

4.5.3 Konseling dan Tes Secara Sukarela

Didalam konseling dan tes secara sukarela (KTS) atau yang juga dikenal dengan *Voluntary counseling and testing* (VCT), konseling dilakukan pada saat sebelum tes (*pre test*) dan sesudah tes (*pasca test*). Sedangkan pada konseling setelah tes yang dilakukan konselor baik itu kegiatan mau pun tindakan dan cara dalam menghadapi klien berbeda, begitu juga dengan hambatan yang ditemui konselor tersebut. Perbedaan tersebut dikarenakan pada pasca tes, hasil tes negatif atau positif mempunyai pengaruh dan respon yang berbeda terhadap klien sehingga konselor juga harus mempunyai penangan yang berbeda pula. Berikut adalah strategi dan penanganan konselor didalam pelaksanaan konseling dan tes sukarela pada saat pre tes dan pasca tes yang penulis dapat.

Pelaksanaan Konseling *Pre Test*

Proses konseling pre tes dimulai dengan membina hubungan saling percaya antara konselor dan klien. Secara garis besar teknik dan cara yang dilakukan oleh konselor adalah

- 1) membina hubungan yang baik dan saling percaya dengan klien. Pada tahap ini konselor mengidentifikasi dan mengkarifikasi perannya serta menekankan pada klien bahwa konfidensialitas dan kerahasiaan klien akan tetap terjaga;
- 2) indentifikasi latar belakang dan alasan untuk melakukan tes termasuk perilaku berisiko klien dan riwayat medis klien yang dulu dan sekarang;
- 3) mengidentifikasi pemahaman klien tentang HIV/AIDS dan tes HIV;
- 4) menyediakan informasi tentang hubungan sex yang aman dan pola hidup sehat (*safe sex practices* dan *healthy lifestyle practices*);

5) memastikan apakah klien bersedia untuk melakukan tes HIV.

Dalam proses konseling pra tes konselor dituntut mampu menyiapkan diri klien untuk pemeriksaan HIV, memberikan pengetahuan akan implikasi terinfeksi atau tidak terinfeksi HIV dan memfasilitasi diskusi tentang cara menyesuaikan diri dengan status HIV. Dalam konseling didiskusikan juga soal seksualitas, hubungan relasi, perilaku seksual, suntikan berisiko dan membantu klien melindungi diri dari infeksi. Konseling dimaksud juga untuk meluruskan pemahaman yang salah tentang AIDS.

Konseling pra tes dilakukan sebelum klien melakukan tes HIV. Konseling pre tes dilakukan untuk meninjau ulang risiko klien terinfeksi HIV, menjelaskan dan mengklarifikasi tujuan dari tes HIV, memberikan pengertian pentingnya perubahan perilaku yang dapat mengurangi risiko tertular HIV, membantu klien memikirkan dan menginformasikan reaksi yang mungkin timbul akibat hasil tes, membantu klien memahami dan memutuskan mengapa tes diperlukan. Konseling pre tes sebaiknya meliputi diskusi dan penilaian pengertian klien tentang arti dan konsekuensi hasil tes HIV, baik yang positif atau negatif. Konseling pre tes juga mencakup pertimbangan tentang kemampuan seseorang menghadapi hasil tes dan perubahan yang diperlukan sebagai konsekuensinya. Selain itu konseling juga sebaiknya memberikan dukungan dan dorongan kepada klien tentang rencana dan tujuannya untuk tes.

Pelaksanaan konseling *pasca tes*

Pelaksanaan konseling pasca tes dilakukan setelah klien mendapatkan hasil pemeriksaan tes HIV. Sebelum melakukan konseling pasca tes, konselor

menanyakan kesiapan klien untuk menerima hasil tes dan menangkap perubahan sikap klien, bahasa tubuh, ekspresi wajah dan keadaan psikologis klien.

Untuk hasil tes yang positif, maka konselor menjelaskan makna hasil tes positif dan konselor menanyakan kepada klien siapa yang boleh tahu tentang hasil tes. Konseling yang diberikan kepada klien yang positif antara lain memberikan dukungan, perubahan perilaku berisiko, kewajiban moral untuk tidak menularkan, dan kesiapan klien untuk membuka statusnya. Disamping itu juga konselor memberikan informasi tentang lembaga-lembaga dan kelompok dukungan yang dapat diakses oleh klien sebagai *support group*. Selain itu juga klien langsung dikonsultasikan kepada dokter untuk penanganan medis.

