

PERANAN KONSELOR DALAM MELAKUKAN KONSELING PASCA TES HIV/AIDS PADA PASIEN LAKI-LAKI SEKS DENGAN LAKI-LAKI (LSL) DI KOTA DENPASAR

Dewa Ayu Puspa Dewi¹, Made Nyandra²,
I Nyoman Suarjana³

^{1,2,3}Universitas DhyanaPura
Email: apuspa329@gmail.com

ABSTRAK

HIV menyebabkan turunnya kekebalan tubuh dan mengakibatkan mudah terkena penyakit, kumpulan gejala penyakitnya disebut AIDS. HIV dapat ditularkan melalui perilaku berisiko seperti melakukan hubungan seks laki-laki dengan laki-laki, berganti-ganti pasangan tanpa menggunakan kondom, penggunaan jarum suntik bergantian pada pemakai narkoba suntik dan lain sebagainya. Denpasar menempati urutan pertama dengan 6952 kasus, LSL tertinggi dengan 269 kasus. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimanakah peranan konselor dalam melakukan konseling pasca tes HIV/AIDS pada pasien LSL di kota Denpasar mengenai: 1) peningkatan kualitas hidup dan perencanaan masa depan, 2) konseling lanjutan. Penelitian kualitatif ini dengan partisipan empat orang yang dipilih dengan *purposive sampling* sesuai kriteria inklusi. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara mendalam. Konselor menemukan hambatan seperti bahasa, latar belakang pendidikan, biaya, ketidakterbukaan pasien kepada pasangan atau keluarga terdekatnya tentang status HIVnya. Rendahnya kepatuhan pasien minum ART dipengaruhi oleh efek samping dan rasa jenuh. Peneliti menyarankan agar konselor meningkatkan pengetahuan melalui pelatihan atau seminar yang berkaitan dengan HIV/AIDS sehingga dapat mengatasi hambatan yang ditemukan saat melakukan konseling.

Kata kunci: Konselor, Konseling, LSL, HIV/AIDS.

ABSTRACT

HIV causes immune deficiency and disease, the collection of symptoms of the disease is called AIDS. HIV can be transmitted through risk behaviors such as having sex with men, changing partner without using condoms, using syringe alternately for injecting drug user and so on. Denpasar ranked first with 6952 cases, the highest MSM with 269 cases. This research aim to identify how the role of the counselor in counseling after HIV/ AIDS test in MSM patients in Denpasar. The role was about: 1) improvement in quality of life and future plan, 2) further counseling. This qualitative study consists of four participants was chosen by purposive sampling according to the inclusion criteria. Data collection technique was used in-depth interviews. The counselor found obstacles such as language, educational background, cost, patient openness to his spouse or family about his HIV status. The low compliance of patient taking ART is influenced by side effects and saturation. This research imply counselor to increase knowledge through training or seminar related to HIV/ AIDS so that they can overcome the obstacles while counseling.

Keywords: Counselor, Counseling, MSM, HIV/AIDS.

1. Pendahuluan

Human Immunodeficiency Virus (HIV) menyerang sel darah putih (sel CD4) sehingga menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia dan mengakibatkan penderita sangat mudah terkena berbagai penyakit. Sekumpulan gejala-gejala yang timbul karena menurunnya kekebalan tubuh disebut dengan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) dimana saat ini mendapat perhatian sangat serius karena merupakan penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia sejak pertama kali dilaporkan pada 5 Juni 1981 oleh *Centers for Disease Control and Prevention* dan pertama kali dilaporkan sebagai kematian terkait HIV/AIDS di Indonesia pada April tahun 1987 (Ardhiyanti dkk, 2015).

Berdasarkan laporan yang disampaikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sampai dengan tahun 2017 telah ditemukan dan dilaporkan sebanyak 242.699 orang dengan HIV dan 87.152 orang dengan AIDS. Angka kasus HIV dan AIDS yang ditemukan dan dilaporkan Dinas Kesehatan Provinsi Bali sampai tahun 2017 mencapai 18.330 kasus dengan rincian 10.881 kasus HIV dan 7449 kasus AIDS. Tingginya kasus HIV dan AIDS menempatkan provinsi Bali pada peringkat ke lima secara nasional dalam jumlah kasus HIV/AIDS tertinggi. Kota Denpasar pada tahun 2017 menempati peringkat pertama kasus kumulatif HIV/AIDS sebanyak 6.952 kasus. Penyebaran HIV penyebab utamanya adalah perilaku masih terkonsentrasi pada populasi kunci dan berisiko yaitu laki-laki seks dengan laki-laki (LSL), wanita pekerja seks (WPS) langsung maupun tidak langsung, pria pekerja seks (PPS), waria, pemakai narkoba suntik, pasangan risti dan pelanggan pekerja seks. Hal ini sesuai dengan distribusi HIV berdasarkan faktor risiko pada telaah laju dan tingkat epidemik HIV/AIDS di Kota Denpasar pada tahun 2017 yang menyebutkan kelompok tertinggi pada LSL 269 kasus, pasangan risti 200 kasus, WPS 128 kasus, lain-lain 102 kasus, pelanggan PS 75 kasus, waria 14 kasus, pemakai narkoba suntik 10 kasus dan PPS 1 kasus (Laporan Dinkes Kota Denpasar, 2017).

Keberadaan LSL sering mendapat stigma negatif dan terus berkembang pada masyarakat, LSL masih menjadi hal yang negatif dan banyak penolakan. Penolakan keberadaan LSL diakibatkan pandangan masyarakat yang menganggap LSL sebuah kehidupan yang abnormal karena memiliki orientasi seksual yang berbedadari masyarakat pada umumnya (Putri, 2015). Adanya penolakan yang mengakibatkan pengasingan dapat berdampak buruk pada emosional para pelaku LSL yaitu penderitaan psikologis dan batin. Mereka tidak dapat mengembangkan kepribadian dan mengekspresikan keinginannya karena mereka merasa terasingkan (Putri, 2015).

Perilaku seksual berisiko tinggi yang dilakukan pasangan LSL yaitu berhubungan seksual peranus tanpa menggunakan kondom, riwayat berhubungan dengan banyak pasangan sehingga jika terdapat LSL yang menderita HIV maka LSL itupun berisiko menyebarkan HIV di komunitasnya, merasa diri dan pasangannya sehat walaupun sebenarnya kesehatan mereka tidak sepenuhnya terjamin karena rendahnya kesadaran LSL untuk memeriksa serta memastikan status HIV (Herlani dkk, 2016).

Upaya pemerintah provinsi Bali bersama pemerintah kabupaten/kota membentuk layanan *Voluntary Counselling and Testing* HIV (VCT) yang tersebar di sejumlah kabupaten/kota di Bali yang bertujuan untuk mempermudah akses layanan bagi mereka yang berisiko tertular HIV/AIDS. VCT atau konseling tes HIV/AIDS sukarela (KTS) merupakan suatu prosedur diskusi pemberian informasi dan pembelajaran tatap muka antara konselor dan klien secara sukarela untuk memahami HIV/AIDS beserta risiko dan konsekuensi terhadap diri, pasangan, keluarga atau orang disekitarnya. Hubungan konselor bersifat pribadi, rahasia dan terbuka antara klien dan konselor.

