan menentukan kebutuhan preventif apa yang dibutuhkan oleh klien. Client-centered counseling digunakan dalam VCT (Holtgrave & McGuire, 2007).

Information Motivation Behavior (IMB) Model IMB memiliki dalil yaitu informasi terkait kesehatan, motivasi, dan keterampilan-keterampilan perilaku adalah faktor penentu apakah perilaku sehat dilakukan atau tidak. Jika individu terinformasi dengan baik, dimotivasi untuk bertindak, dan memiliki keterampilan dan rasa percaya diri untuk mengambil tindakan, ia akan lebih cenderung untuk memulai dan mempertahankan perilaku yang meningkatkan kesehatan (health-promoting behaviors), yang nantinya akan menghasilkan

hasil yang positif (Fisher, Fisher, & Harman, 2008).

Intervensi kesehatan menurut model IMB harus berfokus pada: 1) penyebaran informasi tentang kesehatan yang relevan dengan perilaku kesehatan yang menjadi sasaran dan spesifik sesuai dengan target populasi; 2) meningkatkan motivasi personal dan dukungan sosial, 3) pelatihan keterampilan untuk meningkatkan efikasi diri (self-efficacy) dalam melakukan suatu perilaku yang sehat.

IMB model dapat meningkatkan keterampilan individu dalam mengurangi resiko HIV/AIDS, dan dapat menghasilkan berkurangnya frekuensi melakukan hubungan seksual tanpa kondom dan mengurangi jumlah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual (Kalichman et al., dalam Kanekar, 2011).

IMB model juga dapat digunakan untuk meningkatkan kepatuhan klien dengan HIV-AIDS dalam mengikuti *Antiretroviral therapy* (ART). ART mencakup paling tidak tiga kombinasi obat-obatan antiretroviral (ARV) untuk menekan virus HIV secara maksimal dan menghentikan perkembangan dari penyakit HIV (WHO, 2013). ART yang diberikan pada tahap awal penyakit dapat mengurangi angka kematian dan penderitaan yang dialami oleh individu dengan HIV/AIDS.

Pengadministrasian ART yang sesuai dengan yang diresepkan, berkaitan dengan penurunan jumlah virus, peningkatan sel T CD4, dan pengurangan frekuensi masuk rumah sakit, memperlambat perkembangan HIV menjadi AIDS, dan mengurangi tingkat kematian (Arnsten, dkk; Bangsberg dkk; Hogg, Yip, Chan, O'Shaughnessy, & Montaner; Jensen-Fangel dkk., Pradier dkk., Roca, Gomez, & Arnedo; dalam Amico, Toro-Alfonso, & Fisher, 2005). Amico, Toro-Alfonso, dan Fisher (2005) menemukan bahwa model IMB dapat digunakan untuk membantu merancang intervensi untuk meningkatkan kepatuhan dalam menjalani ART yang teratur.

Berdasarkan model IMB, kepatuhan klien dalam menjalani ART yang teratur ditentukan oleh: 1) kepatuhan terhadap informasi (*adherence-related information*), yaitu pemahaman terhadap prosedur ART, bagaimana menggunakan ART, efek samping ART, interaksi ART dengan obat-obatan lain, syarat-syarat apa saja yang diperlukan klien untuk dapat patuh dan mengikuti ART secara teratur, dan memperbaiki pemikiran klien yang salah, seperti: apabila klien merasa baik-baik saja, bukan berarti klien tidak memerlukan dosis ART yang teratur; 2) motivasi untuk patuh (*adherence-related motivation*) yaitu motivasi pribadi dan sosial untuk mengikuti prosedur ART seperti yang telah diresepkan. Motivasi personal mencakup sikap dan keyakinan tentang konsekuensi dari kepatuhan yang optimal dan kepatuhan yang kurang optimal. Motivasi sosial mencakup persepsi terhadap dukungan orang lain untuk mengikuti ART secara teratur, dan bagaimana klien memenuhi harapan orang lain tersebut; 3) Keterampilan perilaku yang diperlukan untuk patuh (*adherence behavioral skills*) mencakup kemampuan objektif dan perasaan mampu untuk melakukan perilaku seperti keterampilan dalam memperoleh dan mengadministrasikan sendiri pengobatan ART, keterampilan meminimalisir efek samping, mencari informasi terkait ART atau dukungan dari orang lain, dan mengembangkan strategi untuk menguatkan kepatuhan dirinya dalam mengadministrasikan ART.

Kesimpulannya adalah kepatuhan dalam mengadministrasikan ART dipengaruhi oleh informasi, motivasi, dan keterampilan perilaku yang diperlukan untuk mendukung klien agar dapat mengadministrasikan ART secara teratur.

