

KONSELOR VOLUNTARY COUNSELING TEST (VCT) PADA PASIEH HIV

**Ns. Defia Roza, S.Kep, M.Biomed
Dr.Ns. Alfitri, M.Kep,Sp. MB
Ns. Nova Yanti, M.Kep,Sp. MB
Thifla Rafifa Wirza, SKG**



GETPRESS INDONESIA

KONSELOR VOLUNTARY COUNSELING TEST (VCT) PADA PASIEH HIV

Penulis :

Ns.Defia Roza, S.Kep, M.Biomed

Dr.Ns.Alfitri,M.Kep,Sp. MB

Ns.Nova Yanti, M.Kep,Sp. MB

Thifla Rafifa Wirza, SKG

ISBN:

Editor: Dr. Oktavianis, M.Biomed.

Penyunting : Ilda Melisa, Amd.Kep

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit: GETPRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi:

Jl. Palarik RT 01 RW 06, Kelurahan Air Pacah
Kecamatan Koto Tangah, Padang, Sumatera Barat

website: www.getpress.co.id

email: adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Desember 2023

Hak cipta dilindungi undang-undang
dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR



Segala puji bagi Allah SWT, Tuhan yang menciptakan seluruh alam, Tuhan yang membolak balikkan hati dan menunjuki siapa yang dikehendaknya ke jalan yang benar dan syukur yang tidak terhingga penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan buku ini dengan judul “Konselor Voluntary Counseling Test (VCT) Pada Pasien HIV.

Buku ini mengupas tentang Konselor VCT dan kebutuhan konseling yang harus diberikan kepada pasien HIV AIDS. Pembahasan dalam buku ini memudahkan masyarakat memahami tentang pentingnya peran knser VCT pada pasein HIV dan kebutuhan knseing yang harus diberikan pada pasien HIV. Buku ini sangat cocok untuk mahasiswa keperawatan, perawat dan pemerhati masalah kesehatan, serta pasien HIV.

Penulis menyadari bahwa buku ini masih jauh dari kesempurnaan dan masih banyak kekurangan , untuk itu dengan kerendahan hati dan lapang dada, penulis menerima segala saran dan kritikan yang sifatnya membangun dari buku ini menuju kesempurnaan. Semoga buku ini dapat bermanfaat dalam menambah ilmu dan wawasan bagi penulisi sendiri dan untuk pembaca, terima kasih.

Penulis

PRAKATA

Puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT bahwa atas rahmat dan karunia-Nya Peneliti telah dapat menyelesaikan buku monograf dengan judul “ Konselor Voluntary Counseling Test (VCT) Pada Pasien HIV ”. Buku ini disusun berdasarkan hasil penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi pada Tahun 2023. Buku ini bertujuan untuk memberikan pemahaman pada masyarakat tentang peran dari konselor VCT pada pasien HIV

Semoga buku ini memberi manfaat serta menambah referensi bagi pembacanya. Saran dan kritik penulis harapkan guna memperbaiki buku di masa mendatang.

Padang, Desember 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
PRAKATA	ii
BAB 1 KONSELING.....	1
1.1 Pengertian Konseling Individu.....	1
1.2 Hakikat Konseling	2
1.3 Asas- Asas Konseling Individu.....	2
1.4 Tujuan Konseling	5
1.5 Proses Konseling.....	6
BAB 2 KONSELING DAN TES HIV SUKARELA (VOLUNTARY COUNSELING TEST /VCT)	9
2.1 Definisi VCT	11
2.2 Tujuan VCT	11
2.3 Peran VCT	11
2.4 Proses Konseling dan Tes HIV	12
2.4.1 Konseling HIV pada Ibu Hamil.....	14
2.4.2 Konseling Pencegahan Positif (<i>Positive Prevention</i>).....	15
2.4.3 Konseling Adherence pada Kepatuhan Minum Obat.....	16
2.4.4 Konseling pada Gay, Waria, Lesbian, dan Pekerja Seks	23
2.4.5 Konseling HIV pada Pengguna Napza	23
2.4.6 Konseling Pasangan.....	24
2.4.7 Konseling Keluarga	25
2.4.8 Konseling pada Klien/Pasangan dengan Gangguan Jiwa.....	26
2.4.9 Konseling Gizi	27
2.4.10 Konseling yang Berkaitan dengan Isu Gender ..	27
2.4.11 Konseling Paliatif dan Dukacita	28
BAB 3 KONSELING DAN TESTING HIV ATAS PRAKARSA PETUGAS KESEHATAN/ PROVIDER INITIATED TESTING AND COUNSELING (PITC).....	29
3.1 Penyelenggaraan Tes HIV dan Konseling oleh Petugas Kesehatan	33
3.2 Langkah penyampaian hasil tes HIV	39
3.3 Tawarkan rujukan dan pilihan tindak lanjut:	40

3.4 Langkah Efektif Dalam Merujuk.....41

BAB 4 KEBUTUHAN KONSELING ODHA43

DAFTAR PUSTAKA50

BIODATA PENULIS

BAB 1

KONSELING

1.1 Pengertian Konseling Individu

Kata konseling, diterjemahkan dari bahasa inggris "*counseling*" merupakan suatu bentuk model pendekatan dalam bidang pelayanan atau intervensi psikologis. Menurut Muhammad Nursalim ,Konseling merupakan suatu hubungan profesional antara seorang konselor yang terlatih dan klien. Hubungan tersebut dirancang untuk membantu klien memperoleh pemahaman tentang kehidupannya dan untuk belajar mencapai tujuan-tujuan yang ditetapkannya sendiri dengan cara memanfaatkan sumber-sumber informasi yang terpercaya dan melalui pemecahan masalah-masalah emosional dan interpersonal.

Menurut Sofyan Willis konseling individual adalah pertemuan konselor dengan konseli secara individual, dimana terjadi hubungan konseling yang bernuansa rapport dan konselor berupaya memberikan bantuan untuk pengembangan pribadi konseli dan konseli dapat mengantisipasi masalahmasalah yang dihadapinya. Sedangkan menurut Umar dan Sartono, konseling individual adalah salah satu cara pemberian bantuan dilaksanakan secara face to face relationship antara konselor dengan konseli, biasanya terkait masalah-masalah pribadi. Menurut Tohirin, konseling individu dapat dimaknai sebagai suatu bantuan dari pembimbing kepada terbimbing (individu) agar dapat mencapai tujuan dan tugas perkembangan pribadi dalam mewujudkan pribadi yang mampu bersosialisasi dan menyesuaikan diri dengan lingkungan secara baik.

Berdasarkan uraian para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa konseling individu merupakan hubungan timbal balik antara dua orang atau secara tatap muka yang terlibat proses pemberi bantuan oleh konselor terhadap konseli guna

memecahkan persoalan atau masalah yang konseli hadapi, serta membantu konseli untuk merancang keputusan guna menyelesaikan permasalahannya sehingga dapat menyesuaikan diri terhadap lingkungan sekitar, dan menentukan bagaimana perkembangan diri untuk menjalankan kehidupan dimasa sekarang dan masa yang akan datang.

1.2 Hakikat Konseling

Konselor perlu memahami hakikat konseling. Hakikat konseling dirinci sebagai berikut :

1. Proses bantuan oleh konselor terhadap klien.
2. Menyelesaikan masalah klien, seperti personal, emosional, sosial, karier dan keluarga.
3. Klien melakukan pengambilan keputusan, sehingga klien merasa nyaman atau bahagia.
4. Konseling dapat dilakukan secara perorangan, pasangan, atau kelompok.
5. Berfokus pada klien seperti : kebutuhan, masalah dan lingkungan klien.
6. Dalam proses bantuan tersebut adanya saling kerja sama, mempercayai dan menghargai.
7. Membangun penerimaan diri, otonomi, tanggung jawab, pemahaman, dan pengambilan keputusan yang tepat.
8. Adanya perubahan perilaku ke arah yang lebih baik.
9. Tercapainya tujuan konseling yaitu klien merasa puas dan terselesaikannya masalah klien.

1.3 Asas- Asas Konseling Individu

Dalam penyelenggaraan pelayanan konseling kaidah-kaidah tersebut dikenal dengan asas-asas konseling, yaitu ketentuan-ketentuan yang harus diterapkan dalam penyelenggaraan pelayanan itu. Apabila asas-asas itu diikuti dan terselenggara dengan baik sangat dapat diharapkan proses pelayanan mengarah pada pencapaian tujuan yang diharapkan. Berikut asas-asas konseling:

1. Asas kerahasiaan
Segala sesuatu yang dibicarakan klien kepada konselor tidak boleh disampaikan kepada orang lain, atau lebih-lebih hal atau keterangan yang tidak boleh atau tidak layak diketahui orang lain. Asas kerahasiaan ini merupakan kunci dalam usaha bimbingan dan konseling.
2. Asas kesukarelaan
Proses bimbingan dan konseling harus berlangsung atas dasar kesukarelaan, baik dari pihak si terbimbing atau klien, maupun dari pihak konselor klien diharapkan secara suka dan rela tanpa ragu-ragu ataupun merasa terpaksa, menyampaikan masalah yang dihadapinya, serta mengungkapkan segenap fakta dan data dan seluk beluk berkenaan dengan masalahnya itu kepada konselor dan konselor juga hendaknya dapat memberikan bantuan dengan tidak terpaksa, atau dengan kata lain konselor memberikan bantuan dengan ikhlas.
3. Asas keterbukaan
Dalam pelaksanaan bimbingan konseling sangat diperlukan suasana keterbukaan, baik keterbukaan dari konselor maupun keterbukaan dari klien. Keterbukaan ini bukan hanya sekedar bersedia menerima saransaran yang bersangkutan bersedia membuka diri untuk kepentingan pemecahan masalah.
4. Asas Kegiatan
Agar klien yang menjadi sasaran layanan dapat berpartisipasi aktif dalam penyelenggaraan kegiatan dalam mencapai tujuan bimbingan dan konseling.
5. Asas Kemandirian
Asas yang menunjukan pada tujuan umum bimbingan dan konseling yaitu klien sebagai sasaran layanan kegiatan bimbingan dan konseling diharapkan menjadi pribadi yang mandiri.
6. Asas Kekinian
Masalah individu yang ditanggulangi ialah masalah-masalah yang sedang dirasakan bukan masalah yang sudah lampau, dan juga bukan masalah yang mungkin akan dialami di masa yang akan datang.

7. Asas Kedinamisan

Hendaknya selalu bergerak maju tidak menoton dan terus berkembang serta berkelanjutan sesuai dengan kebutuhan.

8. Asas Alih Tangan Kasus

Agar pihak-pihak yang tidak mampu menyelenggarakan layanan bimbingan dan konseling secara tepat dan tuntas atas suatu permasalahan klien dapat mengalih tangankan kepada pihak yang lebih ahli. Konselor dapat menerima alih tangan kasus dari orang tua, guru, atau ahli lain.

9. Asas Keterpaduan

Pelayanan bimbingan dan konseling berusaha memadukan sebagai aspek kepribadian klien. Sebagaimana diketahui individu memiliki berbagai aspek kepribadian yang kalau keadaanya tidak seimbang, serasi dan terpadu justru akan menimbulkan masalah. Di samping keterpaduan pada diri klien juga harus diperhatikan keterpaduan isi dan proses layanan yang diberikan jangan hendaknya aspek layanan yang tidak serasi dengan layanan yang lain.

10. Asas Keahlian

Usaha bimbingan konseling perlu dilakukan asas keahlian secara teratur dan sistematis dengan menggunakan prosedur, teknik dan alat yang memadai, untuk itu para konselor perlu mendapat latihan secukupnya, sehingga dengan itu akan dapat dicapai keberhasilan usaha pemberian layanan.

11. Asas Kenormatifan

Usaha bimbingan dan konseling tidak bertentangan dengan norma-norma yang berlaku, baik ditinjau dari norma agama, norma adat, norma hukum/negara, norma ilmu, maupun kebiasaan sehari-hari. Asas kenormatifan ini diterapkan terhadap isi maupun proses penyelenggaraan bimbingan dan konseling.

12. Asas Tutwuri Handayani

Asas ini menunjuk pada suasana umum yang hendaknya tercipta dalam rangka hubungan keseluruhan antara konselor dan klien. Asas ini menuntut agar pelayanan bimbingan dan konseling tidak hanya dirasakan pada waktu klien mengalami masalah dan menghadap kepada konselor

saja, namun di luar hubungan proses bantuan bimbingan dan konseling pun hendaknya dirasakan adanya dan manfaatnya pelayanan bimbingan dan konseling itu.

1.4 Tujuan Konseling

Krumboltz yang mengelompokkan tujuan konseling menjadi tiga jenis, yaitu:

1. Mengubah penyesuaian perilaku yang salah

Penyesuaian perilaku yang salah adalah perilaku yang secara psikologis mengarah pada perilaku patologis. Penyesuaian perilaku yang salah inilah yang akan diubah menjadi perilaku sehat yang tidak mengandung indikasi adanya hambatan atau kesulitan mental. Klien akan disadarkan bahwa perilakunya salah dan dengan bantuan konselor klien dijadikan mengerti bagaimana harus keluar dari kondisi tersebut. Klien harus dengan sukarela ingin keluar dari penyesuaian perilaku yang salah tersebut, agar klien dapat memutuskan perilaku apakah yang tepat dilakukan.

