

**DIMENSI PSIKO-SPIRITUAL DALAM PRAKTIK
KONSELING BAGI PENDERITA HIV/AIDS DI KLINIK
VOLUNTARY COUNSELLING TEST (VCT) RUMAH SAKIT
PANTI WILOSO CITARUM SEMARANG**

Lembar Pengesahan



Oleh:
Ema Hidayanti, S. Sos. I., M. S.I.
NIP : 19820307 200710 2001

Dibiayai dengan Anggaran DIPA IAIN Tahun 2012

**IAIN WALISONGO SEMARANG
2012**

Abstrac

Individuals with HIV/AIDS require therapy with biopsikososiospiritual approach, meaning that patients must be viewed in terms of organobiologik, psychological / psychiatric, psycho-social and spiritual aspects / spirituality. Patients are not viewed as individuals alone, but one member of a family, community and social environment, as well as being in a state of helplessness which requires the fulfillment of spiritual needs / spirituality or religion. Fulfillment of spiritual needs were all-important contribution in the course of life for people with HIV/AIDS. Research results of Woods (1999) from University of Miami, show that patients actively running religious worship has the percentage of CD4 + and CD4 + (helper-inducer T-cells) increases, which means that the immune system running well.

The purposes of this research are 1). To describe the spiritual response of people with HIV AIDS in the VCT clinic Pantil Wiloso Citarum Semarang; 2). To describe the implementation of HIV counseling for people with AIDS at the VCT clinic Pantil Wiloso Citarum Semarang; 3) To describe the spiritual dimension in the practice of counseling for people with HIV AIDS in the VCT clinic Pantil Wiloso Citarum Semarang. Required data in the study will be obtained from the primary data sources include documents Pantil Wiloso VCT, VCT counselors and clients Wiloso Pantil. While the secondary data obtained from the literature related to research themes. Data collection techniques used were the documentation and interviews. While the analysis of research data using the model of Miles and Huberman analysis is divided into three phases: data reduction, data display and Conclusion drawing or verification.

The results of this study were: 1). Spiritual response to AIDS in HIV VCT clinic Wiloso Citarum Semarang Pantil showed mixed responses, both positive and negative views of the following seven aspects of faith and meaning in life, or supervising authority, experience and emotion, friendship and community, ritual and worship, encouragement and growth , as well as call and

consequences; 2). Implementation of HIV counseling for people with AIDS in the VCT clinic Pantil Wiloso Citarum Semarang can be seen from the following aspects: a). Counselors made up of four people who have been trained counselors HIV / AIDS according to WHO standards are implemented by the Directorate General of Communicable Disease and Environmental Health; b). Clients who have dealt with 69 people. Most of the sex offender, and the other is commercial sek workers, transvestites, homosexuality, IUD, housewives and children, c). This type of counseling services, among others, pre-post-tests, family counseling, ongoing counseling, adherence counseling and counseling to face death; d). There are two models of VCT services are integrated with health care services and the range of community services. While the counseling methods used are either direct methods such as individual counseling or a group such as group counseling and peer groups; e). Evaluation system used to use inter-counselor supervision and external evaluation by direct interview techniques; 3). Spiritual dimension in the practice of counseling for people with HIV / AIDS is a vertical emphasis on the human relationship with God and horizontal aspects of the human relationship with each other.

DAFTAR ISI

	Halaman :
Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Abstrak	iii
Daftar isi	v
Kata Pengantar	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Signifikansi Penelitian.....	8
E. Ruang Lingkup.....	8
F. Kajian Pustaka.....	9
G. Metode Penelitian.....	13
H. Sistematika Penulisan.....	16
BAB II LANDASAN TEORI	18
A. Spritualitas dan Konseling	18
1. Pengertian Spritualitas.....	18
2. Indikator Spritualitas	21
3. Dimensi Spritual dalam Konseling	27
B. Konseling HIV/AIDS dan VCT	33
1. Pengertian Konseling HIV/AIDS	33
2. Tujuan Konseling HIV/AIDS.....	35
3. Konselor dan Klien Konseling HIV/AIDS	38
4. Jenis Pelayanan Konseling HIV/AIDS ...	43
5. Model Layanan Konseling HIV/AIDS ...	48
6. Evaluasi Konseling HIV/AIDS.....	53
C. Dimensi Spritual dalam Praktik Konseling bagi Pasien HIV/AIDS	56

BAB III HASIL PENELITIAN	67
A. Profil Klinik VCT Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang	67
B. Pelayanan Konseling di Klinik VCT Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang	69
C. Dimensi Spritual Dalam Praktik Konseling Bagi Penderita HIV/AIDS Di Klinik <i>Voluntary Counseling Test (VCT)</i>	87
BAB III ANALISIS HASIL PENELITIAN	114
A. Analisis Pelayanan Konseling di Klinik VCT Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang	114
B. Analisis Respons Spritual Pasien	133
C. Analisis Dimensi Spritual Dalam Praktik Konseling Bagi Penderita HIV/AIDS Di Klinik <i>Voluntary Counseling Test (VCT)</i>	138
BAB V PENUTUP	147
A. Kesimpulan.....	147
B. Saran saran.....	148

Daftar Pustaka
Lampiran

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya, sehingga laporan penelitian ini selesai disusun. Shalawat dan salam untuk Nabi Muhammad SAW, yang telah membawa umat manusia pada zaman pencerahan yang sarat dengan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini bisa terlaksana berkat bantuan dana dari DIPA IAIN Walisongo anggaran 2012, serta kerjasama dari berbagai pihak. Untuk itu kami berterima kasih kepada :

1. Bapak Rektor IAIN Walisongo Semarang, yang telah memberikan bantuan dana untuk kegiatan penelitian ini.
2. Ketua Lembaga Penelitian IAIN dan seluruh staf ahli yang memberikan kesempatan saya untuk melakukan penelitian ini.
3. Bapak Direktur dan segenap pimpinan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang yang telah memberikan izin dan informasi data yang diperlukan untuk kegiatan penelitian ini.
4. Koordinator Konselor VCT dan anggotanya atas semua bantuan dan kehangatan yang diberikan selama penelitian.
5. Berbagai pihak, yang tidak bisa kami sebut satu-persatu, yang telah memberikan kontribusi guna penyempurnaan hasil penelitian ini.

Akhirnya dengan penuh kerendahan hati peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna, karenanya kritik dan saran sangat diharapkan demi kesempurnaan penelitian ini dan penelitian berikutnya. Semoga serangkaian buah pikir sederhana ini mampu memberikan manfaat bagi semua pihak. *amin*.

Semarang, 11 Agustus 2012

Peneliti

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

HIV¹/AIDS² adalah penyakit (medical illness) yang memerlukan pendekatan dari segi bio-psiko-sosio-spiritual, dan bukan dari segi klinis semata. Penderita AIDS akan mengalami krisis afektif pada dirinya, pada keluarganya, pada orang yang dicintainya dan pada masyarakat. Krisis tersebut adalah dalam bentuk kepanikan, ketakutan, kecemasan, serba ketidakpastian, keputusasaan, dan stigma. Perlakuan terhadap penderita AIDS seringkali bersifat deskriptif, dan resiko bunuh diri pada penderita cukup tinggi. Bahkan sering kali mereka meminta

¹HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan kemudian menimbulkan AIDS. HIV menyerang salah satu jenis sel darah putih (limfosit / sel-sel T4) yang bertugas menangkal infeksi. HIV tergolong kelompok retrovirus yaitu kelompok yang mempunyai kemampuan mengkopi cetakmateri genetik diri di dalam materi genetik sel-sel yang ditumpanginya yang dapat mematikan sel-sel T4. Pertama kali ditemukan oleh Dr. Luc Montagnier dkk dari Institut Pasteur Perancis pada Januari 1983. JH. Syahlan, dkk, *AIDS dan Penanggulangannya*, Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan (PUSDIKNAKES) Departemen Kesehatan RI, 1997, hlm. 19-20.

²AIDS atau *Acquired Deficiency Syndrome* merupakan kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh virus (HIV). Dalam bahasa Indonesia dapat diartikan Sindrom Cacat Kekebalan Tubuh Dapatan. Departemen Kesehatan RI Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan, *Buku HIV/AIDS untuk SPK/AKPER*, Jakarta : 1997, hlm. 9

tindakan eutanasia.³ Hal ini senada dengan hasil pengakajian yang dilakukan oleh Bagian Psikiatri Rumah Sakit Umum Cipto Mangunkusumo Jakarta, yang mengungkapkan bahwa umumnya pasien dengan HIV/AIDS mempunyai risiko tinggi untuk bunuh diri. Diperkirakan, sepertiga pasien HIV/AIDS pernah mempertimbangkan untuk meminta bantuan tenaga medis mengakhiri hidupnya.⁴

Dalam menangani kasus AIDS ini diperlukan pendekatan biopsikososiospiritual ; artinya melihat pasien tidak semata-mata dari segi organobiologik, psikologik/kejiwaan, psiko-sosial tetapi juga aspek spritual/kerohanian. Pasien tidaklah dipandang sebagai individu seorang diri, melainkan seseorang anggota dari sebuah keluarga, masyarakat dan lingkungan sosialnya. Juga sebagai orang yang dalam keadaan tidak berdaya yang memerlukan pemenuhan kebutuhan spritual/kerohanian atau

³ Dadang Hawari, "Konsep Islam memerangi AIDS" dalam *Al Qur'an, Ilmu Kedoteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, Yogyakarta : Dhana Bakti Primayasa, 2000, hlm. 94.

⁴ Temuan ini dilengkapi pula dengan temuan lainnya yaitu *Pertama*, depresi yang prevalensi depresi pada pasien dengan HIV/AIDS meningkat dua kali lipat dibandingkan dengan populasi biasa. Pada pasien yang dirawat, angka ini lebih tinggi lagi (sekitar 40%). *Kedua*, gangguan kecemasan dimana secara umum pasien HIV/AIDS dapat menampilkan suatu variasi yang luas dari sindrom kecemasan, mulai episode singkat dari *mood* yang cemas disertai gangguan penyesuaian sampai pada keadaan cemas yang lebih berat seperti gangguan panik, serta gangguan stres akut. *Ketiga*, gangguan penyesuaian diri seperti mekanisme pertahanan dan penyesuaian (*coping*) terhadap penyakit HIV/AIDS yang maladaptive. Elisa Tandiono, dkk, "Peran *Consultation-Liaison Psychiatry* pada Penatalaksanaan Pasien Dengan HIV/AIDS", <http://www.tempo.co.id/medika/online/tmp.online.old/hor-1.htm>, diunduh 5 Januari 2012.

agama.⁵ Bagi penderita penyakit terminal seperti HIV/AIDS, pemenuhan kebutuhan spiritual merupakan hal yang sangat penting. Menurut Penelitian Fryback, pasien dengan penyakit terminal mengalami ketakutan dan keresahan yang luar biasa karena dihadapkan pada kematian yang belum pasti. Dalam keadaan seperti ini, pasien yang memiliki tingkat spiritualitas tinggi, lebih mampu menghadapi kondisi ini dengan baik karena mereka mampu memaknai dengan lebih baik sakit dan sisa hidup yang harus dijalani.⁶

Berkaitan dengan spiritualitas dalam penanganan HIV/AIDS sebagaimana di atas Dokter Annelies Wilder-Smith, dokter tetap di Pusat Penyakit Menular di Tan Tock Seng Hospital Singapura, men-sharing-kan keprihatinannya bahwa para pekerja kesehatan sering tidak memberi cukup perhatian terhadap pentingnya spiritualitas dalam kehidupan para pasien. Lebih lanjut ditegaskan bahwa spiritualitas itu "jauh melebihi kewajiban-kewajiban religius dan moral," dimana spiritualitas itu "berkenaan dengan hubungan seseorang dengan Allah." Pertanyaan-pertanyaan seperti "Apa tujuan hidupku kini setelah positif mengidap HIV ?" dan "Apakah ada pengampunan?"

⁵ Dadang Hawari, "Konsep Islam memerangi AIDS"....., *Op. Cit*, hlm. 94

⁶ Patricia Potter, dkk, *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*, Alih bahasa Yasmin Asih, dkk, (Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2005), hlm. 139-140

merupakan bagian dari spiritualitas.⁷ Pendapat yang hampir senada dikemukakan pula oleh Ketua AFA (Action For AIDS) Singapura Roy Chan dalam Konferensi AIDS Singapura (2004), dimana menurutnya "Spiritualitas bisa menjadi suatu kekuatan terpenting dalam membantu orang-orang yang terinfeksi HIV menghadapi penyakit itu secara positif. Bagi kelompok-kelompok yang tidak terinfeksi tetapi rentan, ajaran dan praktek spiritualitas bisa menjadi alat ampuh untuk mencegah infeksi HIV".⁸

Pendekatan spiritualitas bukan berarti mengubah kepercayaan masing-masing pasien melainkan meningkatkan kekuatan spiritual mereka dalam menghadapi penyakitnya. Tujuan pendekatan ini adalah membuat pasien dapat menerima kenyataan sepenuhnya dan dapat melewati fase-fase terakhir dalam hidupnya dengan damai dan tenang, membuat dia merasa kembali pada Tuhan, seperti manusia lainnya di mana tidak ada seorang pun yang dapat mencegah datangnya kematian. Signifikansi dimensi spiritual dalam penanganan pasien HIV/AIDS sudah sepatutnya menjadi perhatian konselor yang menjalankan perannya memberikan terapi psiko-sosio-spiritual melalui pelayanan konseling pada berbagai klinik VCT

⁷ "Konferensi AIDS Akui Perlu Spiritualitas Dalam Penanganan HIV/AIDS", www.ucanews.com

⁸ *Ibid*

(Voluntary Conselling Test)⁹. Keberadaan VCT di beberapa rumah sakit merupakan pintu gerbang awal bagi penderita HIV/AIDS untuk mendapatkan perawatan dan dukungan terhadap kompleksnya problem (biopsikososiospiritual) yang dihadapi atau mereka yang beresiko tinggi terkena HIV/AIDS, sekaligus sebagai strategi efektif pencegahan dan perawatan HIV.¹⁰

Beberapa argument di atas diketahui betapa pentingnya perhatian terhadap dimensi spiritual dalam pelayanan konseling bagi penderita HIV/AIDS. Dimensi spiritual ini merupakan

⁹ VCT (Voluntary Conselling Test) merupakan klinik kesehatan yang dibentuk dan dikembangkan secara internasional diberbagai negara sebagai upaya penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS. melalui United Nations Declaration of Commitment on HIV/AIDS (UNAIDS) dilakukan berbagai kajian dan konferensi berskala internasional dalam rangka penekanan penularan dan pencegahan HIV/AIDS. Amaya Maw Naing dkk, *Modul Pelatihan Konseling Dan Tes Sukarela HIV (Voluntary Counseling and Test/VCT) untuk Konselor Profesional*, Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, 2004, hlm. 3

¹⁰ Bukti VCT merupakan Strategi Efektif Pencegahan Dan Perawatan HIV antara lain banyak studi menunjukkan VCT dapat membantu orang mengubah perilaku seksual untuk pencegahan HIV, muran dan intervensi efektif telah tersedia untuk pencegahan penularan HIV ibu anak, peningkatan akses terapi dan rawatan untuk orang dengan HIV/AIDS, reduksi stigma HIV/AIDS di masyarakat, pencegahan HIV bagi IDU (injecting drug user), tersedianya tehnologi tes HIV yang murah dan ekonomis, konseling sukarela HIV dan tes pemenuhan hak asasi. Baca lengkap di Amaya Maw Naing dkk, *Modul Pelatihan Konseling Dan Tes Sukarela HIV (Voluntary Counseling and Test/VCT) untuk Konselor Profesional*, Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, 2004, hlm. 5

masalah sentral yang menarik untuk dilakukan kajian lebih lanjut tentang “bagaimana sebenarnya dimensi spiritual” dalam praktek konseling bagi penderita HIV/AIDS di klinik Voluntary Conselling Test .

Rumah sakit Panti Wiloso Citarum merupakan satu-satunya RS Swasta yang memiliki layanan VCT di Semarang. Keberadaan VCT menjadi nilai strategis dalam rangka melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di kota Semarang (kota dengan angka HIV/AIDS tertinggi di Provinsi Jawa Tengah) bersama tiga VCT lainnya (RSUP Karyadi, RSUD Tugurejo dan RSU Ketileng). VCT RS Panti Wiloso didirikan sejak tahun 2005 dengan didukung oleh GF ATM (The Global Fund of fight AIDS, Tuberculosis, Malaria). Di lihat dari struktur Tim VCT yang dibentuk, Tim VCT RS Panti Wiloso telah memiliki struktur yang lengkap yaitu terdiri dari dokter, konselor, petugas laboratorium, petugas CST (Care, Support, Treatment), petugas farmasi dan administrasi. Dari aspek lainnya RS ini merupakan rumah sakit yang menjaga komitmen memberikan pelayanan kerohanian bagi pasien sebagai bukti perhatian pada aspek spiritual dalam menerapkan pendekatan holistik dalam pelayanan kesehatan.

Berdasarkan latar belakang di atas maka saya tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul ”DIMENSI SPIRITUAL DALAM PRAKTIK KONSELING BAGI PENDERITA

HIV/AIDS DI KLINIK VOLUNTARY COUNSELING TEST (VCT) RUMAH SAKIT PANTI WILOSO CITARUM SEMARANG”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latarbelakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah :

- 1) Bagaimana respons spiritual penderita HIV AIDS di klinik VCT RS Panti Wiloso Citarum Semarang ?
- 2) Bagaimana pelaksanaan konseling bagi penderita HIV AIDS di klinik VCT RS Panti Wiloso Citarum Semarang ?
- 3) Bagaimana dimensi spiritual dalam praktik konseling bagi penderita HIV AIDS di klinik VCT RS Panti Wiloso Citarum Semarang ?

C. Tujuan Penelitian

- 1) Untuk mendeskripsikan respons spiritual penderita HIV AIDS di klinik VCT RS Panti Wiloso Citarum Semarang.
- 2) Untuk mendeskripsikan pelaksanaan konseling bagi penderita HIV AIDS di klinik VCT RS Panti Wiloso Citarum Semarang
- 3) Untuk mendeskripsikan dimensi spiritual dalam praktik konseling bagi penderita HIV AIDS di klinik VCT RS Panti Wiloso Citarum Semarang.

D. Signifikansi Penelitian

Manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah memperkaya khasanah ilmu dakwah khususnya pengembangan keilmuan di Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI) yang berkaitan dengan Konseling bagi populasi khusus (penderita HIV dan AIDS).

Secara praktis dapat menjadi bahan masukan bagi para aktivis dakwah untuk memperhatikan mad’u berkebutuhan khusus terutama penderita penyakit terminal HIV/AIDS. Dan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi Jurusan BPI untuk memperluas networking dalam rangka memperkuat eksistensi pelayanan konseling religius pada setting rumah sakit, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan tempat rehabilitasi lainnya yang konsen pada penanggulangan HIV/AIDS.

E. Ruang Lingkup

Berdasarkan judul yang diambil maka ruang lingkup penelitian ini meliputi beberapa aspek :

Fokus Penelitian	
Pertanyaan Penelitian	Indikator
Respons spritual	Respons spiritual meliputi aspek-aspek : 1. Keyakinan dan makna hidup 2. Autoritas dan pembimbing 3. Pengalaman dan emosi 4. Persahabatan dan komunitas 5. Ritual dan ibadah

	6. Dorongan dan pertumbuhan 7. Panggilan dan konsekuensi
Pelaksanaan Konseling	Bagaimana pelaksanaan konseling bagi pasien di klinik VCT dilihat dari beberapa aspek : 1. Konselor 2. Klien 3. Jenis pelayanan 4. Tehnik/metode 5. Evaluasi
Dimensi Spritual pada penderita HIV AIDS	Bagaimana menumbuhkan respons adaptif spritual pada penderita HIV/AIDS : 1. Memperkuat harapan yang realistis 2. Pandai mengambil hikmah 8. Ketabahan hati.
Out put	
DIMENSI PSIKO-SPIRITUAL DALAM PRAKTIK KONSELING BAGI PENDERITA HIV/AIDS DI KLINIK VOLUNTARY COUNSELING TEST (VCT) RS PANTI WILOSO CITARUM SEMARANG	

F. Kajian Pustaka

Sebagai upaya memperoleh data dan usaha menjaga orisinalitas penelitian ini, maka sangat perlu bagi peneliti mengemukakan beberapa hasil penelitian dan literatur yang berkaitan dengan tema penelitian.

Pertama, Dimensi Agama Dalam Konseling Untuk Isteri Korban Kekerasan Oleh Suami (Studi Kasus di LRC-KJHAM). Penelitian ini dilakukan oleh Mahmudah (2006),

hasilnya antara lain konseling yang dilakukan di LRC KJHAM sangat memperhatikan dimensi agama sebagai bagian integral dari proses konseling bagi korban yang mengalami permasalahan termasuk didalamnya para isteri korban kekerasan suami.

Kedua, Peran Pembimbing Rohani Islam dalam Memotivasi Pasien HIV AIDS di RSUD Tugurejo Semarang. Penelitian ini dilakukan oleh Muh. Asyhar (Fakultas Dakwah IAIN Walisongo, 2009). Penelitian ini memberikan gambaran bahwa pembimbing rohani Islam memiliki peran strategis yang mampu memotivasi pasien HIV AIDS yang mengalami kelemahan psikologis karena penyakitnya.

Ketiga, "Strategi Koping Penderita HIV/AIDS", penelitian ini dilakukan oleh Wahyu Widiyanto, Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah, 2009). Kesimpulan penelitian ini penderita HIV AIDS mengalami problematika psikologis yang berat, dimana setiap penderita memiliki strategi coping yang berbeda ada yang positif dan ada yang negatif.

Keempat, AIDS dan Penanggulangannya, DEPKES RI, 1997. buku ini khusus mendeskripsikan informasi dasar tentang PMS, HIV dan AIDS, Penanggulangan HIV AIDS, Asuhan Keperawatan dan kebijakan nasional mengenai HIV AIDS.

Kelima, Pers meliputi AIDS, Syaiful W Harahap, Jakarta : Pustaka Sinar Harapan dan tehe Ford Foundation, 2000. Buku ini mendeskripsikan tentang persentase infeksi HIV berdasarkan cara penularannya, Estimasi endemi HIV AIDS di Dunia, Pola penyebaran AIS di berbagai negara, dan perkembangan jumlah kasus HIV AIDS di Indonesia dari tahun ke tahun.

Keenam, "Konsep Islam memerangi AIDS" dalam Dadang Hawari, Al Qur'an, Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa, Yogyakarta : Dhana Bakti Primayasa, 2000. Sub bab ini membahas tentang aspek biopsikososialspiritual AIDS, Pencegahan Penularan AIDS, aspek kesehatan jiwa dan agama, sumber dan gejala penderita AIDS dan peran psikiater dan agamawan dalam memerangi AIDS

Ketujuh, Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV AIDS, Jakarta : Salemba Medika, 2008. Buku ini antara lain membahas tentang model asuhan keperawatan bagi pasien HIV AIDS, dan Konseling bagi Pasien HIV AIDS.

Kedelapan, "Dimensi Religiusitas dalam Bimbingan dan Konseling", oleh Mubair Agustin. Salah satu artikel dalam buku Pendidikan dan Konseling di Era Global dalam Perspektif Prof. DR. M. Dahlan karangan Mamat Supriatna dan Achmad Juantika Nurihsan, Rizky Press, 2005,

memberikan deskripsi tentang dimensi religiusitas dalam bimbingan dan konseling serta semangat religiusitas dalam bimbingan dan konseling.

Kesembilan, Modul Pelatihan Konseling Dan Tes Sukarela HIV (Voluntary Counseling and Test/VCT) untuk Konselor Profesional, Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, 2004. Buku ini merupakan panduan untuk konselor dalam melakukan konseling bagi penderita HIV/AIDS mulai ketrampilan, komunikasi, tehnik sampai dengan evaluasi.

Kesepuluh, Komunikasi dan Konseling : Aplikasi dalam Sarana Pelayanan Kesehatan, Agus Priyanto, Jakarta : Salemba Medika, 2009. Buku ini mengupas tentang komunikasi dalam pelayanan kesehatan dan pelayanan konseling dalam berbagai setting penyakit.

Beberapa hasil penelitian dan literatur di atas diharapkan dapat menjadi modal dasar penyusunan landasan teori yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Selain itu dapat menunjukkan indikasi belum ada penelitain dengan judul yang sama dengan penelitian yang akan dilakukan. Dimana fokus penelitian ini adalah dimensi psiko-spiritual dalam praktik konseling bagi penderita HIV/AIDS di klinik VCT RS Panti Wiloso Semarang.

G. Metodologi Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif deskriptif. Termasuk penelitian kualitatif karena bertujuan untuk menjawab pertanyaan penelitian melalui cara-cara berpikir formal dan argumentatif.¹¹ Deskriptif karena penelitian ini berusaha memberikan pemecahan masalah yang ada sekarang berdasarkan data-data. Jadi selain menyajikan data, juga menganalisis, dan menginterpretasikan, serta dapat pula bersifat komperatif dan korelatif.¹²

Jadi penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif yang berusaha untuk mencari jawaban permasalahan yang diajukan secara sistematis, berdasarkan fakta-fakta di lapangan berkaitan dengan Dimensi Spiritual Dalam Praktik Konseling Bagi Penderita HIV/AIDS Di Klinik *Voluntary Counseling Test* (VCT) Rumah Sakit Panti Wiloso Citarum Semarang

2. Sumber Data

Data yang dibutuhkan dalam penelitian akan diperoleh dari sumber data primer meliputi Dokumen VCT RS Panti

¹¹ Azwar, Saifuddin, *Metode Penelitian*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2007, hlm. 5

¹² Narbuko Cholid, dan Achmadi, Abu, *Metodologi Penelitian*, Jakarta : Bumi Aksara, 2005, hlm. 44

Wiloso dan Konselor VCT RS Panti Wiloso. Sementara data sekunder diperoleh dari berbagai literatur yang berkaitan dengan tema penelitian ini.

3. Tehnik Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan data yang komprehensif dalam mendukung penelitian ini, metode pengumpulan data yang digunakan adalah dokumentasi dan wawancara. Berbagai metode tersebut akan digunakan disesuaikan dengan sumber data dan data yang ingin didapatkan dalam memenuhi kebutuhan penelitian. Secara sederhana dapat dideskripsikan melalui tabel berikut ini :

Metode Pengumpulan Data	Data yang diharapkan
Dokumentasi	Prosedur penyelenggaraan konseling di klinik VCT.
Wawancara	1. Respons spiritual penderita HIV/AIDS 2. Pelaksanaan Konseling

4. Analisis Data

Analisis data penelitian mengikuti model analisa Miles dan Huberman (1984) sebagaimana dalam Sugiyono, yang terbagi dalam beberapa tahap yaitu :¹³

a. *Data reduction* artinya merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting

¹³ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung : Alfabeta, 2007, hlm.337

dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu. Tahap awal ini, peneliti akan berusaha mendapatkan data sebanyak-banyaknya berdasarkan tujuan penelitian yang telah ditetapkan yaitu meliputi dimensi spiritual dalam praktik konseling bagi penderita HIV AIDS.

- b. *Data display* adalah penyajian data. Dalam penelitian kualitatif biasanya berupa teks yang bersifat naratif, dan bisa dilengkapi dengan grafik, matrik, network (jejaring kerja) dan chart. Pada tahap ini diharapkan peneliti telah mampu menyajikan data berkaitan dengan praktik konseling bagi penderita HIV AIDS di klinik VCT RS Panti Wiloso Citarum Semarang.
- c. *Conclusion drawing atau verification* maksudnya penarikan kesimpulan dan verifikasi. Pada tahap ini diharapkan mampu menjawab rumusan masalah bahkan dapat menemukan temuan baru yang belum pernah ada, dapat juga merupakan penggambaran yang lebih jelas tentang objek, dapat berupa hubungan kausal, hipotesis atau teori. Pada tahap ini, penelitian diharapkan dapat menjawab rumusan penelitian dengan lebih jelas berkaitan dengan dimensi spiritual dalam praktik konseling bagi penderita HIV/AIDS di klinik VCT RS Panti Wiloso Citarum Semarang.

H. Sistematika Penulisan

Sistematika laporan penelitian ini disusun sebagai berikut: Bab pertama adalah pendahuluan, terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, signifikansi penelitian, ruang lingkup, kajian pustaka, metodologi penelitian dan sistematika penulisan laporan penelitian

BAB kedua, merupakan landasan teoritis terdiri atas tiga sub bab yaitu spritualitas dan konseling, konseling HIV/AIDS dan dimensi spiritual dalam praktik konseling bagi pasien HIV/AIDS.

BAB ketiga adalah hasil penelitian terdiri dari profil VCT rumah sakit Panti Wilasa Citarum Semarang, Pelaksanaan Konseling HIV/AIDS di Klinik VCT rumah sakit Panti Wilasa Citarum Semarang dan dimensi spiritual dalam praktik konseling bagi pasien HIV/AIDS di Klinik VCT rumah sakit Panti Wilasa Citarum Semarang.

BAB keempat merupakan analisis yang terdiri dari analisis Pelaksanaan Konseling HIV/AIDS di Klinik VCT rumah sakit Panti Wilasa Citarum Semarang, analisis respons spitual pasien HIV/AIDS dan analisis dimensi spiritual dalam praktik konseling bagi pasien HIV/AIDS di Klinik VCT rumah sakit Panti Wilasa Citarum Semarang.

BAB kelima berisi penutup, terdiri atas kesimpulan, saran-saran.