2. *Strength-based Model of Treatment*

Strength-based Model of Treatment digunakan untuk menangani klien dengan HIV/AIDS yang telah memasuki masa dewasa akhir. Klien lansia dengan HIV-AIDS menghadapi keterkejutan dan rasa malu ketika mengetahui dirinya terkena HIV-AIDS, dan menghadapi beragam tantangan untuk menyesuaikan diri dengan perubahan kognitif, fisik, and sosial, yang dialami seiring dengan pertambahan usia, dan mungkin ditingkatkan oleh infeksi HIV yang dialaminya (Orsulic-Jeras, Shepherd, & Britton, 2003).

Strength-based Model of Treatment adalah model intervensi yang berfokus pada kekuatan-kekuatan yang dimiliki oleh individu, misalnya *Solution-focused* atau *Narrative therapy* (Orsulic-Jeras, Shepherd, & Britton, 2003). *Strength-based Model of Treatment* didesain untuk memberdayakan klien, membantu individu menemukan kekuatan dalam dirinya, dalam keluarga, dan dalam lingkungan sekitarnya (Sallebey, dalam Orsulic-Jeras, Shepherd, & Britton, 2003). *Strength-based Model of Treatment* berlandaskan pada asumsi bahwa semua orang memiliki kekuatan-kekuatan yang dapat dikembangkan lebih lanjut. Dalam *Strength-based Model of Treatment*, konselor membimbing klien menemukan and memperkuat kekuatan-kekuatan yang dimilikinya sehingga membuat klien lebih mampu menikmati hidupnya saat ini dan mengembangkan sikap yang positif terhadap hidupnya.

Strength-based Model of Treatment dimulai dengan pelaksanaan asesmen awal dari fungsi-fungsi fisik, psikologis, dan sosial klien. Asesmen awal ini bertujuan untuk mengetahui fungsi manakah yang berfungsi dengan baik dan apakah klien telah mampu membuat dan mempertahankan fungsi yang positif dalam kehidupannya. Setelah asesmen awal, klien diajak untuk menyadari kekuatan-kekuatannya, bekerja meningkatkan kekuatannya, dan menggunakan kekuatannya untuk menghadapi tantangan-tantangan yang dihadapinya saat ini.

3. *Motivational Interviewing*

Motivational interviewing adalah metode direktif yang berpusat pada klien untuk meningkatkan motivasi instrinsik untuk berubah dengan mengeskplorasi dan menyelesaikan ambivalensi (Lussier, 2007). Miller dan Rollnick (dalam Lusier, 2007) membahas empat strategi untuk mengurangi ambivalensi terhadap perubahan yaitu: 1) menunjukkan kerugian apabila individu tetap pada keadaannya saat ini (*status quo*), 2) menunjukkan keuntungan yang diperoleh apabila individu berubah, 3) menunjukkan bahwa perubahan adalah hal yang mungkin dicapai (optimis terhadap perubahan), dan 4) mendukung niat klien untuk mengubah perilakunya.

Motivational interviewing digunakan oleh penyedia layanan HIV AIDS untuk membahas persoalan kesiapan klien untuk mengubah pola perilaku beresikonya dan membantu mereka menyelesaikan ambivalensi (sikap mendua) yang berkaitan dengan perubahan perilaku (Kanekar, 2011).

Peran Konseling dalam penanggulangan HIV/AIDS

Holtgrave dan McGuire (2007) menemukan bahwa VCT memiliki manfaat baik bagi klien dengan HIV/AIDS maupun bagi klien yang tidak terinfeksi HIV/AIDS. Pada klien dengan HIV/AIDS, VCT dapat mengurangi frekuensi perilaku seksual yang beresiko antara klien dengan HIV/AIDS dan pasangannya yang tidak terkena HIV/AIDS (Marks, Senterfitt, & Janssen, dalam Holtgrave & McGuire, 2007). Pada klien yang tidak terinfeksi HIV/AIDS, VCT dapat mengurangi frekuensi perilaku beresiko dan kemunculan penyakit menular seksual (*Sexually Transmitted Disease*, STD). Pelaksanaan VCT yang teratur juga berkaitan dengan pengurangan depresi pada klien dengan HIV/AIDS (Rihaliza, 2010).

Salah satu konseling yang ditujukan pada klien dengan HIV/AIDS, mengajarkan bagaimana berhubungan seksual dengan aman. Konseling ini bertujuan mencegah perluasan penularan HIV/AIDS (Kanekar, 2011). Eichler, Ray, dan del Rio (2002) menemukan bahwa konseling pasca tes (*post-test counseling*) dapat secara efektif mendorong klien dengan HIV-positif untuk mencari perawatan medis, khususnya apabila konseling diberikan oleh tenanga yang terlatih. Perilaku mencari perawatan (*healthcare seeking behavior*) ini dapat mengurangi tingkat kematian.