2. Belajar membuat keputusan

Membuat keputusan tidak mudah dilakukan oleh klien, pada hal-hal itu harus dilakukan sebagai bagian dari tujuan konseling. Banyak klien yang datang kepada konselor karena ketidakmampuannya membuat keputusan dan selalu merasa bimbang terhadap pilihan hidupnya

Dalam hal ini konselor memberikan dorongan untuk berani membuat keputusan walaupun dengan risiko yang sudah dipertimbangkan sebagai konsekuensi alamiah.

3. Mencegah munculnya masalah

Mencegah masalah dalam pembahasan bukanlah mencegah sebelum munculnya masalah seperti yang kita ketahui secara umum. Dalam hal ini Notoosoedirjo dan latipun menyatakan bahwa mencegah munculnya masalah terdiri dari 3 pengertian, yaitu : mencegah jangan sampai mengalami masalah dikemudian hari, mencegah jangan masalah yang dialami bertambah berat atau berkepanjangan, dan mencegah jangan sampai yang

dihadapi berakibat gangguan yang menetap. Berdasarkan pengertian tersebut dapat diketahui bahwa tujuan konseling adalah mencegah agar masalah tidak menimbulkan hambatan dikemudian hari, mencegah agar masalah yang dihadapi tidak berkepanjangan, dan mencegah agar masalah tidak menimbulkan gangguan.

Tujuan umum konseling ODHA adalah:

1. Menyediakan dukungan psikologis (emosi, sosial, spiritual)
2. Pencegahan penularan HIV (Informasi perilaku beresiko (seks aman, penggunaan jarum suntik), keterampilan pribadi untuk perubahan perilaku dan negosiasi praktik lebih aman.
3. Memastikan efektivitas rujukan kesehatan
4. Menghindari dampak negatif kepada yang bersangkutan dan lingkungan sosial.
5. Pasien HIV/AIDS dapat merencanakan dan meningkatkan kualitas hidupnya.

1.5 Proses Konseling

Secara garis besar ada tiga langkah proses konseling ODHA yaitu persiapan, tahap action (pelaksanaan), dan tahap akhir yaitu terminasi. Langkah-langkah tersebut dirinci menjadi lima tahap sebagai berikut:

Tahap satu – merupakan tahap persiapan, yang meliputi:

1. Penentuan jadwal konseling
2. Penentuan tempat konseling
3. Kesiapan konselor dan klien melaksanakan konseling.

Tahap dua – membangun hubungan baik dan terapeutik

1. Meyakinkan kerahasiaan
2. Mendiskusikan asas kesukarelaan
3. Menggali masalah, meminta klien menceritakan kisah mereka
4. Menjelaskan apa yang dapat konselor tawarkan dan cara kerjanya.
5. Konselor menjelaskan komitmen untuk bekerja bersama

dengan klien.

6. Konselor minta keterbukaan klien. Jika masih ada yang ditutup-tutupi maka konseling kurang bermanfaat.

Tahap Tiga – Definisi dan pemahaman peran konselor dan klien :

1. Mengemukakan peran dan batas dari hubungan dalam konseling.
2. Mengklarifikasi tujuan dan kebutuhan klien.
3. Membantu mengurutkan prioritas tujuan dan kebutuhan klien.
4. Menjelaskan peran masing-masing (konselor-klien).
5. Menggali keyakinan, sikap, pengetahuan, persepsi dan motivasi klien untuk memecahkan masalahnya.

Tahap Empat – proses konseling pada fase eksplorasi dan tindak lanjut

1. Memfasilitasi ekspresi pikiran dan perasaan klien
2. Mengenali berbagai alternatif pemecahan dan adaptasi.
3. Mengenali keterampilan penyesuaian diri yang sudah ada dan yang akan dikembangkan.
4. Mengevaluasi alternatif pemecahan masalah dan risiko yang mungkin timbul.
5. Mengarahkan perubahan perilaku.
6. Memonitor perubahan tingkah laku menuju tujuan konseling.
7. Menjajaki makna hidup bagi klien.
8. Tindakan alternatif yang dibutuhkan.
9. Rencana rujukan sesuai kebutuhan klien.

Tahap Lima – menutup atau mengakhiri konseling. Tahap akhir merupakan tahap terminasi yang terdiri dari:

1. Konselor memfasilitasi klien untuk mengungkapkan hasil konseling yang sudah ada dilakukan.
2. Klien menatalaksana dan menyesuaikan diri dengan kehidupan sehari-hari.
3. Konselor menjelaskan hasil-hasil konseling yang sudah dicapai.

4. Klien menegaskan kembali sistem dukungan yang tersedia yang dapat diakses.
5. Klien dapat mendeskripsikan strategi untuk memelihara perubahan yang sudah terjadi.
6. Klien mendeskripsikan rencana kegiatan kehidupan yang lebih berkualitas.
7. Mendorong klien agar tetap berkomunikasi dengan konselor, bila diperbolehkan.

BAB 2

KONSELING DAN TES HIV SUKARELA(VOLUNTARY COUNSELING TEST /VCT)

HIV merupakan singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* yaitu virus yang dapat menyebabkan AIDS dengan cara menyerang leukosit pada manusia yang dapat menyebabkan turunnya sistem imun sehingga mudah terkena berbagai macam penyakit. Penderita virus ini akan mudah terkena infeksi oportunistik serta tumor (Rosmalina & Kurnaedi, 2020). AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immunodeficiency Syndrome* yaitu gejala-gejala penyakit akibat ketidakmampuan sistem imun yang diperoleh atau didapat (Wahyuni & Susanti, 2019).

Menurut UNAIDS (*United Nations Programme on HIV-AIDS*) tahun 2011, setiap hari terdapat lebih dari 5.000 orang di dunia yang baru mengidap HIV dan AIDS berusia antara 15-24 tahun, sebanyak hampir 1.800 orang dibawah 15 tahun mengidap HIV yang tertular dari ibunya, serta sekitar 1.400 anak dibawah 15 tahun meninggal akibat fase AIDS (Rahmadhani, 2018). Sekitar 690.000 orang meninggal karena HIV dan 1.7 juta orang baru terinfeksi pada 2019 (Ilmiatun et al., 2021). Indonesia merupakan negara dengan urutan ke-5 paling berisiko terinfeksi HIV di Asia (Aini et al., 2021). Laporan perkembangan HIV/AIDS dan penyakit infeksi menular seksual pada bulan Maret menyatakan sebanyak 274.875 orang positif HIV dengan Sumatera Barat berada pada urutan ke 14 provinsi tertinggi pasien HIV yaitu sebanyak 14.918 orang.

Orang dengan HIV/AIDS atau ODHA adalah istilah yang digunakan untuk orang yang sudah positif HIV (Rosmalina & Kurnaedi, 2020). ODHA akan mengalami penurunan sistem imun progresif akibat jumlah dan fungsi sel CD4 berkurang. Infeksi HIV menyebabkan AIDS yaitu sindrom yang ditandai dengan penurunan jumlah sel limfosit TCD4 dan

ketidakmampuan mengontrol infeksi oportunistik. Infeksi oportunistik pada dasarnya diakibatkan oleh organisme dengan kemampuan virulensi rendah, pada individu dengan sistem imun yang baik dapat mengatasi infeksi ini dengan baik dan sempurna. Infeksi oportunistik yang sering terjadi pada pasien HIV/AIDS adalah toksoplasmosis, kriptokokal, pneumonia, tuberkulosis paru, infeksi virus sitomegalo, diare kronis, sepsis, kandidiasis oroesofageal, dan manifestasi infeksi pada kulit (Ladyani & Kiristianingsih, 2019).

Selain gangguan fisik, ODHA kerap menerima perlakuan seperti mendapatkan stigma negatif dari masyarakat berupa penolakan, pengasingan, diskriminasi, dan penghindaran. Hal ini terjadi karena ODHA sering dikaitkan dengan homoseksualitas, biseksualitas, penggunaan narkoba melalui jarum suntik, dan pelacuran. Persepsi ini yang selanjutnya menjadi hal yang menakutkan bagi masyarakat dan pada akhirnya ODHA dijauhi (Rosmalina & Kurnaedi, 2020). Sehingga ODHA rentan terhadap masalah psikologis, sosial, dan ekonomi dimana ODHA kurang mendapat perhatian dari masyarakat yang dapat mempengaruhi kehidupan ODHA itu sendiri (Prathama Limalvin et al., 2020).

Masalah tersebut membuat ODHA menjadi populasi yang *vulnerable*. ODHA cenderung menarik diri dari masyarakat, merahasiakan masalahnya, kurangnya interaksi dengan masyarakat, turunnya produktivitas kerja dari ODHA, serta kecemasan akan kematian. Padahal berdasarkan konsep paliatif, ODHA diharapkan tetap dapat beraktivitas sampai akhir hidupnya (Prathama Limalvin et al., 2020; Roza et al., 2022).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah yang terjadi pada ODHA yaitu melalui pelayanan konseling VCT yang diberikan oleh konselor profesional. Pelayanan konseling merupakan salah satu upaya untuk membantu ODHA membangkitkan semangat hidup agar dapat menerima kondisi dan keadaan diri serta mampu menyesuaikan diri dengan kondisi yang dialaminya. Konselor dapat memberikan bantuan kepada individu untuk menghadapi masalahnya, agar bantuan tersebut efektif, konselor perlu memahami individu yang akan dibantu.

2.1 Definisi VCT

VCT merupakan pelaksanaan konseling pra testing, testing, dan konseling post testing HIV yang bersifat rahasia dan secara lebih dini membantu orang mengetahui status HIV yang penting untuk pencegahan dan perawatannya (Kemenkes 2014).

Ada dua kegiatan utama dalam program VCT yaitu konseling dan testing. Seorang konselor VCT harus mendapat pelatihan khusus dengan standar nasional. Konseling post testing di VCT dibedakan menjadi konseling untuk tes HIV positif dan konseling untuk tes HIV negative.

2.2 Tujuan VCT

Tujuan dari program VCT adalah pencegahan penularan dari ibu ke anak, pencegahan dan manajemen klinis segala penyakit yang diakibatkan oleh HIV/AIDS, serta memberikan dukungan psikologi dan hukum. Program VCT bertujuan mendorong seseorang yang tanpa keluhan untuk mengetahui tentang HIV sehingga dapat mencegah kemungkinan tertular HIV, mengubah persepsi ODHA tentang HIV/AIDS merupakan vonis kematian, serta memberikan informasi tentang tes, pencegahan, dan pengobatan HIV/AIDS

2.3 Peran VCT

Layanan konseling pada tes HIV dilakukan berdasarkan kepentingan klien/pasien baik kepada mereka yang HIV positif maupun negatif. Layanan ini dilanjutkan dengan dukungan psikologis dan akses untuk terapi. KTHIV harus dikerjakan secara profesional dan konsisten untuk memperoleh intervensi yang efektif. Konselor terlatih membantu klien/pasien dalam menggali dan memahami diri akan risiko infeksi HIV, mempelajari status dirinya dan mengerti tanggung jawab untuk mengurangi perilaku berisiko serta mencegah penyebaran infeksi kepada orang lain serta untuk mempertahankan dan meningkatkan perilaku sehat.

Peran Konseling dan test HIV bisa dilihat di bagan dibawah ini :



Gambar 2.1. Bagan peran konseling dan tes HIV
Sumber : Kemenkes, 2014

2.4 Proses Konseling dan Tes HIV

1. Konseling pra-tes

Konseling pra-tes dilaksanakan pada klien/pasien yang belum bersedia atau pasien yang menolak untuk menjalani tes HIV setelah diberikan informasi pra-tes. Dalam konseling pra-tes harus seimbang antara pemberian informasi, penilaian risiko dan respon kebutuhan emosi klien. Masalah emosi yang menonjol adalah rasa takut melakukan tes HIV karena berbagai alasan termasuk ketidaksiapan menerima hasil tes, perlakuan diskriminasi, stigmatisasi masyarakat dan keluarga.

Ruang lingkup konseling pra-tes pada KTS adalah:

- Alasan kunjungan, informasi dasar tentang HIV dan klarifikasi tentang fakta dan mitos tentang HIV;
- Penilaian risiko untuk membantu klien memahami faktor risiko;
- Menyiapkan klien untuk pemeriksaan HIV;
- Memberikan pengetahuan tentang implikasi terinfeksi HIV dan memfasilitasi diskusi cara menyesuaikan diri

dengan status HIV;

- e. Melakukan penilaian sistem dukungan termasuk penilaian kondisi kejiwaan jika diperlukan;
- f. Meminta informed consent sebelum dilakukan tes HIV;
- g. Menjelaskan pentingnya menyingkap status untuk kepentingan pencegahan, pengobatan dan perawatan.

Pemberian informasi dasar terkait HIV bertujuan agar klien:

- a. Memahami cara pencegahan, penularan HIV, perilaku berisiko;
- b. Memahami pentingnya tes HIV; dan
- c. Mengurangi rasa khawatir dalam tes HIV.

Konselor perlu mengetahui latar belakang kedatangan klien untuk mengikuti konseling HIV dan memfasilitasi kebutuhan agar proses tes HIV dapat memberikan penguatan untuk menjalani hidup lebih sehat dan produktif serta melakukan komunikasi perubahan perilaku. Komunikasi perubahan perilaku adalah unsur penting dalam konseling pra tes yang tidak boleh dihilangkan.

