

**IMPLEMENTASI BIMBINGAN DAN KONSELING UNTUK
MENINGKATKAN *SELF ESTEEM* PASIEN PENYAKIT TERMINAL DI
KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA (KDS) RSUP DR. KARIADI
SEMARANG**

Ema Hidayati

**Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang
(emma_hidayanti@rocketmail.com)**

Abstract

HIV / AIDS patients experience complex problems both physically, psychologically, socially, and spiritually. Psychosocial problems experienced include depression, anxiety, despair, and worry, and affect the destruction of social life such as isolating themselves and getting stigmatized. These various problems make HIV / AIDS patients feel useless and worthless. In dealing with psychological problems such as low self-esteem, HIV / AIDS patients desperately need social support from both partners, parents, children, friends, counselors and health teams. Unfortunately during this time the expected social support, rarely HIV / AIDS patients were found, including from their own families. To facilitate these needs, hospitals that become a reference center for HIV / AIDS patients form Peer Support Groups (PSG). PSG activities include group guidance and peer counseling for HIV / AIDS patients. These activities provide opportunities for HIV / AIDS patients to increase knowledge about their illness, exchange experiences with each other, even help each other solve problems. The various positive benefits of peer support groups in turn can increase the self-esteem of HIV / AIDS patients.

Pasien HIV/AIDS mengalami problem yang kompleks baik fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Problem psikososial yang dialami antara lain depresi, cemas, putus asa, dan khawatir, serta berpengaruh pada rusaknya kehidupan sosial seperti mengisolasi diri dan mendapat stigmatisasi. Berbagai masalah tersebut membuat ODHA merasa tidak berguna dan tidak berharga. Dalam menghadapi problem psikologis seperti rendahnya harga diri, ODHA sangat membutuhkan dukungan sosial baik dari pasangan, orang tua, anak, teman, konselor dan tim kesehatan. Sayangnya selama ini dukungan sosial yang diharapkan tersebut, jarang ODHA didapatkan termasuk dari keluarganya sendiri. Untuk memfasilitasi kebutuhan tersebut, rumah sakit yang menjadi pusat rujukan bagi ODHA membentuk Kelompok Dukungan Sebaya (KDS). Kegiatan KDS diantaranya bimbingan kelompok dan konseling sebaya bagi ODHA. Kegiatan tersebut memberikan peluang bagi ODHA untuk menambah pengetahuan tentang sakitnya, bertukar pengalaman dengan sesamanya, bahkan saling membantu memecahkan masalah. Berbagai manfaat positif KDS tersebut pada gilirannya mampu meningkatkan harga diri ODHA.

Kata Kunci : bimbingan, konseling, self esteem, pasien terminal, kelompok dukungan sebaya

A. Pendahuluan

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan kemudian menimbulkan AIDS. HIV menyerang salah satu jenis sel darah putih (limfosit / sel-sel T4) yang bertugas menangkal infeksi. HIV tergolong kelompok retrovirus yaitu kelompok yang mempunyai kemampuan mengkopi cetak materi genetik diri di dalam materi genetik sel-sel yang ditumpanginya yang dapat mematikan sel-sel T4 (JH. Syahlan, dkk, 1997:19-20). Sedangkan AIDS atau *Acquired Deficiency Syndrome* merupakan kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh virus (HIV). Dalam bahasa Indonesia dapat diartikan Sindrom Cacat Kekebalan Tubuh Dapatan (Departemen Kesehatan RI Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan, 1997: 9). Berdasarkan pengertian tersebut, diketahui bahwa HIV/AIDS adalah penyakit fisik yang membutuhkan pengobatan medis atau biasa disebut *medical illness*. Terapi ARV (antiretroviral) adalah terapi medis yang harus dijalani OHDA atau orang dengan HIV/AIDS seumur hidup untuk mencegah progresivitas penyakitnya.