Konseling dapat digunakan dalam usaha preventif yaitu dengan dua cara yaitu pengurangan perilaku beresiko yang ditujukan pada klien tanpa HIV, dan pengurangan perilaku beresiko yang ditujukan pada klien dengan HIV/AIDS, untuk mengurangi kemungkinan perluasan penularan HIV/AIDS terhadap orang lain. Konseling juga dapat digunakan untuk mengembangkan keterampilan klien dalam menangani stres (*coping skills*), dan meningkatkan kualitas hidup klien (Kramer, Bernstein, & Phares, 2010), misalnya dengan

meningkatkan kepatuhan klien dengan HIV/AIDS dalam mengadministrasikan ART atau meningkatkan perilaku mencari perawatan kesehatan (*health-care seeking behavior*).

Selain kegunaan-kegunaan HIV *Counseling* yang telah dijabarkan, konseling nampaknya belum mampu menangani persoalan psikologis yang dialami oleh klien dengan HIV/AIDS, khususnya yang terkait dengan hilangnya makna hidup klien, yang dapat berujung pada depresi. Pemaknaan hidup membantu klien untuk mampu bangkit kembali dan menata kembali hidupnya.

Bu'Tu (2012) yang meneliti tentang dinamika psikologis pada perempuan dengan HIV/AIDS menemukan bahwa *religious coping* yaitu usaha menangani stres dengan menggunakan strategi religius seperti: berdoa, beribadah, yang bertujuan mendekatkan diri kepada Tuhan, dapat membantu klien untuk menemukan makna hidup, menerima kondisinya, dan mulai menjalani kehidupannya dengan lebih bersemangat. Hal ini mengingatkan pentingnya konseling untuk juga membahas dan mengembangkan makna hidup klien, dan perlunya eksplorasi lebih jauh untuk mengembangkan konseling yang berkaitan dengan *religious coping*.

Tantangan dalam Pelaksanaan *HIV Counseling*

VCT telah terbukti dapat membawa manfaat positif bagi individu dengan HIV-positif maupun individu dengan HIV-negatif. VCT perlu diberikan oleh konselor yang kompeten supaya dapat memberikan beragam manfaat positif tersebut. Rimawati, Indriani, dan Indreswari (2011) meneliti tentang keterampilan konselor dalam melaksanakan VCT. Rimawati, Indriani, dan Indreswari (2011) menemukan bahwa keterampilan konselor dalam memberikan dukungan positif terhadap klien (keterampilan empati) sudah baik. Namun, ada beberapa hal yang perlu dicermati dalam meningkatkan keefekfitan pelaksanaan VCT yaitu kontak mata yang dinilai berlebihan oleh klien sehingga menimbulkan perasaan tidak nyaman (keterampilan mendengarkan secara aktif, tidak adanya kesimpulan dari kegiatan konseling yang baru saja dilakukan (keterampilan memparafrase), sehingga klien tidak mengerti manfaat konseling yang dilaksanakan pada saat itu (Rimawati, Indriani, Indreswari, 2011). Temuan penelitian ini mengingatkan tentang pentingnya pembekalan dan pengalaman bagi konselor yang melaksanakan VCT.

Individu yang dinilai beresiko tinggi tertular HIV/AIDS perlu melakukan VCT ulang untuk mengetahui status HIV-nya. Pelaksanaan VCT ulang ini dipengaruhi oleh keyakinan klien terhadap manfaat VCT, keingintahuan terhadap status HIV-nya, dan motivasi untuk mengikuti dorongan dari orang lain, dalam hal ini dorongan untuk melakukan VCT ulang (Widiyanto, 2008). Temuan ini menekankan pentingnya konselor untuk menjelaskan dan menyakinkan individu akan manfaat VCT, dan menjelaskan pentingnya individu mengetahui status HIV-nya.

Kesimpulan

Konseling dapat membantu penanganan HIV/AIDS dengan dua cara yaitu preventif yaitu untuk mencegah semakin meluasnya penularan HIV di masyarakat dengan mengurangi perilaku beresiko; dan kuratif yaitu berfokus pada bagaimana mendorong klien dengan HIV/AIDS untuk mengadministrasikan ART dengan teratur, meningkatkan kemampuan *coping*, dan meningkatkan kesejahterahan psikologis klien. Usaha-usaha untuk meningkatkan manfaat VCT adalah dengan meningkatkan kemampuan konselor, khususnya dalam mendengarkan secara aktif dan memparafrase; dan menjelaskan serta menyakinkan individu tentang manfat VCT dan pentingya mengetahui status HIV. Penelitian selanjutnya dapat mengembangkan terapi eksistensial dan pendekatan religius dalam meningkatkan kualitas hidup klien dengan HIV/AIDS.