BAB II LANDASAN TEORI

A. Spiritualitas dalam Konseling

1. Pengertian Spiritualitas

Spiritualitas sangat sulit untuk didefinisikan. Kata-kata yang digunakan untuk menjabarkan spritualitas termasuk makna, transenden, harapan, cinta, kualitas, hubungan dan eksistensi. Sedangkan berdasarkan etimologinya, spiritual berarti sesuatu yang mendasar, penting, dan mampu menggerakkan serta memimpin cara berfikir dan bertingkah laku seseorang.¹⁴

Faran dkk (1989) menyatakan bahwa setiap individu akan memaknai secara unik spiritualitas atau dimensi spiritual. Definisi Individual tentang spiritualitas dipengaruhi oleh kultur, perkembangan, pengalaman hidup, dan ide-ide mereka sendiri tentang hidup. Lebih lanjut Faran dkk (1989) mengemukakan definisi fungsional spiritualitas yang merupakan komitmen tertinggi individu yang merupakan prinsip yang komprehensif dari perintah atau nilai final yaitu

¹⁴ Patricia Potter, dkk, *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*, Alih bahasa Yasmin Asih, dkk, (Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2005, hlm. 563

argumen yang paling kuat yang diberikan untuk pilihan yang dibuat dalam hidup kita.¹⁵

Menurut Danah Zohar dan Ian Marshall, spiritualitas merupakan bagian dari kecerdasan manusia selain kecerdasan intelektual dan kecerdasan emosional. Kedua tokoh penggagas SQ (Spiritual Quotion) ini, menyebutkan SQ tidak ada hubungannya dengan agama. Meskipun orang dapat mengekspresikan SQ melalui agama, tetapi keberagaman seseorang tidak menjamin tingginya SQ.¹⁶ SQ sendiri dimaknai sebagai kecerdasan untuk menghadapi dan memecahkan persoalan makna dan nilai, yaitu kecerdasan menempatkan perilaku dan hidup dalam konteks makna yang lebih luas dan kaya, kecerdasan untuk menilai bahwa tindakan atau jalan hidup seseorang lebih bermakna dibanding dengan yang lain.¹⁷

Berbeda dengan pendapat di atas pendapat berikut ini menekankan pada spritualitas yang berhubungan dengan adanya Tuhan. Mickley *et al* (1992) mendefinisikan spiritualitas sebagai suatu yang multidimensi, yaitu *dimensi ekstensial* dan *dimensia agama*. Dimensi ekstensial berfokus pada tujuan dan arti kehidupan, sedangkan dimensi agama

¹⁵ *Ibid*, hlm. 564

¹⁶ Syamsu Yusuf dan Juantika Nurihsan, *Landasan Bimbingan Dan Konseling*, Bandung : Remaja Rosdakarya, 2008, hlm. 248.

¹⁷ Danah Zohar dan Ian Marshall , *SQ : Spiritual Intelligence (terj)*, Jakarta : Mizan Pustaka, 2008, hlm. 4.

lebih berfokus pada hubungan seseorang dengan Tuhan Yang Maha Penguasa.¹⁸ Hampir senada Carson (1989) menyebutkan bahwa kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan.¹⁹

Stoll (1989) menguraikan bahwa spiritualitas sebagai konsep dua dimensi: dimensi vertikal adalah hubungan dengan Tuhan atau Yang Maha Tinggi yang menuntun kehidupan seseorang, sedangkan dimensi horizontal adalah hubungan seseorang dengan diri sendiri, dengan orang lain dan dengan lingkungan. Terdapat hubungan yang terus menerus antara dua dimensi tersebut.²⁰ Senada dengan pendapat ini, Hungelman et al (1985) menyebutkan spiritualitas sebagai rasa keharmonisan saling kedekatan antara diri dengan orang lain, alam dan dengan kehidupan yang tertinggi.²¹ Rasa keharmonisan ini dicapai ketika seseorang menemukan keseimbangan antara nilai, tujuan, dan

¹⁸Achir Yani S Hamid, Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2008, hlm. 2

¹⁹*Ibid*

²⁰*Ibid*

²¹ Bayu R, "Kebutuhan Spiritual Pasien", <http://bayu-inside.blogspot.com/2011/10/kebutuhan-spiritual-pasien.html>, diunduh tanggal 10 Mei 2012

sistem keyakinan mereka dengan hubungan mereka dengan diri sendiri, dan dengan orang lain.

Berdasarkan pengertian-pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa dimensi spiritualitas adalah keharmonisan yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan pemahaman tentang dirinya sendiri, hubungan dirinya dengan Tuhan dan hubungan dirinya dengan sesama serta lingkungan. Definisi Spiritualitas inilah yang digunakan dalam penelitian ini yang mana pengertian tersebut lebih mengikuti pendapat Stoll mengikuti pendapat Stoll (1989) bahwa dimensi spiritualitas terdiri dari dimensi vertikal dan dimensi horizontal.

2. Indikator Spiritualitas

Spiritualitas yang dimaknai secara beragam memberikan konsekuensi lahirnya indikator atau aspek spiritualitas yang beragam pula. Menurut Burkhardt (1993) aspek spiritualitas meliputi :

- a) Berhubungan dengan sesuatu yang tidak diketahui atau ketidakpastian dalam kehidupan.
- b) Menemukan arti dan tujuan hidup.
- c) Menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri.

d) Mempunyai perasaan keterikatan dengan diri sendiri dan dengan Yang Maha Tinggi.²²

Secara lebih rinci Patricia Potter dkk, menjelaskan bahwa spiritualitas meliputi tujuh aspek yaitu :²³

1. Keyakinan dan makna hidup
Keyakinan dan makna berhubungan dengan filosofi hidup seseorang, perspektif spiritualitasnya dan apakah padangan spiritualitasnya merupakan sebagian bagian dari kehidupannya secara keseluruhan. Suatu pemahaman tentang keyakinan dan makna mencerminkan sumber spritual seseorang memudahkan dalam mengatasi kejadian traumatis atau menyulitkan.
2. Autoritas dan pembimbing
Autoritas dan pembimbing adalah suara dari dalam atau autoritas dari luar yang mengarahkan seseorang untuk memilih dan menjalani keyakinannya. Autoritas dapat berupa Tuhan Yang Maha Kuasa, Pemuka agama, keluarga, teman, diri sendiri, atau kombinasi dari sumber-sumber tersebut.
3. Pengalaman dan emosi
Pengalaman dan emosi mencakup tinjauan tentang pengalaman keagamaan seseorang. Dalam hal ini yang dimaksudkan adalah mengetahui dampak penyakit terhadap pengalaman dan emosi religius, dan berkaitan dengan ada tidaknya sesuatu yang mengancam spiritualitas akibat penyakit yang diderita.
4. Persahabatan dan komunitas
Persahabatan adalah hubungan yang dimiliki seorang individu dengan orang lain termasuk keluarga, sahabat, rekan kerja, tetangga, komunitas masyarakat, komunitas gereja dan tetangga. Kepedulian dan perhatian dari

²² Achir Yani S Hamid, *Bunga Rampai... Op. Cit*, hlm. 3

²³ Patricia Potter, dkk, *Fundamental Keperawatan Konsep, Op. Cit*, hlm.

sahabat dan komunitas ini merupakan sumber harapan bagi klien.

5. Ritual dan ibadah

Kebiasaan ritual dan ibadah keagamaan memberikan klien struktur dan dukungan selama masa sulit. Kebiasaan ritual dan ibadah agama tetap dijalankan secara teratur atau ada perubahan akibat penyakit yang diderita.

6. Dorongan dan pertumbuhan

Dorongan dan pertumbuhan berkaitan dengan sumber yang memberikan nuansa dorongan (harapan) pada masa lalu klien. Pengkajian mencakup tinjauan apakah klien membiarkan keyakinan lama terpendam dengan harapan bahwa keyakinan baru akan muncul. Hal ini sangat penting karena kehilangan harapan dapat menyebabkan keputusan.

7. Panggilan dan konsekuensi

Panggilan dan konsekuensi menunjukkan bagaimana individu mengekspresikan spiritualitas mereka dalam rutinitas sehari-hari. Hal ini berbeda dengan mempraktikkan ritual. Mengekspresikan spritualitas antara lain dengan memperlihatkan penghargaan terhadap kehidupan dalam berbagai hal yang mereka lakukan, hidup pada saat ini dan tidak merisaukan masa mendatang, menghargai alam dan mengekspresikan cinta yang ditunjukkan kepada orang.

Hampir senada dengan pendapat di atas, menurut Dr. Howard Clinebell, spiritualitas merupakan kebutuhan dasar manusia (basic spiritual needs) tidak hanya bagi mereka yang beragama, tetapi juga bagi mereka yang sekuler

sekalipun.²⁴ Lebih lanjut dijelaskan ada 10 butir kebutuhan dasar spiritual manusia yaitu :²⁵

- 1) Kebutuhan akan kepercayaan dasar atau *basic trust*, yang senantiasa terus menerus diulang untuk membangkitkan kesadaran bahwa hidup adalah ibadah, maka manusia tidak perlu risau manakala mengalami kesusahan, kesedihan atau kehilangan karena semua itu adalah cobaan keimanan. Sebaliknya manusia harus bersyukur atas kenikmatan hidup.
- 2) Kebutuhan akan makna hidup, tujuan hidup dalam membangun hubungan yang selaras serasi, seimbang dengan Tuhannya (vertikal), dan dengan sesamanya (horisontal), serta alam sekitarnya.
- 3) Kebutuhan akan komitmen peribadatan dan hubungannya dalam hidup keseharian. Pengalaman agama hendaknya integratif antara ritual dan pengalaman dalam kehidupan sehari-hari. Banyak pemeluk agama dan melaksanakan hanya secara ritual, mereka kehilangan hikmah karena dalam menjalankan kehidupan kemasyarakatan tidak menjalankan norma, moral, serta etika yang tidak bersumber dari agama.
- 4) Kebutuhan akan pengisian keimanan dengan selalu secara teratur mengadakan hubungan dengan Tuhan. Hal ini dimaksudkan agar kekuatan iman dan takwa senantiasa tidak melemah.
- 5) Kebutuhan akan bebas dari rasa bersalah dan berdosa. Rasa bersalah dan berdosa merupakan beban mental bagi seseorang dan tidak baik untuk kesehatan jiwa.
- 6) Kebutuhan akan penerimaan diri dan harga diri (self-acceptance dan self-esteem). Dua hal tersebut sangat penting bagi kesehatan jiwa seseorang. Setiap orang

²⁴ Dadang Hawari, *Al Qur'an, Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, Yogyakarta : Dhana Bakti Primayasa, 2000, hlm. 492

²⁵ *Ibid*, hlm. 493-497

ingin diterima dan dihargai oleh lingkungannya, tidak ingin dilecehkan atau dipinggirkan.

- 7) Kebutuhan akan rasa aman, terjamin, dan keselamatan terhadap harapan masa depan. Bagi orang yang beriman hidup ada dua tahap, yaitu jangka pendek hidup di dunia, dan jangka panjang hidup di akhirat.
- 8) Kebutuhan akan tercapainya derajat dan martabat yang semakin tinggi sebagai pribadi yang utuh (integrated personality). Bagi orang yang beriman akan senantiasa mendekati diri pada Tuhan sehingga diharapkan derajat dan martabatnya di mata sesama manusia akan lebih tinggi.
- 9) Kebutuhan akan terperiharanya interaksi dengan alam dan sesamanya. Setiap orang membutuhkan berinteraksi dengan orang lain. Demikian pula dengan lingkungan yaitu menjaga kelestarian dan keamanan. Kedua interaksi yang harmonis ini akan memberikan pemenuhan kebutuhan dasar yang penting artinya bagi kesehatan jiwa seseorang.
- 10) Kebutuhan akan kehidupan bermasyarakat yang syarat dengan nilai-nilai religius. Komunitas keagamaan merupakan salah satu kebutuhan dasar bagi kehidupan seseorang.

Dengan bahasa yang lebih sederhana, karakteristik spiritualitas antara lain :²⁶

- 1) hubungan dengan diri sendiri
 - a. Pengetahuan diri (siapa dirinya, apa yang dapat dilakukannya).
 - b. Sikap (percaya pada diri sendiri, percaya pada kehidupan atau masa depan, harmoni atau keselarasan diri).

²⁶ Bayu R, "Kebutuhan Spiritual Pasien", <http://bayu-inside.blogspot.com/2011/10/kebutuhan-spiritual-pasien.html>, diunduh tanggal 10 Mei 2012

- 2) hubungan dengan alam
 - a. Mengetahui tentang tanaman, pohon, margasatwa dan iklim.
 - b. Berkomunikasi dengan alam (bertanam, berjalan kaki), mengabdikan dan melindungi alam.
- 3) hubungan dengan orang lain
 - a. *Harmonis* : Berbagi waktu, pengetahuan dan sumber secara timbal balik; Mengasuh anak, orang tua dan orang sakit; dan Menyakini kehidupan dan kematian.
 - b. *Tidak harmonis* : Konflik dengan orang lain dan Resolusi yang menimbulkan ketidakharmonisan dan friksi.
- 4) hubungan dengan Ketuhanan : *Agamis atau tidak agamis* seperti : sembahyang/berdo'a/meditasi, perlengkapan keagamaan, bersatu dengan alam.

Berdasarkan pendapat di atas dapat diketahui bahwa para ahli sepakat bahwa pada dasarnya aspek dalam spiritualitas meliputi hubungan manusia dengan Tuhannya, manusia dengan sesamanya dan manusia dengan alam sekitarnya. Sedangkan indikator spiritualitas yang digunakan dalam penelitian ini mengikuti pendapat Patricia Potter yang menyebutkan bahwa spiritualitas dalam keperawatan terdiri dari tujuh dimensi yaitu keyakinan dan makna hidup, autoritas atau pembimbing, pengalaman dan emosi, persahabatan dan komunitas, ritual dan ibadah, dorongan dan pertumbuhan, serta panggilan dan konsekuensi. Disamping itu, indikator ini mampu menggambarkan pengertian dimensi spiritualitas menurut Stoll yang digunakan sebagai fokus kajian dalam penelitian ini.

3. Dimensi Spiritual dalam Praktek Konseling

Spiritualitas dalam ranah konseling menjadi kajian yang penting seiring adanya kesadaran bahwa terapi selama ini kurang memberikan perhatian yang sempurna pada manusia sebagai makhluk yang multidimensional. Kesadaran akan perlunya pendekatan holistik dalam konseling menuntut manusia dipandang sebagai makhluk yang utuh yaitu makhluk biologis, makhluk psikologis, makhluk sosiologis, makhluk berbudaya dan makhluk spiritual atau religius.²⁷ Hal ini berimplikasi pada landasan yang menjadi dasar pelayanan konseling yang meliputi landasan historis, filosofis, sosial budaya, psikologis, dan religius.²⁸

Seseorang yang membutuhkan konseling atau klien pada dasarnya adalah individu yang mengalami kekurangan "psychological strenght" atau "daya psikologis" yaitu suatu kekuatan yang diperlukan untuk menghadapi berbagai tantangan dalam keseluruhan hidupnya termasuk menyelesaikan berbagai masalah yang dihadapinya.²⁹ Daya psikologis mempunyai tiga dimensi yaitu *need fulfillment*

²⁷ Ainurrahim Faqih, Dasar-Dasar Bimbingan Dan Konseling Islami, (Yogyakarta : UII Press,2000), hlm. 4

²⁸ Prayitno dan Erma Anti, Dasar-dasar bimbingan dan konseling, Jakarta : Renika Cipta, 2000, hlm. 56-59

²⁹ Muhammad Surya, *Psikologi Konseling*, (Bandung: Pustaka Bani Quraisy, 2003), hlm. 41

(pemenuhan kebutuhan)³⁰, *intrapersonal competencies* (kompetensi interpersonal)³¹, dan *interpersonal competencies* (kompetensi intrapersonal).³² Tugas konselor adalah tiga dimensi daya psikis ini, sehingga diharapkan klien dapat meningkatkan *psychological strenght*.

Namun seiring dengan kesadaran bahwa manusia adalah makhluk spiritual atau religius, tentunya pelayanan konseling tidak hanya memenuhi kebutuhan *psychological strenght* klien semata, namun mampu memenuhi kebutuhan spiritual/religius. Perhatian terhadap dimensi spiritual ini semakin dikembangkan dengan adanya konsep “wellness” dalam konseling. Kondisi “wellness” klien merupakan tujuan dari keseluruhan proses konseling.

Istilah “wellness” merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu keadaan “sehat” secara lebih

³⁰Pemenuhan kebutuhan merujuk pada kekuatan psikis yang diperlukan untuk memenuhi seluruh kebutuhan hidup agar dapat mencapai kualitas kehidupan secara bermakna dan memberikan kebahagiaan. Beberapa kebutuhan dimaksud adalah memberi dan menerima kasih sayang, kebebasan, memiliki kesenangan, menerima stimulasi, perasaan mencapai prestasi, memiliki harapan, memiliki ketenangan, dan memiliki tujuan hidup secara nyata.

³¹Kompetensi intrapribadi adalah kekuatan yang diperlukan untuk menghadapi tuntutan yang berasal dari dalam diri sendiri. Tiga kompetensi ini adalah pengetahuan diri, pengarahan diri, dan harga diri.

³²Kompetensi interpersonal adalah kekuatan psikis yang berkenaan dengan hubungan bersama orang lain dalam keseluruhan kehidupan dan interaksi dengan lingkungan. kompetensi ini antara lain : kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain, ketegasan diri, menjadi nyaman dengan diri sendiri dan orang lain, menjadi diri yang bebas, harapan yang realistik terhadap diri sendiri dan orang lain, dan perlindungan diri dalam situasi antar pribadi.

komprehensif yaitu kondisi sehat tidak hanya jasmani atau mental, akan tetapi kepribadian secara keseluruhan sebagai refleksi dari kesatuan unsur jasmani dan rohani, serta interaksinya dengan dunia luar.³³ Hal ini artinya seorang konselor bukan hanya membantu membangkitkan daya psikologi klien, tetapi juga aspek rohani/spiritual klien dalam rangka mencapai kesehatan yang paripurna.

Nicholas dan Globe (1989) mengemukakan sistem model *wellness* yaitu sehat multidimensional artinya kondisi sehat itu terjadi dalam berbagai dimensi kehidupan yang mencakup dimensi fisik, emosional, sosial, spiritual, vokasional, dan intelektual.³⁴ Selanjutnya Melvin dan Thomas (1992), melengkapi konsep *wellness* ini dapat ditempuh melalui lima tugas hidup manusia yaitu spiritualitas, regulasi diri, pekerjaan, cinta, dan persahabatan.³⁵

Spiritualitas adalah tugas hidup pertama dan sentral dari kebulatan *wellness*. Dimensi spiritualitas merupakan naluri keagamaan dari setiap manusia sejak dulu kala hingga masa kini dalam berbagai peradaban, budaya, dan bangsa. Naluri religi tercermin dalam kesadaran akan nilai-nilai suci dan esensial bagi kode-kode etika, moral, dan hukuman yang

³³Muhammad Surya, *Psikologi Konseling, Op. Cit*, hlm. 42

³⁴*Ibid*, hlm. 182

³⁵*Ibid*, hlm. 183

digunakan untuk melindungi dan memelihara kesucian hidup. Tugas ini memiliki dimensi KeMahaesaan Tuhan, kedamaian hidup, makna dan tujuan hidup, optimisme atau harapan dalam antisipasi masa depan, dan nilai-nilai untuk membimbing hidup dan pembuatan keputusan.³⁶

Sementara menurut Ronaldson (2000), aspek spiritual ditekankan pada penerimaan pasien terhadap sakit yang dideritanya, sehingga pasien HIV akan dapat menerima dengan ikhlas terhadap sakit yang dialami dan mampu mengambil hikmah. Aspek spiritual yang perlu diberikan kepada pasien adalah :³⁷

1) Menguatkan harapan yang realistis kepada pasien terhadap kesembuhan.

Harapan merupakan unsur yang penting dalam kehidupan seseorang. Seseorang yang tidak memiliki harapan akan menjadi putus asa bahkan muncul keinginan untuk bunuh diri. Harapan harus ditumbuhkan pada pasien agar ia memiliki ketenangan dan keyakinan untuk terus berobat.

³⁶ *Ibid*, hlm. 183.

³⁷ Ronaldson S, "Spirituality the Heart of Nursing", dalam Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Jakarta : Salemba Medika, 2008, hlm. 33

2) Pandai mengambil hikmah.

Peran konselor dalam hal ini adalah mengingatkan dan mengajarkan kepada pasien untuk selalu berpikir positif terhadap cobaan yang dialaminya. Di balik semua cobaan yang dialami pasien, pasti ada maksud dari Sang Pencipta. Pasien harus difasilitasi untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan dengan jalan melakukan ibadah secara terus menerus, agar pasien memperoleh ketenangan selama sakit.

3) Ketabahan hati.

Karakteristik seseorang didasarkan pada keteguhan dan ketabahan hati dalam menghadapi cobaan. Individu yang mempunyai kepribadian yang kuat akan tabah dalam menghadapi setiap cobaan. Individu tersebut biasanya mempunyai keteguhan hati dalam menentukan kehidupannya. Ketabahan hati sangat dianjurkan kepada pasien HIV. Konselor dapat menguatkan diri pasien dengan memberikan contoh nyata atau mengutip kitab suci bahwa Tuhan tidak memberikan cobaan kepada umatNya, melebihi kemampuannya (Al Baqarah, 2 : 286). Pasien harus diyakinkan bahwa semua cobaan yang diberikan pasti mengandung hikmah yang sangat penting dalam kehidupannya.

Dimensi spiritual atau religiusitas dalam aktivitas konseling menjadi cukup signifikan, karena konseling merupakan aktivitas yang fokus pada upaya membantu (building relationship) individu atau klien dengan segala potensi dan keunikannya untuk mencapai perkembangan yang optimal. Sementara dimensi spiritual/religius berfungsi sebagai radar yang mengarahkan pada suatu titik tentang realitas, bahwa terdapat aspek-aspek kompleks pada diri individu yang tak terjangkau untuk ditelusuri dan dijamah, serta menyadarkan bahwa aspek hidayah hanya datang dari Sang Penggenggam kehidupan itu sendiri.³⁸ Impelementasi dimensi spiritual dalam konseling sebagaimana di atas, membutuhkan dedikasi seorang konselor yang mampu menyakinkan dirinya akan adanya *integrating* antara *spirituality* dan *counseling* sehingga dapat bertindak holistik dalam mengintervensi klien.³⁹ Dari dua pendapat ini, dapat dipahami bahwa dimensi spiritualitas dalam praktik konseling dibutuhkan komitmen dari konselor untuk membangkitkan spiritualitas dalam diri klien, namun perlu digaris bawahi pada dasarnya spiritualitas bergantung pada

³⁸ Mubiar Agustin, "Dimensi Religius dalam Konseling", dalam *Pendidikan dan Konseling di Era Global dalam Perspektif Prof. DR. M. Dahlan, Mamat Supriatna dan Achmad Juantika Nurihsan* (ed), Bandung : Rizky Press, 2005, hlm.

³⁹ M. Cristopher Feiver et.all, "Religoin, Guilt and Mental Health", *Journal of Counseling and Development*, 2000, Vol. 78, hlm. 155

individu masing-masing dan ada peran Tuhan yang tidak mungkin tergantikan oleh manusia dalam hal ini konselor.

B. Konseling HIV/AIDS dan Voluntary Counseling Test (VCT)

1. Pengertian Konseling HIV/AIDS dan Voluntary Counseling Test (VCT)

Konseling HIV/AIDS merupakan wawancara yang bisa dikatakan sangat rahasia antara klien dan pemberian layanan (konselor) yang bertujuan membuat orang tersebut mampu menyesuaikan diri dengan stres dan mampu membuat keputusan terkait dengan HIV/AIDS.⁴⁰ Proses konseling ini termasuk evaluasi terhadap resiko penularan HIV dan memfasilitasi pencegahan perilaku seseorang yang beresiko tertular HIV/AIDS serta evaluasi diri ketika klien menghadapi hasil tes HIV positif.⁴¹

VCT adalah suatu pembinaan dua arah atau dialog yang berlangsung tak terputus antara konselor dan kliennya dengan tujuan untuk mencegah penularan HIV, memberikan dukungan moral, informasi, serta dukungan

⁴⁰ Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Jakarta : Salemba Medika, 2008, hlm.73

⁴¹ Agus Priyanto, *Komunikasi dan Konseling Aplikasi dalam Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: Salemba Medika,2009, hlm. 120.

lainnya kepada ODHA, keluarga dan lingkungannya.⁴² Jadi VCT memberikan konseling secara menyeluruh yaitu dari awal pra test, pasca tes dan konseling berkelanjutan bagi klien agar mampu beradaptasi dengan penyakitnya bahkan memfasilitasi konseling antara klien dan keluarganya.

Konseling HIV/AIDS pada dasarnya sama dengan konseling pada umumnya. Namun konseling HIV/AIDS menjadi unik dibanding konseling lainnya karena :

- a) Membutuhkan pengetahuan yang luas tentang infeksi menular seksual (IMS) dan HIV/AIDS
- b) Membutuhkan pembahasan mengenai praktik seks yang bersifat pribadi.
- c) Membutuhkan pembahasan tentang kematian atau proses kematian.
- d) Membutuhkan kepekaan konselor dalam menghadapi perbedaan pendapat dan nilai yang mungkin sangat bertentangan dengan nilai yang dianut oleh konselor itu sendiri.
- e) Membutuhkan ketrampilan pada saat memberikan hasil HIV yang positif.
- f) Membutuhkan ketrampilan dalam menghadapi kebutuhan pasangan anggota keluarga klien.⁴³

Agus Priyanto menambahkan keunikan konseling HIV/ADS terletak pada :

⁴² Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, *Asuhan Keperawatan Keperawatan pada PasienOp.Cit, hlm. 76*. Lihat juga Lihat pula JH. Syahlan, dkk, *Buku HIV/AIDS untuk SPK/AKPER*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan, 1997, hlm. 38.

⁴³ Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, *Asuhan Keperawatan Keperawatan pada PasienOp.Cit, hlm. 76*

- a) Membantu klien melakukan *informed consent* untuk tes HIV dengan penuh sukarela dan bertanggung jawab.
- b) Layanan konseling terdiri dari pra dan pasca tes HIV
- c) Penilaian perilaku beresiko klien terhadap penularan HIV/AIDS.
- d) Eksplorasi perilaku seks dan riwayat kesehatan klien.
- e) Konfidensialitas klien sangat penting terhadap isu stigma dan diskriminasi.
- f) Klien merupakan kelompok-kelompok khusus yang dikucilkan masyarakat seperti pecandu napza, penjaja seks, homoseksual, waria, pekerja migran.⁴⁴

Jadi dapat disimpulkan bahwa konseling HIV/AIDS dilakukan secara khusus bagi kelompok-kelompok beresiko HIV/AIDS agar mereka memahami kemungkinan penularannya dan mendapatkan dukungan jika akhirnya divonis positif HIV/AIDS.

2. Tujuan Konseling HIV/AIDS dan *Voluntary Counseling Test* (VCT)

Menurut Amaya Maw Naing dkk, tujuan umum konseling HIV/AIDS ada tiga yaitu :⁴⁵

⁴⁴ Agus Priyanto, *Komunikasi dan...Op. Cit, hlm. 120*

⁴⁵ Amaya Maw Naing dkk, *Modul Pelatihan Konseling Dan Tes Sukarela HIV (Voluntary Counseling and Test/VCT) untuk Konselor Profesional*, Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, 2004." Modul 2 tentang orientasi dan konseling"

- a) Menyediakan dukungan psikologis misal dukunga yang berkaitan dengan kesejahteraan emosi, psikologik, sosial dan spiritual seseorang yang mengidap virus HIV atau lainnya.
- b) Pencegahan penularan HIV dengan menyediakan informasi tentang perilaku beresiko seperti seks aman atau penggunaan jarum berdasarkan bersama dan membantu orang dalam mengembangkan ketrampilan pribadi yang diperlukan untuk perubahan perilaku dan negosiasi praktek aman lainnya.
- c) Memastikan efektivitas rujukan kesehatan, terapi, dan perawatan melalui pemecahan masalah kepaturahn berobat.

Sementara Nursalam menyebutkan Tujuan Konseling HIV/AIDS sebagai berikut :

- a) Mencegah penularan HIV dengan mengubah perilaku. Untuk perilaku ODHA (orang dengan HIV/AIDS) tidak hanya membutuhkan informasi belaka, tetapi yang lebih jauh lebih penting adalah pemberian dukungan yang dapat menumbuhkan motivasi mereka, misalnya dalam perilaku seks aman, tidak berganti-ganti jarum suntik, dll.
- b) Meningkatkan kualitas hidup ODHA dalam segala aspek baik medis, psikologis, sosial dan ekonomi. Dalam hal ini konseling bertujuan memberikan dukungan kepada ODHA agar mampu hidup secara positif.

Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati menyebutkan tujuan VCT adalah :

- a) Upaya mencegah HIV / AIDS
- b) Upaya untuk mengurangi kegelisahan, meningkatkan persepsi/pengetahuan mereka tentang factor-faktor resiko penyebab seseorang terinfeksi HIV.
- c) Upaya pengembangan perubahan perilaku, sehingga secara dini mengarahkan mereka menuju ke program pelayanan dan dukungan termasuk akses terapi antiretroviral, serta membantu mengurangi stigma dalam masyarakat.⁴⁶

Pendapat lain dikemukakan oleh JH. Syahlan, dkk, konseling HIV/AIDS diperlukan oleh ODHA karena:⁴⁷

- a) Infeksi HIV/AIDS berlangsung seumur hidup dan ODHA akan menghadapi banyak masalah.
- b) Konseling dapat memberikan dukungan sosial dan psikologis baginya
- c) Konseling dapat membantu ODHA untuk mengidentifikasi keadaan yang bakal dan mungkin terjadi serta membantu merencanakan apa yang terbaik bagi mereka.
- d) Konseling dapat memberdayakan ODHA agar semua tekanan psikologis dan ketakutan yang terjadi karena penyakit yang dialami, karena salah pengertian dan diskriminasi masyarakat.
- e) Konseling dapat menolong ODHA agar menghargai berbagai aspek kehidupannya sehingga timbul rasa percaya diri dan tidak terpaku pada maslah HIV/AIDS.

