

## VOLUNTERY COUNSELING AND TESTING (VCT) HIV DALAM SUDUT PANDANG PSIKOLOGI KONSELING

Imadduddin

Universitas Islam Negeri (UIN) Antasari Banjarmasin  
[imadduddin@uin-antasari.ac.id](mailto:imadduddin@uin-antasari.ac.id)

### ABSTRAK

HIV dan AIDS sampai saat ini menjadi perhatian yang sangat serius. Tidak hanya bagi kalangan kesehatan atau kedokteran saja. Namun sudah merambah kepada semua aspek kehidupan. Semakin hari angka kasus HIV dan AIDS yang ditemukan semakin meningkat. Untuk mengetahui seseorang mengidap HIV atau tidak adalah dengan melakukan pemeriksaan HIV melalui proses VCT atau *Voluntary Counseling and Testing*. Umumnya kelompok yang menjadi klien yang sering mengakses layanan VCT adalah kelompok yang berisiko menularkan maupun ditulari HIV dan AIDS. Metode yang umumnya digunakan dalam pelayanan VCT adalah menggunakan metode konseling individual dengan pendekatan konseling eklektik. Banyak terdapat potensi masalah yang dapat terjadi dalam setiap konseling, termasuk juga dalam pelaksanaan VCT. Setidaknya ada tujuh masalah umum yang potensial terjadi dalam sebuah hubungan konseling, yaitu kebosanan, hostilitas, berbagai kesalahan konselor, manipulasi, penderitaan, hubungan yang membantu vs tidak membantu, mengakhiri konseling, dan *burnout*

Kata Kunci: Konseling; Konselor; HIV AIDS; *Voluntary Counseling and Testing*

---

### ABSTRACT

*HIV and AIDS have so far been a very serious concern. Not only for the health or medicine. But it has penetrated to all aspects of life. More days the number of cases of HIV and AIDS found increasing. To find out if a person has HIV or not is to do an HIV test through the VCT or Voluntary Counseling and Testing process. Generally, groups that become clients who frequently access VCT services are groups at risk of transmitting or infecting HIV and AIDS. The method commonly used in VCT services is using individual counseling methods with an eclectic counseling approach. There are many potential problems that can occur in each counseling, as well as in the implementation of VCT. There are at least seven common potential problems in a counseling relationship: boredom, hostility, counselor misconduct, manipulation, suffering, helpful vs. unhelpful relationships, ending counseling, and burnout.*

Keywords: Counseling; Counselor; HIV AIDS; *Voluntary Counseling and Testing*

## PENDAHULUAN

Sejak pertama kali dilaporkan sebagai kematian pertama terkait AIDS di dunia pada tahun 1959 dan pertama kali dilaporkan pada tahun 1987 di Indonesia (Spiritia, 2018). HIV dan AIDS sampai saat ini menjadi perhatian yang sangat serius. Tidak hanya bagi kalangan kesehatan atau kedokteran saja. Namun sudah merambah kepada semua aspek kehidupan. Hal ini dikarenakan HIV dan AIDS tidak hanya berdampak kepada kesehatan saja namun sudah berdampak kepada aspek sosial, ekonomi, budaya, politik, agama dan juga psikologis seorang individu yang terkena HIV dan AIDS (Khasanah, 2014). Oleh karenanya pendekatan dan penanggulangannya tidak dapat dilepaskan dari masing-masing aspek tersebut.

Sejak tahun 1987 sampai dengan Maret 2017, angka kasus HIV dan AIDS yang ditemukan dan dilaporkan semakin tahun semakin membengkak. Berdasarkan laporan yang disampaikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, sampai dengan dengan Maret 2017 telah ditemukan dan dilaporkan kasus HIV dan AIDS sebanyak 330.152 orang dengan rincian 242.699 orang HIV dan 87.152 orang AIDS (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Angka tersebut diyakini masih dibawah angka yang sesungguhnya karena dalam permasalahan HIV dan AIDS dikenal adanya istilah fenomena gunung es.

Pada satu sisi makin banyaknya individu yang ditemukan dan dilaporkan dengan HIV dan AIDS menunjukkan bahwa perilaku beresiko yang terjadi di tengah masyarakat semakin mengkhawatirkan. Namun pada sisi lain semakin banyak kasus HIV dan AIDS yang ditemukan dan dilaporkan ini juga menjadi salah satu indikator semakin intensif dan giatnya pemerintah khususnya tenaga kesehatan yang ada di fasilitas kesehatan untuk menemukan kasus HIV dan AIDS yang ada ditengah-tengah masyarakat.

Salah satu cara yang paling efektif saat ini untuk menemukan kasus HIV dan sekaligus mengubah perilaku individu yang beresiko menularkan atau tertular HIV dan AIDS adalah dengan *Voluntary Counseling and Testing* atau disebut dengan istilah VCT. Layanan VCT ini meliputi unsur utama yaitu proses konseling pra dan post tes HIV. Layanan VCT ini menjadi sangat penting dalam penanggulangan HIV dan AIDS karena layanan ini merupakan *entry point* atau pintu masuk untuk layanan-layanan kesehatan HIV dan AIDS yang lainnya (Kementerian Pertahanan RI & Pusat Kesehatan TNI, 2012). Selain itu juga layanan VCT ini juga mempunyai peran yang vital dalam membantu perubahan perilaku individu (dari yang beresiko menularkan atau tertular menjadi tidak beresiko menularkan atau ditulari), mencegah penularan HIV, meningkatkan kualitas hidup ODHA .