Tujuan utama layanan VCT adalah mengetahui status HIV/AIDS sehingga bisa merencanakan masa depan, mempertahankan kualitas hidup dan perubahan perilaku ke

arah perilaku yang sehat dan aman. Adanya peningkatan kasus HIV dan AIDS serta telah dibentuknya layanan VCT, keberadaan konselor HIV/AIDS sangat dibutuhkan sehingga kasus dan perkembangan penyakit ini dapat dikendalikan (Depkes RI, 2008).

Masih adanya perlakuan diskriminasi dan stigmatisasi masyarakat dan keluarga menyebabkan banyak orang takut untuk melakukan tes HIV. Peranan konselor membuat keseimbangan antara pemberian informasi, penilaian risiko serta merespon kebutuhan emosi pasien saat melakukan konseling pasca tes. Layanan konseling dan tes HIV harus melindungi pasien dengan menjaga kerahasiaan (Dirjen P2PL, 2010). Peneliti kemudian melakukan wawancara dengan konselor di Yayasan Gaya Dewata pada tanggal 18 September 2018, didapatkan bahwa saat konselor melakukan konseling pada pasien LSL kadang pasien merasa takut untuk membuka status HIV/AIDS dan orientasi seksualnya karena takut dikucilkan masyarakat dan ditinggalkan oleh pasangannya sehingga pasien kesulitan untuk mendapatkan dukungan untuk merencanakan masa depan, menerima status HIVnya dan memulai pengobatan, konselor kesulitan dalam membangun kesadaran pasien untuk melakukan hubungan seksual yang aman dengan pasangan sejenis maupun dengan istrinya.

HIV/ AIDS dengan kasus tertinggi di Kota Denpasar dan hasil studi pendahuluan di layanan VCT Yayasan Gaya Dewata. Peneliti tertarik untuk menggali lebih dalam mengenai peranan konselor dalam melakukan konseling pasca tes HIV /AIDS pada pasien LSL di Kota Denpasar.

Tujuan penelitian ini adalah Menggambarkan peranan konselor dalam melakukan konseling pasca test HIV/AIDS pada pasien LSL di Kota Denpasar.

2. Bahan dan Metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif, dimana dalam penelitian ini bertujuan menjelaskan dan memberi pemahaman dan interpretasi tentang berbagai perilaku dan pengalaman individu dalam berbagai bentuk (Afiyanti & Imami, 2014). Partisipan pada penelitian ini adalah konselor HIV di kota Denpasar. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 4 orang dan pemilihan partisipan dilakukan dengan cara *purposive sampling* yaitu dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu (Sugiono, 2014).

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan pertanyaan terbuka tentang peranan konselor dalam melakukan konseling pasca tes HIV/AIDS pada pasien LSL. Selain melakukan wawancara peneliti juga membuat catatan lapangan, dan respon klien selama proses wawancara berlangsung.

Dalam penelitian ini instrument yang digunakan adalah peneliti sendiri dilengkapi dengan pedoman wawancara, alat tulis dan alat perekam. Tahap analisa data memegang peranan penting dalam riset kualitatif. Analisa data dalam penelitian ini dilakukan dengan metode Colaizzi yaitu melakukan wawancara mendalam pada partisipan dengan bantuan alat perekam, membuat transkrip data setelah dilakukannya wawancara dengan cara mendengarkan berulang-ulang hasil rekaman dan kemudian menyusun hasil wawancara dalam bentuk *verbatim*, membaca berulang kali transkrip data yang ada sampai menemukan makna data yang signifikan dan diberi garis bawah pada pernyataan penting, menentukan kategori, menentukan sub tema dimana sub tema ini akan di kelompokkan kedalam tema-tema potensial, kembali kepada partisipan untuk konfirmasi/verifikasi tema-tema tersebut, menggabungkan data tambahan yang diperoleh selama validasi kedalam deskripsi akhir tema.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil

Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini berjumlah 4 orang. Seluruh partisipan konselor HIV/AIDS yang aktif melakukan konseling pada pasien LSL di kota Denpasar. Seluruh partisipan mampu mengungkapkan perannya selama menjalani konselor. Hasil dari penelitian ini teridentifikasi 2 tema utama, yaitu: Pertama, peningkatan kualitas hidup dan perencanaan masa depan; kedua, konseling lanjutan.

Dalam penelitian ini diidentifikasi 2 tema utama dan 7 sub tema yang diperoleh berdasarkan hasil transkrip wawancara mendalam dengan partisipan.

1. Peningkatan kualitas hidup dan perencanaan masa depan.

Partisipan menggambarkan peranan menjadi konselor dengan prinsip konfidensialitas atau kerahasiaan, memberikan pemahaman tentang HIV dan AIDS, sehingga pasien LSL dengan HIV positif dapat meningkatkan kualitas hidup dan perencanaan masa depan yang lebih baik. Dalam melaksanakan proses konseling partisipan juga mendapatkan hambatan-hambatan berupa hambatan dana, pasien yang tidak memiliki Jaminan Kesehatan, hambatan bahasa serta pendidikan pasien yang rendah. Untuk mengatasi hambatan-hambatan partisipan bekerja sama dengan Yayasan, LSM, Dinas Kesehatan, PL, Badis dan meminta pendapat dari konselor lain saat pertemuan konselor atau komunikasi melalui telpon serta via media sosial (whatsapp grup). Peranan konselor dalam melakukan konseling dalam peningkatan kualitas hidup dan perencanaan masa depan didapatkan lima sub tema yaitu: 1) Pemahaman konselor tentang HIV/AIDS, 2) strategi penyampaian hasil tes HIV positif, 3) cara menangani respon emosional pasien saat menerima hasil tes HIV positif, 4) hambatan-hambatan dalam melakukan konseling, 5) cara mengatasi hambatan dalam melakukan konseling pasca tes HIV positif.

1) Pemahaman konselor tentang HIV/AIDS

Partisipan menggambarkan pemahaman tentang HIV adalah suatu penyakit yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, yang ditularkan lewat perilaku yang berisiko. Partisipan menggambarkan pemahaman konselor tentang HIV/AIDS yaitu virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, kumpulan gejala penyakit, perilaku berisiko untuk tertular virus HIV, aktivitas yang tidak menularkan HIV, prinsip penularan HIV dan stadium HIV/AIDS.

a) Virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia

Partisipan menggambarkan pemahaman konselor tentang HIV merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Pemahaman konselor tentang virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia digambarkan oleh partisipan 1,2,4 dalam transkrip berikut:

"Kalau menurut saya HIV dan AIDS itu berbeda, kalo HIV adalah baru virusnya saja."

b) Kumpulan gejala penyakit

Partisipan menggambarkan pemahaman konselor tentang AIDS merupakan kumpulan gejala penyakit akibat virus HIV. Pemahaman konselor tentang kumpulan gejala penyakit digambarkan oleh partisipan 1 dan 3 dalam transkrip berikut:

"Kalau AIDS itu acquired immun deficiency Syndrome, kumpulan gejala, contohnya pasien dengan HIV positif kalo menunjukkan gejala diare, demam berat badan menurun adalah tanda dari AIDS, gejala timbul tergantung dari daya tahan tubuh pasien dan apa yang serang oleh virus itu."