⁴⁶ Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, *Asuhan Keperawatan Keperawatan pada PasienOp.Cit, hlm. 76*

⁴⁷ JH, Syahlan, dkk, *AIDS dan Penanggulangannya*, Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan (PUSDIKNAKES) Departemen Kesehatan RI, 1997, hlm. 76.

- f) Konseling dapat memberikan semangat hidup pada ODHA agar mereka tetap aktif dan meneruskan kegiatan sehari-hari.

Jadi dapat disimpulkan bahwa konseling HIV/AIDS memiliki tujuan meningkatkan pemahaman ODHA tentang HIV dan penularannya, memberikan dukungan total (sosial, psikologis, spiritual dan ekonomi) agar ODHA tetap hidup normal tidak hanya fokus dengan penyakitnya dan memberikan pengetahuan untuk tidak menularkannya kepada orang lain, serta melakukan pengobatan.

3. Konselor dan Klien (Sasaran) *Voluntary Counseling Test*

Konseling HIV/AIDS dapat diberikan oleh para dokter, perawat, psikolog, petugas sosial dan orang-orang lain yang dapat memahami, terdorong dan terlatih untuk memberikan konseling.⁴⁸ Jadi konselor HIV/AIDS bisa berasal dari latar belakang apapun dengan persyaratan mengikuti pelatihan konseling profesional yang dalam hal ini telah ada standarisasi yang dilakukan oleh Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan.

⁴⁸ *Ibid*, hlm.70. Lihat pula Lihat pula JH. Syahlan, dkk, *Buku HIV/AIDS untuk SPK/AKPER*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan, 1997, hlm. 36.

Kualitas konselor menentukan keefektifan konseling. Karenanya konselor HIV/AIDS setidaknya memiliki ciri antara lain berkeinginan untuk belajar dari pengalaman, kemampuan untuk menerima orang lain, kemampuan mendengarkan cara pandang optimis, sikap yang tidak menghakimi, kemampuan menyimpan rahasia, kemampuan memberikan dukungan, empati, memahami keterbatasan klien, mengerti keterbatasan diri sendiri dan dapat merujuk pada pihak lain.⁴⁹ Semua kualitas konselor tersebut sangat dibutuhkan dalam menjalankan tugas yang antara lain membantu klien menyesuaikan diri pada perubahan perilaku, dan memiliki keahlian dan kemampuan membantu klien mengatasi masalahnya.⁵⁰ Dengan demikian pada dasarnya konselor HIV/AIDS sama dengan konselor pada umumnya yang diharuskan memiliki kompetensi moral, kepribadian, dan ketrampilan membantu. Dimana kompetensi sebagai konselor salah satunya diperoleh melalui pelatihan konselor profesional HIV/AIDS yang didalamnya diberikan materi tentang penyakit HIV/AIDS

⁴⁹ *Ibid*, hlm. 71. Lihat pula JH. Syahlan, dkk, *Buku HIV/AIDS untuk SPK/AKPER*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan, 1997, hlm. 38.

⁵⁰ *Ibid*, hlm. 70. Lihat pula JH. Syahlan, dkk, *Buku HIV/AIDS untuk SPK/AKPER*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan, 1997, hlm. 37

dan berbagai isu tentang penyakit tersebut, ketrampilan konseling, kode etik, dan evaluasi konseling.

Konseling HIV/AIDS merupakan konseling khusus yang diperlukan bagi:⁵¹

- a) Orang-orang yang khawatir bahwa mereka mungkin telah terinfeksi HIV.
- b) Orang-orang yang mempertimbangkan untuk memeriksakan diri untuk mengetahui apakah dia terinfeksi HIV.
- c) Orang-orang yang baru saja mengetahui status antibodinya tanpa mengindahkan hasilnya positif atau negatif.
- d) Orang-orang yang tahu bahwa mereka telah terinfeksi HIV dan memerlukan bantuan untuk menerima kenyataan itu.
- e) Orang-orang yang memilih tak perlu diperiksa meskipun dia berperilaku risiko tinggi dulu ataupun sekarang.
- f) Orang-orang yang mengalami gejala-gejala sakit yang berhubungan dengan infeksi HIV.
- g) Orang-orang yang mengalami kesulitan dengan pekerjaan, perumahan, keuangan, keluarga dan lain-lain akibat terinfeksi HIV atau mengalami AIDS.
- h) Petugas kesehatan dan orang-orang lain yang secara tetap berhadapan dengan orang yang terinfeksi HIV atau mengalami AIDS.

Sementara secara spesifik Amaya Maw Naing dkk (2008) menyebutkan sasaran konseling HIV/AIDS sebagai berikut :

⁵¹ *Ibid*, hlm. 72-73. Lihat pula JH. Syahlan, dkk, *Buku HIV/AIDS untuk SPK/AKPER*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan, 1997, hlm. 37.

- a) Korban kekerasan
Korban kekerasan umumnya memiliki kecemasan akan terinfeksi HIV AIDS, karena mengingat penyerang biasanya datang dari kelompok berisiko tinggi IMS. Orang yang memiliki infeksi IMS akan mempertinggi risiko HIV.⁵²
- b) Pejaja seks
Pejaja seks merupakan kelompok luas bermacam-macam orang sehingga sulit membuat suatu generalisasi tentang perilaku dan sikap mereka terhadap pencegahan HIV dan layanannya. Mereka yang masuk dalam kelompok ini misalnya mereka yang mempunyai pekerjaan tetap tetapi melakukan pekerjaan seks sambilan, pelajar atau mahasiswa, kelompok minor dari semua jenis kelamin (laki-laki, waria, perempuan). Intervensi VCT membutuhkan pemahaman bahwa pejaja seks bukan hanya melakukan pekerjaan seks, tetapi berbagai dimensi kehidupan mempengaruhinya pasangannya, orang tuanya dan keluarganya.⁵³
- c) IUD (Injecting Drug Users)
Data kasus infeksi HIV/AIDS diantara pengguna alat suntik terus meningkat di seluruh wilayah. Negara dengan prevalensi tinggi infeksi HIV pada pengguna napza dengan alat suntik adalah Myanmar, Vietnam, China, Thailand, Malaysia, Indonesia, Nepal, India dan Iran.⁵⁴

⁵² Amaya Maw Naing dkk, "Modul 2 Sub Modul 5.4 : Konseling Pra-tes HIV-Kekerasan seksual", *Modul Pelatihan Konseling Dan Tes Sukarela HIV (Voluntary Counseling and Test/VCT) untuk Konselor Profesional*, Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, 2004.

⁵³ Amaya Maw Naing dkk, "Modul 3 Sub Modul 2: Intervensi VCT bersasaran penjaja seks", *Modul Pelatihan Konseling Dan Tes Sukarela HIV (Voluntary Counseling and Test/VCT) ...*, *Op. Cit.*

⁵⁴ Amaya Maw Naing dkk, "Modul 3 Sub Modul 1: Intervensi VCT bersasaran Injecting Drug Users (IDU)", *Modul Pelatihan Konseling Dan Tes Sukarela HIV (Voluntary Counseling and Test/VCT) ...*, *Op. Cit.*

- d) Laki-laki berhubungan dengan laki-laki (men who have sex with men/MSM)
 Kelompok MSM adalah laki-laki yang senantiasa berhubungan seks dengan laki-laki, laki-laki berhubungan seks dengan laki-laki, tetapi sebagian besar hidupnya ia berhubungan seks dengan perempuan, laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki, juga dengan perempuan, tanpa preferensi khusus, dan laki-laki berhubungan dengan laki-laki dengan tujuan mendapatkan uang, atau karena tak ada perempuan yang dapat ditemui misal di penjara atau medan perang.⁵⁵
- e) Populasi berpindah-pindah/ migrasi.
 Mereka yang disebut migran adalah : 1). Mereka yang memilih berpindah tempat dengan harapan mendapat kehidupan lebih baik. 2). Mereka yang dipaksa keadaan untuk berpindah oleh gejolak situasi di tempat tinggal lamanya (pengungsi); dan 3). Mereka yang berpindah ke daerah dalam negara sendiri (bisanya karena faktor ekonomi, tetapi tidak selalu demikian). Perilaku para migran menempatkan mereka dalam kelompok berisiko tinggi terinfeksi HIV/AIDS. Migran kebanyakan anak muda, terutama laki-laki yang umumnya terpisah dari pasangan, lepas dari tradisi perilaku terutama perilaku seksual.⁵⁶
- f) Penghuni rumah tahanan/lembaga pemasyarakatan.
 Rumah tahanan (rutan) dan lembaga pemasyarakatan (lapas) merupakan tempat tersulit untuk menjalankan pencegahan dan perawatan efektif HIV/AIDS dan terapi pada odha. Perilaku di penjara dan kondisinya membuat

⁵⁵ Amaya Maw Naing dkk, "Modul 3 Sub Modul 4: Intervensi VCT bersasaran Laki-laki berhubungan dengan laki-laki (men who have sex with men/MSM)", *Modul Pelatihan Konseling Dan Tes Sukarela HIV (Voluntary Counseling and Test/VCT) ...*, Op. Cit.

⁵⁶ Amaya Maw Naing dkk, "Modul 3 Sub Modul 6: Intervensi VCT bersasaran populasi berpindah-pindah", *Modul Pelatihan Konseling Dan Tes Sukarela HIV (Voluntary Counseling and Test/VCT) ...*, Op. Cit.

resiko lebih besar daripada di dunia luar. Transmisi HIV/AIDS di rutan dan lapas terjadi melalui : bertukar alat suntik, penularan seksual (napi ke napi, suka sama suka, napi ke petugas lapas sukarela/paksaan), napi ke napi perkosaan, tattoeing "blood brother" atau kelompok ritual dengan alat tumpul, kendali infeksi buruk layanan medik rutan/lapas.⁵⁷

Demikian sasaran atau klien konseling HIV/AIDS merupakan kelompok berisiko tinggi terinfeksi HIV/AIDS seperti penjaja seks, penghuni lapas/rutan, migran, MSM atau kelompok lainnya yang kemungkinan berisiko terinfeksi HIV/AIDS seperti pasangan atau keluarga ODHA.

4. Jenis pelayanan *Voluntary Counseling Test* (VCT)

Pelayanan konseling HIV/AIDS paling tidak menyediakan konseling pre-pasca test. Namun biasanya masih menyediakan konseling berkelanjutan yang dibutuhkan odha. Secara rinci jenis pelayanan konseling HIV/AIDS :

- a) Konseling untuk pencegahan terjadinya HIV/AIDS,
 konseling ini diberikan kepada orang atau kelompok yang dianggap belum terinfeksi HIV agar dia dapat menentukan pilhan tentang gaya hidup dan tanggung jawabnya. Apabila seseorang menentukan untuk

⁵⁷ Amaya Maw Naing dkk, "Modul 3 Sub Modul 3: Intervensi VCT bersasaran rumah tahanan/lembaga kemasyarakatan", *Modul Pelatihan Konseling Dan Tes Sukarela HIV (Voluntary Counseling and Test/VCT) ...*, Op. Cit.

menjalani tes HIV, dia harus mendapat penjelasan mengenai aspek teknis pemeriksaan, kemungkinan implikasi personal, kesehatan, sosial, psikologis dan hukum bila hasil tes positif maupun negatif.⁵⁸

b) *Konseling pra-pasca-tes,*

Konseling pra tes HIV membantu klien menyiapkan diri untuk pemeriksaan darah HIV dan memfasilitasi tentang cara menyesuaikan diri dengan status HIV. Dalam konseling ini didiskusikan juga soal seksualitas, hubungan relasi, perilaku seksual dan suntikan berisiko, dan membantu klien melindungi diri dari infeksi. Konseling dimaksud juga untuk meluruskan pemahaman yang salah tentang AIDS dan mitosnya. Sedangkan Konseling pasca tes merupakan kegiatan konseling yang harus dilakukan setelah hasil tes diketahui, baik hasilnya positif atau negatif. Konseling pasca tes sangat penting untuk membantu mereka yang hasil tesnya positif agar dapat mengetahui dan menghindari HIV kepada orang lain. Bagi mereka yang hasilnya negatif bermanfaat untuk membantu tentang berbagai cara mencegah infeksi HIV di masa mendatang.⁵⁹

⁵⁸ JH. Syahlan, dkk, *Buku HIV/AIDS untuk SPK/AKPER, ...Op.Cit*, hlm. 39.

⁵⁹ Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, *Asuhan Keperawatan Keperawatan pada Pasien ...Op.Cit*, hlm.78

c) *Konseling keluarga*

konseling jenis ini dibutuhkan dalam rangka mengkomunikasikan status klien terhadap keluarganya. Konseling keluarga adalah upaya bantuan yang diberikan kepada individu anggota keluarga melalui sistem keluarga (pembenahan komunikasi keluarga) agar potensinya berkembang seoptimal mungkin dan masalahnya dapat diatasi atas dasar kemauan membantu dari semua anggota keluarga berdasarkan kerelaan dan kecintaan terhadap keluarga.⁶⁰ Konseling keluarga ini diharapkan akan menumbuhkan penerimaan keluarga atas diri anggota keluarganya yang positif HIV/AIDS dan membantu agar keluarga memberikan dukungan total yang dibutuhkan anggota keluarganya yang terinfeksi HIV/AIDS.

d) *Konseling berkelanjutan*

konseling berkelanjutan merupakan konseling bagi para odha. Konseling ini sangat dibutuhkan odha untuk memahami perjalanan penyakitnya dan isu psikososial⁶¹

⁶⁰ Sofyan S. Willis, *Konseling Keluarga : Suatu Upaya Membantu Anggota Keluarga Memecahkan Masaah Komunikasi Dalam Keluarga*, Bandung : Alfabeta, 2009, hlm.83

⁶¹ Isu psikososial yang dialami odha antara lain kerahasiaan/konfidensialitas, kesulitan menerima diagnosa, pengungkapan status, deskriminasi dan stigma, reaksi emosional (shock, penyangkalan, depresi, marah, takut, perasaan bersalah, axientas, pikiran bunuh diri), progresi penyakit, perubahan tampilan fisik, penurunan kesehatan, kehilangan kendali, kematian dan

yang dialami pada perjalanan lanjut penyakit. Intervensi isu psikososial sangat dibutuhkan klien untuk membangun jejaring dukungan, mengembangkan otonomi diri, dan meningkatkan kendali. Pilihan intervensi yang bisa dilakukan adalah konseling (individual, pasangan, keluarga, pastoral/agama), jejaring dukungan kelompok dan sebaya, dukungan emosional dan spiritual, manajemen obat dan lain-lain.⁶²

e) Konseling kepatuhan berobat

pasien yang telah mendapat hasil tes positif secara otomatis harus mengkonsumsi antiretroviral (ARV) selama hidupnya untuk menekan virus. Konseling kepatuhan berobat sangat dibutuhkan untuk menumbuhkan komitmen berobat dan memecahkan masalah selama menjalani terapi. Kepatuhan berobat adalah kemampuan klien untuk melakukan pengobatan sesuai petunjuk medik (dosis, waktu dan cara pemberian yang tepat). Kepatuhan adalah faktor yang menentukan efektivitas pengobatan. Kepatuhan yang buruk membuat

sekarat, kehilangan dan duka, hubungan relasi (pasangan, keluarga, kawan, anak-anak), kesulitan financial, kesejahteraan (pendapatan/pekerjaan), kesulitan hubungan seksual, kesulitan/kehilangan pekerjaan, isu terapi (askes, kepatuhan berobat, efek samping) dan gangguan nerologik dan psikiatrik berkaitan dengan HIV.

⁶² Amaya Maw Naing dkk, "Modul 4 Sub Modul 1: Konseling lanjutan tentang berbagai isu berkaitan dengan perjalanan lanjut penyakit HIV", *Modul Pelatihan Konseling Dan Tes Sukarela HIV (Voluntary Counseling and Test/VCT) ...*, Op. Cit.

dampak ganda yaitu mengeluarkan banyak dana dan memperburuk kualitas kesehatan pasien. Bagi pasien, ketidakpatuhan berobat akan mengakibatkan kegagalan antiretroviral melawan virus, sehingga virus resisten dan terjadi kegagalan imunologik dan keadaan klinis memburuk. Pandangan kesehatan masyarakat menyatakan bila terjadi resistensi terhadap pengobatan maka pengobatan tidak efektif atau berhenti bekerja sehingga diperlukan upaya baru untuk melawan infeksi dengan obat lain.⁶³

f) Konseling pada mereka yang menghadapi kematian

Penyakit HIV/AIDS merupakan penyakit terminal yaitu penyakit yang berujung pada kematian. Sebagian besar odha dihadapkan pada ketakutan akan kematian. Konseling sangat dibutuhkan bagi mereka yang dalam masa menghadapi masa terminal (sedang menghadapi masa kematiannya). Konseling dibutuhkan bagi klien untuk memenuhi kebutuhan psikologis seperti menghilangkan perasaan bersalah, menyiapkan diri dengan tenang menjelang ajal, memotivai klien untuk tetap beribadah dan berdoa.⁶⁴ Selain itu odha juga

⁶³ Amaya Maw Naing dkk, "Modul 4 Sub Modul 2: Konseling Kepatuhan Berobat", *Modul Pelatihan Konseling Dan Tes Sukarela HIV (Voluntary Counseling and Test/VCT) ...*, Op. Cit.

⁶⁴ JH. Syahlan, dkk, *Buku HIV/AIDS untuk SPK/AKPER, ...Op.Cit.*, hlm. 57-58.

mengalami diskriminatif atau stigma dan orang takut menjenguk, sehingga diperlukan memberikan pemahaman kepada klien dan juga keluarganya.

Beragam jenis layanan konseling yang telah disebutkan dapat dilakukan konselor dengan melihat kebutuhan dari setiap klien. Hal ini mengingat setiap odha memiliki pengalaman dan permasalahan yang berbeda-beda sehingga dibutuhkan penanganan yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi klien.

5. Model Layanan dan Metode Konseling HIV/AIDS

Model layanan VCT dilakukan dalam lima pendekatan yaitu :⁶⁵

- a) Layanan mandiri
Layanan mandiri ini menawarkan VCT jauh dari layanan fasilitas kesehatan. Biasanya dikelola oleh LSM lokal atau interlokal, dan menjadikan VCT dan kewaspadaan publik menjadi tulang punggungnya. Keuntungannya : keluluasaan jam buka, terpisah dari layanan medik, berhubungan dengan masyarakat, dukungan kelompok pasca tes. Kerugian : pendanaan tergantung pendonor, berpotensi membuat stigma karena layanan di buka di tempat umum/publik, petugas yang mudah jenuh.
- b) Layanan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan.
Layanan ini terintegrasi dalam pelayanan kesehatan yang telah ada misalnya di puskesmas atau di rumah

⁶⁵ Amaya Maw Naing dkk, "Modul 5 Sub Modul 2: Model Layanan VCT", *Modul Pelatihan Konseling Dan Tes Sukarela HIV (Voluntary Counseling and Test/VCT) ...*, Op. Cit

sakit. Konseling dilakukan oleh konselor terlatih atau staf puskesmas yang telah mendapatkan pelatihan konseling HIV/AIDS. Keuntungan layanan ini biaya rendah, mudah ditingkatkan, stigma lebih kecil, ada hubungan dengan intervensi medik, akses untuk perempuan/ dan kawula muda. Kerugian peningkatan beban kerja, syarat ruangan, akses terbatas untuk pasangan, dan kualitas konseling buruk.

- c) Sektor swasta
Layanan ini dibuka oleh dokter swasta yang membuka praktek umum. Tes HIV seringkali dilakukan tanpa adanya pelayanan konseling pra tes, atau persetujuan tertulis dan kendali mutu yang tak memadai dalam prosedur tes HIV. Keuntungannya dokter swasta dapat memberikan terapi lanjutan bagi odha. Keuntungan : akses terbatas karena biaya mahal dan kurang terjamin kerahasiaannya.
- d) Tes di rumah
Model ini dilakukan dengan melakukan tes sendiri di rumah. Model ini telah berkembang di Amerika. Namun kelemahannya karena tidak ada konseling pra-post tes kecenderungan risiko bunuh diri tinggi.
- e) Layanan VCT melalui jangkauan masyarakat
Model ini dilakukan dengan diadakannya unit VCT keliling untuk menjangkau masyarakat yang jarang mengunjungi fasilitas kesehatan seperti masyarakat pedesaan atau tempat khusus yang sengaja dikunjungi seperti pesantren dan sekolah bahkan menjangkau kelompok marginal seperti gelandangan, penjaja seks, IDU.

Metode bimbingan dan konseling sebagaimana yang dikatakan oleh Faqih dikelompokkan menjadi : metode langsung dan metode metode tidak langsung.⁶⁶

1) Metode langsung

Metode langsung adalah metode yang dilakukan di mana konselor melakukan komunikasi langsung (bertatap muka dengan pasien/klien). Winkel juga mengatakan, bahwa bimbingan langsung berarti pelayanan bimbingan yang diberikan kepada klien oleh konselor sendiri, dalam suatu pertemuan tatap muka dengan satu klien atau lebih.⁶⁷ Adapun metode ini meliputi :

a) Metode individual

konselor dalam hal ini melakukan komunikasi langsung dengan klien, hal ini dilakukan dengan mempergunakan teknik :

- (1) Percakapan pribadi, yakni pembimbing melakukan dialog langsung/tatap muka dengan konselor.
- (2) Kunjungan ke rumah (*home visit*), yakni konselor mengadakan dialog dengan klien tetapi dilaksanakan di rumah klien dan lingkungannya.

⁶⁶ Ainurrahim Faqih, *Dasar-Dasar Bimbingan Konseling Islam*, Yogyakarta : UII Press, 2000, hlm. 53

⁶⁷ Winkel, *Bimbingan dan Konseling di Institusi Pendidikan*, Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta, 1991, hlm. 121

- (3) Kunjungan dan observasi kerja, yakni konselor melakukan percakapan individual sekaligus mengamati kerja klien dan lingkungannya.⁶⁸

b) Metode kelompok

Konseling secara kelompok adalah pelayanan yang diberikan kepada klien lebih dari satu orang, baik kelompok kecil, besar, atau sangat besar.⁶⁹

Konselor melakukan komunikasi langsung dengan klien dalam kelompok. Hal ini dapat dilakukan dengan teknik-teknik:

- (1) Diskusi kelompok, yakni pembimbing melaksanakan diskusi dengan/bersama kelompok klien yang mempunyai masalah yang sama.
- (2) Psikodrama, yakni konseling yang dilakukan cara bermain peran untuk memecahkan/mencegah timbulnya masalah (psikologis).
- (3) *Group teaching*, yakni pemberian konseling dengan memberikan materi konseling tertentu kepada kelompok yang telah disiapkan.⁷⁰

2) Metode tidak langsung

Metode tidak langsung adalah metode konseling yang dilakukan melalui media komunikasi massa. Hal

⁶⁸ Ainurrahim Faqih, *Dasar-Dasar Bimbingan...Op.Cit*, hlm. 54

⁶⁹ Winkel, *Bimbingan dan Konseling... Op.Cit*, hlm. 122

⁷⁰ Ainurrahim Faqih, *Dasar-Dasar Bimbingan...Op.Cit*, hlm. 55

ini dapat dilakukan secara individual maupun kelompok.⁷¹

- a) Metode individual
 - (1) Melalui surat menyurat;
 - (2) Melalui telepon dsb.⁷²
- b) Metode kelompok
 - (1) Melalui papan bimbingan
 - (2) Melalui surat kabar/majalah
 - (3) Melalui brosur
 - (4) Melalui media audio
 - (5) Melalui televisi.⁷³

Dari metode di atas, metode konseling HIV/AIDS lebih dianjurkan dengan metode langsung atau tatap muka antara klien dan konselor. Meskipun tidak berbeda dengan konseling pada umumnya, kerahasiaan klien menjadi sangat penting karena mengingat masih kuatnya mitos⁷⁴, diskriminasi dan stigmatisasi AIDS⁷⁵ di masyarakat.

⁷¹ Ainurrahim Faqih, *Dasar-Dasar Bimbingan... Op.Cit*, hlm. 55

⁷² Ainurrahim Faqih, *Dasar-Dasar Bimbingan... Op.Cit*, hlm. 55

⁷³ Winkel, *Bimbingan dan... Op.Cit*, hlm. 121

⁷⁴ Mitos adalah persepsi dan kepercayaan masyarakat yang sebenarnya salah. Mitos terkait dengan HIV/AIDS antara lain : HIV/AIDS merupakan penyakit orang homoskes, penyakit orang pekerja seks, penyakit orang barat atau turis, menular hanya lewat hubungan seks, penyakit kutukan Tuhan, dan menular lewat kontak sosial biasa. Padahal HIV/AIDS bisa menular melalui jarum suntik yang terkontaminasi HIV, transfusi darah yang terkontaminasi HIV, dan dari ibu hamil yang positif HIV kepada bayinya. Lihat secara detail di JH Syahlan, dkk, *AIDS dan Penanggulangannya*, Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan (PUSDIKNAKES) Departemen Kesehatan RI, 1997, hlm. 124 dan Departemen Kesehatan RI Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan, *Buku HIV/AIDS untuk SPK/AKPER*, Jakarta, 1997, hlm. 67.

⁷⁵ Diskriminasi dan stigmatisasi AIDS muncul karena kurangnya pemahaman masyarakat terhadap penyakit HIV/AIDS itu sendiri. Berkembangnya mitos membuat perilaku diskriminasi kepada Odha dalam banyak aspek kehidupan seperti pendidikan, pelayanan kesehatan, dan pekerjaan. Sementara stigmatisasi

6. Evaluasi dan Supervisi

Penilaian merupakan salah satu unsur penting dalam sistem pelayanan bimbingan dan konseling. Evaluasi adalah penilaian terhadap pemberian bantuan dari konselor/pembimbing kepada klien.⁷⁶ Tujuan penilaian bimbingan konseling adalah untuk menaksir hasil bimbingan konseling dan menilai proses bimbingan konseling.⁷⁷ Untuk mencapai tujuan evaluasi tersebut, berbagai model evaluasi bisa dilakukan untuk mengetahui kualitas pelayanan bimbingan dan konseling yang secara sederhana dapat menggunakan indikator “sejauh mana layanan bimbingan dan konseling mampu memenuhi kebutuhan klien (pasien).

Kriteria penilaian bisa mengacu pada pendapat Goetsch dan Davis (1994) yaitu dengan menilai mutu layanan bimbingan dan konseling dari sisi mutu proses dan mutu produk. *Pertama*, mutu proses dipengaruhi oleh mutu program layanan, mutu konselor dan fasilitas serta dana yang memadai. *Kedua*, mutu produk berkaitan dengan keberhasilan membantu klien secara total baik masalah

melekat pada kelompok berperilaku seks berisiko seperti pekerja seks komersial baik pria maupun wanita, homoseks, dan waria.

⁷⁶ Abimayu, S., & Manrihu, M.T., *Tehnik dan Laboratorium Konseling*, Proyek Pendidikan Tinggi Dirjen Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Jakarta, 1996.hlm. 205

⁷⁷ *Ibid*, hlm. 206

yang sekarang dihadapi tetapi juga masalah pribadi lain dari klien.⁷⁸

Evaluasi dalam pelayanan konseling HIV/AIDS menjadi hal yang sangat penting mengingat konseling HIV/AIDS di berbagai klinik VCT ditekankan pada jaminan kualitas secara total. Jaminan kualitas yang dimaksud adalah kualitas fisik tempat layanan, pemberian layanan, kualitas institusi VCT, kualitas konselor, kualitas teknisi laboratorium, dan kualitas manajemen data.⁷⁹ Evaluasi konselor sendiri dilakukan melalui supervisi yaitu penilaian antara konselor VCT dan juga evaluasi eksternal yang melibatkan klien yang menerima layanan konseling.

Pertama evaluasi melalui konseling supervisee dan dukungan. supervisi merupakan hubungan kerja antara supervisor dan yang disupervisi (supervisee), dimana supervisee memberikan catatan pekerjaannya untuk dipantulkan dan menerima umpan balik dan atau petunjuk. Tujuan dari kerjasama ini adalah meningkatkan kompetensi

⁷⁸ Nurihsan, Achmad Juantika, *Bimbingan Dan Konseling Dalam Berbagai Latar Kehidupan*, Bandung : Refika Aditama, 2006, hlm.57-60.