Unsur penting tersebut meliputi:

- a. Penilaian risiko dan kerentanan. Klien perlu menilai risiko dirinya akan infeksi HIV dan beberapa hambatan yang dapat terjadi dalam proses perubahan perilaku.
- b. Penjelasan dan praktik keterampilan perilaku aman. Pesan pencegahan, penggunaan kondom, dan jarum bersih harus ditekankan guna memotivasi klien terhadap kebutuhan, kepercayaan, kepedulian dan kesiapan klien untuk hidup lebih sehat. Keterampilan berpikir kritis, mengambil keputusan dan komunikasi dapat ditingkatkan dengan mengemukakan keuntungan penggunaan kondom dan menyuntik yang aman serta mampu bernegosiasi dalam penggunaan kondom dan alat suntik.
- c. Membuat rencana. Dalam konseling pra maupun pasca tes, klien didorong merencanakan perubahan perilaku dengan mempertimbangkan kemampuan dan sumber

daya yang tersedia.

- d. Penguatan dan komitmen. Dalam konseling pasca tes, konselor harus membuat kesepakatan yang jelas dan rinci tentang perencanaan klien untuk hidup lebih sehat.
- e. Lingkungan yang mendukung.

Menciptakan lingkungan yang mendukung untuk praktik perilaku yang aman, termasuk ketersediaan pilihan jenis kondom dan alat suntik, bahan komunikasi, informasi dan edukasi (leaflet, brosur) serta layanan konseling rujukan/hotline bagi individu, keluarga maupun masyarakat sekitar sangat diperlukan.

2. Konseling pasca tes HIV

Konseling pasca tes adalah konseling untuk menyampaikan hasil pemeriksaan kepada klien secara individual guna memastikan klien/pasien mendapat tindakan sesuai hasil tes terkait dengan pengobatan dan perawatan selanjutnya. Proses ini membantu klien/pasien memahami penyesuaian diri dengan hasil pemeriksaan. Proses konseling pasca tes tetap dilanjutkan dengan konseling lanjutan yang sesuai dengan kondisi klien/pasien yaitu antara lain:

2.4.1 Konseling HIV pada Ibu Hamil

Konseling wajib diberikan pada setiap pasien/ibu hamil yang telah diperiksa spesimen darahnya untuk tes HIV dan sifilis. Konseling harus dilakukan secara tatap muka individual. Isi konseling pada ibu hamil, berdasarkan hasil tes, sebagai berikut:

1. Hasil tes HIV negatif:
 - a. Penjelasan tentang masa jendela/window period;
 - b. Pencegahan untuk tidak tertular;
 - c. Penjelasan dari risiko penularan HIV dari ibu ke anak;
 - d. Perencanaan kehamilan berikutnya dan KB; dan
 - e. Anjuran konseling dan edukasi kepada pasangan agar pasangan melakukan tes HIV.

2. Hasil tes HIV positif:
 - a. Penjelasan mengenai aspek kerahasiaan;
 - b. Penjelasan tentang rencana pemberian profilaksis kotrimoksazol dan terapi ARV, kepatuhan minum obat serta akses layanan ART;
 - c. Rencana pilihan persalinan;
 - d. Rencana pilihan tentang makanan bayi dan dukungan untuk melaksanakan pilihannya;
 - e. Konseling hubungan seksual selama kehamilan (abstinensia, saling setia atau menggunakan kondom secara benar dan konsisten);
 - f. Rencana tes HIV bagi bayi yang akan dilahirkan;
 - g. Anjuran agar pasangan melakukan tes HIV;
 - h. Informasi tentang keberadaan kelompok dukungan sebaya ODHA yang dapat dihubungi, nama dan nomor telepon klinik/rumah sakit rujukan ODHA.
3. Hasil Indeterminate:
 - a. Penjelasan tentang masa jendela;
 - b. Anjuran konseling dan edukasi kepada pasangan agar melakukan tes HIV segera;
 - c. Jika hasil tes pasangan positif, ibu hamil segera diberikan ARV sampai terbukti hasil pemeriksaan negative; Perlu dilakukan tes ulang 2 minggu setelah pemeriksaan yang pertama dengan spesimen baru atau dengan pemeriksaan PCR.

2.4.2 Konseling Pencegahan Positif (*Positive Prevention*)

Konseling pencegahan positif merupakan konseling yang dilakukan pada orang yang terinfeksi HIV dengan maksud:

1. Mencegah penularan HIV dari orang yang terinfeksi HIV ke orang lain;
2. Mencegah penularan infeksi ulang HIV dan infeksi lain (termasuk IMS) pada orang yang terinfeksi HIV;
3. Meningkatkan kualitas hidup orang yang terinfeksi HIV.

Prinsip umum pencegahan positif:

1. Didasarkan pada perspektif dan realita orang yang terinfeksi HIV.
2. Orang yang terinfeksi HIV mempunyai hak seksualitas, oleh karena itu dibutuhkan informasi yang rinci tentang seksualitas.
3. Difokuskan pada komunikasi, informasi, dukungan dan perubahan kebijakan, tanpa stigmatisasi dan diskriminasi.
4. Membutuhkan keterlibatan dan partisipasi bermakna orang yang terinfeksi HIV.
5. Perlu menyertakan organisasi layanan HIV, kelompok dukungan dan LSM ke dalam program penanggulangan HIV.
6. Menjunjung hak asasi manusia, termasuk hak hidup sehat, hak seksualitas, privasi, konfidensialitas, informed consent dan bebas dari diskriminasi. Di samping itu juga memenuhi kewajiban dan tanggung jawab untuk tidak mencelakakan orang dengan cara tidak menularkan HIV.
7. Penularan HIV diperbesar oleh ketidak setaraan gender, posisi tawar, seksualitas, pendidikan, ketidaktahuan status HIV dan tingkat ekonomi.
8. Menuntut tanggung jawab bersama dalam upaya menurunkan tingkat penularan. Keterbukaan, informasi dan komunikasi tentang seksualitas dan hubungan seks bisa menjadi cara untuk menurunkan penyebaran HIV lebih lanjut kepada pasangan atau orang lain
9. Menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan.

2.4.3 Konseling Adherence pada Kepatuhan Minum Obat

Konseling adherence merupakan salah satu mata rantai dalam proses pemberian ARV, sebelum pasien mendapatkan rencana pengobatan, pemberian ARV dan pasien pulang dengan membawa ARV dan akan memulai pengobatan untuk seumur hidup. Karakteristik dari virus HIV yang selalu bermutasi, mudah terjadinya resisten jika pasien tidak minum dengan benar (mendapatkan ARV yang tepat, rejimen yang tepat, dosis yang adekuat serta cara minum obat yang benar), terbatasnya pilihan ARV yang ada di Indonesia serta pendanaan yang

terbatas, maka adherence mutlak harus dievaluasi sebelum seseorang diputuskan dinyatakan memenuhi syarat secara medis dan non medis.

Dalam proses konseling, konselor mengevaluasi hambatan yang dapat mengganggu kepatuhan dan melakukan koreksi pada tiap pertemuan. Secara umum hambatan kepatuhan terbagi menjadi 4, yaitu:

1. Hambatan yang berasal dari pasien baik kondisi fisik, mental, lingkungan sekitar dan aspek sosial lainnya;
2. Hambatan yang berasal dari ARV termasuk diantaranya rejimen, interaksi obat, efek samping obat;
3. Hambatan yang berasal dari sistem kesehatan konselor bekerja; dan
4. Hambatan yang berasal dari gejala sisa yang disebabkan oleh penyakit oportunistik.

Pasien yang datang berobat terbagi menjadi dua yaitu pasien baru dan pasien lama. Pada pasien baru akan dilakukan hal sebagai berikut :

1. Tes HIV;
2. Pemeriksaan klinis untuk mencari infeksi oportunistik, pemberian kotrimoksazol profilaksis dan penentuan stadium;
3. Konseling adherence;
4. Pemberian ARV sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pada pasien lama atau pasien yang telah mendapatkan ARV, pada setiap kunjungan dilakukan:

1. Pengecekan cara pasien minum obat dan memastikan obat yang diberikan diminum;
2. Evaluasi efek samping;
3. Pemeriksaan fisik oleh dokter untuk memastikan tidak lagi dijumpai infeksi oportunistik; dan Bantuan psikologis atau sosial lainnya jika dibutuhkan dan rumah sakit mempunyai sarana dan jaringan kerja.

Evaluasi non medis dapat melibatkan kelompok dukungan sebaya terutama pada kasus putus obat, dimana petugas kesehatan tidak dapat melakukan jangkauan.

Peran petugas kesehatan dan konselor HIV dalam konseling adherence:

1. Pemberian informasi HIV, pencegahan dan konseling oleh konselor;
2. Pemeriksaan kesehatan baik fisik maupun mental oleh team medis;
3. Penjelasan mengenai infeksi oportunistik yang diderita, pengobatan dan pemberian kotrimoksazol untuk profilaksis oleh dokter;
4. Penjelasan untuk perawatan di rumah oleh perawat;
5. Penjelasan singkat oleh dokter tentang semua hal yang berkaitan dengan rencana pemberian ARV termasuk di dalamnya penentuan rejimen, evaluasi interaksi obat, penjelasan efek samping dan cara minum obat.

Tahapan dan kegiatan yang dilakukan dalam pemberian konseling adherence, yaitu :

1. Tahap pertama

Pada pertemuan pertama konselor melakukan kegiatan sebagai berikut:

- a. Pengkajian di catatan medis untuk melihat apa saja tindakan yang telah diberikan dan melihat rencana dokter untuk memberikan ARV;
- b. Melakukan pengkajian singkat dan cepat untuk kondisi mental, kepribadian dan kemungkinan pasien masih menggunakan napza;
- c. Mengkaji pengertian dan persepsi pasien tentang penyakit yang diderita dan informasi yang pernah diterima dari tim lain;
- d. Mengkaji persepsi keluarga tentang kondisi yang diderita oleh pasien.
- e. Jika keluarga pasien terlihat keberatan untuk merawat, dilakukan konseling untuk merubah persepsi pihak keluarga dan persiapan untuk melihat jejaring mana yang dapat diperkenalkan kepada pihak pasien dan

- keluarga jika selama sesi keluarga masih keberatan untuk membantu pasien Tidak mengulangi semua rangkaian proses agar pasien tidak bosan;
- f. Meyakinkan pasien untuk aspek konfidensialitas tidak akan keluar dari sistem pelayanan kesehatan.

Pengkajian cepat untuk evaluasi mental, dan kepribadian dilakukan dengan cara anamnesa sederhana atau menggunakan STATUS MINI MENTAL (*Mini Mental State*). Gangguan jiwa yang diderita bisa disebabkan karena efek napza (narkotika, alkohol, psikotropika dan zat aditif lainnya), karena penyakit infeksi oportunistik dan karena beban mental yang disebabkan oleh status HIV yang disandanginya.

Gangguan jiwa yang sering terjadi dan perlu dianalisa adalah:

- a. Anxietas;
- b. Depresi;
- c. Gangguan afektif;
- d. Dual diagnosis, yaitu didapat:
 - 1) Gangguan jiwa diikuti penyalahgunaan zat;
 - 2) Penyalahgunaan zat dengan gejala sisa patologis;
 - 3) Diagnosis primer yang dual;
 - 4) Keadaan beberapa etiologi sekaligus.
- e. Schizofrenia;
- f. Paranoid;
- g. Anti sosial;
- h. Obsesif kompulsif;
- i. Gangguan kepribadian/personaliti.

Hal yang harus diperhatikan sehubungan dengan gangguan jiwa adalah bahwa:

- a. Gangguan jiwa yang terjadi harus dibedakan dengan yang disebabkan karena faktor psikologis atau yang disebabkan karena penggunaan obat psikotropika atau keduanya;
- b. Gangguan jiwa harus dibedakan dengan tanda gejala

putus obat (*withdrawal syndrom*).

Tujuan dari pengenalan gangguan jiwa ini adalah untuk dapat membuat strategi guna membantu pasien minum obat. salah satu strategi yang dapat dilakukan adalah dengan melibatkan keluarga atau orang yang dekat dengan pasien. Jika tidak memiliki keluarga, maka pasien harus dirujuk untuk penanganan gangguan jiwa.

Selain gangguan jiwa, hal yang dapat mengganggu *adherence* ialah pengaruh Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya/napza. Napza bisa menyebabkan gangguan dalam adherence dengan cara:

- a. Penggunaan dari beberapa jenis napza jangka panjang akan menyebabkan kerusakan otak dan gangguan jiwa;
- b. Efek kecanduan, pada kondisi withdrawal, pasien akan lebih mencari napza daripada ARV.

Secara umum sulit untuk membedakan gangguan jiwa yang timbul akibat napza dengan faktor psikologi, karena tampilan gejalanya sama. Jika pasien masih aktif menggunakan napza, maka konselor merujuk kepada unit psikiatri atau dokter yang telah terlatih untuk penanganan napza.

2. Tahap kedua

Pada pertemuan kedua, konselor melakukan kegiatan :

- a. Pengkajian lebih dalam tentang persepsi pasien mengenai HIV, penularan dan cara pencegahan untuk tidak menularkan kepada orang lain.
- b. Menjelaskan rencana pemberian ARV yang telah ditetapkan oleh dokter dan rencana pemeriksaan laboratorium sehubungan dengan terapi ARV.
- c. Menjelaskan semua aspek yang berhubungan dengan ARV termasuk di dalamnya rejimen yang akan diberikan, dosis, cara minum obat, interaksi dengan makanan, logistik pasien jika hendak bepergian, efek samping yang mungkin timbul dan tindakan yang harus diambil oleh pasien/keluarga pasien jika timbul efek

samping.