Untuk hasil tes yang negatif, konselor memberikan penjelasan tentang makna hasil tersebut. Konseling yang diberikan antara lain konseling untuk perubahan perilaku. Biasanya klien yang hasil tes negatif disarankan untuk melakukan tes ulang setelah 6 bulan dari hasil tesnya yang pertama.

Dalam membantu klien untuk mengerti dan menerima hasil tes konselor membutuhkan strategi sendiri. Seperti yang diungkapkan oleh Ibu Hj Sukmawati:

”Kunci utama dalam menyampaikan hasil tes adalah sampaikan hasil hanya kepada klien secara tatap muka karena seorang konselor tak diperkenankan memberikan hasil pada klien atau lainnya secara verbal dan non verbal selagi berada di ruang tunggu, berhati-hati dalam menyampaikan hasil.” (wawancara tanggal 29 April 2010)

Ketika hasil tes positif maka strategi yang dilakukan konselor adalah: 1) harus memberitahu klien sejas dan sehati-hati mungkin dan dapat mengatasi reaksi awal yang muncul; 2) memberi cukup waktu untuk memahami dan mendiskusikan hasil tes tersebut; 3) memberikan informasi dengan cara yang mudah dimengerti

dan memberikan dukungan emosional; 4) merujuk klien ke lembaga dan kelompok dukungan; 5) mendiskusikan siapa yang mungkin ingin diberi tahu tentang hasil tes itu, risiko terhadap pasangan seks dan bagaimana cara memberitahu pasangan mereka; 6) menjelaskan bagaimana klien dapat menjaga kesehatannya; 7) memberitahu klien kemana mencari perawatan dan pengobatan jika dibutuhkan; 8) mendiskusikan pencegahan penularan HIV termasuk memberikan informasi tentang kondom dan hubungan seks yang lebih aman.

Untuk hasil negatif tugas konselor adalah: 1) menjelaskan makna hasil tersebut termasuk masa jendela; 2) pencegahan infeksi dimasa datang; 3) informasikan tentang hubungan seks yang lebih aman termasuk informasi tentang kondom dan seks aman; 4) pedoman penurunan risiko penularan; 5) anjurkan untuk mempertimbangkan kembali melakukan tes ulang setelah 3-6 bulan.

Dasar keberhasilan konseling *pasca tes* ditentukan oleh baiknya konseling *pra tes*. Bila konseling *pra tes* berjalan baik maka dapat terbina hubungan baik antara konselor dan klien. Dengan dasar ini maka akan lebih mudah untuk terjadinya perubahan perilaku di masa datang dan memungkinkan pendalaman akan masalah klien

4.5.4 Tahapan Didalam Konseling

Pada tiap sesi konseling pastilah mempunyai tahapan-tahapan yang terjadi didalam proses komunikasi antara konselor dan perawat (tahapan interaksi) yang bertujuan terapi bagi klien, begitu juga yang penulis dapatkan dari observasi dan wawancara dengan konselor informan pada Pokja AIDS RSPI-SS. Berikut adalah

tahapan pada proses komunikasinya berikut strategi yang dilakukan konselor di tiap tahapan tersebut:

1. Tahap awal atau tahap pengenalan pada tahap ini konselor dan klien pertama kali bertemu. Pada tahap ini penampilan fisik dan kualitas-kualitas lain pada konselor seperti sifat bersahabat kehangatan, keterbukaan profesionalisme dan dinamisme begitu penting karena dimensi fisik paling terbuka untuk diamati.

Strategi konselor pada tahap ini biasanya ialah pengenalan, membina rasa saling percaya dengan menunjukkan penerimaan dan komunikasi terbuka, mengeksplorasi pikiran, perasaan dan perbuatan, mengidentifikasi masalah dan mengukur tingkat kecemasan diri pasien.

2. Tahap lanjutan adalah tahap pengenalan lebih jauh, di tahap ini konselor perlu meningkatkan interaksi sosial dengan cara meningkatkan sikap penerimaan satu sama lain untuk mengatasi kecemasan, melanjutkan pengkajian dan evaluasi masalah yang ada, meningkatkan komunikasi dengan klien dan mengurangi ketergantungan klien pada perawat, dan mempertahankan tujuan yang telah disepakati dan mengambil tindakan berdasarkan masalah yang ada.