Pada tulisan ini akan diuraikan secara konseptual dan teoritik tentang layanan VCT dalam perspektif psikologi konseling. Diharapkan dengan adanya tulisan ini dapat menjadi sumber rujukan utama perbaikan kualitas layanan VCT yang dianggap oleh sebagian kalangan lain masih jauh dari standar yang ditentukan.

## PEMBAHASAN

### **Kualifikasi Konselor *Voluntary Counseling and Testing***

Konselor di definisikan sebagai seseorang yang memiliki keahlian dalam bidang pelayanan konseling, sebagai tenaga profesional (Pane, 2016; Syahputra, 2016). Dalam sebuah proses konseling, seorang konselor merupakan unsur yang paling utama dalam pelaksanaan sebuah konseling. Termasuk di dalamnya adalah layanan VCT. Konselor VCT memegang kunci dalam keberhasilan pelaksanaan pelayanan VCT.

Siapa pun yang ingin menjadi seorang konselor perlu mengikuti kursus-kursus yang terakreditasi dan pelatihan serta supervisi praktis. Seorang konselor harus mengerti psikologi dan proses perkembangan mental manusia, memahami teori konseling dan pendekatan teoritisnya. Selain itu, seorang konselor harus memakai sebuah kerangka teoritis dari sejumlah

pendekatan. Dalam memberikan pelayanannya, para konselor memakai banyak keterampilan dan strategi sesuai dengan model praktiknya (Kathryn Geldar & David Geldard, 2004).

Sedangkan untuk menjadi seorang konselor VCT tidaklah memerlukan persyaratan yang banyak. Setiap individu mempunyai kesempatan yang sama untuk menjadi konselor VCT. Hal yang terpenting adalah mengikuti rangkaian pelatihan yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan sesuai standar modul pelatihan VCT yang telah dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2010 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2005). Dengan sertifikat yang dimiliki oleh seorang konselor maka yang bersangkutan baik tenaga kesehatan maupun non kesehatan sudah dapat menjadi seorang konselor VCT.

Meskipun untuk menjadi seorang konselor VCT dapat diperoleh dengan mudah. Namun dalam aplikasinya untuk menjadi seorang konselor yang handal tidak cukup dengan sertifikat saja. Diperlukan kecakapan tambahan agar proses konseling dapat berlangsung sesuai dengan tujuan VCT itu sendiri. Setidaknya ada 2 kecakapan tambahan yang dimiliki oleh seorang konselor VCT, yaitu kecakapan untuk menciptakan percakapan yang efektif dan kecakapan untuk menguasai prinsip-prinsip umum dari konseling (Gunung, Sumantera, Sawitri, & Wirawan, 2003).

Kecakapan untuk menciptakan percakapan yang efektif itu sendiri meliputi kecakapan mendengarkan dengan aktif, mencoba mengerti perasaan klien, menanyakan pertanyaan yang baik, menghargai klien maupun perasaan klien, dan tidak memaksanya berubah, tidak menyalahkan/menghakimi, menyediakan informasi yang tepat, menyatakan bahwa klien tidak sendiri menghadapi masalah (hal ini sangat penting untuk klien yang merasa dirinya ditolak atau gagal) (Gunung et al., 2003). Sedangkan prinsip-prinsip umum dalam konseling yang mesti disadari dan dimiliki oleh seorang konselor HIV antara lain: sikap dan perilaku spontanitas, sikap dan perilaku fleksibilitas, sikap dan perilaku konsentrasi, sikap dan perilaku keterbukaan, memiliki stabilitas emosi, berkeyakinan akan kemampuan untuk berubah, berkomitmen pada rasa kemanusiaan, kemauan membantu klien untuk mengubah lingkungannya, memiliki pengetahuan yang luas, dan totalitas (Latipun, 2005).

### **Karakteristik Klien *Voluntary Counseling and Testing***

Klien didefinisikan sebagai seseorang yang mencari atau mendapatkan pelayanan konseling dan atau testing HIV (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2005). Pada umumnya klien yang paling sering mengakses layanan VCT adalah orang-orang yang beresiko menularkan maupun ditulari HIV dan AIDS. Adapun kelompok yang termasuk dalam orang yang beresiko untuk menularkan dan ditulari HIV dan AIDS dan yang paling sering menjadi klien dari layanan VCT adalah WPS (Wanita Pekerja Seks) Langsung, WPS Tidak Langsung, Pelanggan WPS (Langsung maupun tidak langsung), LSL (Lelaki Seks Lelaki), Penasun (Pengguna Narkoba Suntik), Waria (Wanita Pria), Pelanggan Waria, Laki-Laki resiko rendah, Perempuan resiko rendah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Sedangkan berdasarkan tipenya, maka ada tiga tipe klien dalam layanan VCT ini, yaitu klien sukarela dengan kesadaran dan keinginannya sendiri untuk diperiksa, klien *mandatory* atau klien yang ikut VCT karena diwajibkan oleh institusi atau lembaganya (misalnya seetiap anggota TNI yang sebelum dan sesudah penugasan operasi, persyaratan nikah anggota TNI dan pasangannya serta seleksi calon anggota TNI) (Kementerian Pertahanan RI & Pusat Kesehatan TNI, 2012), dan yang terakhir adalah klien yang dirujuk atau direkomendasikan atau diprakarsai oleh tenaga kesehatan untuk ikut layanan VCT atau dikenal dengan istilah PITCT (*Provider Initiated Test and Counseling*) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