Pustaka Acuan

Amico, K. R., Toro-Alfonso, J., & Fisher, J. D. (2005). An empirical test of the information, motivation, and behavioral skills model of antiretroviral therapy adherence. *AIDS Care*, 17(6), 661-673.

Austad, C. S. (2009). *Counseling and psychotherapy today: Theory, practice, and research*. New York: McGraw-Hill.

Bu'Tu, E. S. (2012). *Dinamika psikologis pada perempuan dengan HIV/AIDS*. Skripsi, tidak

diterbitkan, Fakultas Psikologi, Universitas Pelita Harapan Surabaya.

Crowley, M. L. (1995). Crisis as challenge: Counselling counselors, persons living with HIV/AIDS and survivors. *Journal of Social Development in Africa*, 10(*2*), 35-52.

Desastian. (2012). *Mengerikan! Penularan HIV/AIDS tersebar ke berbagai daerah Indonesia.* Diunduh pada tanggal 18 April 2013 dari http://m.voa-islam.com/news/indonesiana/2012/12/06/22198/mengerikanpenularan-hiv/aids-tersebar-ke-berbagai-daerah-indonesia/

Ditjen PP & PL Kemenkes RI. (2012). *Statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia.* Diunduh pada tanggal 19 April 2013, dari http://www.spiritia.or.id/Stats/StatCurr.pdf

Eichler, M. R., Ray, S. M., & del Rio, C. (2002). The effectiveness of HIV post-test counselling in determining healthcare-seeking behavior. *AIDS*, 16(*6*), 943-945.

Fisher J. D., Amico, K. R , Fisher, W. A. , & Harman, J. J. (2008). The information-motivation-behavioral skills model of antiretroviral adherence and its applications. *Current HIV/AIDS Report*; 5(*4*), 193–203.

Holtgrave, D., & McGuire, J. (2007). Impact of counseling in voluntary counseling and testing programs for persons at risk for or living with HIV infection. *Clinical Infectious Diseases*, 45.

Jajeli, R. (2013). *Penderita AIDS di Indonesia 5.686. dan HIV 21.511 orang.* Diunduh pada tanggal 18 April 2013 dari http://news.detik.com/surabaya/read/2013/04/03/122846/2210317/466/penderita-aids-di-indonesia-5686-dan-hiv-21511-orang

Kanekar, A. M. (2010). HIV/AIDS counseling skills and strategies: Can testing and counseling curb the epidemic? *International Journal of Preventive Medicine*, 2(*1*), 10-13.

Kramer, G. P., Bernstein, D. A., & Phares, V. (2010). *Introduction to clinical psychology.* New Jersey: Pearson.

Lussier, M. (2007). The motivational interview. *Canadian Family Physician*, 53, 2117-2118.

Nursalam, & Dian, N. (2007). *Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV.* Jakarta: Salemba Medika.

Orsulic-Jeras, S., Shepherd, J. B., 7 Britton, P. J. (2003). Counseling older adults with HIV/AIDS: A strengh-based model of treatment. *Journal of Mental Health Counseling*, 25(*3*), 233-244.

Rihaliza. (2010). *Hubungan konseling VCT dan dukungan sosial dari kelompok dukungan sebaya dengan kejadian depresi pada pasien HIV/AIDS di Lantera Minangkau.* Skripsi, tidak diterbitkan, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang.

Rimawati, E., I, & Indreswari, S. A. (2011). *Keterampilan konselor klinik VCT (studi kasus di BKPM Paru Semarang). Seminar Nasional Teknologi Informasi & Komunikasi Terapan 2011 (Semantik 2011).*

The American Heritage Medical Dictionary. (2007). Boston: Houghton Mifflin Company.

UNAIDS. (1997). *Counselling and HIV/AIDS.* Diunduh pada tanggal 3 April 2013, dari http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/publications/irc-pub03/counstu_en.pdf

USAID. (2002) *HIV/AIDS Voluntary counselling and testing: Review of policies, programmes and guidelines in East, Central and Southern Africa.* Tanzania: Commonwealth Regional Health Community Secretariatfor East, Central and Southern Africa.

WHO. (2013). *HIV/AIDS: Antiretroviral therapy.* Diunduh pada tanggal 18 April 2013 dari http://www.who.int/hiv/topics/vct/toolkit/components/policy/review_of_policies_programmes_and_guidelines.pdf

Widiyanto, S. G. (2008). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik wanita pekerja seks (WPS) dalam VCT ulang di lokalisasi Sunan Kuning, Semarang.* Disertasi, tidak diterbitkan, Magister Promosi Kesehatan, Konsentrasi Kesehatan Reproduksi dan HIV/AIDS, Unversitas Diponegoro, Semarang.