Strategi konselor pada tahap ini adalah mengeksplorasi, Konselor berusaha mengetahui secara mendalam tentang perasaan klien dan situasi klien dan menciptakan suasana komunikasi yang nyaman bagi klien dengan cara:

Berhadapan dengan lawan bicara, dengan posisi ini perawat menyatakan kesiapannya. Sikap tubuh terbuka; kaki dan tangan terbuka (tidak bersilangan), sikap tubuh yang terbuka menunjukkan bahwa perawat bersedia untuk

mendukung terciptanya komunikasi, menunduk atau memposisikan tubuh kearah lebih dekat dengan lawan bicara, hal ini menunjukkan bahwa perawat bersiap untuk merespon dalam komunikasi (berbicara-mendengar). Mempertahankan kontak mata, sejajar, dan natural, dengan posisi mata sejajar perawat menunjukkan kesediaannya untuk mempertahankan komunikasi. Bersikap tenang, tidak terburu-buru saat berbicara dan menggunakan gerakan atau bahasa tubuh yang alami. Memberitahukan dan menyamakan pemahaman kepada klien tentang apa yang dirasakan dan yang disampaikan dengan menggunakan bahasa yang sederhana. Menggunakan pertanyaan terbuka, misalnya “Bagaimana Ibu tahu kalau Ibu mengidap HIV?”

Tahap ini merupakan tahap yang panjang karena didalamnya konselor dituntut untuk membantu dan mendukung klien untuk menyampaikan perasaan dan pikirannya dan kemudian menganalisa respons ataupun pesan komunikasi verbal dan non verbal yang disampaikan oleh klien. Disini konselor juga mendengarkan secara aktif dan dengan penuh perhatian sehingga mampu membantu klien untuk mendefinisikan masalah yang sedang dihadapi oleh klien, mencari penyelesaian masalah dan mengevaluasinya.

Dibagian akhir tahap ini, konselor diharapkan mampu menyimpulkan percakapannya dengan klien dengan cara memadukan dan menegaskan hal-hal penting dalam percakapan, dan membantu keduanya memiliki pikiran dan ide yang sama. Dengan dilakukannya penarikan kesimpulan ini maka klien dapat merasakan bahwa keseluruhan pesan atau perasaan yang telah disampaikannya diterima dengan baik dan benar-benar dipahami oleh konselor.

3. Tahap akhir konseling atau terminasi. Pada konseling HIV/AIDS yang merupakan proses panjang dari perawatan klien yang paling banyak terjadi merupakan terminasi sementara yaitu akhir dari tiap pertemuan konselor dan klien, setelah hal ini dilakukan konselor dan klien masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda.

Pada tahap ini strategi konselor adalah membuat kesimpulan mengenai perawatan yang didapat, mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi yang telah dilaksanakan dan menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan. Tindak lanjut tersebut berkaitan dengan interaksi yang baru saja dilakukan atau dengan interaksi yang akan dilakukan selanjutnya. Tindak lanjut dievaluasi dalam tahap orientasi pada pertemuan berikutnya.

4.5.5 Strategi Komunikasi Konselor

Keterampilan komunikasi pada keperawatan penyakit HIV/AIDS yang digunakan konselor biasa disebut dengan mikro konseling. Keterampilan mikro konseling merupakan komponen komunikasi yang efektif bertujuan untuk mengembangkan hubungan yang *supportif* antara klien dan konselor. Keterampilan mikro konseling tersebut adalah menciptakan suasana yang hening dan nyaman, mengajukan pertanyaan, merespon didalam percakapan, mendengarkan dengan penuh perhatian dan empati, dan perilaku non verbal.

1. Menciptakan suasana hening dan nyaman

Untuk menciptakan suasana hening dan nyaman konselor bisa melakukannya dengan cara antara lain memberi waktu pada klien untuk berpikir apa yg akan

dikatakan, memberi kesempatan pada klien untuk merasakan perasaannya, memberi kesempatan pada klien berbicara sesuai iramanya, memberi waktu pada klien untuk mengatasi keraguannya (ingin mengatakan atau tidak), dan memberi kebebasan pada klien untuk memilih melanjutkan atau menghentikan proses konseling. Selain itu keramah tamahan seperti salam, sapa, senyum, keterbukaan dan penerimaan konselor terhadap klien saat bertemu bisa membuat suasana lebih nyaman pada saat konseling.