- c) Perilaku berisiko untuk tertular virus HIV
Partisipan menggambarkan pemahaman konselor tentang perilaku berisiko untuk tertular virus HIV. Pemahaman konselor tentang perilaku berisiko untuk tertular virus HIV digambarkan oleh partisipan 1,3 dalam transkrip adalah sebagai berikut:
"Perilaku berisiko itu mmm.... jadi gini beberapa perilaku yang berisiko untuk tertular HIV ya, seperti contohnya pada orang yang melakukan hubungan dengan sejenis seperti itu...LSL, perilaku seks dengan bukan pasangan atau yang suka berganti pasangan tanpa menggunakan kondom, penularan dari ibu ke bayi bisa terjadi saat dalam kandungan, tertular saat proses kelahiran atau proses menyusui bayinya.IDU..para pengguna narkoba suntik yang menggunakan jarum suntik secara bersama-sama."
- d) Aktivitas yang tidak menularkan HIV
Partisipan menggambarkan pemahaman konselor tentang kegiatan yang tidak menularkan HIV seperti berciuman, makan bersama, mandi bersama, berjabat tangan. Pemahaman konselor tentang kegiatan yang tidak menularkan HIV digambarkan oleh partisipan 1,2 dalam transkrip adalah sebagai berikut:
"Berjabat tangan adalah kegiatan yang tidak menularkan yang lainnya berciuman, mandi bersama, berenang bersama, pemakaian alat makan bersama, itu tidak menularkan virus HIV."
- e) Prinsip penularan HIV
Partisipan menggambarkan pemahaman konselor tentang prinsip penularan HIV yaitu ESSE (*Exit, Survive, Sufficient, dan Enter*). Pemahaman konselor tentang prinsip penularan HIV digambarkan oleh partisipan 3,4 dalam transkrip adalah sebagai berikut:
"Prinsip penularannya itu istilahnya ESSE. E itu adalah exit, virus itu keluar dulu dari orang yang menderita HIV, kemudian S yang pertama itu survive virus itu harus mampu bertahan untuk hidup di luar tubuh, S yang kedua itu adalah sufficient jumlahnya cukup, E yang keempat bagaimana itu Enter bagaimana dia masuk ke tubuh yang baru misalnya melalui perlukaan, jadi kalau keempat prinsip itu terpenuhi baru akan terjadi penularan."
- f) Stadium HIV/AIDS
Partisipan menggambarkan pemahaman konselor tentang stadium AIDS yaitu ada stadium 1,2,3 dan 4. Transkrip di bawah ini menggambarkan pemahaman partisipan tentang stadium HIV/AIDS adalah sebagai berikut:
"Stadium 1 pembengkakan kelenjar getah bening kadang sudah terlihat, kalau stadium 2 sudah menunjukkan gejala yang lebih banyak, misalnya ada sariawan, yang stadium 3 tanda dan gejala di stadium sebelumnya ditambah dengan penurunan berat badan sampai 10-20% apa lagi ada penyakit-penyakit oportunistik lainnya seperti seperti TB yang sering ditemui, yang keempat bisa disertai penyakit-penyakit parah lainnya kanker dan berat badannya semakin menurun."
- 2) Strategi penyampaian hasil tes HIV positif kepada pasien LSL
Saat melakukan konseling HIV perlu menyusun strategi apalagi saat menyampaikan hasil tes HIV positif kepada pasien LSL agar pasien bisa menerima hasil tesnya. Partisipan menggambarkan strategi penyampaian hasil tes HIV positif kepada pasien dalam tiga sub tema seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

- a) Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP)
Partisipan menggambarkan strategi penyampaian hasil tes HIV positif kepada pasien LSL yaitu dengan melakukan BHSP. Pemahaman partisipan tentang strategi penyampaian hasil tes HIV positif kepada pasien dengan BHSP dapat digambarkan oleh partisipan 3,4 dalam transkrip adalah sebagai berikut:
"Prinsip utamanya adalah percaya...Pertama itu adalah saya lakukan yang namanya BHSP yaitu bina hubungan saling percaya dulu ya sama pasiennya, sehingga pasien mau bercerita tentang kondisinya."
- b) Penerapan prinsip 5C
Gambaran partisipan terhadap penerapan strategi penyampaian hasil tes HIV positif kepada pasien LSL yaitu dengan menerapkan prinsip 5C seperti *informed consent, confidentiality, counseling, correct test result, Connections to care treatment*. Pemahaman partisipan tentang strategi penyampaian hasil tes HIV positif kepada pasien dengan menerapkan prinsip 5C dapat digambarkan dalam transkrip adalah sebagai berikut:
"kita sebagai konselor memiliki 5 prinsip dalam melakukan konseling yaitu prinsip 5C yaitu C yang pertama Confidentiality dimana kita menjaga kerahasiaannya, kemudian kita harus melakukan informed Consent dulu sebelum kita melakukan tes, Counseling itu harus dilakukan dengan baik, C yang keempat itu kita harapan setelah ada hasil tes itu kita harus mengetahui hasil tesnya, Correct test results, kemudian yang terakhir itu C nya adalah Care to treatment jadi untuk pasien-pasien yang positif C yang ke 5 itu diharapkan kita melakukan rujukan ke layanan lebih tinggi untuk mendapat pelayanan dan dukungan lebih lanjut sesuai dengan kondisinya pasien."
- c) Membangun rapport
Partisipan menggambarkan strategi penyampaian hasil tes HIV positif kepada pasien LSL yaitu dengan membangun rapport. Untuk menciptakan hubungan itu harus ada 5S nya salam, senyum, sapa, sopan, sentuhan therapiutik. Pemahaman partisipan tentang strategi penyampaian hasil tes HIV positif kepada pasien dengan membangun rapport dapat digambarkan dalam transkrip adalah sebagai berikut:
"Pada intinya yang pertama yang dilakukan adalah membangun rapport. Membangun rapport disini artinya berkenalan agar tercipta hubungan, untuk menciptakan hubungan itu harus ada 5S nya salam, senyum, sapa, sopan, sentuhan therapiutik seperti itu."
- 3) Cara menangani respon emosional pasien LSL ketika menerima hasil tes HIV positif
Pasien LSL itu unik masing-masing pasien responnya berbeda-beda. Konselor perlu mempunyai keterampilan dalam melakukan konseling apalagi pada pasien yang hasil tes HIVnya positif. Partisipan menggambarkan cara menangani respon emosional pasien ketika menerima hasil tes HIV positif dalam dua sub tema seperti yang diungkapkan sebagai berikut:
- a) Memberikan waktu
Partisipan menggambarkan cara menangani respon emosional pasien LSL ketika menerima hasil tes HIV positif dengan memberikan waktu untuk mengekspresikan perasaannya seperti menangis atau diam. Pemahaman partisipan tentang cara menangani respon emosional pasien ketika menerima hasil tes HIV positif dengan memberikan waktu dapat digambarkan dalam transkrip partisipan 2,4 adalah sebagai berikut:

"Di dalam konseling saat penyampaian hasil tes positif, kita berikan klien itu untuk mengekspresikan perasaannya, pentilasi jendela...mm jika pasien menagis, kita berikan waktu dia untuk menangis, silakan menangis, karena memang kondisinya memang seperti itu."

b) Memberikan *support* pasien LSL

Partisipan menggambarkan cara menangani respon emosional pasien LSL ketika menerima hasil tes HIV positif dengan memberikan *support* atau dukungan berupa membantu memberikan dukungan baik dukungan sebaya, dukungan keluarga, dukungan dari pemerintah sehingga pasien merasa dipahami. Pemahaman partisipan tentang cara menangani respon emosional pasien ketika menerima hasil tes HIV positif dengan memberikan *support* dapat digambarkan dalam transkrip partisipan 1,2,3 adalah sebagai berikut:

"Sebagai konselor kita memberikan support kepada klien karena ya otomatis kan beban mental dan materi dia akan bertambah karena kondisi HIV saat ini, jadi kita support agar tetap semangat, tidak putus asa agar dia tetap dapat melakukan pengobatan."