### **Metode, Setting dan Model dalam *Voluntery Counseling and Testing***

Pengertian metode adalah cara yang digunakan untuk mengimplementasikan rencana yang sudah disusun dalam bentuk kegiatan nyata dan praktis untuk mencapai sebuah tujuan (Sudrajat, 2008). Secara umum, tujuan dari konseling adalah untuk membantu klien menyelesaikan problem yang mengganguya dan menumbuhkan kekuatan klien untuk menyikapi hidup (Geldar & Geldard, 2004). Sedangkan tujuan yang hendak dicapai dalam pelaksanaan VCT adalah untuk melaksanakan percepatan pencapaian “3 Zero” (Zero infeksi baru, Zero kematian terkait AIDS dan Zero stigma dan diskriminasi) dengan cara mencegah penularan HIV; meningkatkan dengan segera akses pengobatan HIV, meningkatkan retensi pengobatan, meningkatkan kualitas hidup ODHA, mitigasi dampak sosial ekonomi epidemi HIV pada individu, keluarga dan masyarakat untuk menjaga produktivitas dan sumber daya manusia Indonesia (Indonesian National AIDS Commission, 2016). Metode yang digunakan dalam pelayanan VCT adalah menggunakan metode konseling individual. Adapun yang dimaksud dengan metode konseling individual adalah suatu layanan berupa dialog tatap muka antara konselor dan klien untuk memecahkan berbagai masalah dan mengembangkan segenap potensi yang dimiliki oleh klien (Rahman, 2003).

Pemberian bantuan dilakukan secara tatap muka (face to face) antara konselor dengan individu yang mengalami permasalahan ketika konselor bertemu secara pribadi dengan klien untuk tujuan konselor. Hubungan konselor bersifat pribadi, rahasia dan terbuka antara klien dan konselor. Tujuan dilaksanakannya konseling Individu pada pelayanan VCT adalah untuk mencapai perubahan perilaku individu ke arah yang lebih positif pada diri klien sehingga permasalahan yang ada pada diri klien dapat terpecahkan, menjadi pribadi yang sehat serta dapat beradaptasi dengan keadaan dirinya serta lingkungan sekitarnya.

Sedangkan berdasarkan setting yang ada dalam VCT, maka di layanan VCT dikategorikan dalam *setting* konseling dalam layanan Medis (Sutoyo, 2014). Adapun yang dimaksud dengan konseling dalam layanan medis itu sendiri adalah suatu upaya pemberian bantuan psikis yang dilakukan oleh seorang konselor berkaitan dengan kesehatan klien untuk mencapai hidup sehat yaitu kondisi sejahtera, baik secara fisik, mental, maupun sosial yang bermuara pada tercapainya tujuan akhir dari konseling yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tersedia di puskesmas, rumah sakit, klinik, fasilitas kesehatan lainnya, perusahaan, dan juga di lembaga pemasyarakatan.

Ada tiga model dalam pelayanan VCT, yaitu model layanan VCT Mandiri, model layanan VCT yang terintegrasi pada pelayanan kesehatan (Infeksi Menular Seksual, Terapi Tuberkulosa, pelayanan kesehatan masyarakat, dan rumah sakit) dan model layanan VCT yang terintegrasi pada pelayanan penjangkauan lapangan atau program BCI (BCC-Seksual & HR Program) (Clinical Services Unit FHI Indonesia, 2007). Uraian dari masing-masing model dapat dilihat dalam Tabel 1.

### **Tahapan dalam Pelaksanaan *Voluntery and Testing***

Sejatinya VCT merupakan gabungan antara proses konseling dan proses tes. Apabila proses konseling dilakukan oleh seorang konselor, sedangkan proses pengetesan dilakukan oleh seorang petugas laboratorium di ruang laboratorium. Secara etika konselor tidak boleh melakukan pemeriksaan HIV dan demikian juga sebaliknya. Dalam pelaksanaannya, VCT harus melewati 3 tahap. Yaitu konseling pra testing (pra tes), tes HIV (pengambilan dan pemeriksaan darah), dan konseling post testing (setelah dites) (Faqih, Rahayu, Husna, & Ma’afi, 2013). Peran yang dapat dilaksanakan oleh konselor dalam setiap tahapan tersebut dapat dilihat dalam Tabel 2 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Dalam pelaksanaan VCT, konselor tidak dapat bekerja sendiri namun bekerja dalam satu kesatuan tim yang antara satu dengan yang lain saling bekerjasama dan bergantung.

Setidaknya ada 7 petugas yang terlibat aktif dalam satu pelayanan VCT, yaitu 1 (satu) petugas Program Manager, 1 (satu) petugas Koordinator Konselor, 3 sampai 5 petugas Konselor VCT terlatih, Satu petugas Manajemen Kasus, satu petugas laboratorium, satu petugas dokter pengampu, satu petugas administrasi, dan satu petugas pegawai kantor (Clinical Services Unit FHI Indonesia, 2007).

**Tabel 1. Model Layanan VCT**

No	Model Layanan	Deskripsi Layanan
1	VCT Mandiri.	VCT yang tidak berintegrasi dengan pelayanan kesehatan dan mempunyai hubungan dengan pelayanan perawatan dan dukungan lain. Pelayanan mandiri dikelola oleh LSM lokal dan menjadikan VCT sebagai kegiatannya utamanya. Keberhasilan pelayanan didukung oleh publikasi, pemahaman masyarakat akan VCT, <i>mobile</i> VCT, dan upaya untuk mengurangi stigma berkaitan dengan HIV.
2	Model Layanan VCT yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan	Pelayanan VCT dapat terintegrasi pada pelayanan kesehatan yang telah ada. Dalam pendekatan ini, Pelayanan VCT terintegrasi dengan layanan di program IMS (Infeksi Menular Seksual, TB (Tuberkulosis), Puskesmas dan rumah sakit.
3	Model layanan VCT yang terintegrasi pada pelayanan penjangkauan lapangan atau program BCI	Bagi mereka yang sudah mendapatkan program BCI (Behavior Change Intervention) atau terjangkau oleh program lapangan dipromosikan untuk mengikuti pelayanan VCT. Salah satu variasi pendekatan ini adalah konselor bekerjasama dengan petugas lapangan untuk membantu kelompok memperoleh akses lebih dekat dekat.