2. Mengajukan Pertanyaan

Mengajukan pertanyaan adalah bagian penting dalam konseling. Hal ini dapat membantu konselor mengerti situasi klien dan menilai kondisi klinis terkait. Ada tiga macam jenis pertanyaan yang biasa digunakan konselor yaitu:

1) Pertanyaan tertutup

Dengan Pertanyaan tertutup klien hanya bisa memberi respon dengan satu kata, klien tidak mendapat kesempatan berpikiran mengenai apa yg mereka katakan, jadi jawabannya singkat misalnya:

- a) *“Apakah anda melakukan seks yg aman?”*
- b) *“Apakah anda menggunakan kondom?”*

2) Pertanyaan terbuka

Pertanyaan terbuka memungkinkan konselor mendapatkan jawaban lebih dari satu kata. Pertanyaan terbuka biasanya dimulai dengan: “Apa”, “Dimana”, “Bagaimana” atau “kapan” yang mengundang klien untuk melanjutkan pembicaraan dan memutuskan apa tujuan mereka ingin berbicara, misalnya:

- a) “Kesulitan apa yang anda alami saat melakukan seks yang aman?”
- b) “Bagaimana reaksi anda jika menerima hasil tes HIV positif?”

3) Pertanyaan mengarah

Pertanyaan mengarah merupakan pertanyaan konselor yang menuntun klien untuk memberi jawaban apa yang mereka inginkan. pertanyaan ini biasanya bersifat menghakimi, misalnya:

- a) “*Anda melakukan seks aman ? Bukan ?*”
- b) “*Anda setuju bahwa anda selalu menggunakan kondom ?*”

3. Merespon Didalam Percakapan

Teknik merespon bisa dilakukan dengan cara mengulang ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri sehingga klien mengetahui bahwa pesannya dimengerti, selain itu apabila terjadi kesalah pahaman konselor biasanya melakukan klarifikasi sebagai responnya dengan menyamakan persepsi dan pengertian diantara keduanya sehingga pesan dapat sampai dengan benar karena pesan dan informasi sangatlah penting dalam memberikan pelayanan konseling

4. Mendengarkan dengan penuh perhatian

Mendengarkan dengan penuh perhatian bisa dilakukan dengan kontak mata (*sesuai budaya dan norma*), memberikan perhatian (misal: mengangguk), satu dua kata penerimaan lanjut (misal “*Mm-hmm*”, “*Ya*”), kurangi hal yg menarik perhatian (misal TV, telepon, bising), tidak melakukan hal lain selain konseling, mengenali perasaan klien, misalnya mengatakan ‘*nampaknya anda sedih*’, tidak menginterupsi jika tidak perlu, bertanyalah jika konselor tak mengerti, tidak mengambil alih pembicaraan menceritakan diri sendiri atau terlalu mendominasi

pembicaraan, mengulangi dengan kata sendiri apa yang telah disampaikan klien, agar klien tahu kita telah memahaminya

Empati disampaikan dengan menggunakan kemampuan mendengar dan dengan mengulangi apa yang dikatakan klien dengan kata kita sendiri (*parafrasi, refleksikan perasaan, klarifikasi, menyimpulkan*), dengan begitu klien bisa mengetahui bahwa kita mengerti keadaannya dan memahami permasalahannya.

5. Perilaku non verbal

Perilaku non verbal merupakan komunikasi yang bersifat tidak lisan yang juga harus diperhatikan seperti bahasa tubuh, gestur, gerakan tangan, ekspresi wajah, orientasi tubuh, jarak tubuh, posisi duduk, kontak mata dan paralinguistik seperti hembusan nafas, bersungut-sungut, berkeluh kesah, perubahan tinggi nada, perubahan keras suara, kelancaran suara, senyum yg dipaksakan dan lain-lain. Bahasa tubuh, gestur, ekspresi wajah, posisi duduk, dan lain-lain tersebut dapat mengisyaratkan kepada klien bahwa konselor menunjukkan penerimaannya. Seringkali konselor hanya dengan menawarkan kehadirannya dan menunjukkan rasa tertariknya dengan bahasa tubuh sudah bisa menumbuhkan keberanian dan rasa percaya diri klien untuk menyampaikan masalahnya tanpa perlu dipaksa, karena beberapa klien mungkin belum siap berkomunikasi secara verbal dengan orang lain atau klien tidak mampu membuat dirinya dimengerti.