⁷⁹ Amaya Maw Naing dkk, "Modul 5 Sub Modul 6: Monitoring, Evaluasi, Dan Jaminan Kualitas", *Modul Pelatihan Konseling Dan Tes Sukarela HIV (Voluntary Counseling and Test/VCT) untuk Konselor Profesional*, Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, 2004. *Kepatuhan Berobat", Modul Pelatihan Konseling Dan Tes Sukarela HIV (Voluntary Counseling and Test/VCT) untuk Konselor Profesional*, Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, 2004.

etikal, rasa percaya diri, dan aktivitas dengan demikian dapat memberikan pelayanan yang terbaik pada klien. Karena itu supervisi juga untuk proteksi klien, kelanjutan akuntabilitas, dan pengembangan profesionalitas dari supervisee.⁸⁰

Kedua, evaluasi eksternal yang dilakukan oleh klien yang menerima layanan konseling. evaluasi ini bisa menggunakan cara berikut :

a) *Wawancara dengan progress evaluation questions* (Pertanyaan evaluasi progres)

Evaluasi dengan menggunakan beberapa pertanyaan kunci seperti : apakah hubungan ini membantu klien?, dalam hal apa membantu?, bila tidak membantu mengapa?, sejauh mana harapan tercapai dari proses konseling yang dilakukan.⁸¹

b) Penilaian diri

Penilaian dengan menggunakan subjektivitas klien untuk menilai besar atau intensitas sesuatu. Bahan evaluasi disediakan mengikuti skala penilaian tertentu (misal 1-5) kemudian klien akan memilih berdasarkan

⁸⁰ Amaya Maw Naing dkk, "Modul 5 Sub Modul 4: Konseling Supervisi dan dukungan", *Modul Pelatihan Konseling Dan Tes Sukarela HIV (Voluntary Counseling and Test/VCT) untuk Konselor Profesional*, Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, 2004

⁸¹ Jeanette Murad Lesmana, *Dasar-Dasar Konseling*, Jakarta : UI Press, 2008, hlm. 100

subjektifitas dirinya.⁸² Dalam hal ini telah disediakan angket penilaian kualitas konselor berdasarkan standar UNAIDS sebagaimana pada lampiran.

Penetapan standar atau kriteria penilaian yang sesuai dan cara evaluasi yang tepat akan menghasilkan evaluasi yang diharapkan mampu memberikan sumbangan signifikan untuk menyusun rencana tindak lanjut maupun usaha perbaikan pelayanan bimbingan dan konseling yang telah diberikan kepada klien.

C. Dimensi Spiritual Dalam Praktik Konseling Bagi Penderita HIV/AIDS Di Klinik *Voluntary Counseling Test* (VCT)

Penyakit AIDS merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia yaitu sel-sel darah putih atau limfosit atau disebut juga sel T penolong (T-Helper).⁸³ Penyakit ini sering kali berujung pada kematian bagi penderitanya. Angka kematian HIV AIDS di Jawa Tengah dari tahun 2006-2011 adalah 555 orang, belum termasuk yang tidak teridentifikasi.⁸⁴

Ketakutan atau bayangan akan kematian merupakan salah satu problem yang dihadapi penderita HIV/AIDS disamping sederetan problem lainnya yang begitu kompleks. Menurut

⁸² Abimayu, S., & Manrihu, M.T., *Tehnik dan...Op. Cit*, hlm. 215

⁸³ JH. Syahlan, dkk, *Buku HIV/AIDS untuk SPK/AKPER...Op.Cit*, hlm.9.

⁸⁴ Harian Suara Merdeka, "555 Orang meninggal akibat HIV/AIDS", Kamis, 2 Februari 2012, hlm. 12

NANDA (North American Nursing Diagnosis) Internasional Taksonomi II, diagnosis keperawatan yang kemungkinan di temukan pada pasien dengan HIV/AIDS antara lain :

1. Intoleransi aktivitas. Hal ini berhubungan dengan kelemahan dan efek samping pengobatan seperti demam dan infeksi paru.
2. Kecemasan yang berhubungan dengan persepsi tentang efek penyakit dan gaya hidup.
3. Gangguan konsep diri karena penurunan berat badan dan gangguan seksual.
4. Ketegangan terhadap proses perawatan yang begitu panjang.
5. Infeksi susunan syaraf pusat
6. Koping keluarga berkaitan dengan pemahaman yang tidak tepat tentang penyakit kronis.
7. Koping yang tidak efektif dalam menjalani masa krisis.
8. Diare
9. Kurangnya aktivitas pengalihan sebagai akibat terlalu lama menjalani pengobatan medis.
10. Kelelahan yang berhubungan dengan proses penyakit dan kebutuhan psikologis emosional yang sangat banyak.
11. Takut yang berhubungan dengan ketidakberdayaan diri, kemungkinan dikucilkan, kesejahteraan diri dan kematian.
12. Berduka berhubungan dengan kematian, perubahan gaya hidup dan penampilan, serta kehilangan fungsi tubuh.
13. Keputusan berhubungan dengan perubahan kondisi fisik
14. Ketidakseimbangan nutrisi dan nyeri akut sebagai efek samping pengobatan.
15. Ketidakberdayaan berhubungan dengan penyakit terminal dan perjalanan penyakit yang tidak bisa diprediksi.
16. Kurangnya perawatan diri karena penurunan fungsi tubuh.
17. Harga diri rendah
18. Perubahan persepsi sensori seperti kehilangan pendengaran dan penglihatan sebagai efek pengobatan.
19. Pola seks tidak efektif

20. Kerusakan integritas kulit.
21. Perubahan pola tidur.
22. Isolasi sosial berhubungan dengan stigma, moral dan dikriminasi serta ketakutan orang lain terhadap penyakit.
23. Distres spiritual berhubungan dengan tantangan sistem nilai dan kepercayaan.
24. Adanya resiko kekerasan terhadap diri sendiri seperti melakukan bunuh diri.⁸⁵

Dari sejumlah diagnosis tersebut dapat dilihat bahwa seseorang yang menderita penyakit HIV/AIDS mengalami masalah yang kompleks baik biologis karena penurunan fungsi tubuh dan sistem kekebalan, masalah psikologis seperti cemas, takut, rendah diri dan isolasi sosial, serta masalah spiritual (keyakinan dan nilai).

Terapi spiritual pada penderita HIV/AIDS memiliki kedudukan yang sama pentingnya dengan terapi medis maupun terapi psikososial. Mengingat bahwa sebenarnya spiritualitas merupakan kebutuhan dasar manusia. Sebagaimana dikemukakan oleh Dr. Howard Clinebell (1980) dalam tulisannya yang berjudul "The Role of Religion in the Prevention and Treatment of Addictions the Growth Counseling Perspective" pada konferensi pertama "Pan Pacific on Drugs and Alcoholism", bahwa pada dasarnya setiap manusia memiliki kebutuhan dasar spiritual ("basic spiritual needs") tidak hanya bagi mereka yang beragama, tetapi bagi

⁸⁵ Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Jakarta : Salemba Medika, 2008, hlm. 11-14

mereka yang sekuler sekalipun.⁸⁶ Dengan demikian menjadi semakin kuat bahwa spiritualitas merupakan kebutuhan semua manusia termasuk penderita HIV/AIDS.

Pemenuhan terhadap kebutuhan spiritualitas ternyata memberikan kontribusi yang maha penting dalam perjalanan hidup orang dengan HIV/AIDS. Hal ini didukung dengan berbagai penelitian antara lain oleh Woods (1999) dari University of Miami untuk mengetahui hubungan antara fungsi kekebalan tubuh pada pasien HIV positif dengan komitmen agama. Pasien yang aktif menjalankan peribadatan keagamaan menunjukkan jumlah CD4+ dan presentase CD4+ (T-helper-inducer cells) meningkat, yang berarti bahwa sistem kekebalan tubuh berjalan dengan baik. Dengan demikian progresivitas penyakit dapat dihambat sehingga umur pasien menjadi lebih panjang.⁸⁷ Penelitian lain dilakukan di Yale University School of Medicine terhadap 90 pasien dengan HIV positif untuk mengetahui reaksi mereka terhadap kecemasan menghadapi kematian, keputusan untuk mengakhiri kehidupan, tingkat religi, dan adanya rasa bersalah/berdosa terhadap infeksi HIV yang dideritanya. Dari survey tersebut diperoleh data bahwa mereka yang aktif melakukan kegiatan keagamaan,

⁸⁶ Dadang Hawari, "Konsep Islam memerangi AIDS"....., *Op. Cit*, hlm. 492

⁸⁷ Dadang Hawari, *Integrasi Agama Dalam Pelayanan Medik*, Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2008, hlm.47.

kecemasan/ketakutan terhadap kematian sangat rendah. Kecemasan/ketakutan menghadapi kematian terdapat 25% pasien yang merasa bahwa penyakit yang dideritanya itu sebagai hukuman. Dari survey tersebut disimpulkan bahwa infeksi HIV menjadikan pasien lebih religius, mereka yakin bahwa Tuhan Maha Pengampun, Maha Penyayang, sehingga mereka dapat menerima penyakit yang dideritanya dengan kematian lebih awal.⁸⁸ Hasil kajian di atas telah membuktikan bahwa spiritualitas/religiusitas mampu menjawab dinamika psikologis yang dihadapi penderita HIV/AIDS. Dimana menurut Kubler Ross (1974), setiap individu yang terkena penyakit kronis akan mengalami beberapa fase mulai penolakan/denial, marah/anger, tawar menawar/bargaining, depresi/depression, dan menerima/acceptance. Selama melalui tahapan psikologi ini seseorang dengan HIV/AIDS membutuhkan tindakan pendampingan yang intensif bahkan konseling dimana pada tiap tahapan membutuhkan tindakan berikut.⁸⁹

Tahapan psikologis	Tindakan yang dibutuhkan
Tahap denial	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Mengidentifikasi terhadap kematian ❖ Mendorong pasien untuk mengekspresikan perasaan takut menghadapi

⁸⁸ *Ibid*, hlm. 48

⁸⁹ JH. Syahlan, dkk, *AIDS dan Penanggulangannya, ...Op. Cit*, hlm.

	kematian dan mengeluarkan keluh kesahnya
Tahap kemarahan	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Memberikan kesempatan mengekspresikan marahnya ❖ Memahami kemarahan pasien
Tahap tawar menawar	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Mendorong pasien agar mau mendiskusikan perasaan kehilangan dan takut menghadapi kematian ❖ Mendorong pasien untuk menggunakan kelebihan (positif) yang ada pada dirinya.
Tahap depresi	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Memberikan dukungan dan perhatian ❖ Mendorong pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari sesuai kondisi. ❖ Membantu menghilangkan rasa bersalah, bila perlu mendatangkan pemuka agama.
Tahap menerima	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Memotivasi pasien untuk mau berdoa dan sembahyang ❖ Memberikan bimbingan keagamaan sesuai keyakinan pasien.

Dari tabel di atas terlihat bahwa pada fase-fase terakhir dibutuhkan pemenuhan penguatan dan peningkatan

spiritualitas pasien. Selain pada hakikatnya spiritualitas menjadi kekuatan utama pasien menghadapi penyakitnya dengan konsekuensi dihadapkan pada kematian.

VCT menyediakan beragam layanan konseling seperti konseling untuk pencegahan terjadinya HIV/AIDS, konseling pra-tes, konseling pasca-tes, konseling keluarga, konseling berkelanjutan dan konseling pada mereka yang mengadapi kematian.⁹⁰ Konseling yang diberikan diharapkan mampu memberikan dukungan psikologis seperti dukungan yang berkaitan dengan kesejahteraan emosi, psikologis, sosial, dan spiritual seseorang yang terinfeksi HIV/AIDS, menyediakan informasi tentang perilaku beresiko, membantu klien mengembangkan ketrampilan pribadi dalam menghadapi penyakit, dan mendorong untuk melakukan kepatuhan pengobatan.⁹¹ Dengan demikian semakin jelas bahwa VCT berusaha memberikan bantuan dan memfasilitasi kebutuhan penderita HIV/AIDS ataupun masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit ini.

Arah konseling bagi penderita HIV/AIDS adalah memberikan beragam dukungan yang dibutuhkan dalam menghadapi penyakitnya. Dukungan tersebut meliputi penguatan dan peningkatan spiritualitas yang dibutuhkan

⁹⁰ Nursalam dan Nunik DK, *Asuhan Keperawatan...., Op. Cit*, hlm. 76.

⁹¹ Agus Priyanto, *Komunikasi dan Konseling Aplikasi dalam Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: Salemba Medika, 2009, hlm. 120.

dalam menghadapi dinamika psikologis seperti membantu menurunkan kecemasan atau stres dan dapat membantu klien untuk beradaptasi dengan kondisinya sekarang dan berbagai perubahan yang mungkin terjadi. Sehingga dalam hal ini konseling dengan pendekatan spiritualitas dapat menumbuhkan dan membantu klien membangun strategi coping⁹² Di sini terlihat bahwa spiritualitas dapat dijadikan *Coping strategy* yang efektif bagi penderita HIV/AIDS.

Berbagai kenyataan telah menunjukkan bahwa dimensi spiritual memiliki kontribusi yang positif di atas semakin mempertegas pentingnya perhatian yang serius terhadap dimensi ini dalam pelayanan konseling bagi penderita HIV/AIDS. Konseling benar-benar ditekankan pada terbentuknya "wellness" yaitu konsep sehat yang tidak hanya mengarah pada sehat mental, akan tetapi kepribadian secara menyeluruh sebagai suatu refleksi kesatuan unsur jasmani dan rohani, serta interaksinya dengan dunia luar.⁹³ *Wellness* disini terdiri dari lima unsur yaitu spiritualitas, regulasi diri, pekerjaan, persahabatan dan cinta.

⁹² *Coping strategy* merupakan coping yang digunakan individu secara sadar dan terarah dalam mengatasi sakit atau stresor yang dihadapi. Siswanto, *Kesehatan Mental Konsep, Cakupan, dan Perkembangan*, Yogyakarta : Andi offset, 2007, hlm. 59

⁹³ Muhammad Surya, *Psikologi Konseling*, Bandung : Pustaka Bani Quraisy, 2003, hlm. 182

Spiritualitas adalah tugas hidup pertama dan sentral dari kebulatan *wellness*. Dimensi spiritualitas merupakan naluri keagamaan dari setiap manusia sejak dulu kala hingga masa kini dalam berbagai peradaban, budaya, dan bangsa. Naluri religi tercermin dalam kesadaran akan nilai-nilai suci dan esensial bagi kode-kode etika, moral, dan hukuman yang digunakan untuk melindungi dan memelihara kesucian hidup. Tugas ini memiliki dimensi KeMahaesaan Tuhan, kedamaian hidup, makna dan tujuan hidup, optimisme atau harapan dalamantisipasi masa depan, dan nilai-nilai untuk membimbing hidup dan pembuatan keputusan.⁹⁴

Sementara menurut Patricia Potter dkk, kesehatan spiritual adalah keharmonisan saling kedekatan antara diri dengan orang lain, alam, dan dengan kehidupan yang tertinggi.⁹⁵ Lebih lanjut dijelaskan bahwa spiritualitas meliputi beberapa aspek yaitu :⁹⁶

- 1) Keyakinan dan makna hidup
- 2) Autoritas dan pembimbing
- 3) Pengalaman dan emosi
- 4) Persahabatan dan komunitas
- 5) Ritual dan ibadah
- 6) Dorongan dan pertumbuhan
- 7) Panggilan dan konsekuensi

⁹⁴ *Ibid*, hlm. 183.

⁹⁵ Patricia Potter, dkk, *Fundamental Keperawatan....., Op. Cit*, hlm. 568

⁹⁶ *Ibid*

Ketujuh dimensi spiritual di atas merupakan aspek-aspek yang perlu digali dalam rangka membangkitkan spiritualitas penderita HIV/AIDS sehingga dapat memberikan kekuatan ditengah kelemahan diri karena penyakitnya. Respons spiritual klien harus diarahkan pada respons adaptif dengan cara menguatkan harapan yang realistis, pandai mengambil hikmah, dan ketabahan hati.⁹⁷ Respons adaptif spiritual ini memberikan dampak yang positif untuk memunculkan coping yang efektif. Berbagai aspek spiritualitas pada dasarnya merupakan pemenuhan kebutuhan akan interaksi antar manusia yang mampu menjadi sumber harapan dan membangun hubungan dengan Tuhan dengan ritual dan ibadah yang mampu menjadi sumber kekuatan yang menyumbangkan lahirnya psikologis positif dalam diri seseorang. Ketahanan psikologis seperti ini membuat penderita kebal terhadap stres, yang berarti mampu menekan perkembangan penyakitnya, karena HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit yang dipengaruhi oleh stres.⁹⁸

Stres dalam kajian psikoneuroimunologi akan mengakibatkan terganggunya kinerja kelenjar endokrin yang berperan dalam sistem kekebalan tubuh. Sebaliknya kondisi

⁹⁷ Nursalam dan Nunik DK, *Asuhan Keperawatan....., Op. Cit*

⁹⁸ Beberapa penyakit yang dipengaruhi stres antara lain kanker, gangguan pernafasan, gangguan endokrin, gangguan ginjal, AIDS, hepatitis kronis, dan diabetes mellitus tergantung insulin, Baca dalam Mustamir, *Sembuh dan Sehat dengan Mukjizat Al Qur'an Penerapan Al Quran sebagai Terapi Penyembuhan dengan Metode Religiopsikoneurologi*. Yogyakarta : Lingkar, 2007, hlm. 257

bebas stres akan meningkatkan kerja kelenjar endokrin yang artinya meningkat pula sistem kekebalan tubuh.⁹⁹ Dengan demikian menjadi sangat penting menumbuhkan respons adaptif psikologis dan spiritual dimana keduanya sangat berhubungan dan saling mendukung menumbuhkan coping yang efektif bagi pasien HIV/AIDS. Dan di sinilah terlihat dengan jelas titik penekanan dari konseling bagi penderita penyakit kronis yaitu pengembangan sikap dan ketahanan diri klien dalam berjuang melawan penyakitnya, menumbuhkan kesabaran, ketabahan dan keuletan klien untuk melakukan ikhtiar terbaik melawan penyakitnya yang secara medis sulit disembuhkan, namun sikap dan ketahanan dirinya lebih kuat dari penyakitnya itu sendiri. Dengan kuliatas mental inilah diharapkan klien dapat membantu dirinya sendiri, mengurangi beban penderitannya dan pada akhirnya klien dapat menerima dirinya dan menjadi pemenang sekalipun penyakitnya dibawa mati.¹⁰⁰



⁹⁹ Dadang Hawari, *Kanker Panyudara Dimensi Psikoreligius*, Jakarta : FKUI, 2003, hlm. 127

¹⁰⁰ Agus Taufiq, "Konseling Kelompok bagi Individu Berpenyakit Kronis", dalam *Pendidikan dan Konseling di Era Global dalam Perspektif Prof. DR. M. Dahlan*, Mamat Supriatna dan Achmad Juantika Nurihsan (ed), Bandung : Rizky Press, 2005, hlm. 333.

BAB III

HASIL PENELITIAN

A. Profil *Voluntary Counseling Test* (VCT) Rumah Sakit Panti Wiloso Citarum Semarang

1. Sejarah Berdirinya

Pembentukan VCT RS Panti Wilasa diawali dengan pertemuan direktur rumah sakit sekota Semarang bersama Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dan GF ATM (The Global Fund of fight AIDS, Tuberculosis, Malaria) pada Juli 2005. Pembentukan VCT di Jawa Tengah waktu itu telah ditentukan pada RS milik pemerintah yaitu RSUP Dr. Karyadi, RS Kota Semarang Ketileng dan RSUD Tugrejo. Sementara dibutuhkan satu VCT di rumah sakit swasta, namun kebanyakan rumah sakit belum memiliki kesiapan mengingat pada tahun tersebut HIV/AIDS masih menjadi sesuatu yang tabu dibicarakan.¹

Peluang ini kemudian dimanfaatkan oleh Direktur RS Panti Wilasa dengan menyatakan diri bersedia membentuk VCT di rumah sakit yang dipimpinnya. Terhitung mulai Agustus 2005 VCT mulai dirintis dengan

¹ Wawancara dengan Koordiantor VCT tanggal 14 Mei 2012

menyiapkan tenaga ahli yang terdiri dari konselor, laboran, apoteker dan tenaga *Care Support and Treatment*. Semua tenaga ahli diberangkatkan mengikuti pelatihan selama 7 hari oleh Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular Dan Penyehatan Lingkungan di Jakarta. Pelatihan ini wajib bagi semua tenaga ahli yang akan berkecimpung di berbagai VCT yang ada.

2. Struktur Organisasi

VCT merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit panti wiloso citarum yang memiliki struktur organisasi sebagai berikut :²

Jabatan	Nama
Penanggung Jawab	Direktur RS Panti Wilasa Citarum
Ketua	Dr. Subroto PH, Sp.Pd. M. Kes
Konselor	Purwaningsih (Koordinator)
	Eni Wijayanti, AMK
	Kris Prasetyaningsih U. AMKeb
	Sri Wahyuni, AMK
Laboratorium	Christina Tri Hapsari
Administrasi VCT	Ngahoe Katharina, SKM
Administrasi CST	Yanis Andriani, AMK
Pengelola Obat ARV	Dra. Wahyaning Bahkah, S. Apt
Janitor/Kebersihan	Sutrisno

² Dokumen VCT tahun 2012

B. Pelayanan Konseling di Klinik *Voluntary Counseling Test* (VCT) Rumah Sakit Panti Wiloso Citarum Semarang

1. Konselor

VCT RS Panti Wilasa Citarum memiliki empat orang konselor yang terdiri dari satu koordinator dan tiga orang anggota. Empat orang konselor ini merupakan konselor yang telah menempuh pendidikan dan pelatihan konselor HIV/AIDS sesuai standar WHO yang dilaksanakan oleh Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan di Jakarta. Pelatihan konselor VCT terdiri yaitu pelatihan konselor profesional dan pelatihan konselor senior (tahap berikutnya bagi konselor yang telah memiliki jam terbang tinggi). Keempat konselor ini telah memiliki tugas pokok di rumah sakit selain bertugas sebagai konselor VCT.

Koordinator konselor VCT, Ibu Purwanti atau lebih akrab dipanggil Mbak Pur merupakan salah satu tenaga *pastoral care* di rumah sakit ini. Demikian juga ketiga anggota konselor lainnya yaitu Eni Wijayanti, AMK, Kris Prasetyaningsih U. AMKeb, dan Sri Wahyuni, AMK. Ketiganya bertugas di pelayanan harian di bangsal rawat inap dan rawat jalan.

Pada dasarnya konselor HIV/AIDS sama dengan konselor pada umumnya. Titik perbedaannya adalah

konselor HIV/AIDS dituntut untuk memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang penyakit HIV/AIDS, baik penularan, pencegahan dan perawatannya. Keterampilan berkomunikasi memberikan peran penting dalam melaksanakan tugas memberikan konseling. Konselor selalu berhadapan dengan klien yang memiliki beragam kepribadian membutuhkan teknik komunikasi khas. Artinya antar satu klien dengan klien lainnya memerlukan cara yang berbeda-beda.³

Teknik komunikasi sangat menentukan terjadinya hubungan yang baik antara klien dan konselor. Mba Pur mencontohkan bagaimana pentingnya komunikasi awal yang sangat menentukan perawatan dan tindakan berikutnya pada seorang klien yang diduga terinfeksi HIV oleh dokter yang merawat. Suatu ketika seorang pasien berusia 37 tahun, mengalami berbagai gangguan fisik seperti paru-paru sampai diare yang berlebihan sampai badan lemah dan kurus. Proses pengobatan melalui operasi yang begitu lama tidak membuahkan hasil yang signifikan. Pada akhirnya dokter merujuk ke bagian VCT untuk melakukan tes. Pasien menolak bahkan marah-marah dan mengaku dirinya orang baik-baik yang tidak berperilaku macam-macam. Mba Pur sebagai konselor, setiap kali

³ Wawancara dengan Koordinator VCT tanggal 14 Mei 2012

datang ke pasien selalu mendapat makian dengan kata-kata kasar. Namun dengan berbagai pendekatan terutama membawa misi kesehatan menjadi satu cara yang efektif. Konselor meyakinkan klien bahwa keinginan pasien datang berobat ke rumah sakit adalah sembuh. Jika selama ini dokter sudah merawat namun tidak ada perkembangan, maka perlu dilakukan pemeriksaan lainnya demi kesembuhan. Apabila hal tersebut tidak dilakukan justru akan merugikan pasien sendiri seperti habis banyak biaya tapi tidak sembuh-sembuh. Argumen tersebut yang akhirnya membuka hati pasien untuk melakukan tes HIV. Hasilnya akhirnya positif si pasien terinfeksi HIV/AIDS. Ketika konseling pasca tes dilakukan pasien menunjukkan reaksi kaget dan diam begitu lama, sampai akhirnya menceritakan kebiasaan buruknya yang melakukan homoseks saat merantau di Kalimantan.⁴

Komunikasi yang dibangun dengan baik oleh konselor sebagaimana di atas, pada akhirnya menjadi jalan terang atas kejelasan deteksi penyakit yang diderita pasien selama ini. Pasien pun mendapatkan perawatan dan pelayanan yang dibutuhkan seperti terapi ARV dan konseling keluarga hingga akhirnya pasien dapat kembali hidup normal dengan tetap mengonsumsi obat selama hidupnya. Di sinilah

⁴ Wawancara dengan Koordiantor VCT tanggal 14 Mei 2012

menurut Mbak Pur teknik komunikasi sangat penting dalam menjalankan tugasnya sebagai konselor VCT.

Tugas konselor dalam konseling HIV/AIDS tidak terbatas pada penderita saja, namun melibatkan keluarganya. Konselor membutuhkan kemampuan komunikasi yang baik agar keluarga dapat mengerti dan akhirnya mampu menerima anggota keluarganya yang positif HIV/AIDS. Kemampuan lain yang dibutuhkan adalah *helper skill* atau ketrampilan membantu yaitu bagaimana konselor mampu mengarahkan penderita untuk menerima keadaanya dan melakukan pengobatan sebagaimana yang dianjurkan. Keluarga penderita dibantu agar tetap memberikan dukungan sosial yang dibutuhkan anggota keluarganya yang terkena HIV/AIDS.

2. Klien

Klien yang ditangani di VCT Panti Wilasa hingga saat ini berjumlah 69 orang. Pada umumnya mereka yang datang untuk melakukan tes dan konseling karena kesadaran sendiri atas perilaku berisiko yang dilakukan. Klien kategori ini, umumnya mengalami kecemasan sendiri saat menyadari bahwa dirinya melakukan perilaku yang tidak sehat atau rentan terkena HIV seperti *free seks*, WTS, homoseks. Selain itu, karena rujukan dokter dan Lembaga

Swadaya Masyarakat.⁵ Mereka yang datang karena rujukan dokter, biasanya diawali dengan gangguan fisik yang tak kunjung sembuh meskipun sudah ditangani dengan berbagai cara. Dari perjalanan penyakit yang demikian dan adanya tanda-tanda fisik yang mengarah HIV/AIDS, dokter akan memberikan rujukan untuk melakukan tes.⁶

Di lihat dari latar belakang pendidikan dan pekerjaan klien VCT RS Panti Wilasa beragam. Pendidikan mulai dari SD, SMP, SMA, bahkan Sarjana. Sedangkan pekerjaan mulai dari swasta, PNS, ibu rumah tangga dan polisi. Penderita HIV/AIDS pada umumnya adalah usia produktif, hal ini pula yang ditemui di VCT ini. Usia produktif mulai dari 25-35 tahun hampir 80%, sedangkan usia di atas 35 tahun hanya 20%. Selain ada beberapa klien masih anak-anak akibat tertular dari orang tuanya. Klien yang ditangani secara umum adalah kaum laki-laki (suami/bujangan) yang memiliki kebiasaan tidak sehat yaitu pemenuhan kebutuhan seks tidak dengan pasangan atau suka jajan di luar. Sedangkan dari kaum perempuan umumnya tertular dari suaminya dan beberapa memang pejaja seks komersial (PSK).⁷

⁵ Dokumen VCT "Alur Pelayanan VCT RS Panti Wilasa Citarum Semarang, tahun 2006.

⁶ Wawancara dengan Konselor Ibu Eni 28 Mei 2012

⁷ Wawancara dengan Koordiantor VCT tanggal 14 Mei 2012

Berdasarkan pengalaman konselor di VCT RS Panti Wilasa, reaksi psikologis pasien HIV/AIDS adalah :⁸

- a) Shock atau kaget pada saat pertama kali divonis terinfeksi HIV/AIDS.
- b) Tidak percaya jika pada akhirnya kebiasaan yang tidak sehat yang pernah dilakukan dahulu berakibat seperti sekarang (terinfeksi HIV/AIDS).
- c) Penyesalan, perasaan ini umumnya muncul akibat tidak mengindahkan norma-norma agama dalam berperilaku, tetapi justru mengedepankan kesenangan semata.
- d) Merasa bersalah. Hal ini terjadi karena pasangan dan anaknya tertular virus HIV/AIDS.
- e) Merasa rendah diri. Hal ini terjadi karena klien merasa bahwa penyakitnya merupakan aib yang tidak harus diketahui orang lain. Akibat lanjut adalah kecurigaan klien yang tinggi terhadap orang-orang disekelilingnya yang membuat mereka cenderung mengucilkan diri dari lingkungan sosialnya.
- f) Kecemasan dan ketakutan akan kematian. Sebagian besar klien mengalami problem psikologis ini yang pada akhirnya kurang memiliki semangat hidup.

⁸ Kesimpulan wawancara dengan konselor Ibu Purwanti dan Ibu Eni tanggal 14 dan 28 Mei 2012

g) Depresi. Berbagai konsekuensi penyakit yang diderita mengakibatkan klien bisa mengalami depresi panjang antara 1 – 2 tahun bergantung pada tipe kepribadiannya. Kehilangan pekerjaan, kesulitan ekonomi sampai dikucilkan keluarga akan memperburuk kondisi psikologis klien.