(P1.L178-185)

4) Hambatan konselor dalam melakukan konseling pasca tes HIV/AIDS pada pasien LSL

a) Kesulitan dalam mengakses layanan lanjutan

Partisipan menggambarkan hambatan konselor dalam melakukan konseling pasca tes pada pasien HIV/AIDS yaitu kesulitan dalam mengakses layanan lanjutan. Hambatan konselor dalam melakukan konseling pasca tes pada pasien LSL dengan HIV/AIDS adalah kesulitan dalam mengakses layanan lanjutan dapat digambarkan dalam transkrip partisipan 1,4 adalah sebagai berikut:

"Apabila pasiennya tidak mau buka status HIV terhadap pasangan maupun keluarga terdekat maka kemungkinan untuk loss control atau kesulitan dalam mengakses layanan lanjutan."

b) Bahasa

Partisipan menggambarkan hambatan konselor dalam melakukan konseling pasca tes pada pasien LSL dengan HIV/AIDS yaitu hambatan bahasa. Hambatan bahasa dapat digambarkan oleh partisipan dalam satu transkrip adalah sebagai berikut:

"Pasien-pasien yang memiliki hal-hal khusus ya seperti pengalaman dengan si..... ada pasien LSL yang saya konseling, dia tidak lancar berbahasa Indonesia dia bisanya bahasa sumba, itu susah jadinya"

c) Latar belakang pendidikan

Partisipan menggambarkan hambatan konselor dalam melakukan konseling pasca tes HIV/AIDS pada pasien LSL yaitu hambatan latar belakang pendidikan pasien yang rendah. Hambatan latar belakang pendidikan dapat digambarkan oleh partisipan dalam dua transkrip partisipan 3, 4 adalah sebagai berikut:

"Ada pasien LSL tidak bersekolah ataupun tidak tamat SD, jadi saya ngomongnya harus benar-benar dasar sekali, biar mereka paham dengan apa yang saya maksud dan kita harus menanyakan ulang mereka mengerti apa tidak. Biasanya disitu saya agak susah di pendidikan."

5) Cara mengatasi hambatan melakukan konseling pasca tes HIV/AIDS pada pasien LSL

a) Kerjasama dengan unit terkait

Partisipan menggambarkan cara mengatasi hambatan dalam melakukan konseling pasca tes HIV/AIDS pada pasien LSL yaitu dengan kerjasama dengan

unit terkait seperti Dinas Kesehatan, Yayasan, LSM, PL, Budist. Pemahaman partisipan tentang cara mengatasi hambatan dalam melakukan konseling pasca tes HIV/AIDS pada pasien LSL dengan kerjasama dengan unit terkait dapat digambarkan dalam transkrip adalah sebagai berikut:

"Kalau untuk mengatasi hambatan biasanya kita kerjasama dengan teman konselor chat via whatsapp, Dinas Kesehatan, jejaring seperti LSM, yayasan."

- b) Melibatkan PL dan Budist untuk mengakses layanan

Partisipan menggambarkan cara mengatasi hambatan dalam melakukan konseling pasca tes HIV/AIDS pada pasien LSL yaitu dengan melibatkan PL dan Budist untuk mengakses layanan. Pemahaman partisipan tentang cara mengatasi hambatan dalam melakukan konseling pasca tes HIV/AIDS pada pasien LSL dengan melibatkan PL dan Budist untuk mengakses layanan dapat digambarkan dalam transkrip adalah sebagai berikut:

"PL itu yang kita hubungi adalah yang membantu kita dalam memecahkan masalah kita seperti mengantar pasien ke Rumah Sakit."

- c) Pertemuan konselor

Partisipan menggambarkan cara mengatasi hambatan dalam melakukan konseling pasca tes HIV/AIDS pada pasien LSL yaitu dengan sharing saat pertemuan konselor. Pemahaman partisipan tentang cara mengatasi hambatan dalam melakukan konseling pasca tes HIV/AIDS pada pasien LSL dengan sharing saat pertemuan konselor dapat digambarkan dalam transkrip sebagai berikut:

"Hambatan-hambatan yang kita temui di layanan biasanya kita sharing saat ada pertemuan konselor."

- d) Komunikasi via sosmed

Partisipan menggambarkan cara mengatasi hambatan dalam melakukan konseling pasca tes HIV/AIDS pada pasien LSL yaitu dengan komunikasi via sosmed seperti via WA. Partisipan menggambarkan cara mengatasi hambatan dalam melakukan konseling pasca tes HIV/AIDS pada pasien LSL yaitu dengan komunikasi via sosmed dapat digambarkan dalam transkrip sebagai berikut:

"Kita ada grup WA, kita sering berkomunikasi bertukar pendapat disana."

2. Peranan konselor dalam melakukan konseling pasca tes HIV/AIDS pada pasien LSL mengenai konseling lanjutan

Partisipan menggambarkan peranan menjadi konselor HIV pada pasien LSL adalah melakukan pengecekan cara minum obat ARV, memastikan obat yang diberikan diminum oleh pasien dan evaluasi efek samping obat. Penekanan manfaat, kegunaan, dosis, cara penyimpanan dan kepatuhan minum obat sangat berpengaruh pada keberhasilan pengobatan ART yang melibatkan pasien dan tim medis yang menanganinya. Peranan konselor dalam melakukan konseling lanjutan didapatkan dua sub tema yaitu: pengawasan minum obat ART, ketersediaan tenaga.

- 1) Pengawasan minum obat ART.

Partisipan menggambarkan pengawasan minum obat meliputi kepatuhan pasien minum obat, efek samping obat dan rasa jenuh minum obat. Gambaran partisipan dalam melakukan pengawasan minum obat ARV terdapat dalam tiga transkrip berikut ini:

- a) Efek samping obat

"Tanyakan efek samping obat dan berikan perhatian, ada pasien saya yang bilang....saya mo berhenti saja minum obat, sejak minum obat selalu mual, muntah tidak ada nafsu makan.Kok minum obat malah jadi gini"

(P1.L249-255)

- b) Rasa jenuh minum obat

"Bosan saya minum obat, tiap hari harus minum....bener-bener bosan, ada pasien yang mengeluh seperti itu. Kaji apakah obat sudah diminum dan apakah sesuai dosis anjuran. Beri perhatian pada keluhan pasien agar pasien tidak putus minum obat."