- d. Analisa aspek sosial lain yang dapat menghambat adherence dan solusinya jika memungkinkan.
- e. Memberikan informasi tentang Hepatitis B dan C jika pasien menderita ko-infeksi Hepatitis B maupun Hepatitis

3. Tahap ketiga

Pada pertemuan ketiga, konselor meminta pasien dan keluarga pasien untuk mengulang apa yang sudah didapat pada pertemuan pertama dan kedua. Jika sudah benar, maka tahap berikutnya adalah memberikan kesempatan untuk bertanya sehubungan dengan penyakit dan rencana pengobatan. Informasi dasar mengenai kewaspadaan universal dapat diajarkan pada pertemuan ini untuk mengurangi ketakutan dari keluarga pasien untuk tertular HIV.

4. Tahap keempat

Pada pertemuan terakhir, konselor kembali menjelaskan ulang seluruh rencana pemberian ARV, efek samping, cara minum obat dan evaluasi terakhir (jika memang ini dianggap pertemuan terakhir) untuk semua aspek non medis yang dapat menghambat adherence dan yang dapat diatasi oleh konselor dan sistem layanan yang ada di tempat konselor bekerja baik layanan kesehatan maupun pelayanan sosial.

Konselor harus mengambil keputusan apakah pasien memenuhi syarat non medis untuk ARV. Jika memenuhi syarat, maka konselor melaporkan secara verbal dan tertulis kepada dokter disertai dengan rekomendasi apa yang seharusnya dilakukan oleh tim dan konselor termasuk bagian dari tim tersebut.

Pada kasus anak, terutama pada anak dibawah 12 tahun, konselor melakukan kajian terhadap orang tua atau pengampu. Aspek yang dikaji dan tahapan adalah sama seperti orang dewasa yang akan mendapatkan ARV. Jika

dalam kajian, konselor mendapatkan bukti bahwa orang tua atau pengampu tidak dapat bertanggung jawab untuk konseling adherence, maka hal ini harus dibawa kepada tim medis untuk dirundingkan bersama dalam upaya mencari solusi yang tepat. Meminta keluarga dekat yang lain dapat merupakan salah satu solusi.

Pada kasus ibu hamil yang akan mendapatkan ARV untuk tujuan pengobatan, konselor juga memberikan dan melengkapi informasi yang mungkin telah diberikan mengenai:

1. ASI dan PASI;
2. Proses persalinan;
3. Imunisasi pada anak;
4. Pemberian ARV untuk profilaksis pada bayi;
5. Pemberian profilaksis kotrimoksazol;
6. Rencana tindak lanjut sampai anak mencapai usia 18 bulan untuk dilakukan tes HIV.

Pada pasien yang rajin dan rutin mengambil dan minum obat, harus diingatkan secara teratur oleh semua petugas kesehatan untuk tetap patuh minum obat. Menyediakan waktu untuk berkomunikasi merupakan salah satu cara yang dapat digunakan.

Pada pasien yang mengalami putus obat (*drop out*), konseling *adherence* harus dilakukan secara lebih teliti sebelum diputuskan untuk memberikan ARV kembali. Pada kasus putus obat, evaluasi dilakukan dengan metoda 5 A yaitu:

1. *Asses* (mengkaji);
2. *Advice* (menyarankan);
3. *Agree* (menyetujui);
4. *Assistance* (membantu); dan
5. *Arrange* (menata).

Pada kasus putus obat, terutama jika pasien berasal dari kelompok berisiko seperti penasun, jika pada daerah tersebut ada kelompok sebaya, dan jika konselor mempertimbangkan perlunya keterlibatan kelompok sebaya untuk menggali informasi lebih jauh sebelum dilakukan evaluasi dan diberikan

ARV kembali, konselor dapat meminta kelompok sebaya untuk mengevaluasi pasien drop out, konselor dapat menggunakan ceklist hambatan kepatuhan minum ART.

2.4.4 Konseling pada Gay, Waria, Lesbian, dan Pekerja Seks

Konselor perlu mendiskusikan orientasi seksual klien dalam menurunkan risiko penularan. Penggunaan kondom mutlak diperlukan pada setiap hubungan seksual vaginal, anal, maupun oral.

Waspada adanya infeksi menular seksual dan diskusikan serta rujuk untuk terapi. Infeksi dapat terjadi pada mulut, vagina, anus, penis dan mukosa/kulit disekitarnya. Pendekatan mental emosional atas hubungan seksual, relasi individu dengan pasangannya serta keluarganya terkait beban mental sangat diperlukan karena faham dan perilaku tidak sesuai dengan norma /kepercayaan masyarakat. Pada klien biasanya akan timbul :

1. perasaan bersalah, perasaan dikucilkan;
2. insecurities hubungan pasangan yang membuat klien lebih sensitif, rentan terhadap gangguan mental emosional; dan
3. rasa penerimaan diri dan ambiguitas, terhadap peran gender, peran hidupnya dalam masyarakat

2.4.5 Konseling HIV pada Pengguna Napza

Dalam konseling HIV pada pengguna napza konselor memiliki tugas sebagai berikut:

1. Mengkaji dan mendiskusikan penggunaan napza yang memperberat terjadinya gangguan pikiran dan perasaan dan akan menghambat kemampuan penurunan pencegahan.
2. Mendiskusikan tentang interaksi silang antara napza yang digunakan, ARV, obat infeksi oportunistik dan farmakoterapi lain yang digunakan dalam pengobatan (termasuk metadon, buprenorfina dan obat-obat psikiatri).
3. Mendiskusikan strategi pengurangan risiko dari hubungan seksual, dan penggunaan alat suntik bersama terkait penggunaan napza.
4. Mendiskusikan strategi penurunan penularan lewat

pembuatan tato, dan penindikan bagian tubuh.

5. Mendorong klien untuk mengikuti terapi rehabilitasi napza sesuai jenis zat yang digunakannya, seperti terapi rumatan metadon atau buprenorfina untuk mereka yang ketergantungan opioda, atau terapi lainnya termasuk yang berorientasi abstinensia melalui program rehabilitasi rawat inap jangka panjang.
6. Mengkaji permasalahan lain yang dialami klien, seperti gangguan kejiwaan, masalah legal, ketiadaan dukungan keluarga/sosial, dan permasalahan lain yang dapat menghambat adanya perubahan perilaku.
7. Melakukan rujukan kepada Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) baik secara internal ataupun eksternal.

2.4.6 Konseling Pasangan

Pasangan yang dimaksud adalah suami/isteri/pasangan seksual tetap atau yang berencana untuk melakukan hidup bersama. Secara ideal konseling ini dilakukan kepada pasangan tersebut secara sekaligus dan bukan pada individu satu persatu. Bilamana memungkinkan kedua individu tersebut dihadirkan dalam membicarakan masalah bersama. Dalam situasi tidak dimungkinkan kehadiran keduanya, seperti kehadiran pasangan mengancam dari pasangan satunya, maka konseling dapat dilakukan secara individual terlebih dahulu kemudian dihadirkan bersama apabila situasi sudah kondusif. Konseling pasangan merupakan layanan ketika pasangan dan klien datang untuk melaksanakan pemeriksaan bersama atau sebagai konseling berkelanjutan pada saat membuka status. Dalam konseling pasangan, permintaan izin pemeriksaan secara individual tetap perlu dilakukan.

Tugas konselor dalam konseling ini adalah:

1. Mengkaji dan mendiskusikan permasalahan dan risiko tentang perilaku seksual, IMS dan HIV.
2. Memfasilitasi pembelajaran bersama, praktik seksual yang aman dan saling bertanggung jawab satu atas lainnya.
3. Mengkaji dan mendiskusikan penerimaan pasangan atas status yang sama-sama positif maupun diskordan.

4. Membantu menurunkan kecemasan pasangan dan mencegah saling menyalahkan.
5. Memfasilitasi pasangan untuk bersama-sama membuat rencana masa depan, saling menguatkan, saling memahami dan mendukung.

Secara ideal hendaknya pasangan telah mengetahui statusnya terlebih dahulu sebelum membina hubungan;

1. Jika keduanya negatif, jaga agar tetap negatif;
2. Jika keduanya positif, tetap melakukan seks aman agar tidak saling menularkan;
3. Jika salah satu positif dan lainnya negatif (diskordan), konselor mendiskusikan strategi agar tidak terjadi penularan;
4. Dorong klien agar tidak menghakimi pasangan.

Isi konseling biasanya menyangkut:

1. Relasi dan komunikasi pasangan
2. Saling menguntungkan dengan saling tahu status HIV
3. Relasi seksual dan pengaruh mental emosional mereka
4. Perencanaan kehamilan
5. Perencanaan keluarga (karier, pengasuhan dan pendidikan serta masa depan anak, sosial ekonomi)
6. Hubungan dengan keluarga besar (mertua, menantu, ipar)

2.4.7 Konseling Keluarga

Keluarga adalah lingkungan dimana terdapat beberapa orang yang masih memiliki hubungan darah atau kelompok sosial terdiri dari sejumlah individu, memiliki hubungan antar individu dan terdapat ikatan, kewajiban, tanggung jawab di antara individu tersebut.

Konseling keluarga membutuhkan kompetensi khusus karena harus dapat mengakomodasi kebutuhan dan karakteristik dari masing-masing anggota keluarga. Yang dimaksud konseling keluarga dalam pedoman ini lebih dititikberatkan pemberian informasi dan edukasi bagi keluarga ODHA. Konselor dapat memulai pembicaraan dengan

mengangkat permasalahan status salah satu atau lebih tentang status.

Hal-hal yang dibahas dalam konseling keluarga adalah:

1. Tingkat pengetahuan mengenai HIV dari masing-masing anggota keluarga.
2. Komunikasi dan relasi dalam keluarga, peran anggota keluarga ketika mereka menghadapi sebuah persoalan termasuk apabila salah satu atau lebih memiliki status HIV positif.
3. Peran dari masing-masing anggota keluarga dalam mendukung ODHA di keluarga dan upaya-upaya yang dilakukan untuk meminimalisasi penularan, stigma dan diskriminasi.
4. Upaya keluarga dalam menghadapi stigma dan diskriminasi dari pihak luar (pihak ketiga).
5. Rujukan pada profesional apabila dibutuhkan penanganan lebih lanjut.

2.4.8 Konseling pada Klien/Pasangan dengan Gangguan Jiwa

Yang dimaksud dengan gangguan jiwa adalah berbagai gangguan yang dikarakteristikan oleh beberapa kombinasi pola pikir, emosi, perilaku dan hubungan dengan orang lain yang abnormal. Hal ini mencakup gangguan jiwa ringan seperti kecemasan, gangguan tidur dan depresi sampai gangguan jiwa berat seperti skizofrenia, gangguan depresi mayor, gangguan bipolar dan gangguan jiwa lainnya. Ruang lingkup yang dibahas dalam pedoman ini adalah klien/pasien dengan gangguan jiwa ringan. Untuk gangguan jiwa berat harus dilakukan rujukan kepada layanan psikiatri yang tersedia di wilayah masing-masing.

Hal-hal yang dapat dilakukan pada klien/pasien dengan gangguan jiwa ringan :

1. Mengkaji derajat gangguan jiwa ringan yang dialami klien/pasien atas status HIVnya baik yang hasil positif maupun negatif.
2. Mengkaji perilaku berisiko terkait kejiwaan seperti

- keinginan bunuh diri/membunuh orang lain, menarik diri dari lingkungan sosial, kabur dari rumah atau perilaku agresif.
3. Mendiskusikan strategi untuk mengatasi perilaku berisiko di atas, misalnya melakukan relaksasi, membuat pedoman harian, berbagi perasaan dan pikiran dengan anggota keluarga/teman dekat atau kelompok dukungan.
 4. Apabila dibutuhkan, memfasilitasi klien/pasien untuk mengakses farmakoterapi sesuai dengan kondisi terkait kepada dokter.

2.4.9 Konseling Gizi

Konseling gizi diberikan pada ODHA dan OHIDA. Jika diperlukan, dapat dilakukan rujukan kepada ahli gizi. Konseling gizi memberikan layanan untuk gizi dalam hal :

- a. Hidup sehat dan gizi seimbang,
- b. Gizi sesuai stadium penyakit,
- c. Gizi pada pemakaian ARV, dan
- d. Gizi pada ODHA dengan IO.

2.4.10 Konseling yang Berkaitan dengan Isu Gender

Istilah gender secara umum digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan laki-laki dan perempuan dari segi sosial budaya, psikologis dan aspek non biologis lainnya. Istilah seks secara umum digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan laki-laki dan perempuan dari segi anatomi biologi dan juga jenis kelamin. Aspek biologi meliputi perbedaan anatomi fisiologi tubuh termasuk sistem reproduksi dan karakteristik biologis lainnya.

Dalam KTHIV, maka konselor perlu memperhatikan isu gender untuk merespon hal-hal sebagai berikut:

1. Posisi tawar yang rendah pada perempuan terhadap laki-laki terutama dalam menerapkan perilaku yang aman. Perhatian khusus perlu diberikan terhadap perempuan pekerja seks terhadap pelanggan dan pasangannya.
2. Stigma, diskriminasi dan kriminalisasi terhadap pekerja seks.