**Tabel 2. Tahapan dan Peran Konselor CVT**

No	Tahapan dalam VCT	Peran Konselor
1.	Konseling Pra Tes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memanggil dengan ramah dan memberi salam</li> <li>• Mempersilahkan klien masuk dan duduk dengan nyaman</li> <li>• Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan konseling</li> <li>• Menjelaskan prinsip konseling dan tes HIV</li> <li>• Menanyakan alasan mengikuti konseling dan tes HIV</li> <li>• Menjelaskan HIV dan AIDS terkait penularan, pencegahan, dan pengobatan (termasuk masa jendela)</li> <li>• Menjelaskan tentang prosedur tes HIV termasuk tempat dan waktu pelaksanaan</li> <li>• Melakukan penilaian risiko klinis</li> <li>• Membahas keuntungan dan kerugian melakukan tes HIV</li> <li>• Menggali kemampuan klien mengatasi masalah dan</li> </ul>

- 
2. Selama Menunggu Hasil Tes HIV
    - dukungan psikososial klien yang akan diperoleh
    - Memberi waktu kepada klien untuk memutuskan melakukan tes HIV
    - Menjelaskan arti surat persetujuan tes HIV
    - Klien menandatangani surat persetujuan tes HIV
    - Memberikan surat rujukan tes HIV ke laboratorium
    - Memberikan informasi layanan Konseling dan Tes HIV berkesinambungan seperti Manajemen Kasus HIV dan AIDS, Informasi perawatan dan pengobatan HIV dan AIDS serta layanan yang tersedia, dan KDS (Kelompok Dukungan Sebaya)
  3. Penatalaksanaan Konseling Pasca Tes HIV
    - Memastikan hasil tes klien ke tim laboratorium
    - Mencocokkan nomor register klien dengan Nomor yang tertera di lembar hasil tes HIV
    - Memanggil klien kembali dengan ramah
    - Mempersilahkan klien masuk kembali dalam situasi nyaman
    - Menanyakan perasaan klien selama menunggu hasil tes HIV
    - Mengkaji kesiapan klien memperoleh hasil tes HIV dan AIDS
    - Memastikan kode hasil tes kepada klien
    - Menyampaikan hasil secara langsung, singkat dan sederhana arti dari hasil tes HIV
  4. Kekhususan Hasil Reaktif
    - Memberi waktu klien memahami hasil tes HIV
    - Nilailah kesiapan klien dan bantu untuk coping atas status HIV positifnya
    - Memberikan dukungan dan motivasi kepada klien bagaimana hidup dengan HIV dan AIDS
    - Menjelaskan sumber-sumber dukungan psikososial, sehatan, layanan pengobatan, dan layanan yang menunjang kebutuhan kesehatannya (terapi TB, IMS, PMTCT) yang dapat diakses
    - Tawarkan klien/pasien untuk mengajak pasangan tetap atau tidak tetap untuk mengikuti VCT
    - Mendiskusikan kembali perubahan perilaku untuk melindungi diri dari penularan HIV, penularan ulang HIV dan menularkan infeksi HIV
    - Diskusikan kemungkinan membuka status pada pasangan seksual
    - Menawarkan klien mendapatkan pelayanan lanjutan seperti manajemen kasus atau pelayanan perawatan dan pengobatan HIV dan AIDS
    - Membuat perjanjian tes ulang HIV dua minggu kemudian dengan memastikan tanggal ulang konseling dan tes
  5. Kekhususan Hasil
    - Menjelaskan tentang arti Indeterminate

---

<i>Indeterminate</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjelaskan tentang perilaku yang aman dan masa jendela</li><li>• Membuat perjanjian tes ulang HIV dua minggu kemudian dengan memastikan tanggal ulang konseling dan tes</li></ul>
6. Kekhususan Hasil Non Reaktif	<ul style="list-style-type: none"><li>• Memberikan dukungan untuk tetap berperilaku aman</li><li>• Menawarkan tes ulang jika diperlukan berdasarkan pertimbangan masa jendela</li><li>• Merangkul keseluruhan proses dan mereview kembali proses pra dan pasca</li></ul>
7. Penatalaksanaan Konseling Pasca Tes HIV	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menutup sesi Konseling</li><li>• Penatalaksanaan konseling pasca tes</li></ul>

---

### **Teknik Konseling dalam Pelaksanaan *Voluntary Counseling and testing***

Dalam rangka mencapai tujuan dalam konseling maka diperlukan sebuah teknik konseling. Terdapat berbagai macam teknik dalam konseling. Sedangkan di dalam pelayanan VCT, teknik yang digunakan adalah teknik konseling eklektik. Pendekatan konseling eklektik berarti konseling yang didasarkan pada berbagai konsep dan tidak berorientasi pada satu teori secara eksklusif. Eklektikisme berpandangan bahwa sebuah teori memiliki keterbatasan konsep, prosedur, dan teknik. Karena eklektikisme dengan sengaja mempelajari berbagai teori dan menerapkannya sesuai dengan keadaan riil klien (Latipun, 2005). Konselor eklektik tidak mempermasalahkan dengan berbagai teknik dalam konseling misalnya konseling psikoanalisis, berpusat pada *person*, *rasional emotif behavioral*, maupun *behavioral* (Latipun, 2005).