(P2.L254-261)

- c) Kepatuhan minum obat

"Gali informasi kepatuhan minum obat dari pasien apakah obat yang diberikan sudah minum atau tidak, sudah sesuai dosis anjuran atau tidak."

- 2) Ketersediaan tenaga

Keberhasilan pengobatan ART sangat dipengaruhi oleh kerjasama pasien dengan tim medis yang menangani. Ketersediaan tenaga konselor, dokter dan apoteker atau asisten apoteker sangat berpengaruh untuk keberhasilan pengobatan. Gambaran partisipan mengenai ketersediaan tenaga terdapat dalam transkrip berikut:

"Kami memiliki tim yang memadai yaitu konselor yang terlatih dan aktif melakukan konseling sebanyak dua orang, tim medis terlatih satu orang, apoteker yang terlatih sebanyak satu orang."

(P2.L265-270)

"Ketersediaan tenaga untuk menangani pasien HIV di klinik vct untuk saat ini sudah cukup ya, sehingga pemberian informasi obat sudah berjalan."

3.2 Pembahasan

Pada bagian ini menjelaskan tentang interpretasi dari hasil penelitian berdasarkan tema yang telah ditentukan. Interpretasi hasil penelitian dilakukan dengan cara membandingkan dengan konsep-konsep, teori-teori dan hasil penelitian sebelumnya. Peranan konselor dalam melakukan konseling pasca tes HIV/AIDS pada pasien LSL didapatkan dua tema utama yaitu: 1) mengenai peningkatan kualitas hidup dan perencanaan masa depan, 2) konseling lanjutan.

3.2.1 Peranan Konselor dalam melakukan konseling HIV/AIDS pada pasien LSL mengenai peningkatan kualitas hidup dan perencanaan masa depan

Sebagai konselor dalam menjalankan peranan memberikan bantuan kepada pasien LSL dengan HIV/AIDS dengan melakukan konseling pasca tes, konseling tentang peningkatan kualitas hidup dan perencanaan masa depan. Konseling lanjutan pada pasien yang baru menjalani pengobatan ARV, konseling penerimaan status, perawatan diri, komunikasi, perubahan perilaku dan pencegahan positif. Pasien dapat menerima hasil dengan apa adanya dan dapat mengambil keputusan yang terbaik untuk mengatasi masalah sesuai kondisinya.

Teori yang berkaitan dengan tema tersebut, menurut kamus besar bahasa Indonesia menyatakan bahwa peranan adalah tindakan yang dilakukan seseorang atau sekelompok orang dalam suatu peristiwa atau bagian yang dimainkan seseorang dalam suatu peristiwa.

Menurut Soekanto (2013) menyatakan bahwa, peranan merupakan proses dinamis kedudukan (status). Apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai kedudukannya, dia menjalankan suatu peranan.

Didukung oleh hasil penelitian Handayani (2018) menyatakan bahwa peranan konselor kepada pasien dilakukan dengan konseling untuk membantu pasien dalam pengobatan ARV agar jangan sampai terputus, menghadapi masalah dan mampu mengambil keputusan sesuai dengan kondisinya. Dalam penyelenggaraan konseling ada beberapa faktor yang berpengaruh diantaranya: kemampuan konsep konselor dan keterbukaan pasien dalam memberikan informasi tentang dirinya dan penerimaan informasi dari konselor. Pekerjaan konselor dalam pencegahan HIV mendapatkan banyak tantangan, seperti kurangnya sumber daya manusia dan menghadapi stigma. Meskipun demikian, konselor merasa bangga karena pekerjaan yang terlibat menyelamatkan hidup orang-orang dan membantu membangun fondasi bangsa yang kuat.

3.2.2 Peranan Konselor dalam melakukan konseling HIV/AIDS pada pasien LSL mengenai peningkatan kualitas hidup dan perencanaan masa depan

Tema peningkatan kualitas hidup dan perencanaan masa depan didapatkan lima sub tema: Pemahaman konselor tentang penyakit HIV/AIDS, strategi penyampaian hasil tes HIV positif kepada pasien LSL, cara menangani respon emosional pasien LSL ketika menerima hasil tes HIV positif, hambatan konselor dalam melakukan konseling pasca test HIV/AIDS pada pasien LSL, cara mengatasi hambatan dalam melakukan konseling pasca tes HIV/AIDS pada pasien LSL.

Teori yang berkaitan dengan tema tersebut, menurut kamus besar bahasa Indonesia menyatakan bahwa peranan adalah tindakan yang dilakukan seseorang atau sekelompok orang dalam suatu peristiwa atau bagian yang dimainkan seseorang dalam suatu peristiwa. Menurut Soekanto (2013) menyatakan bahwa, peranan merupakan proses dinamis kedudukan (status). Apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai kedudukannya, dia menjalankan suatu peranan. Didukung oleh hasil penelitian Handayani (2018) menyatakan bahwa peranan konselor kepada pasien dilakukan dengan konseling untuk membantu pasien dalam pengobatan ARV agar jangan sampai terputus, menghadapi masalah dan mampu mengambil keputusan sesuai dengan kondisinya.

Dalam penyelenggaraan konseling ada beberapa faktor yang berpengaruh diantaranya: kemampuan konsep konselor dan keterbukaan pasien dalam memberikan informasi tentang dirinya dan penerimaan informasi dari konselor. Pekerjaan konselor dalam pencegahan HIV mendapatkan banyak tantangan, seperti kurangnya sumber daya manusia dan menghadapi stigma. Meskipun demikian, konselor merasa bangga karena pekerjaan yang terlibat menyelamatkan hidup orang-orang dan membantu membangun fondasi bangsa yang kuat.

1. Pemahaman konselor tentang penyakit HIV/AIDS

Seorang konselor harus mempunyai pengetahuan yang luas agar dapat memberikan pemahaman tentang HIV/AIDS kepada pasien sehingga proses konseling berjalan dengan lancar. Konseling juga dimaksudkan untuk memberikan pengetahuan yang benar dan meluruskan pemahaman yang keliru tentang HIV/AIDS dan berbagai mitosnya. Salah satu kriteria konselor berkualitas adalah berpengetahuan. Tes HIV senantiasa didahului oleh konseling pra tes. Konseling pra tes individual dilaksanakan untuk membantu seseorang dalam membuat keputusan yang baik tentang apakah akan menjalani tes HIV atau tidak. Konseling pra tes HIV membantu klien menyiapkan diri

untuk pemeriksaan darah HIV dan memfasilitasi diskusi tentang cara menyesuaikan diri dengan status HIV.

Menurut Permenkes RI (2014), menyatakan bahwa konseling adalah proses dialog antara konselor dengan pasien/klien atau antara petugas kesehatan dengan pasien, bersifat konfidensial yang bertujuan untuk memberikan informasi yang jelas dan dapat dimengerti oleh pasien atau klien sehingga klien mampu menghadapi stress dan mengambil keputusan berkaitan dengan kondisi HIV/AIDS.