3. Laki-laki pelanggan pekerja seks yang terjebak dan mempertahankan mitos kejantanan/keperkasaan.
4. Stigma dan diskriminasi oleh petugas layanan kesehatan termasuk konselor.
5. Pemahaman gender yang keliru dan dibawa dalam relasi seksual.

2.4.11 Konseling Paliatif dan Dukacita

Perawatan paliatif (*palliative care*) atau layanan paliatif merupakan pendekatan guna memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarganya ketika menghadapi masalah terkait penyakit yang mengancam kehidupan melalui pencegahan dan pengurangan penderitaan dengan cara mengenali secara dini, menilai perjalanan dan terapi nyeri serta masalah lainnya, baik - fisik, psikososial dan spiritual (WHO 2002).

Tujuannyaperawatan paliatif adalah membantu pasien memaksimalkankualitas dan mengendalikan martabat hidupnya sebelum meninggal dunia. Pendekatan dilakukan secara aktif, holistik, terfokus pada pasien dan ditangani oleh profesi multidisiplin.

Hal-hal yang dapat dilakukan dalam konseling paliatif dan duka cita adalah: Penekanan pada mendengar aktif, terutama atas berbagai bahasa tubuh yang ditampilkan klien. Beri dukungan atas berbagai hal positif yang telah dilakukan klien selama ini. Apabila klien terus menerus didera perasaan negatif, bimbing klien untuk mengingat hal yang positif. Akomodasi berbagai pertanyaan seputar kematian, dimana pembahasan dapat diarahkan sesuai dengan keyakinan klien. Beri dukungan klien apabila yang bersangkutan tidak memperoleh dukungan keluarga/sosial yang cukup menjelang kematiannya. Yakinkan bahwa klien tidak pernah sendiri di dunia ini

BAB 3

KONSELING DAN TESTING HIV ATAS PRAKARSA PETUGAS KESEHATAN/ PROVIDER INITIATED TESTING AND COUNSELING (PITC)

Sejak tersedia tes antibody yang terjangkau secara luas, Program nasional Pengendalian HIV/AIDS mendorong tes HIV dengan menerapkan konseling dan tes HIV secara sukarela dengan mengembangkan klinik KTS tersebar di daerah yang membutuhkan dan melatih konselor KTS secara luas. KTS dalam hal tersebut merupakan ujung tombak atau pintu masuk utama bagi ODHA untuk mendapatkan layanan PDP HIV. Tes HIV dilaksanakan secara konfidensialitas, dengan mendapatkan informed consent dari pasien, disertai konseling pra dan pasca tes yang memadai.

Mengingat hal tersebut di atas maka jangkauan layanan testing dan konseling HIV perlu ditingkatkan, untuk meningkatkan jumlah orang yang mengetahui status HIVnya agar yang HIV positif mendapatkan akses layanan kesehatan lebih dini. Upaya tersebut adalah layanan konseling dan tes HIV atas prakarsa petugas kesehatan di samping menguatkan layanan konseling dan testing HIV secara sukarela. Langkah tersebut merupakan langkah penting dalam mencapai tujuan dari universal access bagi ODHA.

Pedoman pelaksanaan PITC di sarana kesehatan merekomendasikan Tes HIV sebagai berikut:

1. Ditawarkan kepada semua pasien yang menunjukkan gejala dan tanda klinis yang mungkin mengindikasikan infeksi HIV, tanpa memandang tingkat epidemic daerahnya.
2. Sebagai bagian dari prosedur baku perawatan medis pada semua pasien yang datang di sarana kesehatan di daerah dengan tingkat epidemic yang meluas.\

3. Ditawarkan dengan lebih selektif kepada pasien di daerah dengan tingkat epidemi terkonsentrasi atau rendah.

Persyaratan penting bagi penerapan PITC tersebut adalah adanya lingkungan yang memungkinkan. PITC sendiri harus disertai dengan paket layanan pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan yang terkait HIV. Juga dilengkapi dengan mekanisme rujukan pada konseling pasca tes HIV yang efektif kepada semua pasien serta rujukan padan dukungan medis dan psikososial bagi mereka yang HIV positif. Harus dipastikan bahwa PITC dengan menggunakan pendekatan model option-out dalam mendapatkan persetujuan pasien (contoh: “kami sarankan anda untuk menjalani tes HIV. Bila anda tidak keberatan, kami akan melaksanakan segera) tidak mengesampingkan kesukarelaan pasien dalam mengambil keputusan untuk tes HIV dan tidak berubah menjadi tes HIV mandatori.

Konseling pra-tes sebagai komponen KTS disederhanakan tanpa sesi konseling dengan paket edukasi yang lengkap, namun tetap diupayakan agar tersedia layanan edukasi dan dukungan emosional di tatanan klinis bila diperlukan.

Cara memprakarsai tes HIV pada pasien.

1. Memberikan informasi penting tentang HIV/AIDS
2. Menjelaskan bahwa konfidensialitas akan terjaga dan jelaskan prosedurnya
3. Memastikan kesediaan pasien untuk menjalani tes HIV dan minta persetujuannya
4. Informasi tambahan bila diperlukan dapat diberikan melalui rujukan untuk konseling tambahan.

Pendekatan PITC dapat merupakan jalan keluar dalam mengatasi keterbatasan waktu petugas kesehatan di tatanan klinis dan menyediakan anjuran yang jelas dan langsung tentang cara intervensi.

Tes HIV memunyai peran penting dalam program pencegahan yang berbasis bukti (*evidence based*) dan dalam mengembangkan akses pada perawatan, dan pengobatan antiretroviral yang berkualitas. Sejak awal epidemi HIV/AIDS

tes HIV sudah digunakan dalam kegiatan surveilans guna memantau kecenderungan epidemic tersebut. Dengan terus berkembangnya epidemic HIV, maka kebutuhan akan tes HIV bagi individu yang ingin mengetahui status HIVnya semakin meningkat pula. Namun demikian masih banyak orang yang terinfeksi HIV tidak mengetahui statusnya, sehingga testing dan konseling HIV menjadi unsur penting pada program layanan pencegahan, perawatan, dan pengobatan. Penyebaran HIV akan dapat dikurangi apabila ODHA menyadari status mereka sedini mungkin dan mendapatkan bantuan untuk mencegah penularan infeksi ke orang lain.

Untuk mencapai target *Universal Access*, maka tes dan konseling HIV harus dilaksanakan lebih luas dan dalam skala besar dalam tatanan perawatan klinis bersamaan dengan perluasan layanan konseling dan testing HIV sukarela (KTS/VCT) yang mengandalkan pasien yang datang secara sukarela. Peningkatan akses KTS akan meningkatkan jumlah orang yang mengetahui status mereka. Jangkauan terhadap tes dan konseling HIV tersebut kini telah diperluas hingga ke layanan ibu hamil, klinik TB dan klinik IMS dan lainnya. Pada tes dan konseling atas prakarsa petugas kesehatan (PITC), maka para pengunjung layanan kesehatan yang mungkin dapat mengambil manfaat karena mengetahui status HIVnya, secara rutin ditawarkan untuk menjalani tes dan konseling HIV dengan pendekatan option-out. Pendekatan PITC tersebut, setiap pertemuan pasien dengan petugas dianggap sebagai:

1. Peluang bagi seseorang yang belum pernah tahu status HIVnya untuk mengetahuinya
2. Peluang bagi seseorang yang pernah menjalani tes HIV dengan hasil negative untuk mengulang tes HIV dengan frekwensi yang logis.
3. Peluang bagi seseorang yang ingin menentukan arah kehidupannya atau keluarganya sehubungan dengan status HIVnya
4. Peluang bagi petugas kesehatan untuk memberikan layanan perawatan dan pencegahan terbaik sesuai dengan status HIV bagi pasiennya

Pada dasarnya petugas kesehatan tahu tentang manfaat tes HIV, namun kadangkadang tidak cukup peka akan hambatan atas tes HIV. Oleh karenanya maka kita memasukkan diskusi mengenai berbagai hambatan atas tes HIV

Pada awal epidemi banyak ceritera beredar bahwa ODHA selalu mendapatkan perlakuan yang tidak menyenangkan dari masyarakat sekitarnya, bahkan dari keluarganya. Potensi risiko yang sering dihadapi ODHA, seperti misalnya diskriminasi, pengucilan, atau tindak kekerasan.

Dasar pertimbangan pelatihan adalah mutlak demi kepentingan mereka yang berisiko untuk mengetahui status HIV mereka. Dengan demikian, berbagai realita kehidupan pasien serta berbagai stigma yang dikaitkan dengan tes HIV akan mengingatkan kita bahwa program tes dan konseling HIV hanya akan efektif dan bermanfaat jika diikuti dengan berbagai intervensi yang komprehensif, termasuk rujukan konseling dan dukungan untuk pencegahan.

Kebijakan tes HIV harus selalu memperhatikan hak azasi manusia dan harus mencakup “3 C” yaitu *Counseling, consent, confidentiality*, atau konseling, persetujuan pasien, dan kerahasiaan. Meskipun konseling tidak dianggap wajib dalam PITC, tetapi konseling tetap diperlukan bagi mereka yang membutuhkan dan perlu dirujuk kepada konselor yang berpengalaman. Pada tempat tes HIV dan konseling yang terpisah, maka kesempatan pertemuan dengan pasien merupakan waktu berharga untuk dimanfaatkan memberi komunikasi pencegahan secara dini.

Untuk membantu pasien menanggulangi berbagai hambatan menjalani tes HIV, maka perlu diberikan perhatian yang sangat cermat atas berbagai kebutuhan pasien pada saat menyarankan dilakukannya tes HIV. Pertimbangkan kemungkinan rujukan, kemungkinan pasien mau menjalani rujukan, karena itu hubungan kerja antar petugas dan pasien serta petrugas kesehatan lainnya harus terjalin dengan baik.

3.1 Penyelenggaraan Tes HIV dan Konseling oleh Petugas Kesehatan

Langkah 1: sarankan untuk menjalani test HIV. Garis bawahi tanda dan gejala yang disajikan pasien, hubungkan dengan gaya hidup dirinya atau pasangannya. Bawa pasien kearah menghubungkan tanda dan gejala tadi dengan infeksi oportunistik terkait AIDS. Untuk meyakinkan adanya hubungan, perlu dilakukan tes HIV. Tekankan pentingnya pertimbangan medis petugas kesehatan, dan betapa bermanfaatnya untuk bertukar pikiran dengan pasien

Langkah 2: Diberikan penjelasan ringkas mengenai informasi pra-tes, petugas kesehatan memberi jaminan kerahasiaan dan memperoleh pernyataan tidak berkeberatan (*informed consent*). Katakan bahwa pada Langkah 2, diharapkan agar mereka memberikan penjelasan mengenai penularan HIV, tes HIV, dan cara pencegahannya. Catatlah bahwa hal ini merupakan intervensi yang lebih sederhana dibandingkan dengan konseling pra-tes yang biasanya dilaksanakan pada KTS/ VCT. Juga, untuk beberapa lingkungan tertentu, informasi pra-test ini dapat diberikan oleh para petugas kesehatan lainnya di klinik atau dalam sesi edukasi kelompok. Ingatkan para peserta mengenai 3 C's dengan menekankan bahwa pada tahapan ini petugas kesehatan memusatkan perhatian kepada pernyataan tidak keberatan secara suka rela (*informed consent*) dan dengan menjamin konfidensialitas. Catatlah bahwa setidaknya-petugas kesehatan menjalankan Langkah 1.

Langkah 3: Pengambilan contoh darah untuk tes HIV. Pelatihan ini mengasumsikan bahwa tes cepat memang dapat dilakukan, dan bahwa sampel yang diambil adalah sampel dalam bentuk serum yang diambil melalui tusukan pada jari tangan. Perlu dicatat bahwa semakin sempurnanya teknologi telah memungkinkan adanya tes cepat yang efektif.

1. Diperkirakan bahwa di layanan yang banyak dikunjungi, dan juga banyak mengambil sample melalui pendekatan PITC adalah Puskesmas atau layanan kesehatan primer.
2. Catatlah bahwa pelatihan ini akan memberikan sekilas mengenai tes cepat HIV, tapi bukan merupakan pengganti

bagi pelatihan pemeriksaan laboratorium yang membahas mengenai penjaminan mutu dan masalah-masalah laboratorium yang HARUS dilakukan sebelum dapat dijalankannya intervensi tes HIV cepat yang efektif.

Langkah 3b: diskusi penurunan risiko: Lakukanlah diskusi penurunan risiko. Atau lakukan diskusi komunikasi petugas kesehatan-pasien tentang risiko dalam gaya kehidupan pasien. Komunikasi/diskusi petugas kesehatan perlu dilanjutkan dengan konseling KTS/ VCT. Diskusi petugas kesehatan dengan pasien akan membuka wawasan pasien tentang sakitnya, sementara konseling akan mengolah gejala mental emosional yang seringkali membuat kognisi pasien terhambat untuk diimplementasikan pada perilaku. Jika petugas kesehatan tidak memiliki cukup banyak waktu untuk melakukan konseling, maka konseling dilakukan oleh konselor.