Menurut Mbak Pur selama ini belum sampai menangani pasien yang berusaha bunuh diri karena divonis HIV/AIDS. Hal ini demikian bisa dihindari atau dijembatani melalui proses konseling oleh konselor HIV/AIDS. Di sini peran konselor sangat menentukan dalam menyampaikan hasil tes, membantu klien mengatasi problem psikologisnya sampai pada komunikasi dengan keluarga perihal yang dialami salah satu anggota keluarganya.⁹

Pada umumnya klien ingin merahasiakan status HIV/AIDSnya. Hal ini seperti ini memang menjadi asas kerahasiaan yang wajib dijaga oleh konselor. Namun, dalam perkembangannya klien HIV/AIDS sangat membutuhkan dukungan sosial dari keluarganya. Jika dukungan tidak didapatkan, maka klien justru akan semakin tertekan karena perubahan hidup yang harus dijalani seperti mengkonsumsi obat setiap hari, perubahan hubungan seks

⁹ Wawancara dengan Koordiantor VCT tanggal 25 Juni 2012

dengan pasangan dan lain sebagainya. Melihat pengalaman yang demikian dimana depresi yang semakin berat akan memperburuk kondisi bahkan mempercepat kematian klien, maka sejak awal intervensi konselor untuk melakukan konseling keluarga mulai ditekankan. Hal ini menjadi penting dilakukan mengingat umumnya klien tidak dapat membuka statusnya sendiri kepada pasangan atau keluarganya. Selain itu, dengan bantuan konselor berbagai reaksi psikologis yang muncul dari keluarga dapat terbantu untuk ditangani.¹⁰

3. Jenis Pelayanan

Sebagaimana VCT pada umumnya, VCT panti wilasa menyediakan berbagai jenis pelayanan seperti :

- a) konseling untuk pencegahan terjadinya HIV/AIDS,
- b) konseling pra-pasca-tes,
- c) konseling keluarga,
- d) konseling berkelanjutan
- e) konseling kepatuhan berobat
- f) konseling pada mereka yang menghadapi kematian¹¹

Jenis layanan di atas diberikan disesuaikan dengan kebutuhan klien. Semua jenis layanan memberikan pengaruh penting sesuai dengan kondisi klien. Karenanya,

¹⁰ Wawancara dengan Koordiantor VCT tanggal 25 Juni 2012

¹¹ Wawancara dengan Koordiantor VCT tanggal 28 Juni 2012

satu jenis layanan bisa dilakukan dengan jenis layanan lainnya mengikuti perkembangan klien. Seperti konseling pre dan post tes, biasanya akan diikuti dengan konseling keluarga serta konseling kepatuhan berobat.

Konseling pra tes HIV bertujuan membantu klien menyiapkan diri untuk pemeriksaan darah HIV dan memfasilitasi tentang cara menyesuaikan diri dengan status HIV. Bagi klien yang memiliki kesadaran sendiri, konseling yang dilakukan akan jauh lebih mudah karena sudah ada kesiapan individu untuk melakukan pemeriksaan darah. Sementara pasien yang merupakan rujukan dari dokter, konselor membutuhkan usaha untuk meyakinkan dilakukan tes demi tercapainya kesehatan yang diharapkan. Konselor membutuhkan tehnik tersendiri manakala pasien tidak mau melakukan tes dengan melakukan berbagai penyangkalan bahwa dirinya adalah orang baik-baik. Mitos bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit bagi mereka yang suka melakukan free seks, homoseks, pejaja seks masih sangat melekat disebagian masyarakat sehingga memberikan satu kendala tersendiri.

Konseling pre tes juga akan dilakukan kepada pasangan (suami/istri) dan anak yang pasangannya diketahui terinfeksi HIV/AIDS. Pada umumnya suami diketahui lebih dahulu terinfeksi virus ini, tindak lanjutnya

adalah melakukan tes kepada semua anggota keluarga terutama isteri dan anak. Hal seperti ini tidak mudah, konseling *pra* dan *pasca* tes bersamaan pula dengan konseling keluarga. Dimana selain konselor melakukan pendekatan agar isteri dan anak melakukan tes HIV, dilanjutkan konseling pasca tes untuk mengkomunikasikan hasilnya dan konseling keluarga membuka status HIV masing-masing dan membantu mengatasi problema psikologis pasangan suami isteri yang pada akhirnya sama-sama terinfeksi. Pengalaman penanganan pasangan hampir rata-rata suami yang terinfeksi HIV menularkan pula pada isteri dan anaknya. Namun pada beberapa kasus ditemukan suami terinfeksi, tidak menularkan pada isteri dan anak. Pada kasus ini akhirnya suami meninggal dunia. Sementara pada kasus yang lain isteri positif dan anak negatif. Hal ini setelah ditelusuri dikarenakan proses kelahiran yang dilakukan secara operasi cesar dan anak sangat sedikit mengkonsumsi air susu ibunya.¹²

Konseling keluarga dilakukan tidak sebatas pada pasangan tetapi juga kepada keluarga besar dari pasangan yang terkena infeksi HIV/AIDS tersebut. Sejauh ini keterbukaan status HIV hanya sebatas kepada pasangan dan keluarga besarnya. Dimana kenyataan menunjukkan respon

¹² Wawancara dengan Koordiantor VCT tanggal 28 Juni 2012

yang beragam mulai dari penerimaan sampai memberikan dukungan sosial dan menolak, mengucilkan sampai memutuskan hubungan keluarga. Dalam berbagai kondisi yang muncul, konselor senantiasa berusaha membantu klien agar dapat diterima keluarga dan mendapatkan dukungan dari mereka. Mengingat pentingnya kedua hal tersebut bagi Odha agar dapat terus menjalankan hidupnya. Namun, tidak semua keluarga mampu menerima dan memiliki kesadaran demikian mengingat anggota keluarga yang terinfeksi HIV/AIDS merupakan aib yang mencoreng nama baik keluarga besar sehingga apapun argumen dan usaha konselor menjadi diabaikan.

Ketika kondisi yang tidak diharapkan dari keluarga muncul, klien biasanya akan mendapatkan konseling lanjutan. Konseling ini akan dimanfaatkan konselor untuk membantu klien agar tidak terfokus pada penyakit dan sumber penularannya. Klien akan dibantu untuk menata hidupnya kembali dengan statusnya sekarang dan menanamkan bahwa penyakit tersebut bukan akhir dari segalanya. Konseling berkelanjutan juga diberikan pada klien yang mendapatkan masalah sepanjang melakukan proses pengobatan atau mengalami dinamika psikologis yang bermunculan setelah divonis terinfeksi HIV. Biasanya klien yang secara aktif berkomunikasi dengan konselor

terkait berbagai perubahan dirinya misalnya efek pengobatan ARV, ketakutan akan kematian yang sering muncul karena penyakitnya dan juga kendala-kendala merawat anak mereka yang positif HIV.¹³

Sementara konseling menghadapi kematian dilakukan bagi klien yang ada dalam masa sakaratul maut. Konseling dilakukan untuk mengkondisikan pasien agar tetap tenang menjalani proses tersebut karena bagian dari kehendak Pencipta, disamping menguatkan keluarga yang ditinggalkan. Konseling ini menyangkut juga memberikan pemahaman kepada keluarga akan perlakuan yang khusus bagi jenazah penderita seperti harus segera dimakamkan, jenazah akan dibungkus sedemikian rupa untuk menghindari virus yang masih berkembang yang bisa menularkan penyakit dan larangan bagi pelayat membuka jenazah. Berbagai perlakuan yang demikian biasanya akan menimbulkan berbagai pertanyaan para tetangga dan rekan yang berkesempatan datang pada proses pemakaman, tidak jarang juga vonis mereka akan jenazah yang terinfeksi HIV/AIDS pun muncul. Efek dari hal tersebut memunculkan respon negatif terhadap jenazah yang besar pengaruhnya bagi keluarga yang ditinggalkan seperti malu, ketakutan akan dikucilkan dan lain sebagainya. Dengan

¹³ Wawancara dengan Koordiantor VCT tanggal 28 Juni 2012

adanya konseling sebelumnya, keluarga akan lebih siap dan bijaksana menanggapi reaksi yang muncul di masyarakat berkenaan dengan anggota keluarganya yang meninggal tersebut.

4. Model Konseling (teknik/metode)

Model layanan konseling HIV/AIDS yang dikembangkan di VCT Panti Wilasa adalah model layanan teintegrasi dengan layanan kesehatan dan model layanan jangkaun masyarakat. Model yang pertama merupakan layanan utama yang dikembangkan di rumah sakit ini. Layanan ini diawali dengan adanya konseling pra tes HIV/AIDS, konseling pasca tes, pemberian perawatan dan pelayanan medis yang dibutuhkan, dan konseling kepatuhan berobat. Ketersediaan tenaga VCT yang lengkap baik dokter, apoteker, laboran, dan konselor menjadikan klien HIV/AIDS akan mendapatkan perawatan dan pengobatan yang dibutuhkan. Klien yang positif HIV/AIDS akan mendapatkan pelayanan *Care, Support and Treatment (CSR)*. *Care* dalam arti mendapatkan perawatan yang dibutuhkan layaknya sebagai pasien pada umumnya, tidak ada penyediaan bangsal khusus HIV/AIDS yang menimbulkan diskriminasi. Semua pasien diperlakukan sama sebagaimana penyakit biasanya. *Support* artinya pasien yang positif ataupun negatif akan mendapatkan

pelayanan konseling yang akan membantu klien lebih memahami diri dan statusnya. Bagi yang berstatus negatif tentunya akan mendapatkan konseling sesuai yang dibutuhkan dan juga adanya konseling teman sebaya. Konseling kelompok ini difasilitasi VCT Panti Wilasa setiap dua bulan sekali dalam rangka menumbuhkan dukungan sosial, yang diikuti klien dan keluarganya. Dan *Treatment* artinya klien akan diberikan pengobatan ARV (antiretroviral) sesuai dengan tingkat penyakit yang diderita. ART¹⁴ dilakukan seumur hidup klien karena virus HIV tidak akan hilang dari tubuh penderita, hanya bisa diminimalisir perkembangannya. Sehingga *treatment ARV* diimbangi pula dengan konseling kepatuhan berobat agar pasien memiliki komitmen mengkonsumsi obat secara terus menerus demi kesehatan yang diharapkan. Beberapa pengalaman pasien akan mengalami kejenuhan dengan ARV yang diminum setiap hari ataupun menghentikan konsumsi obat ARV setelah merasakan dirinya baik. Pada situasi ini konseling kepatuhan berobat sangat dibutuhkan karena ketidakteraturan meminum obat akan berakibat fatal

¹⁴ *Anti Retroviral Therapy (ART)* diberikan kepada pasien dengan tujuan : menghentikan replikasi HIV, memulihkan sistem imun dan mengurangi terjadinya infeksi oportunistik, memperbaiki kualitas hidup, menurunkan morbitas dan mortalitas karena infeksi HIV, baca lengkap dalam Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Jakarta : Salemba Medika, 2008, hlm. 98

pada perkembangan virus dan semakin sulit melakukan terapi atas penyakitnya. Jumlah pasien yang demikian tidak sedikit, meskipun konseling kepatuhan berobat telah dilakukan pasien tetap tidak mau melakukan pengobatan secara teratur. Namun jika keadaan sudah demikian, maka tugas dan tanggung jawab konselor sudah dilakukan dengan maksimal, resiko penyakit ditanggung pasien/klien sendiri.¹⁵

Selain model layanan di atas, model layanan lainnya yang digunakan adalah model Layanan VCT melalui jangkauan masyarakat. Layanan ini menggunakan VCT Keliling menghampiri sasaran yang memiliki tingkat penularan HIV tinggi, seperti di komunitas PSK atau tempat-tempat hiburan lainnya. Menurut pengakuan Koordinator VCT, model ini tidak efektif karena penyakit HIV/AIDS masih dianggap aib bagi siapapun sehingga membuat orang enggan melakukan tes di VCT keliling. Mereka lebih memilih langsung datang ke ruma sakit, karena kerahasiaan relatif sangat terjaga.¹⁶

Metode konseling yang dilakukan lebih banyak pada penggunaan metode langsung baik individual maupun kelompok. Pada semua jenis konseling asas kerahasiaan

¹⁵ Wawancara dengan Konselor Ibu Eni 28 Mei 2012

¹⁶ Wawancara dengan Koordiantor VCT tanggal 14 Mei 2012

sangat dijunjung tinggi, demikian pula pada konseling HIV/AIDS. Sehingga konseling secara individual menjadi hal utama yang dilakukan seperti dalam konseling pra dan post tes. Sementara metode kelompok dapat dilihat dalam konseling keluarga dan kelompok teman sebaya. Konseling keluarga biasa melibatkan pasangan klien atau keluarga besar klien. Konseling keluarga ini dilakukan dalam rangka membuka status klien yang positif HIV/AIDS agar mendapat dukungan sosial dari keluarganya.

Sedangkan pada kelompok teman sebaya (KTS) merupakan forum yang difasilitasi oleh konselor VCT untuk odha dan keluarganya. Forum ini merupakan pertemuan yang disetting untuk memberikan dukungan antara odha dan keluarganya. Dalam pertemuan ini, dimanfaatkan pula untuk konseling kelompok. Dimana setiap odha dapat saling berbagi pengalaman hidup dengan odha lainnya. Hal seperti ini sangat dibutuhkan bagi para odha agar mereka bisa saling belajar untuk mengatasi berbagai problem yang muncul selama menjalani hidup dengan penyakit yang dideritanya sekarang. KST ini juga dimanfaatkan untuk mengangkat berbagai isu tentang HIV/AIDS sehingga odha dapat memahami betul setiap perjalanan penyakitnya sehingga bisa melakukan *strategy copyng* yang tepat.

Selain metode langsung sebagaimana di atas, konseling dilakukan juga dengan metode tidak langsung atau *via* telepon. Menurut Mbak Pur koordinator VCT, sebagai konselor hampir menyediakan waktu 24 jam karena selain klien bertatap muka ketika bertemu di rumah sakit, tidak sedikit mereka yang memanfaatkan telepon untuk melakukan bimbingan ataupun konseling. Hal semacam ini biasanya dilakukan pada masa-masa awal pasien terinfeksi HIV/AIDS. Berbagai kondisi seperti ketakutan yang berlebihan, perubahan pasca terapi ARV dan lain sebagainya membuat pasien membutuhkan tempat melakukan curahan hati. Apalagi bagi mereka yang belum membuka statusnya dengan keluarga, konselor adalah orang satu-satunya yang bisa diajak komunikasi perihal sakit dan segala problem yang dihadapinya. Pendampingan seperti ini memang dilakukan dalam rangka membantu klien melakukan adaptasi terhadap berbagai perubahan yang dihadapi. Toleransi waktu yang diberikan adalah dua bulan, selepas itu klien akan dilepas demi kemandirian. Toleransi ini diharapkan akan membuat klien tidak menggantungkan diri pada konselor, mereka harus berpikir mandiri dan memulai untuk melakukan adaptasi sampai akhirnya bisa menerima dirinya yang terinfeksi HIV/AIDS.¹⁷

¹⁷ Wawancara dengan Koordinator VCT tanggal 28 Juni 2012

5. Evaluasi

Evaluasi terhadap pelayanan menjadi hal yang penting yang diperhatikan oleh pengelola VCT RS Panti Wilasa. Evaluasi pelayanan dilakukan melalui supervisi oleh konselor yang tergabung dalam Perhimpunan Konselor VCT HIV/AIDS Indonesia (PKVHI). Idealnya supervisi semacam ini dilaksanakan secara periodik. Namun karena berbagai keterbatasan tidak bisa dilakukan. Solusi dari hal ini dilakukan evaluasi oleh sesama konselor pada VCT yang sama. Artinya empat konselor yang ada di klinik VCT Panti Wilasa mempunyai tugas untuk melakukan penilaian dan kontrol atas kinerja layanan konselor lainnya. Evaluasi internal ini dilakukan melalui rapat bulanan para pengelola VCT.¹⁸

Sementara evaluasi eksternal yang melibatkan klien dilakukan dengan meminta *feed back* langsung kepada setiap klien yang datang. Mekanismenya adalah konselor bertanya secara langsung kepada klien tentang responnya terhadap pelayanan yang diberikan konselor. Meskipun dirasa kurang maksimal, namun evaluasi ini mampu memberikan masukan yang berharga bagi peningkatan kualitas pelayanan VCT ke depan.

¹⁸ Wawancara dengan Koordinator VCT tanggal 28 Juni 2012

C. Dimensi Spiritual Dalam Praktik Konseling Bagi Penderita HIV/AIDS Di Klinik *Voluntary Counseling Test* (VCT)

1. Respons Spiritual Klien

Respons spiritual klien merupakan gambaran diri klien terkait dengan beberapa dimensi penting dalam spiritualitas seperti keyakinan dan makna hidup, otoritas atau pembimbing, pengalaman dan emosi, persahabatan dan komunitas, ritual dan ibadah, dorongan dan pertumbuhan, serta panggilan dan konsekuensi.

Respons spiritual klien yang dapat dilihat dari tujuh aspek dibawah ini, merupakan data yang dihimpun dari para konselor VCT di RS Panti Wilasa selama menangani pasien. Dengan tetap mengedepankan objektivitas peneliti berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, respons spiritual pasien HIV/AIDS di Klinik VCT RS Panti Wilasa dideskripsikan secara sederhana, sebagai berikut :

a) Keyakinan dan makna hidup

Pertanyaan mendasar pada dimensi ini adalah 1). apa arti penting hidup anda dan 2). siapa yang telah memberikan arti hidup anda sekarang.

Secara umum para penderita HIV/AIDS adalah mereka yang memiliki kebiasaan tidak sehat seperti *free seks* dan pengguna narkoba jarum suntik. Mereka adalah

orang yang beragama, namun dalam kehidupannya mereka masih melakukan hal-hal yang dilarang agama. Prinsip yang mereka pegang sebelumnya adalah mencari kesenangan hidup sehingga melakukan *free seks* atau mengkonsumsi narkoba suntik. Namun ketika terinfeksi HIV/AIDS ia menjadi sadar bahwa perilakunya selama ini berakibat fatal yang merugikan dirinya dan keluarganya. Sebelumnya mereka tidak pernah menghiraukan bahaya *free seks* yang dilakukan kendati sebenarnya mereka juga sudah mengetahuinya.

Pasien HIV/AIDS yang umumnya para suami yang suka jajan diluar cenderung akan memiliki kesadaran untuk berhenti dari kebiasaannya tersebut. Namun, berbeda dengan para WTS yang cenderung tidak mempedulikan penyakitnya, dimana mereka tetap melakukan pekerjaan seperti biasanya meskipun mereka telah positif HIV/AIDS.

Kasus berikut ini memberikan gambaran adanya perubahan keyakinan dan makna hidupdari seorang odha yang tertular melalui jarum suntik (IDU) :

X adalah laki-laki berusia 29 tahun masih *single* dan bekerja sebagai karyawan swasta di Semarang. Beberapa waktu terakhir ia diketahui terinfeksi HIV karena kebiasaannya dugem. Ketika sekarang tahu dirinya adalah odha, ia menjadi sadar akibat *free seks* yang dilakukannya. Hidup yang selama ini dijalani berkerja

dan bersenang-senang namun kenyataannya sekarang justru kesenangan berbalik kesedihan dan pekerjaanpun hilang karena kondisi fisik yang tidak memungkinkan lagi untuk bekerja.

Penyakitnya membawa kesadaran untuk membangun hidupnya yang baru yaitu mengabdikan diri di sebuah Yayasan yang mengurus anak jalanan. Bertobat, tetap bertahan hidup dengan HIV/AIDS, terus menjalani pengobatan dan memanfaatkan sisa hidupnya agar memberi manfaat bagi orang lain, inilah yang memberikan arti hidup dirinya sekarang.¹⁹

Kisah di atas menunjukkan adanya perubahan keyakinan dan makna hidup antara sebelum dan sesudah terinfeksi HIV/AIDS. Penyakit yang dideritanya sekarang membawa kesadaran yang tinggi bagi X menemukan makna hidup yang sesungguhnya. Dimana sebelumnya tidak pernah dipikirkan karena hanya berorientasi pada kesenangan semata. Status odha yang disandang membuat ia lebih menghargai hidup dan ingin melakukan hal-hal yang bermanfaat dibanding sebelumnya.

b) Autoritas dan pembimbing

Pertanyaan mendasar dimensi ini adalah siapa yang memberikan kekuatan hidup dan siapa yang

¹⁹ Wawancara dengan Konselor Ibu Eni 28 Mei 2012

memberikan bantuan kepada anda dalam mengatasi problem hidup.

Orang yang divonis HIV/AIDS akan cenderung kehilangan motivasi hidup, apalagi jika pasangan atau keluarga tidak mendukung. Namun, sebaliknya jika mendapatkan dukungan akan menumbuhkan harapan hidup baru bagi odha. Berikut kasus yang mengilustrasikan keadaan di atas :

A adalah seorang istri yang positif terkena HIV/AIDS karena masa lalunya yang pernah melakukan free seks. Sementara suami ternyata negatif. Mengetahui istrinya positif, suami mengalami kejengkelan yang luar biasa karena mengetahui ternyata masa lalunya bukan orang baik-baik. Suami mengalami guncangan yang luar biasa. Namun konselor VCT memberi peran besar mengembalikan suami ini untuk berpikir positif dan terus mendampingi isterinya yang sakit. Seiring berjalannya waktu si suami bisa menerima kondisi isterinya bahkan secara rutin mengambil obat untuk isterinya di RS Panti Wilasa. Sekarang ini, pasangan ini sedang memprogram memiliki anak.²⁰

Kasus ini si istri yang positif HIV/AIDS mendapatkan dukungan penuh dari sang suami yang mau menerima dirinya secara apa adanya serta keinginan mempunyai anak menjadi kekuatan hidup baru dalam dirinya. Sementara konselor menjadi orang yang memberikan bantuan dalam mengatasi problema

²⁰ Wawancara dengan Koordiantor VCT tanggal 14 Mei 2012

keluarganya yang membutuhkan penataan ulang rumah tangga karena berbagai perubahan akibat penyakitnya.

Berbeda dengan pasangan di atas, dimana suami dapat menerima isteri dengan statusnya sekarang. Ada pasangan lainnya, yang keduanya akhirnya bercerai. Suami menularkan HIV/AIDS kepada isterinya. Namun berjalannya waktu membuat sang isteri sakit hati dan memutuskan menjalani hidupnya masing-masing. Jadi tidak semua kasus yang ditangani pasangan bisa menerima pasangan lainnya yang terkena HIV/AIDS. Namun secara umum, selama ini para isteri cenderung lebih bisa menerima suaminya yang ternyata diketahui HIV/AIDS apalagi pada kenyataannya jika sang isteri dan anak tertular juga. Isteri biasanya akan lebih menerima keadaan karena pertimbangan lebih besar yaitu kasih sayang pada suami dan anak.

c) Pengalaman dan emosi

Pertanyaan sentral dari dimensi ini adalah perasaan klien atas sakit yang dideritanya sekarang dan alasannya serta adakah hal-hal yang mengganggu keyakinannya kepada Tuhan.

Umumnya perasaan sedih, meyesal dan merasa bersalah akan muncul pada seseorang yang positif terinfeksi HIV/AIDS. Bagi para pelaku seks bebas

(khususnya pelanggan atau para suami yang jajan di luar) akan mengalami perasaan bersalah, malu bahkan berdosa, apalagi ketika isteri dan anak juga positif karenanya. Sebagaimana kasus berikut ini :

A dan B adalah pasangan muda yang baru menikah 4 tahun. Sekarang telah dikarunia putera 3 tahun dan sang isteri sedang mengandung anak kedua. Ketika melakukan pemeriksaan si A didampingi adik ipar (adik isteri). Ketika dinyatakan positif si A, kemudian mengajak isteri dan anaknya tes hasilnya si B istri positif dan anak negatif. Untuk pertama kali ketika konselor menyampaikan hasil sang isteri shock diam, tidak bisa berkata-kata, kemudian menangis sejadi jadinya. Namun, beberapa hari kemudian datang kembali ke RS, B sudah terlihat tegar, besar hati dan tidak menyalahkan siapapun toh semua sudah terjadi, berbagai dorongan tersebut serta nurani sebagai ibu membuat dirinya terpanggil untuk menerima keadaan. Apalagi sang suami si A semakin buruk kondisinya dan ada anak yang masih membutuhkan serta bayi dalam kandungan. Isteri berusaha menerima keadaan karena rasa cintanya pada suami dan anak. Sementara sang suami beberapa bulan ke depan kondisi fisik semakin menurun, terus dihantui perasaan bersalah secara terus menerus, malu luar biasa, berdosa, dan ketakutan apakah Tuhan akan mengampuninya. Meskipun dukungan sosial datang dari keluarga dan istri, namun berbagai beban psikologis memperburuk keadaannya sampai akhirnya tidak bisa bertahan dan meninggal.²¹

²¹ Wawancara dengan Konselor Ibu Eni 28 Mei 2012

Ilustrasi kasus di atas dapat dilihat individu yang terkena HIV/AIDS mengalami pengalaman yang mendalam dimana kebiasaan tidak sehatnya menyadarkan diri pada kesalahan yang dilakukan baik kepada isteri anak dan Tuhan. Secara emosi pasien terlihat sangat sedih, terpuruk, dihantui perasaan bersalah, malu dengan keluarga kendati sebenarnya keluarga memberikan dukungan, klien didera perasaan berdosa, harapan mendapat pengampunan dari Tuhan selalu muncul, tetapi ia sendiri merasa tidak yakin apakah dosa-dosanya bisa terampuni. Berbeda dengan isteri yang tertular dari suami, cenderung tegar apalagi karena alasan anak-anak. Di sini terlihat perbedaan emosi terkait dengan proses penularan HIV/AIDS pada diri seseorang. Kondisi berbeda ditemui pada klien PSK yang ditangani di VCT. Dimana semuanya tidak mempedulikan bahaya infeksi HIV/AIDS yang telah bersarang ditubuhnya. Mereka tetap pada kebiasaanya tanpa ada perasaan berdosa dan bersalah karena akan semakin banyak orang tertular darinya.

d) Persahabatan dan Komunitas

Dimensi ini terkait dengan bagaimana relasi odha dengan orang-orang di sekitarnya seperti isteri, anak, sahabat dan rekan kerja.

Keluarga odha tidak serta merta memberikan dukungan kepada odha kendati mereka telah diberikan edukasi dan konseling oleh konselor VCT. Beberapa kasus menolak secara terang-terangan, sementara kasus yang lain menunjukkan adanya dukungan sosial yang berarti bagi odha. Berikut ilustrasi yang menggambarkan dimensi persahabatan dan komunitas pasien HIV/AIDS :

Pasangan suami isteri bekerja sebagai PNS. Dilihat secara ekonomi keluarga mereka sangat mapan dan berpendidikan. Status keduanya terungkap saat sang suami menderita diare secara berlebihan sampai akhirnya di rawat di ICU. Kondisi fisik yang semakin kurus dikira karena diabetes yang dimiliki. Perawatan yang lama namun tidak ada perubahan membuat dokter menyarankan dilakukan tes HIV dan hasilnya ternyata positif. Berbagai proses pemeriksaan dilakukan tanpa persetujuan isteri. Hal ini memang dibenarkan dalam kasus HIV/AIDS berbeda dengan penyakit lainnya yang membutuhkan persetujuan keluarga. Sang isteri sempat marah-marah dengan pihak rumah sakit karena tidak adanya komunikasi terhadap penanganan suaminya. Suamipun akhirnya membuka statusnya kepada isterinya ketika masih menjalankan perawatan di rumah sakit. Suami meminta maaf kepada sang isteri. Isteri menangis sejadi-jadinya marah menuduh suaminya tidak setia dan lain sebagainya. Pemeriksaan sang isteri juga positif. Sang isteri sebenarnya merasa aneh ketika dirinya pernah mengalami penyakit kelamin (jengger ayam) setelah melahirkan anaknya. Namun ketika itu dianggap biasa saja. Sekarang berbagai pertanyaan terjawab, semua terjadi karena suaminya yang tidak setia. Setelah kondisi membaik sang suami pulang ke rumah. Namun

tidak lama di rumah kondisi semakin memburuk, akhirnya meninggal dunia.

Setelah diselidiki oleh konselor ternyata selama di rumah sang suami dikucilkan oleh anak dan isterinya. Kondisi di rumah membuat psikologisnya semakin tidak sehat, ditambah secara medis kekebalan penderita HIV/AIDS setiap harinya memang mengalami penurunan. Sang isteri merasa dendam dengan perilaku suaminya, anak-anak juga takut mendekat karena kuatir tertular.

Ketika suami meninggal sang isteri dan anak merasa biasa saja. Justru para tetangga merasa kehilangan karena dimata mereka si suami adalah orang yang sangat baik. Selama proses pemakaman para tetangga berdatangan dan memberikan perhatian meskipun mereka telah mengetahui stuatusnya yang odha.

Sepeninggalan suami, isterinya masih meneruskan pekerjaannya sebagai PNS di sebuah perguruan tinggi. Namun, perubahan kehidupan sosial begitu terasa, semua tetangga mengetahui statusnya sehingga intensitas interaksi dengan mereka menjadi berkurang sebagai contoh setiap kali pertemuan RT biasanya ibu-ibu saling cium pipi, tetapi dengan dia tidak lagi. Selain kondisi yang semakin menurun karena ia tidak mau melakukan pengobatan yang disarankan dokter.²²

Dari ilustrasi di atas terlihat bahwa dukungan dari keluarga dan masyarakat memberikan arti penting dalam kelangsungan hidup odha. Odha yang tidak mendapatkan dukungan memiliki beban psikologis tersendiri dimana akhirnya mempengaruhi kondisi fisik

²² Wawancara dengan Koordiantor VCT tanggal 28 Juni 2012

yang sudah buruk justru semakin menurun. Hal seperti ini yang dalam banyak kasus mengantar odha pada kematian.

e) Ritual dan ibadah

Pentanyaan mendasar adalah apakah ada perubahan dalam beribadah antara sebelum dan sesudah sakit dan apakah sakit yang anda derita menghambat anda untuk beribadah.