Konseling eklektik merupakan suatu bentuk terapi psikososial yang tidak berorientasi pada sebuah teori secara eksklusif, melainkan menerapkan berbagai teori sesuai dengan keadaan dan perkembangan masalah klien. Konseling eklektif menggunakan pendekatan integratif yang menerapkan strategi penanganan secara cermat dan tepat terhadap permasalahan yang berbeda pada setiap pasien. Konseling eklektif bertujuan untuk mencapai dan memelihara kemungkinan level integrasi yang tertinggi, ditandai oleh adanya aktualisasi diri dan integritas yang memuaskan. Untuk mencapai tujuan yang ideal itu, pasien perlu dibantu untuk menyadari sepenuhnya situasi masalah yang dihadapi, mengajari pasien secara sadar dan intensif agar memiliki pengendalian atas masalah tingkah laku (Latipun, 2008; Mappiare, 2010; Hayat, 2010 dalam Rosita, 2011). Pendekatan konseling eklektik diharapkan dapat membantu klien untuk memecahkan permasalahannya, mengubah perilaku yang beresiko menjadi tidak beresiko, dan memulihkan kemampuan adaptasi dengan perubahan status kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kapasitas fungsi sosial dan kualitas hidup klien HIV.

### **Prinsip dalam Pelaksanaan *Voluntary Counseling and Testing***

Berdasarkan pandangan Gillard, konseling eklektik dilaksanakan berdasarkan pada asumsi-asumsi sebagai berikut (Latipun, 2005):

1. Tidak ada dua klien atau situasi klien yang sama.
2. Setiap klien dan konselor adalah pribadi yang berubah dan berkembang. Tidak ada pribadi atau situasi konseling yang sangat statis.
3. Konselor yang efektif menunjukkan fleksibilitas dalam perbendaharaan aktivitas, berada pada kontinum dari non direktif ke direktif.
4. Klien adalah pihak yang paling tahu dengan masalahnya.

5. Konselor menggunakan keseluruhan sumber profesional dan personal yang tersedia dalam situasi pemberian bantuan (konseling).
6. Konselor dan proses konseling dapat salah dan dapat tidak mampu melihat secara jelas atau cepat berhasil dalam setiap konseling atau situasi klien.
7. Kompetensi konselor menyadari kualifikasi profesional setiap personal dan kekurangan-kekurangannya, dan kompetensi itu bertanggung jawab untuk menjamin bahwa proses konseling secara etis tertangani dan dalam keadaan yang sangat dinikmati klien dan masyarakat.
8. Kepuasan klien lebih diutamakan di atas pemenuhan kebutuhan konselor
9. Banyak perbedaan pendekatan yang strategis berguna bagi konseptualisasi dan pemecahan setiap masalah.
10. Banyak masalah yang kelihatan sebuah dilema yang tidak dapat dipecahkan dan selalu ada berbagai alternatifnya. Untuk beberapa alternatif itu adalah terbaik bagi klien tertentu dan tidak bagi klien yang lain, dan
11. Secara umum, efektifitas konseling adalah proses yang dikerjakan “dengan” klien bukan “kepada” atau “untuk” klien.

Sedangkan prinsip dalam pelaksanaan VCT ada 3 yaitu sukarela, konfidensial, dan membangun hubungan yang efektif, yaitu: sukarela dalam melaksanakan testing HIV, saling mempercayai dan terjadinya konfidensialitas, mempraktekkan hubungan relasi konseling yang efektif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2005).

Sukarela dalam melaksanakan testing HIV, pemeriksaan HIV hanya dilaksanakan atas dasar kerelaan klien, tanpa paksaan, dan tanpa tekanan. Keputusan untuk dilakukan testing terletak di tangan klien, kecuali testing HIV pada donor darah di unit transfusi dan transplatasi jaringan, organ tubuh dan sel. Testing dalam VCT bersifat sukarela sehingga tidak direkomendasikan untuk testing wajib pada pasangan yang akan menikah, pekerja seksual, IDU, rekrutment pegawai/tenaga kerja Indonesia, dan asuransi kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2005).

Saling mempercayai dan terjaminya konfidensialitas, layanan harus bersifat profesional, menghargai hak dan martabat semua klien. Semua informasi yang disampaikan klien harus dijaga kerahasiannya oleh konselor dan petugas kesehatan, tidak diperkenankan didiskusikan diluar konteks kunjungan klien. Semua informasi terkait harus disimpan dalam tempat yang tidak dapat dijangkau oleh mereka yang tidak berhak. Untuk penanganan kasus klien selanjutnya harus dengan seijin klien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2005).

Mempraktekkan hubungan relasi konseling-klien yang efektif, konselor klien untuk kembali mengambil hasil tes dan mengikuti pertemuan konseling pasca tes untuk mengurangi perilaku beresiko. Dalam konseling VCT dibicarakan juga respon dari perasaan klien dalam menerima hasil testing dan tahapan penerimaan hasil testing positif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2005).

Stewart mengemukakan bahwa terdapat sejumlah respon dari perasaan klien ketika menerima hasil *testing* sampai dengan tahapan menerima. Tabel 3 adalah sejumlah respon yang umumnya ditemukan dalam proses konseling VCT pada penderita HIV (dalam Imadduddin, 2008).