Langkah 4: Hasil test HIV disampaikan kepada pasien, dilanjutkan dengan pemberian konseling paska-tes, dan diberikan pula rujukan. Pada langkah 4 ini, kepada pasien diberikan hasil tes HIV mereka; diberikan penjelasan mengenai hasil tes dan kemungkinan rujukannya agar pasien memperoleh dukungan secara berkesinambungan atau keperluan dukungan lainnya. Meski pun hasil ini dapat saja diberikan oleh petugas kesehatan lainnya, sangat dianjurkan agar petugas kesehatan pelaku PITC yang menyampaikan hasil tes HIV ini. Catatlah bahwa setiap tes yang disarankan petugas kesehatan primer mempunyai dasar pertimbangan medis yang berbeda. Oleh karenanya akan logis jika hasil-hasil ini perlu ditafsirkan dan diberitahukan pula rencana kerja tindak lanjutnya – oleh petugas kesehatan yang memang merupakan orang pertama yang memulai proses tersebut.

Konseling dan tes HIV atas prakarsa petugas atau *provider-initiated testing and counseling* (PITC) bukan menggantikan *voluntary counseling and testing* (VCT). Disamping menawarkan tes sukarela, program yang komprehensif ditawarkan dalam PITC/PITC, dukungan pencegahan yang berkesinambungan, dan rujukan ke berbagai program lainnya. Dengan demikian dapat mendorong pasien

untuk mengambil pilihan yang lebih sehat. Idealnya, pasien yang ternyata seropositif akan dirujuk untuk menjalani pengobatan dan perawatan.

PITC yang direkomendasikan oleh WHO/UNAIDS memiliki dua kategori yang berbeda:

1. Tes diagnostik:

Tes diagnostik adalah bagian dari proses klinis untuk menentukan diagnosis pasien, dan mengacu pada kondisi medis dari pasien (misalnya TB) atau gejala klinis (misalnya IO atau pengurangan berat badan yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya) yang mengindikasikan secara kuat HIV sebagai penyakit yang mendasarinya.

2. Penawaran rutin:

Penawaran rutin untuk tes dan konseling artinya menawarkan tes HIV kepada semua pasien dewasa yang berobat ke sarana kesehatan tanpa memandang alasan berobatnya.

Persyaratan penting dalam menerapkan PITC adalah tersedianya layanan konseling pasca-tes bagi semua pasien yang menjalani tes HIV serta rujukan ke layanan perawatan medis dan dukungan psikososial bagi pasien dengan HIV (+). Dengan diterapkannya model option-out, (contoh: "saya sarankan anda untuk menjalani tes HIV. Bila anda tidak keberatan maka saya akan laksanakan") harus dipastikan bahwa persetujuan yang diberikan benar-benar sukarela, maka harus selalu mendapatkan informed consent sebelum melakukan tes HIV dan tes HIV mandatori tidak dibenarkan. Harus dijelaskan pula bahwa pasien berhak untuk menolak tes HIV tanpa mempengaruhi kualitas layanan atau perawatan yang tidak terkait dengan diagnosis HIVnya.

Ketika menerapkan model penawaran tes HIV secara rutin, maka konseling prates yang biasa diberikan pada KTS disederhanakan tanpa sesi edukasi dan konseling yang lengkap. Informasi yang diberikan sekedar untuk meyakinkan bahwa persetujuan pasien didasarkan atas pemahaman yang memadai. Namun harus diantisipasi perlunya konseling tambahan yang

lebih mendalam bagi pasien tertentu, melalui rujukan kepada konselor khusus.

Sesuai dengan kondisi setempat, informasi prates dapat diberikan secara individual atau kelompok. Persetujuan untuk menjalani tes HIV (*informed consent*) harus selalu diberikan secara individual, pribadi dengan kesaksian petugas kesehatan.

Informasi minimal yang perlu disampaikan oleh petugas kesehatan ketika menawarkan tes-HIV kepada pasien adalah sebagai berikut:

1. Alasan menawarkan tes-HIV dan konseling
2. Keuntungan dari aspek klinis dan pencegahan dari tes-HIV dan potensi risiko yang akan dihadapi, seperti misalnya diskriminasi, pengucilan, atau tindak kekerasan.
3. Layanan yang tersedia bagi pasien baik yang hasil tes HIV negatif ataupun positif, termasuk ketersediaan terapi antiretroviral
4. Informasi bahwa hasil tes akan diperlakukan secara konfidensial dan tidak akan diungkapkan kepada orang lain selain petugas kesehatan yang terkait langsung pada perawatan pasien tanpa seizin pasien
5. Kenyataan bahwa pasien mempunyai hak untuk menolak menjalani tes-HIV. Tes akan dilakukan kecuali pasien menggunakan hak tolaknya tersebut.
6. Kenyataan bahwa penolakan untuk menjalani tes-HIV tidak akan mempengaruhi akses pasien terhadap layanan yang tidak tergantung pada hasil tes HIV.
7. Dalam hal hasil tes HIV-positif, maka sangat dianjurkan untuk mengungkapkannya kepada orang lain yang berisiko untuk tertular HIV dari pasien tersebut.
8. Kesempatan untuk mengajukan pertanyaan kepada petugas kesehatan.

Pada umumnya dengan komunikasi verbal sudah cukup memadai untuk memberikan informasi dan mendapatkan *informed-consent* untuk melaksanakan tes-HIV.

Ada beberapa kelompok masyarakat yang lebih rentan untuk mendapatkan dampak buruk seperti diskriminasi, tindak kekerasan pengucilan atau penahanan. Dalam hal tersebut maka

perlu diberi informasi lebih dari yang minimal di atas, untuk meyakinkan *informed-consent* nya.

Informasi pra-tes bagi perempuan yang kemungkinan akan hamil harus meliputi:

1. Risiko penularan HIV kepada bayi yang dikandungnya kelak
2. Cara yang dapat dilakukan guna mengurangi risiko penularan HIV dari ibu ke anaknya, termasuk terapi antiretroviral profilaksis dan konseling tentang makanan bayi.
3. Keuntungan melakukan diagnosis HIV secara dini bagi bayi.

Perlu ada pertimbangan khusus bagi anak dan remaja di bawah umur secara hukum (pada umumnya <18 tahun). Sebagai individu di bawah umur yang belum punya hak untuk membuat/memberikan *informed-consent*, mereka punya hak untuk terlibat dalam semua keputusan yang menyangkut kehidupannya dan mengemukakan pandangannya sesuai tingkat perkembangan umurnya. Dalam hal ini diperlukan *informed-consent* dari orang tua atau walinya. Penolakan untuk menjalani tes-HIV tidak boleh mengurangi kualitas layanan lain yang tidak terkait dengan status HIVnya.

Konseling pasca-tes merupakan bagian integral dari proses tes-HIV. Semua pasien yang menjalani tes-HIV harus mendapatkan konseling pasca-tes pada saat hasil tes disampaikan, tanpa memandang hasil tes HIV-nya. Konseling bagi yang hasilnya negatif, minimal harus meliputi hal sebagai berikut:

1. Penjelasan tentang hasil tesnya, termasuk penjelasan tentang period jendela, yaitu belum terdeteksinya antibodi-HIV dan anjuran untuk menjalani tes kembali manakala sudah terjadi paparan HIV pada akhir-akhir ini.
2. Nasehat dasar tentang cara mencegah terjadinya penularan HIV
3. Pemberian kondom laki-laki atau perempuan

Baik petugas kesehatan maupun pasien selanjutnya membahas dan menilai perlunya rujukan untuk mendapatkan

konseling pasca tes lebih jauh atau dukungan pencegahan lainnya.

Bagi pasien dengan hasil tes-HIV positif, tindakan yang harus dilakukan oleh petugas kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Memberikan informasi hasil tes HIV kepada pasien secara sederhana dan jelas, dan beri kesempatan kepada pasien sejenak untuk mencerna informasi tersebut.
2. Yakinkan bahwa pasien mengerti akan arti hasil tes HIV
3. Beri kesempatan pasien untuk bertanya
4. Bantu pasien untuk mengatasi emosi yang timbul karena hasil tes positif
5. Bahas masalah yang perlu perhatian segera dan bantu pasien menemukan jejaring sosial yang mungkin dapat memberikan dukungan dengan segera dan dapat diterima.
6. Jelaskan layanan perawatan lanjutan yang tersedia di sarana kesehatan dan masyarakat, khususnya ketersediaan layanan pengobatan, PMTCT dan layanan perawatan serta dukungan.

Berikan informasi tentang cara mencegah penularan HIV, termasuk pemberian kondom laki-laki ataupun perempuan dan cara menggunakannya:

1. Beri informasi cara pencegahan lain yang relevan terkait dengan cara menjaga kesehatan seperti informasi tentang gizi, terapi profilaksis kotrimoksol, dan mencegah malaria dengan kelambu di daerah endemis malaria.
2. Bahas kemungkinan untuk mengungkapkan hasil tes-HIV, waktu dan cara mengungkapkannya serta mereka yang perlu mengetahui.
3. Dorong dan tawarkan rujukan untuk tes-HIV dan konseling bagi pasangan dan anaknya.
4. Lakukan penilaian kemungkinan mendapatkan tindak kekerasan atau kemungkinan bunuh diri dan bahas langkah-langkah untuk mencegahnya, terutama pasien perempuan yang didiagnosis HIV-positif
5. Rencanakan waktu khusus untuk kunjungan tindak lanjut mendatang atau rujukan untuk pengobatan, perawatan, konseling, dukungan dan layanan lain yang diperlukan oleh

pasien (misalnya, skrining dan pengobatan TB, terapi profilaksis untuk IO, pengobatan IMS, KB, perawatan hamil, terapi rumatan pengguna opioid, akses pada layanan jarum suntik steril – LJSS).

Konseling bagi perempuan hamil dengan HIV-positif juga harus meliputi masalah berikut:

1. Rencana persalinan
2. Penggunaan antiretroviral bagi kesehatannya sendiri manakala ada indikasi, dan untuk pencegahan penularan dari ibu ke anak.
3. Dukungan gizi yang memadai, termasuk pemenuhan kebutuhan zat besi dan asam folat
4. Pilihan tentang makanan bayi dan dukungan untuk melaksanakan pilihannya
5. Tes-HIV bagi bayinya kelak dan tindak lanjut yang mungkin diperlukan
6. Tes-HIV bagi pasangan

3.2 Langkah penyampaian hasil tes HIV

1. Nilailah kesiapan pasien menerima hasil tes. Perlu diingat bahwa hampir semua pasien pada dasarnya sangat siap untuk mendengar berita mengenai hasil tes mereka, sehingga tidak perlu mengulur-ulur waktu lagi. Lakukan pengecekan singkat (misalnya: "Anda sudah siap mendengar hasil tes anda?") akan memungkinkan pasien untuk dapat mengendalikan proses tersebut dan beri peluang pasien untuk bertanya atau mendapat informasi lainnya.
2. Sampaikan dan tafsirkan hasil tes HIV: Sampaikan hasil tes dengan segera, dengan penjelasan mengenai makna hasil tes tersebut. Salah satu strategi komunikasi yang efektif adalah:
3. "Hasilnya adalah negatif yang mengisyarat bahwa anda MEMANG atau TIDAK mengidap HIV di dalam sistem darah anda". Melalui cara ini pasien menerima hasil tes, dengan lebih baik karena menggunakan bahasa yang dimengerti, dan tidak hanya mengandalkan kata-kat seperti

reaktif/non-reaktif atau bahkan istilah-istilah positif atau negatif yang mungkin saja malah membingungkan.

4. Beri kesempatan meledaknya reaksi emosional: Dengan hening sejenak setelah menyampaikan hasil, pasien diberi kesempatan untuk mengolah gejala emosinya. Khususnya untuk hasil positif. Berikan komentar simpatik (misalnya: "Ini merupakan berita buruk") akan member pasien berpeluang membahas perasaannya, yang mungkin saja bentuknya ingin lebih meyakinkan lagi. Jika anda memiliki cukup waktu dan merasa nyaman, penggunaan pertanyaan terbuka mengenai perasaan mereka merupakan strategi yang sangat baik.
5. Berikan arahan tindak lanjut/informasi medis seperlunya. Mungkin penting bagi anda untuk mengingatkan pasien mengenai paparan-paparan terakhir pasien dengan faktor risiko, dan perlunya dilakukan tes ulang jika hasil tes mereka negatif. Pasien dengan hasil tes positif perlu diberi konseling mengenai perlunya tindak lanjut medis, adanya berbagai layanan pendukung tambahan, dan perlunya memberi tahu pasangan sehingga pasangan juga perlu dites.
6. Catatan: laporan terakhir mengenai penyakit IMS terbaru dan paparan HIV terakhir mengisyaratkan bahwa pasien ini mungkin sangat menular karena terjadinya viremia kadar tinggi setelah terjadinya pajanan. Temuan ini, mengisyaratkan perlunya penekanan khusus pada deteksi infeksi HIV akut dan edukasi mengenai perlunya melakukan tes ulang.

3.3 Tawarkan rujukan dan pilihan tindak lanjut:

Perkenalkan Lembaga Swadaya Masyarakat yang dapat membantu memecahkan permasalahan pasien, khususnya bagi ODHA, yang merupakan dukungan yang sangat mendasar bagi layanan kesehatan yang melakukan konseling dan tes HIV. Ingatkan kembali pasien akan jenis layanan lain yang terkait di sarana anda sendiri, atau kenalkan RS untuk rujukan lebih tinggi.

Langkah:

Beri rujukan ke institusi/lembaga yang kompeten dan terpercaya :

1. Tawaran rujukan merupakan salah satu pilihan
2. Nilailah reaksi pasien terhadap tawaran rujukan
3. Mintalah dan siapkan pasien untuk rujukan ke suatu layanan lembaga
4. Jajagi jenis dukungan yang dibutuhkan untuk keperluan rujukan aktif
5. Lakukan konseling tindak lanjut bersama sumber rujukan yang diperlukan.