Sementara Hawari (2000: 94), menyebut HIV/AIDS bukan hanya "medical illness" dan juga "terminal illness" (penyakit yang mengancam jiwa karena tidak bisa disembuhkan). Lebih lanjut dijelaskan bahwa individu dengan HIV/AIDS membutuhkan terapi dengan pendekatan bio-psiko-sosio-spiritual, artinya melihat pasien tidak semata-mata dari segi organobiologik, psikologik, psiko-sosial tetapi juga aspek spritual/kerohanian. Pasien tidaklah dipandang sebagai individu seorang diri, melainkan seseorang anggota dari sebuah keluarga, masyarakat dan lingkungan sosialnya. Pasien juga sebagai orang yang dalam keadaan tidak berdaya yang memerlukan pemenuhan kebutuhan spiritual. Sedangkan Utey dan Wachholtz (2011: 1), menjelaskan bahwa penyakit HIV/AIDS dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya seperti meningkatkan ketergantungan pada orang lain, mental disorder seperti depresi, cemas,

putus asa, dan khawatir, serta berpengaruh pada rusaknya kehidupan sosial seperti mengisolasi diri dan mendapat stigmatisasi. Dengan demikian, jelaslah bahwa penderita HIV/AIDS memiliki masalah yang kompleks (biopsiko-sosio-relgius).

Kompleksitas masalah yang dihadapi ODHA sebagaimana di atas, membuat ODHA merasa tidak berguna dan tidak berharga. Bahkan mereka memiliki keinginan bunuh diri yang besar disamping mengalami gangguan kecemasan dan penyesuaian diri yang hebat (Elisa Tandiono, dkk, 2012:1). Mereka akan merasa semakin tidak berharga, seiring kuatnya stigma dan diskriminasi dari masyarakat. ODHA diperlakukan berbeda oleh orang lain, dikucilkan oleh teman-teman bahkan dibuang oleh keluarganya (Demartoto,2010:6-7). Sebagaimana hasil riset yang dilakukan Hidayanti (2012: 112), tentang kisah ODHA (pasien RS Panti Wilasa Semarang), yang dikucilkan isteri dan anaknya karena alasan takut tertular. ODHA tersebut tidak mendapatkan dukungan keluarga sebagaimana yang diharapkannya. Masalah psikososial yang dialami, membuat kondisinya semakin memburuk dan akhirnya meninggal dunia.

Masalah psikososial ODHA yang demikian berat merupakan problem yang patut diperhatikan, seiring dengan terapi medis yang dijalannya. Terapi psikososial menjadi satu bagian yang harus terintegrasi dari terapi yang harus diterima ODHA disamping terapi fisik bahkan spiritual (Hawari, 2000:94). Secara umum ODHA memang akan merasa minder, tidak berharga, dan perasaan terisolasi atau ditolak (Nursalam, 2008:10). Selain itu kuatnya mitos, stigma dan diskriminasi yang berkembang di masyarakat menempatkan ODHA sebagai kaum terpinggirkan (Syahlan, 1997:124). Berbagai masalah psikososial inilah yang membuat mereka kehilangan harga diri atau *self esteem*.

Harga diri adalah penilaian yang dilakukannya dan perlakuan orang lain terhadap dirinya dan menunjukkan sejauhmana individu memiliki rasa percaya diri serta mampu berhasil dan berguna (Ghufron dan Risnawati, 2010:40). Harga diri merupakan faktor internal yang sangat penting untuk mencapai dengan kesejahteraan mental, penyesuaian, kebahagiaan,

kesuksesan dan kepuasan (Mann, dkk, 2003:2). Harga diri yang positif menjadi faktor yang penting dalam proses pemulihan penyakit yang parah. Dalam hal ini Mann, dkk (2003:3) memperkuat pendapat mereka dengan merilis hasil riset tentang variabel psikologis pra-transplantasi dan kelangsungan hidup setelah transplantasi sumsum tulang yang dilakukan Broers et al., (1998). Riset tersebut menunjukkan bahwa harga diri yang tinggi sebelum operasi berhubungan dengan kelangsungan hidup lebih lama. Selain riset tersebut Mann, dkk (2004 : 3), juga menyebutkan hasil riset Penninx et al., (1998), yang menyimpulkan bahwa harga diri mampu melindungi individu dari stress, ketakutan, dan ketidakpastian dalam menghadapi penyakit fisik, bahkan melindungi terjadinya gejala depresi pada penderita penyakit kronis. Dengan demikian dapat diketahui bahwa harga diri memberi pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan pasien.