Secara umum pasien menjadi orang yang lebih religius setelah terinfeksi HIV/AIDS. Keinginan untuk bertaubat mendorong dirinya untuk mendekatkan diri pada Tuhan. Ritual dan ibadah yang dilakukan klien sebagai bentuk permohonan ampun kepada Tuhan atas segala kesalahan masa lalu. Sebagai contoh Y pemuda 25 tahun ini terinfeksi HIV/AIDS karena narkoba jarum suntik. Ia menjadi lebih rajin shalat dan menjalankan ibadah lainnya dibanding sebelumnya. Ia mengaku sebelumnya tidak peduli melakukan perintah-perintah Tuhan, kendati sebenarnya ia tahu. Namun pergaulan bebas membuat, matanya tertutup dengan ibadah yang diajarkan agamanya.

Sementara bagi sebagian penderita mengalami hambatan dalam beribadah mengingat kondisinya yang semakin menurun bahkan buruk. Dalam banyak kasus

pasien semacam ini mengalami kesulitan beribadah sebagaimana seharusnya. Mereka tidak bisa pergi ke gereja ataupun masjid. Mereka akan melakukan ritual atau ibadah sesuai kemampuan.

f) Dorongan dan pertumbuhan

Dimensi ini terkait dengan harapan hidup yang terkubur dan harapan yang muncul setelah sakit. Harapan ini sangat terlihat pada odha yang belum menikah. Sebagian besar odha mengubur harapannya untuk menikah karena kondisi dirinya yang membuat dirinya pesimis menemukan orang yang mau menerima dirinya. Sebagaimana T yang berusia 29 tahun, ia ingin hidupnya diabdikan untuk yayasan yang mengurus anak jalanan. Ia mengakui tidak memikirkan masalah jodoh, karena baginya hal itu bukan lagi tujuan yang ingin dicapai tetapi lebih memuat dirinya berarti bagi orang lain di sisa hidupnya yang tidak bisa diprediksi.

Demikian juga dengan Y, sekarang yang ia inginkan adalah bekerja agar bisa terus bertahan melakukan pengobatan penyakitnya. Menikah bukan lagi hal yang dipikirkan karena ia merasa bisa hidup sendiri dengan penyakitnya sekarang tanpa harus merepotkan orang lain. Baginya menikah akan membuat problem baru dalam hidupnya. Jadi bekerja dan bekerja

sekarang menjadi fokus utama. Meskipun tidak memunafikkan adanya keinginan tersebut, namun ia merasa fokus untuk terus menjalani hidupnya sendiri tanpa melibatkan orang lain. Ia merasa dukungan dari teman sebaya saat ini memberikan arti penting bagi hidupnya karena komunitas ini adalah keluarga yang bisa memberikan perhatian dan kasih sayang yang diharapkan odha seperti dirinya.

g) Panggilan dan konsekuensi

Dimensi ini berkaitan dengan bagaimana odha menjalankan aktivitasnya setiap hari? apakah sakitnya berpengaruh pada kegiatan yang biasanya dilakukan (seperti bekerja dan mengerjakan hobi) atau sakitnya memunculkan kebiasaan baru.

Odha yang secara fisik sehat pada dasarnya ia bisa melakukan aktivitas sebagaimana orang normal biasanya. Karenanya bagi mereka yang mengalami penurunan daya tahan tubuh yang buruk yaitu ditandai $CD4 < 350$, ia harus mengkonsumsi gizi cukup, vitamin dan ARV. Dengan demikian, kondisi tubuhnya akan fit dan bisa beraktivitas seperti biasa. Namun jika kondisi fisik lemah dalam jangka waktu lama, pastinya akan berhenti bekerja. Apalagi jika bekerja di pabrik, perusahaan tidak mau ambil resiko karena produktivitas

pekerja menurun artinya mengurangi pendapat perusahaan.

Beberapa pasien di VCT RS Panti Wilasa menunjukkan indikator panggilan dan konsekuensi secara beragam. Satu contoh pasien B adalah karyawan di sebuah perusahaan swasta di Semarang. B masih bersatus *single*. Untuk pertama kalinya B sakit dan harus menjalani operasi yang cukup lama. Perusahaan memberikan izin pengobatan sampai sembuh. Meskipun pihak perusahaan dan teman sekerja tidak mengetahui bahwa B terinfeksi HIV/AIDS namun karena secara fisik terjadi perubahan yang signifikan selama perawatan di RS, teman-teman memperkirakan B adalah odha mengingat B memiliki kebiasaan ke club malam. Akhirnya B memutuskan untuk mengundurkan diri karena kondisi yang semakin memburuk dan dugaan odha semakin kuat di kalangan rekan kerjanya membuat ia memilih menghindari kontak dengan mereka, sebelum akhirnya dikucilkan.²³

Sementara L yang sama-sama sebagai karyawan swasta justru masih tetap bekerja sebagaimana biasa. Selama sakit perusahaan memberikan izin pengobatan

selama tiga bulan lamanya. Selama proses pengobatan L menunjukkan perkembangan yang baik, sehingga ia dapat kembali lagi bekerja. Status L sebagai odha masih belum diketahui perusahaan sampai sekarang. Pihak perusahaan hanya mengetahui L memiliki sakit yang serius sehingga kondisi fisiknya agak terganggu. L mengkomunikasikan dengan baik kondisinya pasca sakit dengan perusahaan, hasilnya sekarang L dipindahkan menjadi tenaga di dalam perusahaan, sebelumnya ia bertugas ke lapangan yang memiliki tingkat mobilitas cukup tinggi.²⁴

Kisah lainnya datang dari pasangan yang secara ekonomi mapan. Meskipun keduanya divonis HIV/AIDS namun keluarga ini masih terus bisa menjalankan usaha butiknya. Keluarga ini biasa traveling ke luar negeri dan hampir tiap tahun pergi umrah.

Demikian deskripsi dari respons spiritual pasien HIV/AIDS menunjukkan respons yang beragam baik positif dan negatif pada tujuh aspek dimensi spiritualitas sebagaimana di atas. Untuk memudahkan pemahaman

²³ Wawancara dengan konselor VCT Ibu Purwanti tanggal 28 Juni 2012

²⁴ Wawancara dengan konselor VCT Ibu Purwanti tanggal 28 Juni 2012

terhadap tujuh aspek respons spiritual pasien, berikut disajikan secara singkat dalam tabel berikut :

No.	Dimensi Respons Spiritual Pasien	Gambaran Respons Spiritual Pasien	
		Respons +	Respons -
1.	Keyakinan dan makna hidup	Berhenti dari perilaku buruknya dan menata hidupnya menjadi lebih baik (kembali kepada ajaran agama yang dahulu ditinggalkan)	Tetap pada kebiasaan buruknya tanpa menghiraukan akibat yang telah ia alami (terinfeksi HIV/AIDS)
2.	Autoritas dan pembimbing	Mampu menemukan otoritas dan pembimbing dari Tuhan, Keluarga, dan konselor.	Tidak menemukan otoritas dan pembimbing dari keluarga, tetapi dari orang lain.
3.	Pengalaman dan emosi	Merasa bersalah, berdosa dan keinginan bertaubat.	Tetap pada perilakunya tanpa merasa bersalah dan berdosa
4.	Persahabatan dan komunitas	Mendapat dukungan sosial seperti cinta dan perhatian dari pasangan/	Tidak mendapat dukungan sosial seperti cinta dan

		keluarga.	perhatian dari pasangan/ keluarga. Justru dikucilkan dan diceraikan pasangan.
5.	Ritual dan ibadah	Menjadi rajin beribadah dari pada sebelumnya	Tidak ada kesadaran untuk melakukan ibadah dan ritual
6.	Dorongan dan pertumbuhan	Menemukan harapan baru dalam hidup setelah terinfeksi HIV/AIDS. Seperti mengabdikan diri ke yayasan sosial, dan fokus bekerja.	Tidak mampu menemukan harapan baru sehingga terpuruk dan menyerah sehingga akhirnya meninggal.
7.	Panggilan dan konsekuensi	Tetap bekerja seperti biasa	Kehilangan pekerjaan.

2. Dimensi Spiritual Dalam Praktik Konseling Bagi Penderita HIV/AIDS.

Konseling bagi penderita HIV/AIDS merupakan konseling yang unik karena bukan hanya membantu klien untuk menyiapkan diri dengan kemungkinan HIV positif, tetapi juga melakukan konseling lanjutan bagi penderita agar dapat melakukan adaptasi dengan berbagai perubahan

hidup akibat dari penyakitnya. Mbak Pur dan konselor lainnya menyadari betul bahwa tugasnya menuntut kerelaan penuh karena membantu penderita HIV dan keluarganya yang pada prakteknya membutuhkan waktu yang lama. Konseling HIV/AIDS dilakukan secara kontinyu melihat berat ringannya problem yang dihadapi klien. Hal ini dipahami para konselor karena pada hakekatnya penyakit HIV/AIDS mengakibatkan problem yang kompleks bagi penderita dan keluarganya. Problem tersebut yang nyata terlihat adalah perubahan fisik, problem psikologis (seperti perasaan bersalah, minder dan lain sebagainya), problem sosial (seperti dijauhi/dikucilkan keluarga, aib bagi keluarganya), problem ekonomi (seperti kehilangan pekerjaan sebagai akibat kemampuan fisik yang semakin menurun, membutuhkan biaya besar untuk terapi), dan juga problem spiritual atau agama (seperti kehilangan semangat dan makna hidup, merasa mendapatkan hukuman dari Tuhan).

Kompleksitas problem yang dihadapi penderita menjadi satu perhatian bagi konselor agar dapat membantu klien secara total dalam arti dapat menyentuh semua aspek kehidupannya. Terkait dengan aspek spiritual, konselor VCT RS Panti Wilasa menganggap bahwa hal tersebut merupakan aspek yang sangat penting ditekankan dalam

pelaksanaan konseling. Hal tersebut dikarenakan proses konseling harus memandang klien sebagai manusia utuh (fisik, psikis, sosial dan spiritual). Selain itu, sebagai rumah sakit milik Yayasan Yakkum Kristen memberikan porsi perhatian yang tinggi terhadap aspek spiritual religius bagi semua pasien. Apalagi pasien yang memiliki penyakit tertentu seperti HIV/AIDS yang tergolong penyakit terminal (dihadapkan pada kematian), hal tersebut pasti harus semakin ditekankan.²⁵

Para konselor VCT memiliki pengalaman beragam terutama berkaitan dengan spiritualitas pasien. Setiap pasien memiliki spiritualitas berbeda-beda ada yang tinggi dan ada yang rendah. Kendati spiritualitas menjadi faktor yang penting bagi pasien, namun kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa pasien dengan spiritualitas tinggi tidak serta merta akan langsung menerima begitu saja kenyataan hidupnya yang divonis positif HIV. Atau sebaliknya pasien yang spiritualitasnya rendah akan menjadi semakin religius karena sakitnya. Hampir secara umum mereka akan mengalami dinamika psikologis yang sama *shock*, penyesalan bahkan depresi. Hanya saja pasien memiliki taraf yang berbeda untuk bangkit kembali terhadap

²⁵ Wawancara dengan Koordiantor VCT tanggal 28 Juni 2012

keterpurukan hidup sampai akhirnya melakukan penerimaan diri.²⁶

Dalam rangka menumbuhkan, meningkatkan dan memelihara spiritualitas klien, dilakukan beberapa langkah dalam konseling sebagai berikut :²⁷

1. Menanamkan keyakinan bahwa Tuhan Maha Pengampun

Secara umum pasien yang terinfeksi HIV/AIDS karena perilakunya yang tidak sehat, mereka akan mengalami penyesalan diikuti pula dengan perasaan bersalah yang tak kunjung hilang jika pasangan dan anak akhirnya menjadi tertular karenanya. Dalam situasi ini yang dilakukan konselor adalah menanamkan bahwa Tuhan Maha Pengampun kepada semua hambanya asalkan ia mengakui dan tidak mengulangi kesalahan kembali. Sebagian pasien ada yang menganggap penyakit adalah hukuman, ditanamkan bahwa hal tersebut bukan sebagai hukuman tapi peringatan agar pasien menyadari kesalahan dan mau kembali ke jalan yang benar.

2. Menanamkan bahwa sakit yang diderita merupakan ujian kehidupan bagi makhluk pilihan Tuhan.

²⁶ Wawancara dengan Koordinator VCT tanggal 28 Juni 2012

²⁷ Hasil wawancara dengan konselor VCT RS Panti Wilasa tanggal 14 Mei 2012 dan 28 Mei 2012.

Bagi yang tertular dari pasangannya, konselor akan mengajak klien menerimanya sebagai ujian hidup yang akan membuat dirinya semakin dekat dengan Tuhan. Mengantarkan klien pada kondisi seperti ini bukan sesuatu yang mudah, namun bagi korban yang sebagian adalah isteri cenderung bisa berpikir lebih luas tidak berkuat pada diri mereka sendiri. Isteri akan cenderung tergugah untuk bangkit kembali karena rasa cintanya terhadap suami dan anak. Sementara para suami cenderung fokus pada dirinya yang sakit, tidak bisa bekerja, malu dengan orang lain dsb yang membuat ia semakin tertekan secara psikologis.

3. Mengajak pasien untuk membuka lembaran baru dalam hidup dan menutup lembaran yang lalu.

Sebagian besar pasien di VCT RS Panti Wilasa adalah mereka yang memiliki kebiasaan hidup yang tidak sehat dimasa lalu seperti *free seks* sebelum menikah, *free seks* karena alasan bekerja jauh dari pasangan dan pemuda yang biasa hidup di dunia malam. Setelah terinfeksi HIV/AIDS, mereka baru menyadari bahwa kebiasaannya tersebut memiliki akibat fatal. Hampir sebagian besar melakukan kebiasaan tersebut hanya berorientasi pada kesenangan dan memenafikan aturan moral bahkan agama.

Konselor mengajak mereka untuk melupakan masa lalu dan bergerak menuju masa depan ke arah hidup yang lebih baik. Di sini konselor membantu klien untuk tidak lagi fokus dengan bagaimana ia tertular tetapi bagaimana ia harus terus hidup meskipun kenyataannya HIV/AIDS ada ditubuhnya. Konselor menekankan bahwa hidupnya yang sekarang adalah hidup kedua yang harus dimanfaatkan lebih baik dari hidup sebelumnya.

4. Memberikan pemahaman bahwa sakit bukan akhir dari segalanya, namun bagaimana memanfaatkan sisa hidup yang ada dengan lebih baik

Mengajak klien untuk realistis dengan keadaannya sekarang, merupakan hal yang tidak mudah dan membutuhkan waktu lama. Namun konselor memiliki kewajiban membantu klien untuk bisa memaknai sisa hidupnya dengan baik. Konselor disini akan menyadarkan klien bahwa sakit bukan akhir dari segalanya, tetapi sakit yang sekarang adalah awal untuk melakukan hidup dan kehidupan yang lebih baik. Hal seperti ini diawali dengan konselor membuka pikiran klien bahwa sakitnya justru membuat dirinya mengetahui kesalahan dan itu semua merupakan wujud kasih sayang Tuhannya karena memberikan petunjuk

kepada mereka yang tersesat. Sehingga klien justru harus merasa bahagia karena diberikan kesempatan oleh Tuhan untuk bertaubat. Dalam banyak kasus, penyadaran seperti ini akan membuat pasien akhirnya bertaubat kembali menjalankan tugasnya sebagai hamba Tuhan.

5. Memotivasi untuk tekun beribadah.

Setelah pasien memiliki kesadaran terhadap kesalahannya dan bertaubat, hal lain yang mengikuti adalah memotivasi pasien untuk tekun beribadah. Sebagian pasien memiliki pengalaman dihantui kecemasan berlebihan dan ketakutan akan kematian. Mendekakan diri kepada Tuhan dengan tekun beribadah merupakan sarana yang dapat membantu pasien menciptakan ketenangan hati dan pikiran. Pasien beragama apapun akan dimotivasi konselor demikian karena penyakit HIV/AIDS seringkali mengakibatkan perubahan fisik penderita yang secara langsung atau tidak langsung akan mempengaruhi mereka untuk beribadah. Dengan kondisi demikian, konselor akan menyarankan pasien tetap melakukan ibadah sejauh kemampuan yang dimiliki.

6. Menumbuhkan motivasi untuk sembuh dan menerima diri.

Point ini merupakan modal utama yang harus dimiliki pasien agar mampu meneruskan hidupnya. Motivasi sembuh yang akan menggerakkan pasien untuk melakukan serangkaian pengobatan dan perawatan rutin dalam waktu yang lama. Demikian juga penerimaan diri akan menjadi langkah awal pasien dapat merencanakan kehidupan selanjutnya dengan HIV/AIDS yang bersarang ditubuhnya. Dua point ini memberikan dampak yang signifikan terutama bagi kesehatan fisik dan kesehatan psikologis.

Sebagaimana diceritakan salah satu konselor disana, dua pasien sama-sama menderita HIV/AIDS. Pasien pertama dengan memiliki motivasi sembuh dan penerimaan diri terhadap sakitnya serta melakukan konseling dan pengobatan rutin. Setelah beberapa bulan mengalami perubahan yang signifikan keadaan fisik yang sebelumnya kurus dan lemah menjadi gemuk dan sehat. Ia justru terlihat seperti orang sehat bukan penderita HIV/AIDS. Sebaliknya pasien kedua, semakin terpuruk tidak memiliki semangat hidup. Kondisinya semakin melemah, meskipun terapi ARV dilakukan tapi kesehatan psikologis yang tidak

mendukung memperburuk kondisi fisiknya yang akhirnya justru berakhir pada kematian. Atau dibandingkan dengan kasus lainnya sama-sama tidak memiliki motivasi namun tetap melakukan pengobatan. Hasilnya berbeda, kondisi fisik semakin melemah, kurus dan lain sebagainya. Berbagai kejadian yang ada, konselor menyimpulkan bahwa kesehatan psikologis mendukung peningkatan imun penderita terhadap virus yang terus menyebar dalam tubuhnya.²⁸

Selain aspek ketuhanan dalam dimensi spiritualitas sebagaimana terlihat di atas. Aspek horizontal juga ditekankan dalam praktek konseling bagi penderita HIV/AIDS yaitu bagaimana membangun relasi yang baik dengan keluarga dan orang lain disekitarnya. Membangun relasi yang baik dengan keluarga tentunya diawali dengan adanya keterbukaan terhadap status penderita. Dalam hal ini, konselor memberikan intervensi yang tinggi karena sebagian besar pasien akan menolak membuka statusnya. Meskipun demikian, pasien diberikan pemahaman berbagai alasan kenapa keluarga harus mengetahui keadaannya. Berbagai perubahan hidup seperti mengkonsumsi obat yang terus menerus dan perubahan fisik karena penyakit akan membuat pasien tidak nyaman ketika semuanya dilakukan

²⁸ Wawancara dengan Konselor Ibu Eni 28 Mei 2012

secara tertutup. Hal seperti ini akan memberikan tekanan batin bagi penderita yang justru akan memperburuk kondisi. Namun jika keterbukaan di lingkungan keluarga dibangun, penderita akan mendapatkan dukungan sosial dari keluarga meskipun pada tahap-tahap awal keluarga juga membutuhkan pemahaman yang benar tentang penyakit HIV/AIDS dan bagaimana harus hidup dengan odha. Di sinilah peran konselor untuk melakukan konseling keluarga atau konseling dengan pasangan menjadi sangat menentukan pembentukan dukungan sosial yang dibutuhkan odha.

Dalam membantu klien membangun relasi yang baik dengan pasangan dan keluarganya, konselor selalu menyarankan kepada odha untuk meminta maaf kepada pasangan atas perilakunya terdahulu dan akibat yang harus ditanggung keluarga akibat perbuatannya. Cara ini dilakukan untuk mengurangi perasaan bersalah yang terus menghantui pasien apalagi jika kenyataannya penyakit HIV menular pada pasangan dan anak. Pada beberapa kasus menghasilkan efek yang positif seperti pasangan mau menerima apa adanya. Namun beberapa kasus yang lain pasangan tidak mau menerima akhirnya bercerai bahkan tumbuh dendam yang membawa keduanya tidak harmonis lagi (isteri dan anak mengucilkan suami) meskipun tidak

bercerai seperti kasus pasangan PNS yang dikisahkan sebelumnya.

Sementara membangun relasi dengan masyarakat sekitar ditekankan agar odha tetap melakukan interaksi sosial sebagaimana manusia lainnya. Hampir pada semua kasus yang ditangani, klien dan keluarganya tidak membuka status HIV/AIDSnya. Mereka sangat tertutup mengingat masih kuatnya stigma, mitos dan diskriminatif tentang penyakit HIV/AIDS. Karena berbagai pemahaman yang salah inilah, setiap odha akan cenderung menutup diri dan menisolasi diri dari lingkungan. Melakukan interaksi dengan orang lain menimbulkan kekhawatiran akan diketahui sakitnya yang tidak biasa. Perasaan minder dan menanggung HIV adalah aib akan semakin membuat mereka mengasingkan diri dari lingkungan. Berbagai hal inilah yang tidak seharusnya dimiliki penderita, karena masalah seperti ini menimbulkan satu tekanan baru dalam hidup, yaitu hadirnya ketidaknyamanan diri dalam berbagai situasi. Problem semacam itu dicontohkan salah satu konselor berikut ini :²⁹

Suatu ketika seorang klien datang kepada konselor untuk melakukan konseling. Meskipun sudah mengadakan janji terlebih dahulu, namun karena satu urusan konselor

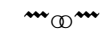
²⁹ Wawancara dengan Konselor Ibu Eni 28 Mei 2012

datang terlambat. Keterlambatan tersebut disampaikan pada rekannya yang lain, agar kalau ada yang mencari diminta menunggu. Akhirnya klien pun datang, dan rekan tadi menyampaikan pesan dari konselor yang mau ditemui si klien. Ketika berkomunikasi klien merasa bahwa rekan konselor tadi menatapnya dengan penuh arti, dan muncul dalam diri klien tersebut "jangan-jangan orang ini tahu kalau saya terkena HIV jadi terus memandangi dirinya". Hal seperti ini, klien sampaikan kepada konselor saat melakukan sesi konseling. Konselor sudah sangat memahami perasaan-perasaan seperti itu kerap muncul pada seorang odha. Disini konselor bertugas meyakinkan klien bahwa tidak ada yang tahu status anda kecuali saya dan keluarga anda. Klien diminta untuk menepis semua kekhawatiran yang muncul dan bersikaplah wajar karena jika klien menunjukkan sikap yang aneh justru orang lain merasa ingin tahu perilakunya yang aneh tersebut.

Satu contoh di atas menunjukkan bahwa penderita AIDS memiliki rasa rendah diri yang tinggi. Ia merasa dirinya memiliki aib sehingga ada ketakutan akan diketahui orang lain. Hal ini yang mendorong ia gampang curiga dengan orang yang belum dikenalnya bahkan tidak jarang menghilangkan kontak dengan orang lain demi keamanan statusnya. Namun, hal yang berbeda akan muncul pada diri

odha saat berkomunikasi dengan sesamanya di forum kelompok teman sebaya. Mereka akan merasa lebih nyaman karena senasib sepenanggungan. Perasaan nyaman dan kekeluargaan yang bisa muncul saat berada bersama odha yang lain menjadi faktor penyemangat bagi odha untuk terus menjalani hidupnya. Mengingat pentingnya hal tersebut, konselor VCT berusaha dengan baik memfasilitasi pertemuan kelompok teman sebaya ini setiap dua bulan sekali. Selain itu bentuk dukungan yang selalu diusahakan adalah melakukan *home visit* bagi odha yang dirasa membutuhkan dengan melibatkan dua sampai tiga odha lainnya yang sudah memiliki penerimaan diri yang tinggi sehingga bisa menjadi penolong bagi odha yang dikunjungi.

Berdasarkan deskripsi tentang dimensi spiritual dalam praktek konseling bagi penderita HIV/AIDS di atas dapat diketahui bahwa dalam praktek konseling HIV/AIDS di VCT RS Panti Wilasa menekankan pada dua aspek dari dimensi spiritual itu sendiri. Dua aspek tersebut adalah aspek vertikal yang berkaitan dengan hubungan penderita dengan Tuhan, dan aspek horisontal yang berkaitan dengan hubungan penderita dengan sesamanya baik keluarga maupun masyarakat sekitarnya.



BAB IV

ANALISIS HASIL PENELITIAN

A. Pelayanan Konseling di Klinik *Voluntary Counseling Test* (VCT) Rumah Sakit Panti Wiloso Citarum Semarang

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, pelayanan konseling HIV/AIDS di klinik VCT RS Panti Wilasa yang mulai dirintis sejak tahun 2005 sampai sekarang telah berjalan dengan baik mengikuti standar UNAIDS. Sistem pelayanan konseling telah terpenuhi, hal ini bisa dilihat dari :

a) Konselor

Tenaga konselor di VCT RS Panti Wilasa terdiri dari empat orang yang semuanya telah mengikuti pelatihan konselor HIV/AIDS oleh Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan. Kompetensi sebagai konselor HIV/AIDS telah dimiliki dengan mengikuti pelatihan konselor dimaksud. Selain itu, pengetahuan tentang isu HIV/AIDS yang menjadi bekal dasar konselor juga didapatkan melalui berbagai pertemuan ilmiah yang diselenggarakan oleh Perkumpulan Konselor HIV/AIDS Indonesia (PKHVI) yang berkedudukan di tingkat provinsi maupun pusat.

Dari segi kompetensi pelatihan dan pengetahuan konselor yang ada cukup memadai. Dualisme tugas yang

diemban 4 konselor VCT disana memberikan konsekuensi tersendiri. Hal bisa dilihat sebagai kelemahan atau sebaliknya justru sebagai kelebihan. Dilihat sebagai kelemahan karena pelayanan konseling lebih banyak tersentral pada koordinator VCT yaitu Ibu Purwaningsih. Tugas keseharian sebagai petugas *pastoral care* relatif memiliki waktu yang lebih fleksibel melakukan melayani pasien HIV/AIDS dibanding ketiga konselor lainnya. Sementara ketiga konselor lainnya bertugas sebagai para medis yaitu perawat dan bidan dibangsal rawat inap atau rawat jalan. Kondisi ini membuat kegiatan konseling selama ini lebih banyak di-*handle* sendiri oleh koordinator VCT. Tugas ketiga konselor di pelayanan medis secara umum lebih memakan waktu, berbeda dengan *pastoral care* yang setiap harinya memang memberikan pelayanan bimbingan dan konseling pastoral kepada semua pasien. Jadi menjadi konselor HIV/AIDS pada dasarnya adalah sama sebagaimana tugas *pastoral care* hanya saja konseling HIV/AIDS khusus bagi klien yang berperilaku berisiko dan mereka yang telah terkena HIV/AIDS.

Sedangkan dilihat dari sisi yang lain merupakan kelebihan bagi pengelolaan VCT karena pasien HIV/AIDS merupakan pasien yang memiliki kompleksitas masalah baik fisik, psikologis, sosial, dan spiritual atau religius. Konselor

HIV/AIDS yang merangkap sebagai *pastoral care* seperti mbak Pur memiliki peran penting memberikan terapi spiritual atau religius yang dibutuhkan pasien selain memberikan edukasi tentang penyakit HIV/AIDS terhadap kliennya. Sementara ketiganya yang berlatar belakang para medis bisa membantu memperkuat edukasi kesehatan tentang obat dan penyakit. Bahkan Kris Prasetyaningsih U. AMKeb sangat memiliki fungsi strategis untuk memberikan edukasi kesehatan pada ibu hamil yang positif HIV/AIDS, selain memberikan konseling.

Dengan demikian konselor dengan tugas lainnya masing-masing memberikan nilai penting dalam konseling HIV/AIDS yang dilakukan. Konselor dengan latarbelakang keahliannya sangat dibutuhkan pasien HIV/AIDS dengan problematiknya yang membutuhkan bantuan dari berbagai pihak sesuai dengan kompetensinya masing-masing. Keragaman konselor yang ada telah sesuai dengan kriteria konselor HIV/AIDS yang diberikan oleh para dokter, perawat, psikolog, petugas sosial dan orang-orang lain yang dapat memahami, terdorong dan terlatih untuk memberikan konseling.¹

¹ *Ibid*, hlm.70. Lihat pula Lihat pula JH. Syahlan, dkk, *Buku HIV/AIDS untuk SPK/AKPER*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan, 1997, hlm. 36.