**Tabel 3. Reaksi Psikologis Penderita HIV dan AIDS**

No.	Reaksi	Proses Psikologis	Hal-Hal yang Biasa Dijumpai
1	Shock (Kaget, goncangan batin)	Merasa bersalah, marah, dan tidak berdaya	Rasa takut, hilang akal, frustrasi, rasa sedih, susah, <i>acting out</i>
2	Mengucilkan diri	Merasa cacat, tidak berguna, dan menutup diri	Khawatir menginfeksi orang lain, murung
3	Membuka status secara terbatas	Ingin tahu reaksi individu lain, pengalihan stres, ingin dicintai	Penolakan, stres, dan konfrontasi
4	Mencari individu lain yang HIV positif	Berbagi rasa, pengenalan, kepercayaan, penguatan, dan dukungan sosial	Ketergantungan, campur tangan, tidak percaya pada pemegang rahasia dirinya
5	Status khusus	Perubahan keterasingan menjadi manfaat khusus, perbedaan menjadi hal yang istimewa, dibutuhkan oleh orang yang lain	Ketergantungan, dikotomi kita dan mereka (semua individu dilihat sebagai terinfeksi HIV dan direspon seperti itu), <i>over identification</i>
6	Perilaku mementingkan orang lain	Komitmen dan kesatuan kelompok, kepuasan memberi dan berbagi, perasaan sebagai kelompok	Pemadaman, reaksi dan kompensasi yang berlebihan
7	Penerimaan	Integrasi status positif HIV dengan identitas diri, keseimbangan antara kepentingan individu lain dengan diri sendiri, dapat menyebutkan kondisi individu	Apatis dan sulit berubah

#### **Faktor Keberhasilan dari Pelaksanaan *Voluntery Counseling and Testing***

Ada 2 faktor yang mempengaruhi keberhasilan sebuah konseling untuk mencapai tujuan VCT, yaitu faktor yang berasal dari klien dan faktor yang berasal dari konselor. Secara tradisional, jenis klien yang dianggap akan sukses dalam konseling adalah yang mempunyai ciri-ciri dengan istilah YAVIS (*Young, Attractive, Verbal, Intelligent, Successful*). Sedangkan jenis klien yang dianggap akan kurang sukses dalam konseling adalah klien yang mempunyai ciri-ciri HOUD (*Homely, Old, Unintelligent, Non Verbal, Disadvantaged*) atau DUD (*Dumb, Unintelligent, Disadvantaged*) (Lesmana, 2008). Bahwa HOUND dan DUDU mungkin tidak sukses dalam konseling, hal ini dapat dimengerti karena memang agar dapat sukses dalam sebuah konseling orang memerlukan kemampuan untuk dapat mengekspresikan diri, dan menemukan *insight* yang dapat membantunya untuk lebih memahami dirinya dari percakapannya dengan konselor. Supaya dapat menemukan *insight*, diperlukan peran intelegensi untuk mengolah masukan yang diperolehnya. Ia memerlukan kemampuan untuk menganalisis dan melakukan sintesis terhadap masukan-masukan yang diperolehnya (Lesmana, 2008).

Selain karakteristik klien seperti yang disampaikan sebelumnya, faktor lain yang memegang peran penting dalam keberhasilan sebuah konseling, termasuk di dalamnya adalah VCT adalah kesiapan klien untuk berubah (Lesmana, 2008). sebuah layanan VCT tidak akan berjalan optimal apabila kalau orang tidak mengenali adanya kebutuhan untuk berubah. VCT

hanya dapat dimulai kalau orang tersebut sudah siap untuk menerjunkan diri mereka sendiri ke dalam proses perubahan.

Kehadiran konselor yang berkualitas sangat mempengaruhi keberhasilan sebuah konseling. Konselor yang berkualitas tersebut dapat dilihat keterampilan/keahlian yang dimilikinya dan juga personal konselor (Latipun, 2005). Terdapat sejumlah karakteristik yang harus dipenuhi oleh seorang konselor supaya dapat membantu terjadinya perubahan pada diri klien yang dihadapinya. Secara garis besar konselor yang berkualitas dalam pelayanan VCT dapat dilihat dalam tabel 4.

**Tabel 4. Kualitas Seorang Konselor VCT**

No.	Kualitas Konselor	Deskripsi Kualitas
1	<i>Expertise</i>	Menguasai dasar-dasar pengetahuan dan keterampilan tentang Konseling, HIV dan AIDS, serta layanan-layanan terkait HIV dan AIDS lainnya
2	<i>Congruence/genuineness/Authenticity</i>	Konselor VCT adalah dirinya sendiri dan perasaan serta reaksinya sesuai dan tepat sama dengan yang ada di dalam kesadarannya tentang perasaan-perasaan dan reaksi-reaksinya ini. Konselor VCT harus paham tentang dirinya sendiri dan ada kesesuaian antara apa yang yang dirasakan dan diucapkan dengan apa yang yang dilakukan atau diperbuat.
3	<i>Unconditional Positive Regard (Acceptance)</i>	Konselor VCT harus dapat menerima bahwa klien yang dihadapinya mempunyai nilai-nilai sendiri, kebutuhan-kebutuhan sendiri yang lain daripada yang dimiliki oleh konselor sendiri
4	Empati	Konselor VCT dapat memahami klien dari sudut kerangka berpikir klien tersebut, empati yang dirasakan juga harus diekspresikan, dan konselor VCT yang melakukan empati harus orang yang “kuat”, konselor VCT harus dapat menyingkirkan nilai-nilainya sendiri, tetapi konselor VCT tersebut tidak pula boleh terlarut di dalam nilai-nilai orang lain
5	Spontanitas	Konselor mampu merespon peristiwa ke situasi yang sebagaimana dilihatnya dalam hubungan konseling Makin banyak pengetahuan dan pengalaman konselor dalam menangani klien VCT akan semakin memiliki spontanitas lebih baik
6	Fleksibilitas	Kemampuan dan kemauan konselor untuk mengubah, memodifikasi, dan menetapkan cara-cara yang digunakan jika keadaan mengharuskan.
7	Konsentrasi	Keadaan konselor VCT untuk berada “di sini” dan “saat ini”. Konselor VCT bebas dari