3.4 Langkah Efektif Dalam Merujuk

Rujukan yang efektif perlu diberikan dan perlu untuk mengoptimalkan kemungkinan pasien mematuhi rujukan kita. Merujuk pasien merupakan hal yang sangat kritis bagi pasien positif HIV yang memerlukan evaluasi bagi perawatan dan pengobatan.

Beberapa kita dalam merujuk yang efektif adalah sebagai berikut:

1. Lakukan rujukan ke sumber yang sudah dikenal dan terpercaya: rujukan yang paling efektif adalah rujukan kepada penyelenggara layanan yang telah bekerja sama baik dengan anda atau lembaga anda;
2. Tawarkan rujukan sebagai salah satu pilihan: dalam pendekatan yang berpusat kepada pasien, pasien ditawarkan rujukan sebagai salah satu sumber yang mungkin dapat dimanfaatkannya;
3. Nilai reaksi pasien atas rujukan: perlu diperhatikan bahwa kadang-kadang pasien punya pengalaman buruk dengan salah satu lembaga tempat mereka akan dirujuk, seperti stigma atau diskriminasi;
4. Minta pasien dan persiapkan pasien untuk menyetujui pelayanan lembaga yang anda beri rujukan: berikan informasi khusus tentang yang perlu dibawa, kendaraan yang harus dinaiki untuk ke sana, dan dukungan yang dapat diperoleh dari lembaga tersebut;

5. Nilai jenis bantuan yang diperlukan pasien agar rujukannya efektif: Kadang, pasien yang sudah berdaya hanya perlu sedikit arahan dan sudah mampu untuk mengikutinya, tapi ada pasien lain yang perlu dibantu membuat janji pertemuan atau disusunkan rencana bantuan yang diperlukannya.
6. Lakukan tindak lanjut dengan pasien dan sumber rujukan seperlunya: tentukan mekanisme untuk mengetahui bahwa pasien memang mengikuti arahnya dan sejauh mana keberhasilan rujukannya baik dari pasien atau institusi rujukan.

Kadang-kadang lembaga/institusi mau menerima atau mungkin tidak mau menerima pasien atau mungkin saja menghambat pasien dalam memperoleh layanan yang diperlukan. Dengan bertindak sebagai pembela pasien, akan membuat perbaikan sistem layanan, atau penerimaan pasien yang mungkin “sudah jauh tertimpa tangga” akan mulai terbuka. Meskipun mungkin hal tersebut bukan merupakan tugas pokok atau fungsi petugas kesehatan perawatan dasar, kebutuhan tersebut tetap harus dipenuhi oleh seseorang yang berasal dari anggota tim kerja perawatan yang sifatnya komprehensif.

BAB 4

KEBUTUHAN KONSELING ODHA

Berdasarkan hasil penelitian Defia Roza, 2023 diperoleh data, terdapat 84 responden dengan responden laki-laki berjumlah 71 orang dan responden perempuan berjumlah 13 orang. Tingkat pendidikan responden juga bervariasi, dimana responden lulusan SD berjumlah 4 orang, lulusan SMP berjumlah 6 orang, lulusan SMA sederajat berjumlah 48 orang, lulusan Diploma berjumlah 5 orang, lulusan Sarjana 21 orang. Pekerjaan responden paling banyak adalah swasta berjumlah 39 orang, diikuti wiraswasta 19 orang, IRT 10 orang, buruh 3 orang, pedagang dan PNS 2 orang, apoteker, buruh harian lepasan, dosen, petani, siswa, dan tenaga administrasi sekolah masing-masing 1 orang.

Pada penelitian ini dilakukan terlebih dahulu pemeriksaan pada tingkat kecemasan sampel menggunakan kuisioner Back Anxiety Inventory (BAI) yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Hasil pengolahan data menunjukkan sebagian besar sampel pada penelitian ini memiliki tingkat kecemasan yang tinggi yaitu 58 dari 84 total sampel (69.1%). Diikuti dengan 22.6% sampel dengan tingkat kecemasan sedang dan 8.3% memiliki tingkat kecemasan rendah.

Pada penelitian ini terungkap , bahwa masih banyak masalah-masalah yang perlu diatasi pada pasien HIV , sehingga mereka memerlukan konseling dari seorang konselor VCT seperti terdapat pada tabel dibawah ini :

No	Kebutuhan Konseling	Frekuensi	%
1.	Bagaimanakah efek samping obat ARV?	6	7.1
2.	Bagaimana jika saya berhenti konsumsi ARV?	9	10.7
3.	Bagaimana jika saya pindah provinsi?	7	8.3
4.	Apakah pengambilan obat bisa di Puskesmas?	3	3.5
5.	Apakah ibu hamil wajib melakukan test HIV?	3	3.5
6.	Bagaimana prosedur jika ODHA akan menjadi calon pengantin?	10	11.9
7.	Bagaimana jika ODHA sedang dalam masa kehamilan?	2	2.4
8.	Bagaimana gejala klinis IMS?	4	4.7
9.	Bagaimana jika anak/bayi HIV positif?	16	19.1
10.	Bagaimana agar temotivasi untuk rutin konsumsi obat?	4	4.7
11.	Bagaimana cara menghadapi stigmatisasi di pelayanan kesehatan terhadap ODHA?	7	8.3
12.	Bagaimana jika pasien tidak bisa mengambil obat? Apakah dapat diwakilkan oleh orang lain? (Dipenjara)	4	4.7
13.	Bagaimana prosedur Rumah Sakit jika saya merupakan ODHA?	2	2.4
14.	Bagaimana cara pencegahan dan penularan kepada orang lain?	3	3.5
15.	Bagaimana mekanisme pemberian obat pencegahan HIV? (Profilaksis)	7	8.3
16.	Bagaimana meningkatkan motivasi ibu hamil untuk test HIV?	3	3.5
17.	Bagaimana program kehamilan pada ibu HIV?	3	2.5

No	Kebutuhan Konseling	Frekuensi	%
18.	Bagaimana cara menerima status HIV akibat tertular dari pasangan?	4	4.7
19.	Bagaimana cara merawat anak HIV?	2	2.4
20.	Bagaimana tindak lanjut screening TB pada pasien HIV?	2	2.4
21.	Bagaimana cara menjelaskan status HIV kepada keluarga?	7	8.3
22.	Bagaimana meningkatkan motivasi menjalani kehidupan pasca positif HIV?	6	7.1
23.	Bagaimana cara menjauhkan diri dari perilaku menyimpang?	5	5.9

Penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin penderita HIV/AIDS didominasi oleh laki laki yaitu berjumlah 84.5%. Hasil penelitian ini sejalan dengan laporan Kementerian Kesehatan tahun 2020, bahwa infeksi HIV lebih banyak terjadi pada laki-laki (65%) dibanding perempuan (35%) (Media & Alfitri, 2019: KEMENKES RI, 2020: Sutrasno et al., 2022) . Infeksi HIV pada laki-laki lebih besar diakibatkan karena laki-laki lebih sering berkecimpung dengan kelompok perilaku risiko tinggi seperti pecandu narkoba dan homoseksual. Perilaku risiko tinggi adalah perilaku yang menyebabkan seseorang berisiko besar terserang penyakit (Widasmara, 2017: Sutrasno et al., 2022). Penelitian Putri dan Andi menyatakan hal yang sama, bahwa proporsi laki-laki yang menderita HIV/AIDS lebih banyak dibanding perempuan karena banyaknya laki-laki yang menggunakan NAPZA suntik dan melakukan hubungan seksual berisiko dibandingkan perempuan yang lebih sering mendapatkan HIV dari pasangan seksual mereka (Andi, 2020: Saktina & Satriyasa, 2017: Sutrasno et al., 2022)

Hal lain yang harus diperhatikan selain jenis kelamin adalah tingkat pendidikan terakhir. Hasil penelitian ini diperoleh distribusi frekuensi tingkat pendidikan terakhir terbanyak pada Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu sebanyak 57.2%. Seseorang dengan pendidikan rendah berisiko 5.3 kali

tidak mampu melakukan tindakan pencegahan penularan HIV (Haryadi et al., 2020). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin baik pengetahuannya tentang hal-hal yang berkaitan dengan kehidupan termasuk pengetahuan serta keterampilan dalam bidang kesehatan dan semakin cenderung dapat mengatasi dan menghindari penyakit (Kurniawati, 2022; Roza et al., 2020). Pendidikan sudah lama diakui sebagai salah satu jalan untuk mencegah penyebaran HIV dan AIDS, sehingga sering disebut sebagai “vaksin sosial” (Kurniawati, 2022).

Terdapat 46.6% pasien HIV yang bekerja sebagai karyawan swasta. Hal ini sejalan dengan penelitian Claudia dkk, 2018 bahwa pasien HIV/AIDS berprofesi sebagai karyawan swasta (Claudia, 2018; Haryadi et al., 2020). Karyawan swasta dengan faktor stress pekerjaan serta penghasilan yang memadai memicu terjadinya perilaku seks yang menyimpang sehingga risiko terinfeksi HIV/AIDS semakin tinggi (Prawira et al., 2019; Sutrasno et al., 2022). Karyawan swasta lebih banyak menderita HIV/ADS disebabkan gaya hidup yang bebas, memiliki mobilitas diluar rumah tinggi sehingga banyak faktor yang bisa memengaruhi mereka untuk melakukan perilaku seksual berisiko atau seksual komersial (Haryadi et al., 2020).

Banyak pemahaman masyarakat yang masih keliru tentang HIV/AIDS. HIV/AIDS diasumsikan hanya menjadi masalah bagi orang dengan perilaku seks yang menyimpang dan sering dikaitkan dengan mereka yang tidak bermoral, pendosa dan sebagainya. Padahal banyak pasien HIV/AIDS tidak pernah melakukan hal-hal menyimpang yang mengarah pada terkenanya HIV (Triyoso et al., 2018). Bagi individu yang positif terinfeksi HIV, menjalani kehidupan akan terasa sulit karena harus mengerahkan segenap kemampuan untuk dapat bertahan dengan kondisi fisik yang lemah. Disisi lain, masyarakat belum bisa bahkan tidak dapat menerima sepenuhnya keberadaan ODHA dilingkungannya. Sebagian besar masyarakat merasa khawatir, takut, bahkan bersikap mengucilkan serta diskriminasi (Sari et al., 2022; Vanchapo, 2019).

ODHA harus menghadapi gejala internal pada mental yang berdampak negatif terhadap psikologisnya seperti terjadinya depresi, kurang penghargaan diri, keputusan,

bahkan keinginan bunuh diri atau merusak dirinya (Sari et al., 2022; Triyoso et al., 2018; Wildayati, 2016). Hal tersebut sejalan dengan penelitian ini, bahwa dari 84 sampel 69.1% mengalami tingkat kecemasan yang tergolong tinggi. Masalah HIV/AIDS kan hanya masalah medis dari penyakit menular semata, tetapi sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang sangat luas, sehingga penanganannya harus berdasarkan pendekatan kesehatan melalui pencegahan primer, sekunder dan tersier dengan salah satu upaya tersebut adalah melalui konseling (Triyoso et al., 2018).

Konseling adalah proses dialog antara konselor dengan klien bertujuan untuk memberikan informasi yang jelas dan dapat dimengerti klien atau pasien. Konselor memberikan informasi, waktu, perhatian dan keahliannya untuk membantu klien mempelajari keadaan dirinya, mengenali, dan melakukan pemecahan masalah terhadap keterbatasan yang diberikan lingkungan (Triyoso *et al.*, 2018). Upaya pemberian layanan kesehatan komprehensif dan paripurna penting untuk mengurangi angka kematian dan angka kesakitan, membatasi penularan penyakit agar tidak menular, serta mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan (Sumarsih *et al.*, 2023). Pelayanan konseling terhadap penderita HIV/AIDS sebaiknya mencakup pendampingan informasi untuk mendapatkan perawatan yang tepat, informasi pendeteksian kasus yang dimulai dari pendeteksian populasi-populasi yang berisiko, pemberian saran untuk pemeriksaan HIV status, diagnosis, penjelasan terkait penyakit, dan perawatan penyakit (Sumarsih *et al.*, 2023; Tattersall, 2022).

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa informasi yang paling banyak dibutuhkan ODHA saat konseling adalah bagaimana jika anak/bayi positif HIV (19.1%). Hal ini dapat terjadi diakibatkan tingginya prevalensi ibu hamil positif HIV yang secara tidak langsung meningkatkan angka bayi yang positif HIV. Hal ini didukung oleh penelitian Novika, 2019, bahwa lebih dari 90% bayi terinfeksi HIV tertular dari ibu dengan HIV positif. Penularan tersebut dapat terjadi pada masa kehamilan, saat persalinan dan selama menyusui (Novika & Setyaningsih, 2019). Kejadian tersebut yang menimbulkan informasi

mengenai bagaimana penanganan untuk anak/bayi yang positif HIV sangat dibutuhkan.

Selain mengenai anak/bayi yang positif HIV, muncul juga bagaimana prosedur jika ODHA akan menjadi calon pengantin (11.9%). Hal ini terjadi karena masih kurangnya informasi bagaimana agar ODHA dapat menurunkan risiko penularan HIV kepada pasangannya. Saat ini di berbagai negara telah banyak menerapkan premarital screening yaitu suatu program untuk melakukan pemeriksaan, mendiagnosa dan menangani gangguan atau kelainan yang tidak diketahui sebelumnya serta mencegah terjadinya penularan penyakit ke pasangan ataupun keturunannya. Premarital screening merupakan cara yang efektif untuk mencegah bertambahnya jumlah penderita HIV (Rahmadhani, 2018; Sianturi & Diah Wittiarika, 2022; Wahyu et al., 2012).