Pentingnya *self esteem* untuk melindungi dari stres dan depresi sebagaimana di atas, sangat diperlukan bagi pasien HIV/AIDS. Terapi ARV yang dijalani seumur hidup, tentunya menjadi stressor utama, disamping problem lain yang mengikuti sakit yang diderita. Apalagi HIV/AIDS termasuk salah satu penyakit yang dipengaruhi oleh stres (Mustamir, 2007: 257). Jika pasien mengalami stres dan kondisi psikologis negatif lainnya, maka kondisi mereka akan semakin memburuk. Hal ini terjadi akibat menurunnya jumlah CD4 akibat stres yang dialami, padahal disaat yang sama HIV sudah menyerang CD4 yang ada dalam tubuhnya. Kondisi seperti ini dapat dipastikan ODHA mengalami kekebalan yang semakin rendah (Hidayanti, dkk, 2015 : 118). Deskripsi ini menguatkan bahwa dibutuhkan *self esteem* (harga diri) yang positif pada ODHA agar dapat terus berjuang melawan penyakitnya.

Self esteem antara lain dipengaruhi oleh jenis kelamin, intelegensi, kondisi fisik, lingkungan keluarga dan lingkungan sosial (Ghufron dan Risnawati, 2010:42-44). Untuk menghadapi problem psikologis seperti rendahnya harga diri, ODHA sangat membutuhkan dukungan sosial baik dari pasangan, orang tua, anak, teman, konselor dan tim kesehatan (Nursalam, 2008:28). Sayangnya selama ini dukungan sosial yang

diharapkan tersebut, jarang ODHA didapatkan termasuk dari keluarganya sendiri. Untuk memfasilitasi kebutuhan tersebut, rumah sakit yang menjadi pusat rujukan bagi ODHA biasanya membentuk Kelompok Dukungan Sebaya (KDS). Eksistensi KDS memainkan peran penting dalam memberikan dukungan sosial yang dibutuhkan ODHA.

KDS adalah program nasional yang mulai digagas tahun 1995 oleh Komisi Pemberantasan AIDS Nasional (KPAN) bekerjasama dengan LSM Nasional Spiritia (KPAN,2011:19). KDS adalah sebuah wadah yang menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi ODHA. KDS berfungsi sebagai tempat tukar menukar informasi dan pengalaman dalam pemecahan masalah yang dihadapi oleh ODHA (Ditjen Pemasarakatan,2011:4). Arti penting KDS bagi ODHA antara lain dibuktikan oleh Retno dan Sarah (2012:12), melalui penelitian yang berjudul "Peran Dukungan Sebaya dalam Meningkatkan Mutu Hidup ODHA di Indonesia Tahun 2011" yang menunjukkan bahwa peran dukungan sebaya dalam meningkatkan mutu hidup ODHA sangat besar. Temuan penelitian menunjukkan bahwa ODHA yang mendapatkan dukungan sebaya memiliki mutu hidup 7 kali lebih tinggi daripada yang tidak mendapatkan dukungan sebaya. Mutu hidup ODHA yang dimaksud adalah peningkatan kepercayaan diri, pengetahuan yang lebih baik tentang penyakitnya, memiliki banyak akses ketersediaan layanan dukungan, pengobatan dan perawatan, memiliki perilaku tidak berisiko terhadap penularan HIV dan memiliki banyak kegiatan positif (Retno dan Sarah, 2012:12).

KDS yang besar manfaatnya tersebut dapat dijumpai di Kota Semarang. Sebagai Ibu kota provinsi, Semarang memiliki angka HIV/AIDS tertinggi dibanding dengan kabupaten kota yang lain di Jawa Tengah (KPA Jateng, 2014). RSUP Dr. Kariadi Semarang merupakan salah satu rumah sakit rujukan ODHA di Jawa Tengah sesuai dengan Kepmenkes RI Nomor 832/Menkes/SK/X/2006. RSUP Dr. Kariadi telah memiliki KDS yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan bagi pasien HIV/AIDS. KDS ini telah selangkah lebih maju dibandingkan KDS yang lain. Selain sebagai mitra bagi RS rujukan yang tidak memiliki KDS. RSUP Dr. Kariadi