8	Keterbukaan	berbagai hambatan dan secara total memfokuskan pada perhatiannya kepada klien. Kemampuan konselor VCT untuk mendengarkan dan menerima nilai-nilai orang lain, tanpa melakukan distorsi dalam menemukan kebutuhannya sendiri
9	Stabilitas emosi	Personal konselor VCT dalam keadaan sehat, tidak mengalami gangguan mental yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangannya. Konselor VCT dalam keadaan yang dapat menyesuaikan diri dan terintegratif.
10	Berkeyakinan akan kemampuan untuk berubah	Konselor VCT selalu berkeyakinan bahwa setiap orang pada dasarnya berkemampuan untuk mengubah keadaannya yang mungkin belum sepenuhnya optimal dan tugas konselor VCT membantu sepenuhnya proses perubahan itu menjadi lebih efektif
11	Komitmen pada rasa kemanusiaan	Konselor memiliki rasa komitmen pada rasa kemanusiaan dan bermaksud memenuhi atau mencapai segenap potensinya.
12	Kemauan untuk membantu klien mengubah lingkungan	Konselor VCT bersedia untuk selalu membantu kliennya untuk mencapai pertumbuhan, keistimewaan, lebih baik, berkebebasan, dan keautentikan sesuai dengan potensi yang dimilikinya.
13	Pengetahuan konselor	Konselor mengetahui ilmu perilaku, mengetahui filsafat dan ilmu-ilmu yang lainnya. Usaha untuk terus belajar mengenai diri dan orang lain menjadi tuntutan seorang konselor VCT.
14	Totalitas	Konselor sebagai pribadi yang total, berbeda dan terpisah dengan orang lain. Konselor memiliki otonomi, mandiri, dan tidak menggantungkan pribadinya secara emosional kepada orang lain.

Di dalam banyak literatur yang membahas tentang kualitas konselor secara umum, tidak jarang banyak kita temui terdapat perbedaan di dalamnya. Meskipun demikian, hal tersebut bukanlah sesuatu yang perlu dipertentangkan namun dapat dikatakan sebagai sesuatu yang saling melengkapi. Yang perlu dipahami bahwa kualitas konselor ini perlu diperhatikan oleh seorang konselor. Kegagalan menghadirkan konselor yang berkualitas ini akan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan sebuah konseling, termasuk juga di dalamnya adalah VCT

Pada saat faktor dari klien dan konselor ini dapat dihadirkan dalam sebuah layanan VCT maka kemungkinan untuk terjadinya sebuah perubahan positif pada diri klien setelah melakukan konseling baik itu perubahan pada diri sendiri, perubahan perilaku, perubahan pemahaman, perubahan kondisi psikologisnya, maupun pemberdayaan positif menjadi sesuatu yang tidak mustahil terjadi. Perubahan positif pada diri klien tersebut dapat dilihat seperti adanya perubahan pemahaman tentang pengetahuan VCT serta HIV dan AIDS dari yang

awalnya tidak paham atau tahu tentang HIV dan AIDS menjadi paham atau tahu tentang HIV dan AIDS; adanya perubahan perilaku klien dari yang awalnya beresiko menjadi perilaku aman, adanya perubahan pola hidup menjadi lebih baik, seperti meningkatnya kepatuhan minum obat dan kepatuhan memeriksakan diri secara rutin, serta kepatuhan menjalankan pengobatan; adanya perubahan psikologis yang lebih baik, tenang, tidak khawatir; dan klien ikut serta dalam pencegahan untuk dirinya sendiri maupun untuk orang lain di sekitarnya.

### **Faktor yang Mendukung dan Masalah Potensial yang menghambat Pelaksanaan Konseling *Voluntary Counseling and Testing***

Layanan VCT dapat berjalan dengan baik apabila layanan yang dilaksanakan sesuai dengan sasaran, tempat, waktu, standar dan metode yang digunakan. Rendahnya tingkat partisipasi masyarakat untuk mengakses layanan VCT diakibatkan oleh kurang maksimalnya pemenuhan sasaran, tempat, waktu, standar dan metode yang digunakan dalam memberikan pelayanan VCT. Selain itu kurangnya promosi terkait pelayanan VCT itu sendiri menjadi penyebab rendahnya tingkat partisipasi masyarakat dalam memanfaatkan layanan VCT. Agar masyarakat dapat memanfaatkan pusat pelayanan VCT dengan baik maka dapat dibangun, dikembangkan dan dimantapkan pusat layanan VCT dengan cara mempertimbangkan kebutuhan dan daya beli dalam berbagai lapisan masyarakat antara lain dengan pengembangan sistem pendanaan subsidi silang, dibuat supaya bersahabat untuk generasi muda, Waria, Lelaki Seks Lelaki, ibu hamil, Wanita Pekerja Seks, Pengguna Narkotik Suntik, dan para orang dewasa /tua, tempat layanan VCT hendaknya mudah dijangkau namun tetap terjaga kerahasiaannya, promosi pemanfaatan VCT hendaknya dapat dilakukan secara edukatif, pekabudaya, promosi melalui berbagai media baik cetak maupun *online*, para promotor kesehatan juga perlu melakukan pemasaran sosial dan membuat publik tersadarkan tentang adanya layanan VCT.