Didukung oleh hasil penelitian Sullivan *et al* (2015), menyatakan bahwa masalah kesehatan mental yang dihadapi oleh individu yang hidup dengan HIV dan AIDS memerlukan rangkaian layanan konseling yang unik. Kebutuhan konselor profesional untuk bekerja dengan klien HIV positif sangat penting karena konselor terlatih mencakup perspektif, holistik dan perkembangan.

2. Strategi penyampaian hasil tes HIV positif kepada pasien.

Tes HIV senantiasa didahului oleh konseling pra tes. Saat konseling pra tes konselor mulai dengan membangun hubungan baik, meningkatkan kepercayaan pasien, meyakinkan kerahasiaan, mendiskusikan batas kerahasiaan. Di samping itu konselor juga menjelaskan hal-hal yang dapat ditawarkan konselor dan cara kerjanya, pernyataan dari konselor tentang komitmen mereka untuk bekerjasama dengan klien. Tujuannya adalah agar klien dapat menerima apapun hasilnya baik positif maupun negatif dan dapat mengambil keputusan yang terbaik yang berkaitan dengan hasil tesnya. Tujuan dari hubungan konseling adalah untuk dapat memenuhi kebutuhan klien dan bukan untuk memenuhi kebutuhan konselor. Untuk dapat mencapai tujuan konseling, maka dalam hubungan konseling harus tercipta *rapport* antara klien dan konselor (Dirjen P2PL, 2013).

Menurut Lumongga (2014) menyatakan bahwa, *Rapport* adalah suatu hubungan yang ditandai dengan keharmonisan, kesesuaian, kecocokan, dimulai dengan persetujuan, kesejajaran, kesukaan. *Rapport* menonjolkan persamaan bukan perbedaan. *Rapport* mengandung kehangatan dan penerimaan sehingga klien tidak merasa terancam berhubungan dengan konselor. Menurut Permenkes RI (2014) menyatakan bahwa, konseling dan Tes HIV merupakan pintu masuk utama pada layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan. Dalam kebijakan dan strategi nasional telah dicanangkan konsep akses universal untuk mengetahui status HIV, akses terhadap layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan HIV dengan visi *getting to zero*, yaitu *zero new HIV infection*, *zero discrimination*, dan *zero AIDS related death*.

Dalam pelaksanaannya, tes HIV harus mengikuti prinsip 5C atau lima komponen dasar yang telah disepakati secara global yaitu 1) *Informed consent* merupakan persetujuan menjalani tes HIV harus selalu diberikan secara individual dengan kesaksian petugas kesehatan, 2) *Confidentiality* adalah semua isi informasi atau konseling antara klien dan petugas pemeriksa atau konselor dan hasil tes laboratoriumnya tidak akan diungkapkan kepada pihak lain tanpa persetujuan pasien atau klien, 3) *Counseling* merupakan proses dialog antara konselor dengan klien bertujuan untuk memberikan informasi yang jelas dan dapat dimengerti klien atau pasien, 4) *Correct test results* hasil tes harus dikomunikasikan sesegera mungkin kepada pasien/klien secara pribadi oleh tenaga kesehatan yang menyarankan tes HIV, 5) *Connections to care treatment and prevention services* klien/pasien yang hasil tesnya positif perlu segera dirujuk ke layanan perawatan, dukungan dan pengobatan untuk mendapatkan layanan yang dibutuhkan.

Didukung oleh hasil penelitian Retnaningsih (2016) mengungkapkan bahwa, prinsip-prinsip dalam konseling harus berkenaan dengan sasaran pelayanan, masalah

individu, tujuan dan proses penanganan masalah, program pelayanan dan pelaksanaan pelayanan. Sedangkan prinsip dasar tentang *voluntary counseling and testing* ada 4 yaitu, rahasia, sukarela, konseling dan persetujuan. Hasil penelitian Widadi (2017) mengungkapkan bahwa, membangun kedekatan dengan pasien sangatlah diperlukan agar hubungan dapat tumbuh dan berkembang yang dilakukan dengan jalan menanamkan kepercayaan pada diri pasien HIV kepada konselor sampai timbul keterbukaan dalam proses komunikasi. Tujuan akhir dari program VCT ini adalah agar pasien HIV dapat mandiri dalam memenuhi kebutuhan hidupnya sendiri dan mempunyai motivasi dan semangat yang kuat untuk kualitas hidupnya.

3. Cara menangani respon emosional pasien ketika menerima hasil tes HIV positif.

Saat melakukan konseling seorang konselor bertemu dengan berbagai macam karakter pasien yang unik. Ketika konselor menyampaikan hasil tes HIV positif kepada pasien, reaksi pasienpun beragam. Konselor perlu memberikan waktu kepada pasien untuk mengekspresikan perasaannya setelah pasien tenang baru konselor mulai memberikan *support* atau dukungan seperti dukungan sebaya, dukungan keluarga atau dukungan dari pemerintah berupa penyediaan obat.

Menurut Dinkes Provinsi Bali (2013) menyatakan bahwa sebagian klien mungkin menunjukkan respon emosi yang mencolok ketika menerima hasil tes yang positif. Konselor perlu menyikapi hal tersebut dan memberi kesempatan klien untuk meluapkan emosinya. Konselor memastikan bahwa klien merasa dipahami dan mendapat dukungan. Seorang konselor harus menciptakan konseling yang nyaman, empati dan menerima untuk memberikan kesempatan pada klien mendiskusikan perasaan dan pikiran mereka. Waktu yang cukup diberikan pada klien untuk memfokuskan diri dan mengeluarkan reaksi emosionalnya dan menerapkan mekanisme manajemen emosi. Penerimaan diri dan dukungan yang tersedia bagi klien merupakan sesuatu yang penting dipelajari oleh konselor. Bila tidak tersedia dukungan, maka harus ada upaya rujukan ke layanan konseling lanjutan.

Didukung oleh hasil penelitian Putra (2017) mengungkapkan bahwa, penerimaan diri oleh klien atau pasien adalah salah satu tujuan konseling HIV/AIDS. Penerimaan diri dimaksudkan agar klien dapat menerima kondisi dirinya tersebut bukan khayalan atau impian. Konselor membutuhkan kemampuan komunikasi yang baik agar klien dapat mengerti dan akhirnya mampu menerima dirinya yang positif HIV/AIDS dan melakukan pengobatan sebagaimana yang dianjurkan. Hasil penelitian Reni (2015) juga mengungkapkan bahwa, dalam menghadapi berbagai masalah terkait penyakit HIV/AIDS, pasien sangat membutuhkan dukungan dari keluarga yang akan meningkatkan harapan dan kualitas hidupnya. Dukungan keluarga yang diterima pasien juga merupakan bentuk dukungan dari keluarga yang dirasakan pasien dapat mengurangi stress akibat berbagai masalah fisik, psikologis, maupun sosial yang sering dihadapi ODHA. Hasil penelitian Agusdila (2015) juga mengungkapkan bahwa, hal yang terpenting adalah dukungan yang diperoleh dari keluarga teman pendamping ODHA, dan dari tenaga kesehatan saat pasien menjalani pengobatan karena dukungan merupakan doa tersembunyi dan dapat memberikan semangat tersendiri untuk pasien dengan HIV/AIDS.