mengembangkan KDS yang “open meeting”, bukan “close meeting” seperti KDS pada umumnya. KDS disana terbuka untuk umum artinya siapapun bisa mengamati dan bergabung secara langsung kegiatan para anggota KDS. Berbeda dengan KDS yang lain, yang masih close meeting yaitu menutup diri dari pihak luar. KDS biasanya adalah pertemuan khusus yang hanya diikuti oleh ODHA dan keluarganya, konselor VCT dan narasumber yang didatangkan untuk memberikan edukasi dan informasi. KDS RSUD Dr. Karyadi melakukan pertemuan formal secara rutin setiap satu bulan sekali yaitu pada tanggal 15. Kegiatan yang dilakukan antara lain KIE (Konseling, Edukasi, dan Informasi) yang melibatkan narasumber luar (dokter, agamawan, psikolog), mahasiswa, para pemerhati HIV/AIDS, selain anggota KDS sendiri yaitu ODHA dan keluarganya (Wawancara dengan Dr. dr. Muchlis Au Safro, Sp.PD.KTPI., 31 Desember 2015).

Keberadaan KDS menjadi sangat penting di RSUD Dr. Karyadi. Mengingat adanya kecenderungan yang sama antar pasien yang ditangani disana dengan ODHA pada umumnya yang kehilangan harga diri. Menurut Dr. dr. Muchlis Au Safro, Sp.PD, KTPI., dokter yang terkenal sebagai pakar HIV/AIDS Jateng ini menyampaikan bahwa menghadapi pasien HIV/AIDS yang putus asa dan merasa tidak berharga adalah dengan cara membesarkan hati mereka, bukan menyalahkan. Pasien harus didorong untuk tetap optimis menjalani hidup dengan mendekatkan diri pada Allah dan meninggalkan kebiasaan yang membuat mereka tertular HIV. KDS menjadi hal sangat yang dianjurkan untuk diikuti pasien disana, agar mereka mendapatkan dukungan yang dibutuhkan selama sakit. (Wawancara dengan Dr. Muchlis, 31 Desember 2015).

Kegiatan KDS RSUD Dr. Kariadi diantaranya adalah bimbingan kelompok dan konseling sebaya. KDS merupakan kelompok yang didalamnya terdapat hubungan saling membantu dan memberi efek terapeutik bagi anggotanya. Dimana setiap ODHA dapat saling berbagi informasi, bertukar pengalaman bahkan membantu memecahkan masalah. Bagaimana sesungguhnya implementasi bimbingan dan konseling di KDS RSUD DR. Kariadi Semarang, kemudian bagaimana kegiatan tersebut

mampu meningkatkan *self esteem* pasien penyakit terminal di KDS RSUP DR. Kariadi Semarang. Dua hal inilah yang akan menjadi fokus pembahasan pada artikel ini.

B. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Termasuk penelitian kualitatif karena bertujuan untuk menjawab pertanyaan penelitian melalui cara-cara berpikir formal dan argumentatif (Azwar, 2007: 5). Penelitian fenomenologi karena mencoba menjelaskan atau mengungkap makna konsep atau fenomena pengalaman yang didasari oleh kesadaran yang terjadi pada beberapa individu. Penelitian ini dilakukan dalam situasi yang alami, sehingga tidak ada batasan dalam memaknai atau memahami fenomena yang dikaji (Moeleong, 2011:17). Penelitian ini berupaya mendeskripsikan realitas bimbingan dan konseling yang dilakukan di KDS RSUP Dr. Kariadi dalam membentuk *self esteem* pasien penyakit terminal (HIV/AIDS).

Sumber data penelitian adalah *key persons* yang terkait dengan penyelenggaraan Kelompok Dukungan Sebaya RSUP Dr Kariadi Semarang seperti Pengurus KDS, konselor HIV/AIDS dan Anggota KDS (pasien dan keluarganya). Data penelitian diperoleh melalui kajian dokumen tertulis, observasi, wawancara serta melalui FGD (Focus Group Discussion). Sedangkan analisis data mengikuti model analisa Miles dan Huberman yang terdiri atas *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing* atau *verification*.