Konselor adalah manusia biasa juga yang tidak dapat lepas dari berbagai masalah dalam kehidupannya. Banyak terdapat potensi masalah yang dapat terjadi dalam setiap konseling, termasuk juga dalam pelaksanaan VCT. Menurut Cavanagh (1982) setidaknya ada tujuh masalah umum yang potensial terjadi dalam sebuah hubungan konseling, yaitu kebosanan, hostilitas, berbagai kesalahan konselor, manipulasi, penderitaan, hubungan yang membantu vs tidak membantu, dan mengakhiri konseling. Sedangkan Gladding (1992) menyebutkan suatu fenomena lain yang juga menjadi masalah konselor yaitu *burnout* (Lesmana, 2008).

### **PENUNTUP**

Perkembangan jumlah kumulatif HIV dan AIDS dari tahun semakin meningkat. Peningkatan jumlah kasus HIV dan AIDS pada kelompok yang beresiko menularkan maupun tertular HIV tidak lepas dari semakin banyak penemuan kasus melalui pelayanan VCT. Untuk hal tersebut, peningkatan kualitas layanan VCT menjadi sesuatu yang mutlak. Salah satu peningkatan kualitas layanan VCT yang perlu diperbaiki adalah dari sisi konselor. Dalam pelaksanaan VCT, diperlukan konselor yang memiliki pengetahuan tentang HIV dan keterampilan tentang konseling yang efektif dengan pendekatan konseling eklektik. Dalam pelaksanaannya, pelayanan VCT dilaksanakan dalam tiga tahap, yaitu pra tes, tes dan post tes. Setiap tahapan VCT tersebut, setiap konselor VCT memiliki peran dan fungsinya masing-masing. Adanya promosi dan pelaksanaan VCT sesuai standar dan prosedur SOP yang berlaku merupakan kata kunci dalam keberhasilan pelaksanaan VCT.

### **REFERENSI**

- Clinical Services Unit FHI Indonesia. (2007). *Standard Operasional Prosedur Klinik VCT Testing Dirujuk*. Jakarta: FHI.
- Faqih, M., Rahayu, S., Husna, S., & Ma'afi, M. (2013). *Panduan Penanggulangan AIDS*

- Perspektif Nahdlatul Ulama*. Jakarta: Pengurus Pusat Lembaga Kesehatan Nahdlatul Ulama.
- Geldard, K., & Geldard, D. (2004). *Membantu Memecahkan Masalah Orang Lain dengan Teknik Konseling*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Gunung, I.K., Sumantera, I.G.M., Sawitri, A.A.S & Wirawan, D.N. (2003). *Buku Pengangan Konselor HIV AIDS*. Denpasar: Macfarlane Burnet Institute for Medical Research and Public Health Limited.
- Imadduddin. (2008). *Prediksi Depresi Berdasarkan Kepekaan Humor dan Dukungan Sosial pada Penderita HIV dan AIDS*. Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Indonesian National AIDS Commission. (2016). *Strategi dan Rencana Aksi Penanggulangan HIV&AIDS 2015-2019*.
- Geldard, K., & Geldard, D. (2004). *Membantu Memecahkan Masalah Orang Lain dengan Teknik Konseling*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2005). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1507/MENKES/SK/X/2005. tentang Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS secara Sukarela (Voluntary Counseling and Testing)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Tes dan Konseling HIV Terintegrasi di Sarana Kesehatan/PITC*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Petunjuk Bimbingan Pengawasan Jaminan Mutu dan Peningkatan Mutu Layanan Konseling dan Tes HIV di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Estimasi dan Proyeksi HIV/AIDS di Indonesia Tahun 2011-2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Laporan Perkembangan HIV dan AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Pertahanan RI, & Pusat Kesehatan TNI. (2012). *Modul Pelatihan Peer Leader Modul 4 HIV dan AIDS*. Jakarta: Pusat Pertahanan RI & Pusat Kesehatan TNI.
- Khasanah, N. (2014). Dampak Ekonomi, Sosial Dan Psikologi HIV/AIDS. *Jurnal Buletin Studi Ekonomi*, 19, 630–645.
- Latipun. (2005). *Psikologi Konseling*. Malang: UMM Press.
- Lesmana, J. M. (2008). *Dasar-dasar konseling*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Pane, R. M. (2016). Kompetensi Kepribadian Konselor Dalam Pelaksanaan Bimbingan Dan Konseling Islam. *Hikmah*, 10 (2).
- Rahman, H. S. (2003). *Bimbingan dan Konseling Pola 17*. Yogyakarta: UCY Press.
- Rosita, H. (2011). Keefektifan Konseling Eklektik untuk Meningkatkan Kapasitas Fungsi Sosial dan Kualitas Hidup pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kedokteran Indonesia*, 2(1), 58–65.
- Spiritia. (2018). *Sejarah HIV Hingga 1986*.
- Sudrajat, A. (2008). *Pengertian pendekatan, strategi, metode, teknik, taktik, dan model pembelajaran*. (diakses dari <http://smacepiring.wordpress.com>).
- Sutoyo, A. (2014). *Bimbingan & Konseling Islami (Teori dan Praktik)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Syahputra, W. (2016). *Peran Konselor dalam Membentuk Sikap Kemandirian Santri di Panti Asuhan Nurul Haq Banguntapan, Bantul, Yogyakarta*.