4. Hambatan konselor dalam melakukan konseling pasca tes HIV/AIDS pada pasien LSL.

Konselor dalam melakukan konseling pada pasien LSL ada hambatan yang ditemukan seperti hambatan bahasa dan latar pendidikan yang rendah bila pasiennya tidak bisa berbahasa Indonesia dan pasien tidak pernah sekolah maka konseling

biasanya lebih lama dari biasanya. Seorang konselor perlu memiliki kesabaran yang tinggi agar pasien paham tentang apa yang disampaikan oleh konselor sehingga pasien bisa mengambil keputusan yang terbaik untuk kualitas hidupnya.

Kesulitan dalam mengakses layanan lanjutan juga merupakan suatu hambatan konselor dalam melakukan konseling dimana pasien LSL banyak yang tidak punya biaya/jaminan kesehatan dan tidak mau membuka status HIVnya ke pasangan atau keluarga terdekat karena takut di stigma dan didiskriminasi. Saat konseling seorang konselor pasti akan memberikan pilihan dalam mengatasi masalah pasien. Salah satunya adalah konselor akan memberikan pilihan untuk mengakses layanan lanjutan untuk mendapatkan pengobatan.

Pernyataan ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Arisandy (2015), mengungkapkan bahwa kendala dalam sesi konseling pasca tes HIV adalah respon yang berbeda-beda dari klien yang membuat konselor mengalami sedikit kesulitan dalam memberikan dukungan secara psikologis. Umumnya mereka yang telah mengetahui diri mereka positif HIV ada yang menerima dan ada yang juga meminta statusnya disembunyikan.

5. Cara mengatasi hambatan dalam melakukan konseling pasca tes HIV/AIDS pada pasien LSL.

Pasien LSL yang akan menjalani pengobatan akan dilakukan upaya untuk mengakses layanan selanjutnya seperti melakukan kerjasama dengan unit terkait. Sebelum minum obat ARV perlu dilakukan beberapa pemeriksaan yang memerlukan pembayaran. Bila ada pasien LSL yang tidak punya biaya atau tidak punya jaminan kesehatan, maka konselor akan mengkomunikasikan masalah tersebut lewat telpon atau via sosmed dengan yayasan yang terkait, dinas kesehatan, KPA, LSM untuk membantu pasien agar dapat mengakses layanan lanjutan tersebut. Konselor melibatkan PL atau Budist dalam pelaksanaan konseling di layanan. Saat pasien LSL dinyatakan hasil tes HIVnya positif maka konselor akan bekerjasama dengan PL dan Budist untuk membantu pasien dalam mengakses layanan lanjutan. Budist juga akan membantu memantau pasien minum obat.

Masalah-masalah yang ditemukan di layanan akan dikomunikasikan via sosmed atau dibicarakan saat ada pertemuan konselor. Menurut Dinas Kesehatan Kota Denpasar, pertemuan program HIV diadakan per semester dan KPA Kota Denpasar juga mengadakan pertemuan per triwulan. Yang menghadiri pertemuan itu adalah konselor yang sekaligus menjadi pelaksana program atau anggota tim VCT. Saat pertemuan itu membahas tentang situasi kasus HIV, masalah yang ditemui di layanan dan cara mengatasi masalah tersebut.

Menurut Permenkes RI (2014) menyatakan bahwa, pasien/klien harus dihubungkan atau dirujuk ke layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan HIV yang didukung dengan sistem rujukan yang baik dan terpadu. Klien/pasien yang hasil tesnya positif perlu segera dirujuk ke layanan perawatan, dukungan dan pengobatan untuk mendapatkan layanan yang dibutuhkan. Didukung oleh hasil penelitian Hidayanti (2012), mengungkapkan bahwa pengembangan model pelayanan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan merupakan model yang sangat tepat dilakukan karena klinik VCT diselenggarakan di rumah sakit dengan melibatkan tenaga medis. Sehingga pasien benar-benar tercukupi kebutuhannya dari aspek medis maupun dukungan melalui konseling dan edukasi yang diberikan pihak rumah sakit.

3.2.3 Peranan konselor dalam melakukan konseling pasca tes HIV/AIDS pada pasien LSL mengenai konseling lanjutan

Tema konseling lanjutan berdasarkan hasil penelitian didapatkan dua sub tema adalah pengawasan minum obat ART dan ketersediaan tenaga Pengawasan minum obat ART.

1) Pengawasan minum obat

Pasien LSL dengan HIV positif yang sudah mendapat pengobatan pada saat kunjungan ulang perlu dilakukan pengecekan minum obat dan memberi perhatian pada kasus khusus seperti kepatuhan pasien minum obat pasien yang rendah, efek samping ART dan rasa jenuh minum obat. Menurut Permenkes RI (2014), menyatakan bahwa pada pasien lama atau pasien yang telah mendapatkan ARV, pada setiap kunjungan dilakukan pengecekan cara minum obat dan memastikan obat yang diberikan diminum serta evaluasi efek samping. Didukung oleh hasil penelitian Handayani dkk (2018) menyatakan bahwa kepatuhan pasien minum obat yang rendah, adanya efek samping, rasa jenuh minum obat perlu mendapat perhatian saat konseling lanjutan untuk keberhasilan pengobatan ART sehingga pasien tidak putus obat.

2) Ketersediaan tenaga

Keberhasilan pengobatan ART memerlukan ketersediaan tenaga yang memadai dan telah mendapat pelatihan sebagai tim yang terlibat dalam keberhasilan pengobatan ART. Ketersediaan tenaga untuk konseling lanjutan meliputi konselor, dokter, apoteker. Hal ini sejalan dengan penelitian Handayani dkk (2018) menyatakan bahwa ketersediaan tenaga konselor, dokter dan tenaga farmasi berpengaruh pada keberhasilan pengobatan ART.

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan fenomenologi peranan konselor dalam melakukan konseling pasca tes HIV/AIDS pada pasien LSL di Kota Denpasar, sebagai berikut:

1. Peranan konselor dalam melakukan konseling pasca tes HIV/AIDS pada pasien LSL mengenai peningkatan kualitas hidup dan perencanaan masa depan, dengan sub tema yaitu:
 - a. Pemahaman konselor tentang HIV/AIDS.
 - b. Strategi penyampaian hasil tes HIV positif pada pasien LSL.
 - c. Cara menangani respon emosional pasien LSL ketika menerima hasil tes HIV positif.
 - d. Hambatan konselor dalam melakukan konseling pasca tes HIV/AIDS pada pasien LSL.
 - e. Cara mengatasi hambatan dalam melakukan konseling pasca tes pada pasien HIV/AIDS.
2. Peranan konselor dalam melakukan konseling pasca tes HIV/AIDS pada pasien LSL mengenai konseling lanjutan dengan sub tema:
 - a. Pengawasan minum obat ART.
 - b. Evaluasi efek samping ART.

4.2 Saran

Saran yang dapat diajukan berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan adalah sebagai berikut: Meningkatkan pengetahuan konselor melalui pengalaman dalam melakukan konseling dan mengikuti pelatihan atau seminar yang berkaitan dengan HIV/AIDS sehingga dapat mengatasi hambatan yang ditemukan saat melakukan konseling.