Satu hal lagi yang perlu diperhatikan pihak VCT adalah kemampuan konselor memenuhi kebutuhan spiritual religius yang dibutuhkan pasien. Mengingat pasien di rumah sakit ini beragam, perhatian kepada pasien diluar agama Kristen patut diperhatikan terutama bagi pasien muslim yang jumlahnya relatif banyak. Komitmen konselor untuk menggali masalah spiritualitas terutama yang berhubungan dengan Tuhan menjadi hal yang sangat ditekankan terutama bagi pasien penyakit terminal semacam ini. Sehingga meskipun konselor dapat membantu mengingatkan pasien untuk kembali kepada agama yang dianutnya, namun akan lebih baik dan mengena jika difasilitasi adanya pemuka agama atau minimal karyawan RS lain yang seiman dengan pasien untuk membimbing sesuai agamanya. Sebagaimana dikemukakan oleh JH Syahlan bahwa pasien HIV yang berada pada tahap depresi membutuhkan bantuan untuk mengurangi rasa bersalah dan bila memungkinkan mendatangkan pemuka agama untuk membantunya.²

Implementasi tersebut memang tidak mudah karena status odha yang harus senantiasa dijaga kerahasiannya. Mendatangkan orang lain diluar konselor tentunya harus

² JH. Syahlan, dkk, *AIDS dan Penanggulangannya, ...Op. Cit*, hlm. 108-

dengan persetujuan klien agar ia tidak memiliki ketakutan akan keterbukaan status yang justru akan menambah beban psikologis pasien. Namun selama ini hal semacam itu disiasati dengan memaksimalkan kelompok teman sebaya. Dimana mereka sama-sama mengetahui status masing-masing dan kecenderungan interaksi antar odha sangat dekat dalam membangun dukungan sosial bagi sesamanya. Cara tersebut dilakukan Ibu Purwanti sebagai koordinator VCT setiap dua bulan melakukan pertemuan kelompok teman sebaya di aula RS Panti Wilasa dan *home visit*. *Home visit* ini diperuntukkan bagi klien yang membutuhkan perhatian khusus, dimana dalam melakukan kunjungan rumah ini konselor VCT selalu ditemani dua odha lainnya yang kondisinya sudah stabil. Konselor hanya memantau interaksi antar odha dengan odha yang dikunjungi yang didalamnya juga mengandung konseling dan edukasi bagi klien yang dikunjungi.

Cara lain yang menurut hemat penulis perlu ditekankan akan peningkatan dukungan sosial keluarga bagi odha. Dukungan sosial dari keluarga merupakan sumber motivasi dan *copyng* yang dibutuhkan odha dalam beradaptasi dengan stressor (penyakit HIV/AIDS). Konselor bisa menekankan agar keluarga berusaha memberikan dukungan yang dibutuhkan oleh odha,

termasuk dalam hal ini terkait dengan kebutuhan spiritualitas khususnya rutinitas beribadah dan melakukan ritual lainnya sesuai dengan agamanya. Keluarga yang senantiasa berada didekat odha memiliki fungsi strategis untuk memberikan apa yang dibutuhkan odha. Sehingga odha akan mendapatkan dukungan yang bersumber dari Tuhan karena kedekatannya menjalankan ibadah dan dukungan dari luar yaitu dari keluarga yang memberikan kehangatan. Semuanya itu akan menjadi sumber motivasi sangat membantu odha melalui masa sulit selama sakit.

b) Klien

Klien VCT RS Panti Wilasa sebagian besar adalah mereka yang memiliki perilaku beresiko seperti *free seks*. secara spesifik klien antara lain dari PSK (Pekerja Seks Komersil), homoseks, waria, IUD (Injecting Drug Users), dan Migran yaitu laki-laki dan perempuan yang pada masa mudanya merantau dan memiliki kebiasaan seks bebas dalam perjalanan hidupnya akhirnya terkena infeksi HIV. Selain istri yang tertular dari suami dan anak yang tertular dari orang tuanya. Beberapa klien ditemukan melakukan seks bebas dengan wanita lain meskipun tinggal bersama istri. Hal seperti ini dipicu karena ketidakharmonisan hubungan suami istri sebagaimana terjadi seorang suami 66 tahun diketahui infeksi HIV/AIDS karena kebiasaan lima

tahun terakhir yang melakukan seks bebas karena tidak terpenuhinya kebutuhan biologis dari istri yang sudah menopause. Berbagai kondisi klien tersebut sesuai dengan pendapat Amaya Maw Naing dkk tentang sasaran VCT.³ Dimana memang sasaran VCT HIV/AIDS adalah pejuang seks, homoseks, migran dan IUD.

Realitas klien yang mayoritas demikian menurut hemat penulis menjadi penguat munculnya mitos di masyarakat bahwa HIV/AIDS adalah penyakit pekerja seks dan homoseks.⁴ Meskipun tidak semua penderita demikian, namun pola-pola perilaku yang dilarang norma agama dan moral tersebut memang berdampak negatif bagi pelaku, keluarga dan lingkungannya. Di sisi lain juga memperkuat anggapan HIV merupakan penyakit kutukan Tuhan karena tanpa disadari mereka yang memiliki kebiasaan tidak sehat dan dilarang agama tersebut diberi peringatan oleh Allah SWT melalui penyakit HIV/AIDS yang menggrogoti

³ Amaya Maw Naing dkk, "Modul 3 Sub Modul 2: Intervensi VCT bersasaran penaja seks", "Modul 3 Sub Modul 4: Intervensi VCT bersasaran Laki-laki berhubungan dengan laki-laki (men who have sex with men/MSM)", "Modul 3 Sub Modul 6: Intervensi VCT bersasaran populasi berpindah-pindah", *Modul Pelatihan Konseling Dan Tes Sukarela HIV (Voluntary Counseling and Test/VCT)* untuk Konselor Profesional, Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, 2004

⁴ Lihat secara detail di JH Syahlan, dkk, *AIDS dan Penanggulangannya*, Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan (PUSDIKNAKES) Departemen Kesehatan RI, 1997, hlm. 124 dan Departemen Kesehatan RI Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan, *Buku HIV/AIDS untuk SPK/AKPER*, Jakarta, 1997, hlm. 67.

tubuhnya. Dalam ajaran Islam larangan mendekati zina sebagaimana dalam QS al-Israa': 32 yang artinya "*Dan janganlah kamu mendekati zina; sesungguhnya zina itu adalah suatu perbuatan yang keji dan suatu jalan yang buruk.*" dan penetapan hukuman para pelaku zina yang dirajam⁵ merupakan rambu-rambu yang dibuat Allah untuk manusia agar ia berhati-hati dalam bertindak. Hal lain yang juga merupakan petunjuk bagi umat Islam adalah kisah umat Nabi Luth As yang suka sesama jenis (homoseks)⁶ yang kemudian mereka dibinasakan karena tidak mengikuti nasehat Nabi Luth sebagai utusan Allah SWT kala itu.⁷ Dalam konteks modern sekarang, hikmah dibalik

⁵ "*Perempuan yang berzina dan laki-laki yang berzina, maka deralah tiap-tiap seorang dari keduanya seratus dali dera, dan janganlah belas kasihan kepada keduanya mencegah kamu untuk (menjalankan) agama Allah, jika kamu beriman kepada Allah, dan hari akhirat, dan hendaklah (pelaksanaan) hukuman mereka disaksikan oleh sekumpulan orang-orang yang beriman.*" (QS An-Nuur: 2). Dalam berbagai riwayat juga banyak disebutkan zina adalah dosa besar seperti Dari Abdullah bin Mas'ud r.a, ia berkata: *Saya pernah bertanya kepada Rasulullah saw, "(Ya Rasulullah), dosa apa yang paling besar?" Jawab Beliau, "Yaitu engkau mengangkat tuhan tandingan bagi Allah, padahal Dialah yang telah menciptakanmu."* Lalu saya bertanya (lagi), "*Kemudian apa lagi?*" Jawab Beliau, "*Engkau membunuh anakmu karena khawatir ia makan denganmu.*" Kemudian saya bertanya (lagi). "*Lalu apa lagi?*" Jawab Beliau, "*Engkau berzina dengan isteri tetanggamu.*" (Muttafaqun 'alaih: Fathul Bari XII: 114 No. 6811, Muslim I: 90 No. 86, 'Aunul Ma'bud VI: 422 No. 2293 No. Tirmidzi V: 17 No. 3232).

⁶ "*Mengapa kamu mendatangi jenis lelaki di antara manusia, dan kamu tinggalkan istri-istri yang dijadikan oleh Tuhanmu untukmu, bahkan kamu adalah orang-orang yang melampaui batas.*" (Asy Syu'ara: 165-166)

⁷ "*Maka tatkala datang azab Kami, Kami jadikan negeri kaum Lut itu yang di atas ke bawah (Kami balikkan), dan Kami hujani mereka dengan batu dari tanah yang terbakar dengan bertubi-tubi, yang diberi tanda oleh Tuhanmu, dan siksaan itu tiadalah jauh dari orang-orang yang zalim.*" (QS. Hud: 82-83)

pelarangan keras terhadap berbagai perbuatan asusila tersebut semakin ditunjukkan Allah SWT dengan ditemukannya penyakit HIV/AIDS yang sebagian besar menyerang mereka yang melanggar larangan Allah SWT, seperti berzina, homoseks dan mengkonsumsi narkoba.

Dilihat dari klien yang ditangani di VCT RS Panti Wilasa masih menjangkau semua kalangan dan bersifat umum tanpa membedakan dari mana klien tertular virus tersebut. VCT tidak secara khusus menangani klien yang IUD dan Ibu hamil sebagaimana di RSUP Karyadi memiliki unit khusus yang menangani klien demikian. Sampai saat ini, kemampuan RS Panti Wilasa melakukan VCT secara umum sebagaimana yang distandarkan Kementerian Kesehatan. Berbeda dengan VCT RSUP Karyadi yang memiliki sumber daya yang memenuhi untuk mengadakan unit khusus pelayanan HIV bagi para pengguna narkoba jarum suntik dan ibu hamil.

Sementara beragam reaksi psikologis pasien HIV/AIDS yang ditangani seperti kaget, merasa bersalah, malu, rendah diri dan lain sebagainya merupakan dinamika psikologis yang dialami pasien dalam beberapa tahapan. Menurut Kubler Ross (1974), setiap individu yang terkena penyakit kronis akan mengalami beberapa fase mulai

penolakan/denial, marah/anger, tawar menawar/bargaining, depresi/depression, dan menerima/acceptance.⁸

Tahapan tersebut akan dialami oleh semua pasien, untuk sampai pada tahap menerima pasien harus dapat melewati semua tahapan yang ada. Namun kebanyakan pasien akan mengalami depresi yang cukup lama. Jika tahap ini tidak bisa terselesaikan maka tahap penerimaan diri sulit dicapai. Hal ini dibenarkan oleh koordinator VCT bahwa kecenderungan pasien akan mengalami depresi yang lama antara 1 sampai 2 tahun. Ditemukan pula bahwa perempuan cenderung memiliki pola adaptasi yang baik dibanding dengan laki-laki sehingga ia bisa segera sampai pada tahap penerimaan dan akhirnya mampu menata hidupnya kembali. Kasus PSK yang ditangani VCT RS Panti Wilasa justru tidak menghentikan pekerjaannya, namun masih saja bertahan menjajakan diri untuk alasan ekonomi dan pengobatan. Atau kasus seorang istri yang bertahan hidup demi anak-anaknya. Sementara laki-laki justru terpuruk karena dihindangi perasaan bersalah, kehilangan semangat hidup dan makna hidup akhirnya meninggal dunia.

⁸ JH. Syahlan, dkk, *AIDS dan Penanggulangannya, ...Op. Cit*, hlm. 108-

Selain klien yang terinfeksi HIV/AIDS, klien yang ditangani di VCT adalah keluarga inti odha dan keluarga besar odha. Status odha yang disandang salah satu anggota keluarga merupakan masalah berat yang ditanggung pula oleh keluarganya. Tidak sedikit keluarga yang menolak bahkan sampai memutuskan hubungannya sebagai anak karena penyakitnya dianggap sebagai aib keluarga besar. Sehingga membuang odha adalah langkah aman yang diambil mereka, dari pada harus menanggung malu di muka masyarakat. Hal semacam ini dipahami mengingat masih kentalnya pandangan masyarakat bahwa HIV/AIDS adalah penyakit orang-orang yang tidak benar atau “nakal”. Kendati kenyataan menunjukkan demikian, namun sebenarnya HIV/AIDS bisa ditularkan melalui jarum suntik yang terkontaminasi HIV, transfusi darah yang terkontaminasi HIV, dan dari ibu hamil yang positif HIV kepada bayinya.⁹

Kesalahpahaman masyarakat dan keluarga tersebut membuat odha semakin berat menjalani hidupnya karena beban psikososial semakin bertambah. Padahal dukungan keluarga sangat berharga dalam memotivasi odha untuk

⁹ Lihat secara detail di JH Syahlan, dkk, *AIDS dan Penanggulangannya*, Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan (PUSDIKNAKES) Departemen Kesehatan RI, 1997, hlm. 124 dan Departemen Kesehatan RI Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan, *Buku HIV/AIDS untuk SPK/AKPER*, Jakarta, 1997, hlm. 67.

menjalankan hidupnya lebih baik dari sebelumnya. Keinginan odha untuk bertaubat menjadi tidak berarti lagi, ketika keluarga yang diharapkan bisa mendampingi justru membuangnya. Dalam situasi ini, konseling bagi keluarga menjadi sangat penting dilakukan konselor. Namun dalam banyak hal konselor memiliki keterbatasan untuk mengajak keluarga memberikan dukungan sosial bagi odha yang merupakan anggota keluarga mereka.

c) Jenis Pelayanan

VCT Panti Wilasa telah melaksanakan beragam jenis pelayanan konseling yang dibutuhkan oleh klien dari mulai konseling untuk pencegahan terjadinya HIV/AIDS, konseling pra-pasca-tes, konseling keluarga, konseling kepatuhan berobat dan konseling menghadapi kematian.¹⁰ Menyediakan berbagai jenis layanan konseling tersebut merupakan langkah yang sangat tepat dilakukan mengingat pasien HIV/AIDS dihadapkan pada *problem* yang kompleks seperti kerahasiaan/konfidensialitas, kesulitan menerima diagnosa, pengungkapan status, deskriminasi dan stigma, reaksi emosional (shock, penyangkalan, depresi, marah, takut, perasaan bersalah, axientas, pikiran bunuh diri), progresi penyakit, perubahan tampilan fisik,

¹⁰ Nursalam dan Nunik DK, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Jakarta : Salemba Medika, 2008, hlm. 76.

penurunan kesehatan, kehilangan kendali, kematian dan sekarat, kehilangan dan duka, hubungan relasi (pasangan, keluarga, kawan, anak-anak), kesulitan financial, kesejahteraan (pendapatan/pekerjaan), kesulitan hubungan seksual, kesulitan/kehilangan pekerjaan, isu terapi (askes, kepatuhan berobat, efek samping) dan gangguan nerologik dan psikiatrik berkaitan dengan HIV.¹¹ Jenis layanan konseling setidaknya mampu memberikan bantuan yang tepat sesuai dengan masalah yang dihadapi pasien.

Setiap pasien dihadapkan pada *problem* yang berbeda-beda sehingga layanan yang dibutuhkan juga berbeda. Namun seperti konseling *pra* dan *pasca* tes merupakan konseling wajib yang diberikan kepada mereka yang akan melakukan pemeriksaan tes HIV/AIDS. Konseling ini bertujuan untuk membantu klien menyiapkan diri untuk pemeriksaan darah HIV dan memfasilitasi tentang cara menyesuaikan diri dengan status HIV. Sementara Konseling *pasca* tes sangat penting untuk membantu mereka yang hasil tesnya positif agar dapat mengetahui dan menghindarkan HIV kepada orang lain. Bagi mereka yang hasilnya negatif bermanfaat untuk membantu tentang

¹¹ Amaya Maw Naing dkk, “Modul 4 Sub Modul 1: Konseling lanjutan tentang berbagai isu berkaitan dengan perjalanan lanjut penyakit HIV”, *Modul Pelatihan Konseling Dan Tes Sukarela HIV (Voluntary Counseling and Test/VCT)* ..., *Op. Cit.*

berbagai cara mencegah infeksi HIV di masa mendatang.¹² Dua jenis konseling ini merupakan pintu awal yang dilalui pasien sebelum menjalankan pengobatan dan perawatan terkait dengan HIV/AIDSnya.

Jenis pelayanan konseling bagi klien HIV/AIDS pada dasarnya dapat dikategorikan sebagai konseling krisis yaitu konseling yang menangani klien yang dalam kondisi krisis karena penyakit. Divonis terinfeksi HIV/AIDS dapat diartikan seseorang dihadapkan pada krisis situasional yaitu krisis ini terjadi terutama saat ada ancaman yang datang tiba-tiba, kejadian yang sangat mengganggu atau datangnya suatu musibah secara tak terduga.¹³ Jenis yang paling umum dari krisis adalah terkait hilangnya sesuatu yang bernilai, kehilangan orang yang dicintai, pekerjaan berharga, kesehatan, atau kekuatan fisik.¹⁴ Penyakit HIV merupakan hal yang tidak pernah diduga sama sekali oleh para odha, sehingga ia membutuhkan bantuan untuk melewati masa-masa sulitnya. Ragam jenis konseling yang ada di VCT merupakan sarana yang diberikan konselor

¹² Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, *Asuhan Keperawatan Keperawatan pada PasienOp.Cit, hlm.78*

¹³ Hidayat Santosa, “Konseling Krisis”, diunduh tanggal 21 Juli 2012

¹⁴ Konseling Nusantara Pusat Pengembangan Konseling di Nusantara “Karakteristik Dukungan dalam Krisis Intervensi Konseling”, <http://itsarbolo.wordpress.com/2012/06/17/karakteristik-dukungan-dalam-krisis-intervensi-dalam-konseling/>, diunduh tanggal 21 Juli 2012

untuk membantu pasien keluar dari krisisnya tersebut. Dalam hal ini adalah agar klien lebih fokus pada kehidupan berikutnya bukan lagi sakitnya, mempunyai harapan hidup, menumbuhkan percaya diri dan harga diri untuk terus menjalani kehidupannya sekarang.

d) Model Konseling (teknik/metode)

Model konseling yang dikembangkan VCT RS Panti Wilasa adalah model layanan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan dan model jangkauan masyarakat. Pengembangan dua model ini mengambil dua model layanan VCT yang dikembangkan selama ini yaitu layanan mandiri, layanan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan, sektor swasta, tes di rumah, layanan VCT melalui jangkauan masyarakat.¹⁵

Model yang terintegrasikan dengan pelayanan kesehatan yang dikembangkan merupakan model yang sangat tepat dilakukan karena klinik VCT ini diselenggarakan di rumah sakit dengan melibatkan tenaga medis. Sehingga pasien benar-benar tercukupi kebutuhannya dari aspek medis maupun dukungan melalui konseling dan edukasi yang diberikan pihak rumah sakit.

¹⁵ Amaya Maw Naing dkk, "Modul 5 Sub Modul 2: Model Layanan VCT", *Modul Pelatihan Konseling Dan Tes Sukarela HIV (Voluntary Counseling and Test/VCT) ...*, Op. Cit

Ketersediaan petugas kesehatan seperti dokter, apoteker dan laboran serta konselor telah memenuhi standar pelayanan VCT yang ditetapkan Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular Dan Penyehatan Lingkungan.

Sementara untuk model jangkauan masyarakat yang selama ini berjalan yaitu dengan VCT keliling ke kelompok sasaran yang rentan terhadap infeksi penyakit ini. Sejauh ini, model layanan jangkauan masyarakat tidak mengalami hasil yang maksimal. Sehingga menurut hemat peneliti perlu dilakukan perbaikan sasaran VCT keliling yaitu diarahkan kelompok remaja baik di sekolah, kampus maupun pondok pesantren. Jenis konseling yang dikembangkan yang tepat adalah konseling untuk pencegahan HIV/AIDS. Remaja adalah target utama penyakit ini dimana umumnya menyerang usia produktif seperti mereka yang masih mengenyam pendidikan. Di samping itu, *free seks* di kalangan remaja akhir-akhir ini semakin marak khususnya di kota-kota besar. Hal ini ditunjukkan dengan maraknya hamil diluar nikah, adopsi dan lain sebagainya. Ataupun penggunaan IUD diantara mereka yang luput dari pengawasan orang tua dan sekolah. *Free seks* dan IUD di kalangan remaja merupakan pintu awal lahirnya HIV/AIDS di antara mereka.

Di Indonesia terdapat 26.483 kasus HIV AIDS, dari sejak pertama kali ditemukan pada tahun 1987 sampai bulan Juni tahun 2011.¹⁶ Hal tersebut menurut Andi Ridwan, Youth Forum PKBI, selain masih minim sering pula informasi yang diperoleh remaja terkait HIV/AIDS yang salah. Selain itu remaja tidak diberitahu cara-cara yang realistis tentang mencegah penularan HIV melalui hubungan seksual.¹⁷ Dengan berbagai pertimbangan tersebut kelompok sasaran remaja menjadi sangat penting digarap pada model layanan jangkaun masyarakat selain

¹⁶ Idho, "Remaja Adalah Populasi Terbesar Pengidap HIV/AIDS", <http://www.hai-online.com/Hai2/Psiko/About-You/Remaja-adalah-populasi-terbesar-pengidap-HIV-Aidsdiunduh tanggal 11 Agustus 2011>. Disebutkan pula beberapa penyebab rentannya remaja terhadap HIV/AIDS antara lain : 1). Kurangnya pengawasan orang tua terhadap pergaulan anaknya; 2).kurangnya pendidikan Agama dibanding pendidikan lain; 3). Adanya pengaruh-pengaruh buruk yang ditimbulkan oleh teman-teman sebaya; 4). Kurangnya informasi nilai-nilai agama,budaya moralitas, dan lain-lain; 5). kurannya informasi yang benar mengenai perilaku seks yang aman dan upaya pencegahan yang bisa dilakukan oleh remaja dan kaum muda; 6). Informasi cara penularan HIV / AIDS rupanya belum cukup menyebar dikalangan remaja. Banyak remaja memunyai pandangan yang salah mengenai HIV / AIDS; 7). Banyaknya film yang beredar, yang menceritakan atau menyuguhkan kenikmatan hidup yang diperoleh melalui seks bebas, alcohol, narkoba, dan sebagainya, yang disampaikan secara bebas melalui media cetak atau elektronik; 8). Perubahan fisik dan emosional remaja yang mempengaruhi dorongan seksual. Hal ini yang menyebabkan remaja untuk mencari tahu dan mencoba hal-hal yang baru termasuk melakukan hubungan seks dan menggunakan narkoba.

¹⁷ Syaiful W. Harahap, " Penyebaran HIV/AIDS, Lagi-lagi Remaja sebagai Sasaran Tembak", <http://edukasi.kompasiana.com/2012/06/06/penyebaran-hivaid-s-lagi-lagi-remaja-sebagai-%E2%80%99sasaran-tembak%E2%80%99/>, diunduh tanggal 11 Agustus 2011

kelompok beresiko. Memberikan pengetahuan dan pemahaman bagi remaja diharapkan akan berimbas pada kehati-hatian mereka dalam bersikap dan bertingkah laku, sehingga mampu terhindar dari virus yang mematikan tersebut.

e) Evaluasi

Evaluasi pelayanan VCT merupakan bagian dari tanggungjawab penyelenggaraan layanan agar senantiasa memenuhi standar bersama yang telah ditetapkan Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular Dan Penyehatan Lingkungan. Menyadari hal tersebut, VCT RS Panti Wilasa juga melakukan kegiatan evaluasi dengan cara supervisi dan evaluasi eksternal oleh klien.

Evaluasi melalui supervisi dilakukan antar sesama konselor, meskipun idealnya dilakukan oleh konselor dari luar atau perkumpulan konselor HIV/AIDS Indonesia (PKHVI). Namun supervisi telah dikembangkan dalam rangka menjaga standar pelayanan yang seharusnya. Karena supervisi dari sesama konselor internal maka subjektivitas dari evaluasi tersebut bisa sering terjadi. Namun untuk mengimbangi hal ini dilakukan evaluasi internal oleh klien.

Sejauh ini evaluasi internal masih menganut model penilaian *wawancara dengan progress evaluation questions* (Pertanyaan evaluasi progres), yaitu evaluasi dengan

menggunakan beberapa pertanyaan kunci seperti : apakah hubungan ini membantu klien?, dalam hal apa membantu?, bila tidak membantu mengapa?, sejauh mana harapan tercapai dari proses konseling yang dilakukan.¹⁸ Cara ini sementara dinilai lebih efektif karena setiap selesai melakukan konseling, konselor bisa langsung melakukan evaluasi kegiatannya. Hal seperti ini lebih praktis dari pada menggunakan penilaian diri yang sebenarnya sudah disusun secara terstandar dalam *Modul Pelatihan Konseling Dan Tes Sukarela HIV (Voluntary Counseling and Test/VCT) untuk Konselor Profesional*, Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, 2004.

Tehnik evaluasi dengan penilaian diri bisa mulai diterapkan disamping dengan tehnik wawancara sehingga hasil evaluasi dapat terlihat dalam angka dan diperkuat oleh argumentasi klien melalui wawancara setelah mereka mendapatkan pelayanan. Jika dua tehnik evaluasi ini bisa ditampilkan maka akan mendapatkan hasil evaluasi yang lebih tinggi tingkat akurasi yang pastinya sangat berguna bagi perbaikan kualitas pelayanan di masa mendatang.

¹⁸ Jeanette Murad Lesmana, *Dasar-Dasar Konseling*, Jakarta : UI Press, 2008, hlm. 100

B. Analisis Respons Spiritual Klien di VCT RS Panti Wilasa

Berdasarkan hasil temuan di lapangan respons spiritual yang terdiri dari tujuh dimensi yaitu keyakinan dan makna hidup, autoritas atau pembimbing, pengalaman dan emosi, persahabatan dan komunitas, ritual dan ibadah, dorongan dan pertumbuhan, serta panggilan dan konsekuensi pada tiap pasien berbeda-beda. Hal ini senada dengan pendapat Faran dkk (1989) menyatakan bahwa setiap individu akan memaknai secara unik spiritualitas atau dimensi spiritual. Definisi Individual tentang spiritualitas dipengaruhi oleh kultur, perkembangan, pengalaman hidup, dan ide-ide mereka sendiri tentang hidup.¹⁹

Berdasarkan pendapat Faran (dkk) sebagaimana di atas, dapat dipahami pula mengapa pasangan (istri) yang tertular dari suaminya menanggapi secara berbeda meskipun kasusnya sama. Hal ini bisa dilihat dari kasus istri yang bisa menerima secara lapang dada kenyataan hidupnya sehingga bisa bertahan hidup karena alasan anaknya. Sementara disisi lain, sang istri merasa dendam dengan suami bahkan menelantarkannya. Suami pada kedua kasus tersebut akhirnya berujung pada kematian karena tidak memiliki semangat hidup. Demikian

¹⁹ Patricia Potter, dkk, *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*, Alih bahasa Yasmin Asih, dkk, (Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2005, hlm. 564

juga dengan penderita HIV/AIDS dari pekerja seks dan konsumennya. Konsumen adalah mereka yang melakukan *free seks* dengan PSK. Konsumen akan lebih mudah diajak untuk menghentikan kebiasaannya, daripada PSK sendiri yang relatif tidak mau menghentikan pekerjaannya meskipun ia sudah terinfeksi HIV/AIDS. PSK lebih mempertimbangkan pemenuhan kebutuhan ekonomi daripada masalah dosa dan kesehatan. Sementara konsumen mulai berpikir kembali pada agama dan kesehatan. Jelas pengalaman hidup dua kelompok yang sama-sama rentan HIV/AIDS ini berbeda, sehingga reaksi yang muncul juga berbeda.

Sedangkan spiritualitas menurut Stoll (1989) terdiri dari dua dimensi: dimensi vertikal adalah hubungan dengan Tuhan atau Yang Maha Tinggi yang menuntun kehidupan seseorang, sedangkan dimensi horizontal adalah hubungan seseorang dengan diri sendiri, dengan orang lain dan dengan lingkungan. Terdapat hubungan yang terus menerus antara dua dimensi tersebut.²⁰ Berdasarkan teori ini dapat dilihat bahwa respons spiritual pasien HIV dalam dimensi horizontal yaitu hubungan dengan sesama manusia mengalami disharmoni. Terutama dengan pasangan atau keluarga yang mengalami goncangan akibat penyakit pasien yang tidak pernah dibayangkan sebelumnya dan membawa dampak luas bagi diri pasien dan

²⁰*Ibid*

keluarganya. Disharmoni hubungan horizontal ini ditandai dengan adanya perasaan dendam dari pasangan, dikucilkan dan dibuang oleh keluarga, diceraikan pasangan. Namun disisi lain, masih ada yang mampu menjaga hubungan harmonis dengan pasangan meskipun pada awalnya mengalami masa-masa yang sulit untuk bisa menerima kenyataan.

Di lihat dari hubungan vertical yaitu hubungan antara manusia dengan Tuhan, respons yang ditunjukkan pasien pun beragam. Secara umum pasien menjadi lebih dekat dengan Tuhan karena adanya keinginan bertaubat dari kesalahan dan diikuti dengan rajin beribadah. Berbeda dengan sebelumnya yang mengaku beragama, namun tidak mengindahkan ajaran agamanya. Gambaran ini dapat dilihat pada ilustrasi kasus yang menggambarkan dimensi keyakinan dan makna hidup, pengalaman dan emosi, serta ritual dan ibadah pada bab III sebelumnya.