4.6 Hasil Observasi Penelitian

Selama melakukan penelitian di Pokja AIDS RSPI Sulianti Saroso, penulis mendapat kendala untuk bisa mendokumentasikan konselor pada saat sesi

konseling dengan klien karena banyak dari klien tidak ingin diambil fotonya. Penulis juga sempat melakukan pendekatan dengan beberapa klien Pokja AIDS dan kendala yang ditemui pun masih sama yaitu rasa takut, kekhawatiran dan kehati-hatian klien tersebut, penulis memaklumi karena penelitian penulis masih berkaitan dengan hal-hal sensitif baginya. Namun saat bertemu dengan klien yang juga merupakan anggota kelompok dukungan sebaya yang disebut NPOS3 (*North Positive Hope from Sulianti Saroso Society*) yang ada di RSPI-SS, penulis merasa sudah adanya keterbukaan dari klien tersebut kepada orang luar walaupun masih sedikit berhati-hati. Klien tersebut menceritakan kepada penulis bahwa sebelumnya mereka sudah beberapa kali menjadi koresponden maupun informan dalam penelitian-penelitian skripsi atau tugas kampus yang lain. Dalam pendekatan kepada klien yang berada disana penulis sempat bertanya-tanya mengenai hal-hal yang berkaitan dengan penyakit yang klien tersebut derita dan hal-hal lain yang menyangkut konselor maupun kegiatan-kegiatan yang ada di Pokja yang melibatkan mereka.

Kebanyakan dari anggota NPOS3 yang saya tanyakan mengenai hasil positif yang mereka peroleh dari konseling yang mereka ikuti selama ini adalah pemberdayaan positif, cara pandang mereka terhadap diri mereka dan rekan-rekan mereka yang mengidap penyakit yang sama, bagaimana konseling yang selama ini mereka ikuti membuat mereka kembali mempunyai harapan dan keinginan untuk maju. Dari yang penulis dapatkan berdasarkan observasi di lapangan, hubungan antara konselor dengan klien juga cukup akrab. Pada saat hari-hari yang sepi klien untuk berobat atau konseling, konselor sering kali berbaur bersama beberapa orang klien yang terkadang hanya sekedar berkunjung kesana dengan tujuan berkumpul

dengan teman-teman NPOS3 yang lain, bahkan tak jarang konselor menghabiskan waktu istirahat siangnya untuk makan siang bersama kliennya tersebut.

Dari wawancara yang penulis lakukan berkaitan dengan hal diatas, jawaban baik dari konselor maupun klien sama, yaitu membenarkan bahwa Pokja AIDS RSPI-SS dianggap sebagai rumah kedua bagi anggota NPOS3 atau bisa juga disebut tempat berkumpul mereka untuk berbagi cerita dan lain-lain, karena dari awal memang dibentuk sebagai wadah bagi para klien Pokja AIDS. Walaupun demikian, kegiatan tersebut tidak lantas membuat suasana di Pokja AIDS tidak kondusif karena tata ruang disana yang terbagi atas beberapa ruangan dengan ruangan konseling individu terpisah sendiri dan sangat privasi.

Pokja AIDS juga sering kali mengikutsertakan kliennya atau setidaknya perwakilan dari NPOS3 didalam kegiatan-kegiatan umum seperti seminar atau *talk show* yang berkaitan dengan HIV/AIDS. Mereka juga sering kali membantu konselor jika ada klien baru yang positif terjangkit HIV/AIDS dalam meyakinkan atau menerangkan pentingnya VCT, manfaat apa saja yang telah mereka dapat selama ini dan lain-lain apabila dibutuhkan.

Maka, dari hasil observasi yang dipaparkan diatas, penulis menyimpulkan bahwa konselor pokja AIDS di RSPI Sulianti Saroso juga melakukan strateginya dalam memapankan hubungan yang sudah terjalin dengan kliennya dengan cara kontak personal yang lebih mendalam dan persuasif dan menciptakan suasana nyaman dan bersifat kekeluargaan di luar sesi konseling.