Daftar Rujukan

- Anyta, N.D., 2015. Komunikasi Antarpribadi Konselor Terhadap ODHA di Klinik VCT RSUD Kabupaten Karanganyar. *Komuniti*, 7 (2), hal. 68-73.
- Ardimen, 2014. Evaluasi Kinerja Konselor Dalam Proses Konseling Dan Riset Konseling Di Sekolah. *Jurnal Edukasi*, hal. 58-73.
- Ardhiyanti, Y., Lusiana, N., dan Megasari, K., 2015. Bahan Ajar AIDS pada Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: Deepublish.
- Bungin, B., 2015. *Penelitian Kualitatif: komunikasi, ekonomi, kebijakan publik dan ilmu sosial lainnya*. 2nd Ed. Jakarta: Prenada Media Group.
- Creswell, J. W., 2016. *Research Design: pendekatan kualitatif, kuantitatif dan mixed*. 4rd Ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Darmayanti, Y., dan Sumitri, 2018. Faktor Penyebab Perilaku Laki-Laki Suka Berhubungan Seks Dengan Laki-Laki (LSL) Di Kota Bukit Tinggi. *Jurnal Endurance*, 3(2), hal. 213-225.
- Dirjen P2PL, 2013. *Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV (Voluntary Counselling and Testing/VCT)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Dirjen P2PL, 2011. *Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual*. Jakarta: Bakti Husada.
- Dirjen P2PL, 2010. *Tes dan Konseling HIV Terintegrasi di Sarana Kesehatan/ PITC Pelatihan bagi Petugas Kesehatan: modul bagi peserta*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Fatmala, R.D., 2016. Faktor *Predisposing, Enabling* Dan *Reinforcing* Dalam Pemanfaatan VCT Oleh Laki-Laki Seks Dengan Laki-Laki (LSL). *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4 (1), hal. 138-150.
- Fitri, Dewi, M.K., dan Damajanti, 2014. Perbedaan Psychological Well Being dan Dukungan Sosial Pada Homoseksual ditinjau dari Keanggotaan. *Character Jurnal Penelitian Psikologi*, 3 (2).
- Gusti, R., and Farlina, M., 2015. Studi Fenomenologi Pengalaman Orang Hiv/Aids (Odha) Dalam Mendapatkan Dukungan Keluarga Di Yayasan Lantera. *Ners Jurnal Keperawatan*. [Online] 11(1), hal. 22-31. <http://jurnal.fkep.unand.ac.id/index.php/ners/article/download/14/12>. [diakses 10 Oktober 2018].
- Handayani, R.S., Yuniar, Y., Susyanty, A.L., Lestary, H., Sugiharti., 2018. Gambaran Peran Apoteker Sebagai Konselor HIV-AIDS Pada Ibu dan Anak. *Media Litbangkes*, 28(4), hal 229-238.
- Hermawan, R., dan Putra, B.H.S., 2017. *Peran Bimbingan Konseling Dalam Komunitas LBGT*. Pros. seminar nasional, Yogyakarta.
- Hidayat, T., Bakar, A., dan Bustamam, N., 2017. Gaya Hidup LGBT Di Tengah Masyarakat Kota Benda. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Bimbingan Dan Konseling*, 2(2), hal. 62-70.

- Herlani, N., Riyanti, E., dan Widjanarko, 2016. Gambaran Perilaku Seksual Beresiko HIV/AIDS Pada Pasangan Gay. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4 (3), hal. 1059-1061.
- Imadduddin, 2018. *Voluntery Counseling and Testing (VCT) HIV Dalam Sudut Pandang Psikologi Konseling*. Pros. seminar nasional dan workshop bimbingan dan konseling 2018. Banjarmasin: Universitas Islam Negeri (UIN) Antasari, hal. 17-29.
- Kamalia, S.N., 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Voluntary Counseling And Testing (VCT) HIV/ AIDS Pada Kelompok Laki-Laki Yang Berhubungan Seks Dengan Laki-Laki (LSL) Di Kota Semarang*. Skripsi sarjana. Universitas Negeri Semarang.
- Kemendes RI, 2016. *Statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI, 2014. *Data Statistik HIV di Indonesia 2014*. Jakarta: Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Kemendes RI, 2014. *Estimasi Dan Proyeksi HIV/ AIDS Di Indonesia Tahun 2011-2016*. Jakarta: Bakti Husada.
- Kemendes RI, 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Kowalak, J.P., 2011. *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Dinkes Kota Denpasar, 2017. *Laporan kasus HIV dan AIDS*. Profil Kota Denpasar.
- Lestari, H.E.P., Shaluhiah, Z., Demartoto, A., 2015. Pengaruh Pengetahuan dan Perceived Behavior Control terhadap Niat Laki-Laki (LSL) untuk melakukan VCT di Kabupaten Madiun. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 10 (1), hal. 73-88.
- Mahadewi, N.M.A.S., 2017. Peran Dan Tantangan Aktivitas Yayasan Gaya Dewata Dalam Kegiatan Pencegahan Dan Penanggulangan HIV dan AIDS di Provinsi Bali. *Umbara*, 2 (1), hal. 34-44.
- Mardia, Andono, R., Riyanto, B.S., 2017. Kualitas Hidup ODHA di Kota Surakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33 (1), hal. 1-4.
- Notoatmodjo, S., 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Revisi cetak. Jakarta: Rineka Cipta.
- Putri, R.R., 2015. *Penerimaan Gay Dalam Keluarga*: Universitas Airlangga.
- Rosyad, Y.S., Savitri, W., Purwaningsih, S., 2015. Persepsi Gay Terhadap Stigmatisasi Gay Oleh Petugas Kesehatan. *Media Ilmu Kesehatan*, 4 (1), hal. 24-29.
- Sanad, R.M., 2017. *Keterbukaan Diri Seorang Gay Dalam Keluarga*. Skripsi sarjana. Fakultas Komunikasi dan Informatika. Universitas Muhammadiyah, Surakarta.
- Saputra, P.K., Suryoputro, A., dan Widjanarko, B., 2016. Perilaku Tes HIV pada Laki-Laki yang Berhubungan Seks dengan Laki-Laki (LSL) di Provinsi Bali. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 11 (2), hal. 47-63.
- Tama, A., 2017. Peran United Nations Development Programme (UNDP) Dalam Melegalkan Pernikahan Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender (LGBT) Di Tiongkok. *JOM FISIP*, 4 (2), hal. 1-15.
- UNAIDS, 2018. *Men Who Have Sex With Men (MSM), HIV and AIDS*. Geneva: United Nations Programme On HIV/ AIDS.
- UNAIDS, 2018. *Miles to Go: the response to HIV in Western and Central Afrika*. Geneva: United Nations Programme on HIV/ AIDS.
- UNAIDS, 2017. *Global AIDS Monitoring 2018: indicators for monitoring the 2016 United Nation Political Declaration on Ending AIDS*. Geneva: United Nations Programme On HIV/ AIDS.
- UNAIDS, 2014. *The GAP Report 2014*. Geneva: United Nations Programme On HIV/ AIDS.