Respons pasien HIV/AIDS yang semakin religius dapat dijelaskan sebagai suatu kewajiban. Merujuk pada pendapat Dr. Howard Clinebell, yang menyatakan bahwa spiritualitas merupakan kebutuhan dasar manusia (*basic spiritual needs*) tidak hanya bagi mereka yang beragama, tetapi juga bagi mereka yang sekuler sekalipun.²¹ Bagi pasien HIV/AIDS menderita penyakit ini merupakan satu jalan yang membuat

²¹ Dadang Hawari, *Al Qur'an, Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, Yogyakarta : Dhana Bakti Primayasa, 2000, hlm. 493-497

mereka kembali kepada ajaran agama yang selama ini ditinggalkan. Sepuluh kebutuhan spiritual sebagaimana dikemukakan Clinebell bisa terpenuhi dengan kembali kepada agama dan Tuhan.²² Seperti Kebutuhan akan bebas dari rasa bersalah dan berdosa bagi pasien HIV/AIDS sangat penting artinya bagi kesehatan psikologis yang akan mendukung kesehatan fisiknya. Cara pemenuhannya adalah dengan bertaubat dari perilaku buruk dan berkomitmen menjadi orang yang lebih baik. Hal ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Woods (1999) dari *University of Miami* untuk mengetahui hubungan antara fungsi kekebalan tubuh pada

²² 10 butir kebutuhan dasar spiritual manusia yaitu :

- 1) Kebutuhan akan kepercayaan dasar atau *basic trust*, yang senantiasa terus menerus diulang untuk membangkitkan kesadaran bahwa hidup adalah ibadah, maka manusia tidak perlu risau manakala mengalami kesusahan, kesedihan atau kehilangan karena semua itu adalah cobaan keimanan. Sebaliknya manusia harus bersyukur atas kenikmatan hidup.
- 2) Kebutuhan akan makna hidup, tujuan hidup dalam membangun hubungan yang selaras serasi, seimbang dengan Tuhannya (vertikal), dan dengan sesamanya (horisontal), serta alam sekitarnya.
- 3) Kebutuhan akan komitmen peribadatan dan hubungannya dalam hidup keseharian.
- 4) Kebutuhan akan pengisian keimanan dengan selalu secara teratur mengadakan hubungan dengan Tuhan.
- 5) Kebutuhan akan bebas dari rasa bersalah dan berdosa.
- 6) Kebutuhan akan penerimaan diri dan harga diri (*self-acceptance* dan *self-esteem*). Dua hal tersebut sangat penting bagi kesehatan jiwa seseorang.
- 7) Kebutuhan akan rasa aman, terjamin, dan keselamatan terhadap harapan masa depan.
- 8) Kebutuhan akan tercapainya derajat dan martabat yang semakin tinggi sebagai pribadi yang utuh (*integrated personality*).
- 9) Kebutuhan akan terperiharanya interaksi dengan alam dan sesamanya
- 10) Kebutuhan akan kehidupan bermasyarakat yang syarat dengan nilai-nilai religius.

pasien HIV positif dengan komitmen agama. Pasien yang aktif menjalankan peribadatan keagamaan menunjukkan jumlah CD4+ dan presentase CD4+ (T-helper-inducer cells) meningkat, yang berarti bahwa sistem kekebalan tubuh berjalan dengan baik. Dengan demikian progresivitas penyakit dapat dihambat sehingga umur pasien menjadi lebih panjang.²³

Selain itu pemenuhan kebutuhan spiritual dengan cara membangun kedekatan dengan Tuhan dengan menjalankan ritual agama membuat seseorang akan mampu menemukan makna hidup yang sesungguhnya dan ketabahan dalam menerima musibah dari Tuhan. Hal ini yang sangat dibutuhkan pasien HIV/AIDS yang rentan mengalami stres. Jadi respons adaptif spiritual ini memberikan dampak yang positif untuk memunculkan coping yang efektif. Berbagai aspek spiritualitas pada dasarnya merupakan pemenuhan kebutuhan akan interaksi antar manusia yang mampu menjadi sumber harapan dan membangun hubungan dengan Tuhan dengan ritual. Sedangkan ibadah yang dilakukan mampu menjadi sumber kekuatan. Dimana keduanya mampu menyumbangkan lahirnya psikologis positif dalam diri seseorang. Ketahanan psikologis seperti ini membuat penderita kebal terhadap stres, yang berarti mampu menekan perkembangan penyakitnya, karena

²³ Dadang Hawari, *Integrasi Agama Dalam Pelayanan Medik*, Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2008, hlm.47.

HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit yang dipengaruhi oleh stres.²⁴

C. Analisis Dimensi Spiritual Dalam Praktik Konseling Bagi Penderita HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil temuan di lapangan yang disajikan pada bab III dapat dilihat bahwa konselor VCT Panti Wilasa memiliki komitmen yang tinggi dalam menumbuhkan respons adaptif spiritual pada pasien. Respons adaptif tersebut meliputi hubungan langsung antara manusia dengan Tuhannya dan hubungan antara sesama. Komitmen konselor merupakan kunci untuk keberhasilan konseling HIV yang menekankan pada dimensi spiritual dengan memberikan intervensi kepada klien. Hal ini senada dengan pendapat Feiver (et all) bahwa implemmentasi dimensi spiritual dalam konseling sebagaimana di atas, membutuhkan dedikasi seorang konselor yang mampu menyakinkan dirinya akan adanya *integrating* antara *spirituality* dan *counseling* sehingga dapat bertindak holistik dalam mengintervensi klien.²⁵

²⁴ Beberapa penyakit yang dipengaruhi stres antara lain kanker, gangguan pernafasan, gangguan endokrin, gangguan ginjal, AIDS, hepatitis kronis, dan diabetes mellitus tergantung insulin, Baca dalam Mustamir, *Sembuh dan Sehat dengan Mukjizat Al Qur'an Penerapan Al Quran sebagai Terapi Penyembuhan dengan Metode Religiopsikoneurologi*. Yogyakarta : Lingkaran, 2007, hlm. 257

²⁵ M. Cristopher Feiver et.all, "Religoin, Guilt and Mental Health", *Journal of Counseling and Development*, 2000, Vol. 78, hlm. 155

Impelementasi dimensi spiritual dalam praktik konseling bagi penderita HIV/AIDS di klinik VCT Panti Wilasa dilakukan dengan beberapa langkah seperti :

1. Menanamkan keyakinan bahwa Tuhan Maha Pengampun
2. Menanamkan bahwa sakit yang diderita merupakan ujian kehidupan bagi mahluk pilihan Tuhan.
3. Mengajak pasien untuk membuka lembaran baru dalam hidup dan menutup lembaran yang lalu.
4. Tidak menjadikan sakit sebagai beban dan berpikir memanfaatkan sisa hidup yang ada dengan baik.
5. Memotivasi untuk tekun beribadah.
6. Menumbuhkan motivasi untuk sembuh dan menerima diri sekarang.

Penjelasan secara rinci telah dijelaskan pada Bab III point C. Langkah-langkah tersebut secara garis besar mengikuti pendapat Ronaldson (2000), dimana aspek spiritual yang perlu diberikan kepada pasien adalah menguatkan harapan yang realistis kepada pasien terhadap kesembuhan, pandai mengambil hikmah dan ketabahan hati.²⁶

Tiga garis besar aspek spiritual tersebut secara bertahap diterapkan dalam konseling mengingat pentingnya manfaat spiritualitas bagi kehidupan klien. Namun demikian,

²⁶ Ronaldson S, "Spirituality the Heart of Nursing", dalam Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Jakarta : Salemba Medika, 2008, hlm. 33

realitasnya tidak semua klien bisa diajak kembali pada kehidupan spiritual yang bisa menuntun hidupnya. Contohnya klien yang berlatarbelakang pekerja seks komersil tetap tidak bisa diajak untuk membangkitkan kehidupan spiritualnya sebagai mahluk Tuhan yang memiliki kewajiban menjalankan perintah dan menjauhi larangannya. Mereka tetap melakukan pekerjaan seperti biasa karena alasan kebutuhan ekonomi dan biaya pengobatan. Usaha konselor yang sudah maksimal, namun tidak berhasil membawa klien kembali ke jalan yang baik adalah diluar tanggung jawab dan kewenangan konselor. Disinilah keterbatasan manusia terlihat bahwa manusia tidak bisa memberikan hidayah bagi manusia yang lain tanpa ijin Allah SWT. Hal ini pula yang menunjukkan bahwa kekhasan dari konseling religius yang berbeda dengan konseling umum. Pada konseling religius, konselor memahami secara benar bahwa Tuhan memegang peran penting dalam kehidupan manusia. Sebagaimana dikatakan Mubiar Agustin bahwa dimensi spiritual/religius dalam bimbingan dan konseling berfungsi sebagai radar yang mengarahkan pada suatu titik tentang realitas, bahwa terdapat aspek-aspek kompleks pada diri individu yang tak terjangkau untuk ditelusuri dan dijamah, serta menyadarkan bahwa aspek hidayah hanya datang dari Sang Penggenggam kehidupan itu sendiri.²⁷

²⁷ Mubiar Agustin, "Dimensi Religius dalam Konseling", dalam

Sementara respons adaptif spiritual yang berhubungan dengan relasi dengan sesamanya tidak luput dari perhatian konselor kepada klien. Cara-cara yang dilakukan dengan membiasakan klien untuk meminta maaf kepada keluarga atas perilakunya, yang pada akhirnya memberikan dampak negatif bagi keluarga besarnya. Meminta maaf memberikan pengaruh pengaruh besar untuk menumbuhkan penerimaan diri keluarga atas diri odha dan dukungan sosial yang dibutuhkan odha selama menjalani hidupnya. Jika hal ini tercapai maka kebutuhan akan penerimaan diri dan harga diri (self-acceptance dan self-esteem) bisa tercapai. Dua hal tersebut sangat penting bagi kesehatan jiwa seseorang.²⁸ Tak terkecuali penderita HIV/AIDS yang sering dianggap merupakan aib keluarga. Namun sebagai manusia normal odha juga ingin diterima, dihargai oleh lingkungannya, tidak ingin dilecehkan atau dipinggirkan. Jika kebutuhan ini tidak bisa tercapai maka akan memperburuk kondisi klien. Sebagaimana ilustrasi kasus pada bab III respons spiritual dimensi persahabatan dan komunitas. Seorang suami yang positif HIV/AIDS setelah melakukan perawatan di rumah sakit kondisi membaik. Namun ketika kembali ke rumah, istri dan anak mengucilkan sehingga

Pendidikan dan Konseling di Era Global dalam Perspektif Prof. DR. M. Dahlan, Mamat Supriatna dan Achmad Juantika Nurihsan (ed), Bandung : Rizky Press, 2005, hlm.

²⁸ Dadang Hawari, *Al Qur'an, Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, Yogyakarta : Dhana Bakti Primayasa, 2000, hlm. 495

berangsur-angsur kondisinya memburuk dan akhirnya meninggal dunia. Pada kasus ini dapat diketahui pula, bahwa stress berdampak negatif pada perkembangan odha karena kekebalan tubuh semakin menurun selain memang adanya virus HIV/AIDS. Kenyataan ini menunjukkan bukti bahwa HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit yang dipengaruhi oleh stres.²⁹ Karena stres akan menurunkan jumlah CD4+ (T-helper-inducer cells), yang berarti bahwa sistem kekebalan tubuh semakin buruk.

Pelayanan konseling HIV/AIDS yang telah dilakukan di RS Panti Wilasa sebagaimana yang digambarkan sebelumnya, juga telah memenuhi tujuan konseling seperti “psychological strenght” atau “daya psikologis”³⁰ dan wellness³¹. Pencapaian tujuan tersebut secara tidak langsung dapat dilihat dari berbagai dimensi spiritual klien yang disajikan pada bab III,

²⁹ Beberapa penyakit yang dipengaruhi stres antara lain kanker, gangguan pernafasan, gangguan endokrin, gangguan ginjal, AIDS, hepatitis kronis, dan diabetes mellitus tergantung insulin, Baca dalam Mustamir, *Sembuh dan Sehat dengan Mukjizat Al Qur'an Penerapan Al Quran sebagai Terapi Penyembuhan dengan Metode Religiopsikoneurologi*, Yogyakarta : Lingkaran, 2007, hlm. 257

³⁰ *Psychological strenght* atau “daya psikologis” yaitu suatu kekuatan yang diperlukan untuk menghadapi berbagai tantangan dalam keseluruhan hidupnya termasuk menyelesaikan berbagai masalah yang dihadapinya. lihat Muhammad Surya, *Psikologi Konseling*, (Bandung: Pustaka Bani Quraisy, 2003), hlm. 41

³¹ “wellness” merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu keadaan “sehat” secara lebih komprehensif yaitu kondisi sehat tidak hanya jasmani atau mental, akan tetapi kepribadian secara keseluruhan sebagai refleksi dari kesatuan unsur jasmani dan rohani, serta interaksinya dengan dunia luar. Lihat Muhammad Surya, *Psikologi Konseling, ...Ibid*, hlm. 182

antara lain dapat dibuktikan dengan pemenuhan tiga dimensi yaitu *need fulfillment* (pemenuhan kebutuhan)³², *intrapersonal competencies* (kompetensi interpersonal)³³, dan *interpersonal competencies* (kompetensi intrapersonal).³⁴

Beberapa kasus pada bab III tentang respons spiritual penderita HIV/AIDS mampu menunjukkan tercapainya daya psikologi klien sebagaimana dimaksud. Misalnya kasus X adalah laki-laki berusia 29 tahun masih *single* dan bekerja sebagai karyawan swasta di Semarang, setelah konseling dilakukan klien dapat *need fulfillment* (pemenuhan kebutuhan) seperti memberi dan menerima kasih sayang dengan mengabdikan diri untuk mengurus anak-anak jalanan, klien memiliki perasaan mencapai prestasi dalam hidupnya sekarang karena memberikan manfaat bagi orang lain dan memiliki tujuan hidup secara nyata yaitu ditunjukkan dengan

³² Pemenuhan kebutuhan merujuk pada kekuatan psikis yang diperlukan untuk memenuhi seluruh kebutuhan hidup agar dapat mencapai kualitas kehidupan secara bermakna dan memberikan kebahagiaan. Beberapa kebutuhan dimaksud adalah memberi dan menerima kasih sayang, kebebasan, memiliki kesenangan, menerima stimulasi, perasaan mencapai prestasi, memiliki harapan, memiliki ketenangan, dan memiliki tujuan hidup secara nyata.

³³ Kompetensi intrapribadi adalah kekuatan yang diperlukan untuk menghadapi tuntutan yang berasal dari dalam diri sendiri. Tiga kompetensi ini adalah pengetahuan diri, pengarahan diri, dan harga diri.

³⁴ Kompetensi interpersonal adalah kekuatan psikis yang berkenaan dengan hubungan bersama orang lain dalam keseluruhan kehidupan dan interaksi dengan lingkungan. Kompetensi ini antara lain : kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain, ketegasan diri, menjadi nyaman dengan diri sendiri dan orang lain, menjadi diri yang bebas, harapan yang realistik terhadap diri sendiri dan orang lain, dan perlindungan diri dalam situasi antar pribadi.

semangatnya untuk mengisi hari-harinya dengan kegiatan kemanusiaan. *Intrapersonal competencies* (kompetensi interpersonal) seperti pengetahuan diri yaitu klien menjadi sadar meninggalkan kebiasaan buruknya (free seks) setelah terinfeksi HIV/AIDS, kemudian ia mampu melakukan pengarahannya dengan kembali bangkit menata hidupnya dengan melakukan aktivitas sosial, dan akhirnya ia merasa memiliki harga diri karena meskipun sakit ia masih bisa bertahan dan memberikan manfaat bagi orang lain dengan bergabung pada yayasan anak jalanan. Sedangkan dalam *interpersonal competencies* (kompetensi intrapersonal), setidaknya klien bisa menjadi nyaman dengan diri sendiri dan orang lain. Hal ini dibuktikan dengan semangatnya untuk tetap hidup dengan HIV/AIDSnya dan melakukan interaksi dengan orang lain di yayasan anak jalanan.

Sementara tercapainya *wellness* sebagaimana menurut Melvin dan Thomas (1992) dapat ditempuh melalui lima tugas hidup manusia yaitu spiritualitas, regulasi diri, pekerjaan, cinta, dan persahabatan.³⁵ Secara langsung dapat dilihat pula dari ragam respons dimensi spiritual klien yang telah disajikan pada bab III. Dimana ketujuh aspek dimensi spiritual yang dideskripsikan dapat dilihat memiliki kesamaan dengan lima tugas hidup manusia untuk mencapai *wellness* dalam konseling

³⁵ *Ibid*, hlm. 183

sebagaimana pendapat di atas. Seperti spiritualitas sendiri lebih dekat dengan aspek ritual dan ibadah yaitu menyangkut hubungan manusia dengan Tuhan. Contohnya adalah kasus Y pemuda 25 tahun ini terinfeksi HIV/AIDS karena narkoba jarum suntik yang akhirnya menjadi semakin rajin shalat dan menjalankan ibadah lainnya dibanding sebelumnya. Aspek lainnya adalah persahabatan dan komunitas yang bisa juga disamakan dengan cinta dan persahabatan dalam *wellness* versi Melvin dan Thomas. Relasi pasangan suami isteri bekerja sebagai PNS dan keduanya terinfeksi HIV/AIDS bisa merupakan manifestasi cinta dan persahabatan tersebut. Meskipun pada kenyataannya suami tidak mendapatkan dukungan dan cinta dari isteri dan anak karena adanya dendam dan pengkhianatan. Kasus ini menunjukkan bahwa aspek persahabatan dan komunitas menjadi bagian integral dalam kehidupan manusia dan ketika tidak terpenuhi berdampak buruk pada kehidupan seseorang. Tak terkecuali dua pasangan ini yang akhirnya meninggal meskipun faktor utamanya adalah virus HIV, namun diperparah dengan faktor psikologis yang tidak sehat karena tidak terpenuhinya kebutuhan cinta dan persahabatan tadi.

Dengan demikian ilustrasi di atas menunjukkan pula bahwa pada dasarnya menekankan dimensi spiritualitas dalam praktik konseling bagi penderita HIV AIDS mampu menyentuh tujuan

konseling baik membangkitkan daya psikologis klien maupun tercapainya *wellness* dalam konseling. Sehingga bisa dikatakan bahwa dengan menekankan dimensi spiritual dalam konseling mampu menciptakan konseling yang efektif yaitu mampu membantu klien secara maksimal menghadapi masalahnya. Dan pada akhirnya dapat diketahui pula bahwa dimensi spiritualitas dalam praktik konseling bagi penderita HIV AIDS di klinik VCT RS Panti Wilasa ditekankan pada aspek vertikal yaitu hubungan manusia dengan Tuhannya dan aspek horizontal manusia dengan sesamanya. Dimana keduanya memiliki kontribusi penting dalam menumbuhkan kelihatan mental klien yang diharapkan bisa mengurangi beban penderitaannya dan pada akhirnya klien dapat menerima dirinya dan menjadi pemenang sekalipun penyakitnya dibawa mati.³⁶



³⁶Agus Taufiq, "Konseling Kelompok bagi Individu Berpenyakit Kronis", dalam *Pendidikan dan Konseling di Era Global dalam Perspektif Prof. DR. M. Dahlan*, Mamat Supriatna dan Achmad Juantika Nurihsan (ed), Bandung : Rizky Press, 2005, hlm. 333.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan kajian teoritis dan hasil penelitian di lapangan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Respons spiritual penderita HIV AIDS di klinik VCT RS Panti Wiloso Citarum Semarang menunjukkan respons yang beragam baik positif maupun negatif dilihat dari tujuh aspek berikut keyakinan dan makna hidup, otoritas atau pembimbing, pengalaman dan emosi, persahabatan dan komunitas, ritual dan ibadah, dorongan dan pertumbuhan, serta panggilan dan konsekuensi. Hal tersebut karena respons spiritual bersifat sangat individual yang dipengaruhi oleh kultur, perkembangan, pengalaman hidup, dan ide-ide mereka sendiri tentang hidup.
2. Pelaksanaan konseling bagi penderita HIV AIDS di klinik VCT RS Panti Wiloso Citarum Semarang dapat dilihat dari aspek berikut :
 - a) Konselor terdiri dari 4 orang yang telah mendapatkan pelatihan konselor HIV/AIDS sesuai standar WHO yang dilaksanakan oleh Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan.
 - b) Klien yang ditangani ada 69 orang. Sebagian besar adalah pelaku seks bebas, dan yang lainnya adalah pekerja sek

komersial, waria, homoseks, IUD , ibu rumah tangga dan anak-anak.

- c) Jenis pelayanan antara lain konseling pra-pasca-tes, konseling keluarga, konseling berkelanjutan, konseling kepatuhan berobat dan konseling menghadapi kematian
 - d) Model layanan VCT ada dua yaitu layanan terintegrasi dengan layanan kesehatan dan layanan jangkauan masyarakat. Sedangkan metode konseling yang digunakan adalah metode langsung seperti konseling individual, dan konseling kelompok.
 - e) Sistem evaluasi yang digunakan menggunakan supervisi antar konselor dan evaluasi eksternal dengan tehnik wawancara langsung.
3. Dimensi spiritual dalam praktik konseling bagi penderita HIV/AIDS ditekankan pada aspek vertikal (hubungan manusia dengan Tuhannya) dan aspek horizontal (hubungan manusia dengan sesamanya).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis terhadap temuan-temuan, maka penelitian ini memberikan saran kepada :

- 1. Rumah Sakit Penyelenggara VCT
 - a) Meningkatkan pelayanan konseling HIV/AIDS berbasis spiritual kepada pasien dan keluarganya.

- b) Meningkatkan konseling pencegahan HIV/AIDS dan penyuluhan kepada masyarakat luas agar menepis mitos, diskriminatif dan stigmatisasi penderita HIV/AIDS yang sampai sekarang masih mengakar kuat di masyarakat.

- c) Mengembangkan model layanan VCT jangkauan masyarakat dengan sasaran remaja di tiap sekolah, kampus dan pondok pesantren. Mengingat minimnya pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dan meningkatnya jumlah usia remaja yang terinfeksi penyakit ini.

- 2. Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah membangun partisipasi aktif dengan memberikan bimbingan dan penyuluhan tentang penanggulangan HIV/AIDS melalui kerjasama dengan Komisi Pemberantasan HIV/ AIDS Jawa Tengah, Rumah Sakit dan Lembaga Swadaya Masyarakat yang konsen terhadap penanggulangan HIV/AIDS.

- 3. Peneliti selanjutnya

Tema HIV/AIDS merupakan tema yang menarik untuk dikaji lebih lanjut tidak sebatas pada apa yang telah dilakukan dalam penelitian ini. Berbagai hal bisa dikaji lebih lanjut seperti masalah mitos, diskriminatis dan stigma HIV/AIDS di masyarakat, problematika bio-psiko-sosio-spiritual/religius penderita, dan dukungan sosial bagi odha.

@

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, Mubiar, "Dimensi Religius dalam Konseling", *Pendidikan dan Konseling di Era Global dalam Perspektif Prof. DR. M. Dahlan*, Mamat Supriatna dan Achmad Juantika Nurihsan (ed), Bandung : Rizky Press, 2005.
- Asyhar, Muh, "Peran Pembimbing Rohani Islam dalam Memotivasi Pasien HIV AIDS di RSUD Tugurejo Semarang", *Skripsi*, Fakultas Dakwah IAIN Walisongo, 2009.
- Azwar, Saifuddin, *Metode Penelitian*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2007.
- Bayu R, "Kebutuhan Spiritual Pasien", <http://bayu-inside.blogspot.com/2011/10/kebutuhan-spiritual-pasien.html>, diunduh tanggal 10 Mei 2012
- Departemen Kesehatan RI Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan, *Buku HIV/AIDS untuk SPK/AKPER*, Jakarta, 1997.
- Mahmudah, "Dimensi Agama Dalam Konseling Untuk Isteri Korban Kekerasan Oleh Suami (Studi Kasus di LRC-KJHAM)", *Laporan Penelitian*, 2006
- Faqih, Ainurrahim, *Dasar-Dasar Bimbingan Dan Konseling Islami*, (Yogyakarta : UII Press,2000).
- Feiver, M. Cristopher Feiver et.all, "Religoin, Guilt and Mental Health", *Journal of Counseling and Development*, 2000, Vol. 78.
- Idho, "Remaja Adalah Populasi Terbesar Pengidap HIV/AIDS", <http://www.hai-online.com/Hai2/Psiko/About-You/Remaja->

- [adalah-populasi-terbesar-pengidap-HIV-Aidsdiunduh tanggal 11 Agustus 2011](#)
- Hamid, Achir Yani S, *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2008.
- Harahap , Syaiful W, *Pers meliput AIDS*, Jakarta : Pustaka Sinar Harapan dan The Ford Foundation, 2000.
- _____," Penyebaran HIV/AIDS, Lagi-lagi Remaja sebagai 'Sasaran Tembak", <http://edukasi.kompasiana.com/2012/06/06/penyebaran-hiv-aids-lagi-lagi-remaja-sebagai-%E2%80%99sasaran-tembak%E2%80%99/>, diunduh tanggal 11 Agustus 2011
- Harian Suara Merdeka, "555 Orang meninggal akibat HIV/AIDS", Kamis, 2 Februari 2012.
- Hawari, Dadang, "Konsep Islam memerangi AIDS" dalam *Al Qur'an, Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, Yogyakarta : Dhana Bakti Primayasa, 2000.
- _____, *Kanker Panyudara Dimensi Psikoreligius*, Jakarta : FKUI, 2003.
- _____, *Integrasi Agama Dalam Pelayanan Medik*, Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2008.
- Konferensi AIDS Akui Perlu Spiritualitas Dalam Penanganan HIV/AIDS, www.ucanews.com
- Konseling Nusantara Pusat Pengembangan Konseling di Nusantara "Karakteristik Dukungan dalam Krisis Intervensi Konseling",<http://itsarbolo.wordpress.com/2012/06/17/karakteristik-dukungan-dalam-krisis-intervensi-dalam-konseling/>, diunduh tanggal 21 Juli 2012

Lesmana, Jeanette Murad, *Dasar-Dasar Konseling*, Jakarta : UI Press, 2008.

Mustamir, *Sembuh dan Sehat dengan Mukjizat Al Qur'an Penerapan Al Quran sebagai Terapi Penyembuhan dengan Metode Religiopsikoneurologi.* ,Yogyakarta : Lingkaran, 2007.

Naing , Amaya Maw dkk, *Modul Pelatihan Konseling Dan Tes Sukarela HIV (Voluntary Counseling and Test/VCT) untuk Konselor Profesional*, Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, 2004.

Narbuko Cholid, dan Achmadi, Abu, *Metodologi Penelitian*, Jakarta : Bumi Aksara, 2005.

Nurihsan, Achmad Juantika, *Bimbingan Dan Konseling Dalam Berbagai Latar Kehidupan*, Bandung : Refika Aditama, 2006.

Nursalam dan Kurniawati, Ninuk Dian, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Jakarta : Salemba Medika, 2008.

Nursalam, “Model Holistik Berdasar Teori Adaptasi (Roy dan PNI) Sebagai Upaya Modulasi Respons Imun (Aplikasi Pada Pasien HIV & AIDS)”, *Seminar Nasional Keperawatan Pada Hari Sabtu, Tanggal 16 Mei 2009*, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Potter Patricia, dkk, *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*, Alih bahasa Yasmin Asih, dkk, (Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2005.

Prayitno dan Erma Anti, *Dasar-Dasar Bimbingan Dan Konseling*, Jakarta : Renika Cipta, 2000.

Priyanto, Agus, *Komunikasi dan Konseling Aplikasi dalam Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: Salemba Medika,2009.

S, Ronaldson, “Spirituality the Heart of Nursing”, dalam Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Jakarta : Salemba Medika, 2008.

Santosa, Hidayat, “Konseling Krisis”, diunduh tanggal 21 Juli 2012

Siswanto, *Kesehatan Mental Konsep, Cakupan, dan Perkembangan*, Yogyakarta : Andi offset, 2007.

Soli, Abimayu, & M.T. Manrihu, *Tehnik dan Laboratorium Konseling*, Proyek Pendidikan Tinggi Dirjen Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Jakarta, 1996.

Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung : Alfabeta, 2007.

Surya, Muhammad, *Psikologi Konseling*, (Bandung: Pustaka Bani Quraisy, 2003).

Syahlan, JH, dkk, *AIDS dan Penanggulangannya*, Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan (PUSDIKNAKES) Departemen Kesehatan RI, 1997.

Tandiono, Elisa, dkk, “Peran Consultation-Liaison Psychiatry pada Penatalaksanaan Pasien Dengan HIV/AIDS”, <http://www.tempo.co.id/medika/online/tmp.online.old/hor-1.htm>, diunduh tanggal 10 Mei 2012

Taufiq, Agus, "Konseling Kelompok bagi Individu Berpenyakit Kronis", dalam *Pendidikan dan Konseling di Era Global dalam Perspektif Prof. DR. M. Dahlan, Mamat Supriatna dan Achmad Juantika Nurihsan* (ed), Bandung : Rizky Press, 2005

TOR Talk Show "Di Antara Kita" Kerjasama Radio MBS FM Fakultas Dakwah IAIN WALisongo Semarang dan Komisi Pemberantasan AIDS (KPA) Provinsi Jawa Tengah, tanggal 16 Juni 2011.

Widiyanto , Wahyu, "Strategi Koping Penderita HIV/AIDS", *Skripsi*, Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah, 2009.

Willis, Sofyan S, *Konseling Keluarga : Suatu Upaya Membantu Anggota Keluarga Memecahkan Masalah Komunikasi Dalam Keluarga*, Bandung : Alfabeta, 2009.

Winkel, Bimbingan dan Konseling di Institusi Pendidikan, Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta, 1991.

Yusuf, Syamsu dan Nurihsan, Juantika, *Landasan Bimbingan Dan Konseling*, Bandung : Remaja Rosdakarya, 2008..

Zohar, Danah dan Marshall, Ian, *SQ : Spiritual Intelligence (terj)*, Jakarta : Mizan Pustaka, 2008.

Wawancara dengan Konselor Ibu Eni 28 Mei 2012

Wawancara dengan konselor Ibu Purwanti dan Ibu Eni tanggal 14 dan 28 Mei 2012

Wawancara dengan konselor VCT Ibu Kris dan Ibu Purwanti tanggal 14 Mei 2012

Wawancara dengan Koordinator VCT tanggal 14 Mei 2012

Wawancara dengan Koordinator VCT tanggal 28 Juni 2012

@