Pada kelompok berisiko yang dikenal masyarakat menjadi penyumbang angka HIV di Indonesia, seperti kelompok pelanggan PS (Pekerja Seksual), maupun LSL (Lelaki Seks Lelaki). Tetapi nyatanya kelompok tersebut bukanlah penyumbang angka terbesar pada kejadian HIV. Pada laporan tahun 2020 kejadian HIV tertinggi terjadi dikelompok Serodiscordant (salah satu pasangan memiliki HIV, sementara yang lain tidak) sebesar 92.19% (Kurniawati, 2022; Sianturi & Diah Wittiarika, 2022). Sejalan dengan penelitian 10, bahwa dilaporkan terdapat 97% wanita terinfeksi HIV yang ditularkan oleh suami (Sianturi & Diah Wittiarika, 2022).

Pertanyaan mengenai bagaimana jika saya berhenti konsumsi ARV juga muncul saat dilaksanakan wawancara dengan persentase 10.7%. ARV (Antiretroviral) merupakan obat yang dapat menghentikan aktivitas virus, memulihkan sistem imun, dan mengurangi terjadinya infeksi oportunistik. ARV tidak dapat menyembuhkan pasien namun dapat memperbaiki kualitas hidup serta menurunkan kecacatan. ARV merupakan pengobatan HIV yang paling efektif hingga saat ini. ARV terdiri dari beberapa gabungan jenis obat yang harus diminum seumur hidup dan dengan kepatuhan yang tinggi (Alfitri et al., 2023; Harison et al., 2020; Nursalam et al., 2018). Dibalik manfaat ARV terdapat banyak efek samping yang dirasakan oleh sebagian

ODHA. Hal ini disebabkan karena setiap orang memiliki reaksi yang berbeda terhadap obat ARV.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Putrinda dkk 2022, efek samping banyak terjadi pada 2 minggu sampai 3 bulan pertama atau dapat disebut fase insiasi. Jenis efek samping yang dirasakan pasien berbeda-beda mulai dari yang ringan hingga berat. Efek samping yang dominan terjadi adalah pusing, mual, ruam, muntah. Didukung oleh penelitian Putra, 2021, yaitu efek samping yang banyak terjadi adalah pusing, mual dan muntah (Putra, 2021; Roza et al., 2021; Sukmawan et al., 2022). Namun tidak jarang terjadi efek samping yang berat seperti halusinasi, sindrom steven johnson, anemia, sesak nafas, dll. Efek samping inilah yang membuat ODHA memilih opsi untuk berhenti konsumsi ARV.

Dukungan yang diberikan berupa informasi sangat dibutuhkan ODHA (Harison et al., 2020). Konselor harus mampu memberikan bantuan kepada individu untuk mengatasi permasalahannya dengan memahami setiap individu yang akan dibantu dengan cara meningkatkan wawasan, pengetahuan serta keterampilan dalam pelayanan konseling perorangan maupun kelompok (Wahyu et al., 2012).

Oleh karena itu diperlukan bentuk konseling yang efektif bagi pasien HIV. Pada penelitian berikutnya akan dibuat sebuah aplikasi konseling berbasis media telenursing yang dapat diakses melalui android/ios dengan mudah dan efisien.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfitri, Neviyarni, & Firman. 2023. Coping with ARV Treatment Adherence to Medication Adherence A Hospital based Study in Indonesia. 6, 244–249.
- Andi Juhaefah, A. J. 2020. 'Gambaran Karakteristik Pasien HIV/AIDS Yang Mendapat Antiretroviral Therapy (Art)', Jurnal Medika : Karya Ilmiah Kesehatan, 5(1).
- Claudia, R. O., Rahmawati, D., & Fadraersada, J. 2018, December. Gambaran Karakteristik, Pola Pengobatan dan Kepatuhan Pasien HIV/AIDS Di Kota Samarinda. In Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences (Vol. 8, pp.104-110).
- Harison, N., Waluyo, A., & Jumaiyah, W. 2020. Pemahaman pengobatan antiretroviral dan kendala kepatuhan terhadap terapi antiretroviral pasien HIV/AIDS. JHeS (Journal of Health Studies), 4(1), 87–95. <https://doi.org/10.31101/jhes.1008>
- Haryadi, Y., Sumarni, & Angkasa, M. P. 2020. Jenis Pekerjaan Dan Tingkat Pendidikan Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (Arv) Pada Pasien Hiv/Aids.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. Modul Test dan Konseling HIV Terintegrasi di sarana Kesehatan /PTIC
- Kemendes RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 74 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Test HIV
- Kurniawati, Y. 2022. Pengaruh Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Hiv/Aids. Jurnal Bidan Pintar, 3(2), 1–9. <https://ojs.unik-kediri.ac.id/index.php/jubitar/article/view/1674>
- Ladyani, F., & Kiristianingsih, A. 2019. Hubungan Antara Jumlah CD4 Pada Pasien Yang Terinfeksi HIV / AIDS Dengan Infeksi Oportunistik Di Rumah Sakit Umum Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2016. JK Unila, 3(1), 34–41.
- Mochammad Nusalim, Pengembangan Profesi Bimbingan & Konseling. (Jakarta: Erlangga, 2015).

- Namora Lumongga Lubis, Memahami Dasar-Dasar Konseling dalam teori dan praktik, Jakarta: Kencana, 2011
- Novika, A. G., & Setyaningsih, D. 2019. Pelaksanaan Layanan Screening Hiv Aids Pada Ibu Hamil Di Banguntapan Bantul. 11, 129–136.
- Prathama Limalvin, N., Wulan Sucipta Putri, W. C., & Kartika Sari, K. A. 2020. Gambaran dampak psikologis, sosial dan ekonomi pada ODHA di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar. Intisari Sains Medis, 11(1), 81–91. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i1.208>
- Prayitno, Erman Amti, dasar-dasar bimbingan & konseling, Jakarta: Rineka Cipta, 2013
- Rahmadhani, D. Y. 2018. Hubungan Pengetahuan Tentang Hiv/Aids, Sikap Dan Peran Petugas Kesehatan Dalam Pemanfaatan Layanan Konseling Dan Test Hiv/Aids Pada Gwl (Gay, Waria, Lelaki Suka Lelaki) Di Lsm Mwgj Kota Jambi. 7(1), 55–61.
- Rosmalina, A., & Kurnaedi, D. 2020. Pendampingan Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS Oleh Kelompok Dukungan Sebaya Pakungwati Kota Cirebon. Dimasejati: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 2(1), 35. <https://doi.org/10.24235/dimasejati.v2i1.6650>
- Roza, D., Alfitri, & Wira, A. 2021. Kebutuhan Spiritual Pasien HIV/AIDS.
- Roza, D., Anggreni, sila dewi, Sasmita, H., Fadriyanti, Y., & Yanti, N. 2020. Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hiv/Aids. Jurnal Keperawatan Silampari, 4, 178–186.
- Roza, D., Yanti, N., Suryarinilsih, Y., Alfitri, A., & Sasmita, H. 2022. Cognitive Behavior Therapy (CBT) to Reduce Death Anxiety (Thanatophobia) in HIV/AIDS Patients. Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan, 7(4), 1131–1138. <https://doi.org/10.30604/jika.v7i4.1320>
- Roza, D., Alfitri, A., Yanti, N., & Rafifa, T. 2023. Pengembangan Model Konseling Mekonsdara Berbasis Telenursing dalam menurunkan tingkat kecemasan Pasien HIV AIDS, laporan penelitian

- Sari, P. A., Adiansyah, A., & Larasati, L. 2022. Layanan Konseling Individual Pada Pasien HIV AIDS (Studi Kasus di RSJD Sungai Bangkong Provinsi Kal-Bar). *Al-Ittizaan: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 5(1), 38. <https://doi.org/10.24014/ittizaan.v5i1.16507>
- Sofyan S Willis, *Konseling Individual teori dan praktek*, Alfabeta, 2017
- Sianturi, E. R., & Diah Wittiarika, I. 2022. Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Calon Pengantin Mengenai Premarital Screening Hiv. *Jurnal Riset Kesehatan*, 14(2). <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v14i2.1996>
- Sukmawan, Y. P., Putrinda, I. O., & ... 2022. Evaluasi Penggunaan Obat dan Efek Sampingnya pada Penderita HIV/AIDS di Salah Satu Rumah Sakit di Kota Tasikmalaya.
- Sumarsih, G., Mahathir, M., & Lenggogeni, D. P. 2023. Studi Kualitatif Layanan Kesehatan Yang Diterima Orang Dengan HIV. *NERS Jurnal Keperawatan*, 19(1), 12. <https://doi.org/10.25077/njk.19.1.12-19.2023>
- Sutrasno, M. A., Yulia, N., Rumana, N. A., Fannya, & Puteri. 2022. Literature Review Gambaran Karakteristik Pasien HIV/AIDS di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kkesehatan (JMIAK)*, 5(1), 50–59.
- Triyoso, T., Yusuf, Y., & Budiman, M. A. 2018. Pengaruh Konseling Terhadap Harga Diri Klien Hiv/Aids Di Klinik Voluntary Counseling and Testing (Vct) Di Rsud. Abdul *Holistik Jurnal Kesehatan*, 12(3), 170–177. <http://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/download/116/61>
- Tohirin, *Bimbingan dan Konseling di Sekolah Madrasah (Berbasis Integrasi)*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2017.
- Wahyu, S., Taufik, T., & Ilyas, A. 2012. Konsep Diri dan Masalah yang Dialami Orang Terinfeksi HIV/Aids. *Konselor*, 1(2), 1–12. <https://doi.org/10.24036/0201212695-0-00>

- Wahyuni, R., & Susanti, D. 2019. Gambaran pengetahuan mahasiswa tentang hiv/aids di Universitas Pasir Pengaraian Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Maternal Dan Neonatal*, 2(6), 341-349.
- Zulfan Saam, Psikologi Konseling, Jakarta : Raja Grafindo Persada, 2013.

BIODATA PENULIS



Defia Roza
staf pengajar dengan jabatan Lektor Kepala di Jurusan
Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan
Padang

Defia Roza, adalah staf pengajar dengan jabatan Lektor Kepala di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang. Beliau lulusan Akademi Keperawatan Depkes Padang, dan menyelesaikan pendidikan S1 nya di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dan S2 Ilmu Biomedik Di Universitas yang sama.

Penulis mengampu mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Gawat darurat, Asuhan Keperawatan HIV AIDS, Ilmu Biomedik dasar di Poltekkes Kemenkes Padang . Penulis aktif melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat di bidang HIV AIDS, dan sudah menerbitkan beberapa artikel dan buku tentang HIV AIDS

Penulis juga aktif di beberapa organisasi profesi, seperti DPK PPNI Poltekkes Kemenkes Padang, Himpunan Perawat Critical Care Indonesia Propinsi Sumatera Barat.

BIODATA PENULIS



Alfitri

Dokter Bimbingan dan Konseling, Konselor HIV dan Perawat di
RSUP Dr.M. Djamil padang

Alfitri, adalah seorang Dokter Bimbingan dan Konseling, Konselor HIV dan Perawat di RSUP Dr.M. Djamil padang. Beliau Lulusan akademi Keperawatan Depkes RI Padang, Sarjana Keperawatan di PSIK FK Universitas Andalas Padang, Magister Keperawatan FIK Universitas Indonesia Jakarta, peminatan Keperawatan Imunologi (HIV) dan Ners Spresialis Keperawatan Medikal Bedah di universitas Yang sama dan beliau lulusan S3 di Universitas Negeri Padang. Selain menjadi Perawat beliau juga menjadi dosen pakar dibidang HIV di berbagai Institusi Pendidikan Keperawatan di Sumbar, Riau, Jambi. Beliau sekarang menjabat ketua DPD Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Kota Padang Sumatera Barat.

BIODATA PENULIS



Nova yanti

Staf pengajar di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kementrian Kesehatan Padang

Nova yanti, adalah staf pengajar di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang. Beliau lulusan Akademi Keperawatan Depkes Padang, dan menyelesaikan pendidikan S1 dan S2 nya di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan S2 keperawatan Spesialis Medika Bedah.

Penulis mengampu mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Gawat darurat, Keperawatan kritis di Poltekkes Kemenkes Padang. Penulis juga aktif di beberapa organisasi profesi, seperti DPW PPNI Propinsi Sumatera Barat, DPK PPNI Poltekkes Kemenkes Padang, Himpunan Perawat Medikal bedah Propinsi Sumatera Barat.

BIODATA PENULIS



Thifla Rafifa Wirza

Thifla Rafifa Wirza, adalah dokter gigi muda yang sedang menyelesaikan program profesi pendidikan dokter gigi Universitas Andalas dan menyelesaikan pendidikan S1 pada Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Andalas. Penulis aktif dalam melakukan penelitian terkait kesehatan terutama dibidang kesehatan gigi dan HIV/AIDS serta telah mengeluarkan beberapa artikel yang sudah terpublish di jurnal. Selain dibidang akademis, penulis juga aktif dalam bidang kesenian dan telah mendapatkan berbagai prestasi dibidang ini.