C. Hasil Penelitian

KDS RSUP Dr. Kariadi merupakan wadah berkumpulnya para pasien HIV/AIDS yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pertemuan yang digelar satu bulan sekali setiap tanggal 15 diikuti oleh sekitar 50-60an orang. Selain para pasien bergabung pula dipertemuan ini beberapa LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) di kota Semarang yang konsen pada pendampingan penderita HIV/AIDS. LSM tersebut antara lain

PKBI Semarang, rumah Singgah Aira, Komunitas ODHA Semarang (KOS), dan Dewi Plus. Bergabung pula didalamnya Semarang Gay Community (SGC). Kegiatan KDS sangat beragam yang prinsipnya berusaha meningkatkan kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Secara garis besar kegiatan yang digelar syarat dengan nuansa KEI (Konseling, Edukasi, dan Informasi). Implementasinya berupa kegiatan bimbingan yang syarat dengan edukasi dan informasi dan konseling sebaya antar penderita membahas tentang berbagai problem yang dihadapi diantara mereka dan teman yang lain berbagi pengalaman yang dialami sebagai ODHA. Berikut gambaran kegiatan KDS RSUP Dr. Kariadi :

1) Edukasi dan Informasi seputar HIV/AIDS

Edukasi dan informasi merupakan kegiatan utama di KDS RSUP Dr. Kariadi. Kegiatan ini dilaksanakan di aula lantai 3 gedung rawat jalan. Kegiatan edukasi dan informasi ini dilakukan dalam pertemuan seperti diskusi kelompok. Yang diawali dengan pembukaan oleh koordinator pasien. Dilanjutkan dengan prolog atau kata pembuka oleh pihak RSUP Dr. Kariadi seperti Konselor HIV/AIDS, Ketua KDS, dan pendamping sebaya. Pada prolog sebagai awal pertemuan, hal pertama yang disampaikan adalah mengajak pasien bersyukur kepada Tuhan, dan mengingatkan ketaatan berobat. Kemudian dilanjutkan dengan sesi pemberian materi yang telah diatur sedemikian rupa oleh pengurus KDS. Dan diakhiri dengan penutup oleh koordinator kegiatan dengan menggunakan kata seperti "hidup sehat dengan HIV/AIDS, no drug and free sex", atau kata lain yang memotivasi (observasi pertemuan KDS bulan Juni – Spetember 2016).

Sementara berkaitan dengan materi menurut Mbak Wati (Sekretaris KDS), materi yang disampaikan bersumber dari kebutuhan para pasien yang sering menanyakan berbagai hal berkaitan dengan sakit yang dideritanya. Untuk menjembatani itu, maka masalah yang bersumber dari keluhan atau pertanyaan pasien diakomodir pengurus dan ditindaklanjuti dalam sesi edukasi dalam pertemuan KDS setiap bulan (wawancara 25 Agustus 2016). Hal senada ditegaskan oleh Bapak Joko (Konselor VCT RSUP

Dr. Kariadi), materi pertemuan KDS beragam sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang berhubungan dengan HIV/AIDS. Demikian pula yang disampaikan Dr. dr. Muchlish AU Safro Konselor VCT sekaligus ketua KDS, materi KDS tidak hanya masalah medis tetapi masalah lainnya seperti agama yang disampaikan oleh bagian pemulasaran jenazah rumah sakit atau penyuluh agama Kota Semarang (wawancara 30 Juni 2016). Dengan demikian, materi yang disampaikan berkaitan dengan problem bio-psiko-sosio-spiritual pasien HIV/AIDS.

Sedangkan untuk Narasumber melibatkan berbagai unit yang ada di RSUP Dr. Kariadi seperti psikologi, psikiatri, gizi, dan lainnya. Selain itu, melibatkan pihak dari luar seperti Kemenag Kota Semarang untuk narasumber bidang agama, dan Fakultas Psikologi Universitas Katholik (UNIKA) Soegiopranoto Semarang untuk narasumber motivasi dan psikologis. Sedangkan untuk durasi waktu pemberian materi berkisar 45 menit sampai satu jam. Pada pertemuan biasa terdapat narasumber tunggal dengan materi tertentu. Sementara pada pertemuan khusus akan diisi oleh beberapa narasumber. Pertemuan khusus ini merupakan pertemuan konsolidasi dengan Dinsos Jawa Tengah dengan beberapa KDS lain sekitar Jawa Tengah setiap setahun sekali. Pertemuan konsolidasi tahun ini, diisi oleh 4 narasumber yaitu dari KPA Jawa Tengah, Dinsos Jateng, RSUP Dr. Kariadi, dan Motivator sekaligus Psikolog dari UNIKA. Pada pertemuan khusus ini acara akan dimulai pukul 09.00 – 13.00 WIB, sedangkan pada pertemuan biasa dimulai pukul 11.00 – 12.00 WIB (observasi dan wawancara bulan Juni – September 2016).

Sepanjang pengamatan yang peneliti lakukan, setiap narasumber mengembangkan metode yang berbeda. Secara umum mereka mengembangkan komunikasi dua arah dengan melibatkan secara aktif pasien HIV/AIDS yang hadir. Hal ini dipraktikkan bukan hanya sekedar pada sesi tanya jawab, tetapi adanya kesempatan beberapa pasien yang hadir untuk menceritakan pengalamannya di forum. Selain itu, diterapkan pula metode permainan dan diskusi kelompok. Dari berbagai metode yang

diterapkan narasumber, nampak sekali bahwa pasien lebih senang dengan metode yang memberikan kesempatan pada mereka untuk berpartisipasi maksimal. Sementara metode ceramah dan tanya jawab kurang diminati mereka. Hal ini dibuktikan pada rendahnya bahkan tidak ada pasien yang bertanya pada dua kali pertemuan pada tanggal 15 Juni 2016 (materi kecemasan pada ODHA dari unit Psikiatri RSUP Dr. Kariadi) dan 14 Juli 2016 (Gangguan Nyeri Pada ODHA dari Unit Syaraf RSUP Dr. Kariadi). Pada pertemuan tanggal 15 Juni 2016, pasien malah menyambut dengan baik narasumber yang memberikan kesempatan pada mereka menceritakan kondisi psikologis pada awal terinfeksi HIV/AIDS. Namun, pada saat sesi tanya jawab setelah pemberian materi dengan ceramah, pasien tidak ada yang bertanya. Hal yang sama pada pertemuan 14 Juli 2016, narasumber yang hanya menerapkan metode ceramah dan tanya jawab kurang mendapatkan respon dari pasien yang mengikuti KDS.

Berbeda pada saat sesi motivasi dari dari dosen sekaligus psikolog Fakultas Psikologi UNIKA pada tanggal 15 Agustus 2016. Narasumber ini banyak menerapkan metode permainan dengan gerak dan lagu. Semua peserta yang hadir (pasien HIV/AIDS dan LSM-LSM) sangat antusias mengikuti arahan yang diberikan narasumber dan asistennya. Setiap sesi gerakan, narasumber menjelaskan filosofi dari permainan yang diberikan. Sesi waktu itu mengangkat tema “biarlah masa lalumu membuatmu lebih baik, bukan membuatmu lebih sedih”. Pada sesi ini, narasumber mengajak semua peserta yang hadir untuk bisa memanfaatkan masa lalunya untuk menjadikan diri lebih baik, bukan sebaliknya. Tiga peserta yang kebetulan positif HIV diminta maju untuk menceritakan pengalaman yang dialami di forum. Dua diantaranya menyatakan sudah bisa menerima dirinya terinfeksi HIV/AIDS, dan satu yang lain dalam proses mencapai penerimaan diri. Dalam kesempatan tersebut, narasumber juga memberikan tugas “menyusun harapan hidup” melalui diskusi kelompok. Teman dalam kelompok diminta membantu teman lainnya untuk menyusun harapan hidupnya yang merupakan kunci menemukan kehidupan yang lebih baik.

Pada sesi ini peserta sangat antusias saling berbagi meskipun banyak diantara mereka yang belum kenal sebelumnya. Karena memang pada pertemuan konsolidasi itu diikuti oleh beberapa KDS di luar seperti dari Kudus, Salatiga, Kabupaten Semarang, dan juga LSM-LSM yang konsen terhadap HIV/AIDS di Semarang.

Selain materi motivasi psikologis, materi lain yang menarik perhatian pasien adalah ketaatan berobat yang disampaikan Dr. dr. Muchlish AU Safro, Sp. PD. KTPI. Sesi ini menjelaskan tentang berbagai fakta empiris pasien yang ditangani dr. Muchlish baik yang taat berobat dan tidak. Berbagai fakta ditunjukkan bahwa mereka yang taat berobat mampu bertahan hidup dengan HIV tanpa meningkat menjadi AIDS, imunitas menjadi makin meningkat, bahkan ibu positif tetap bisa melahirkan anak yang negatif. Sementara mereka yang tidak taat berobat kecenderungan secara umum mengalami kondisi yang semakin memburuk dan berakhir dengan kematian. Materi ini nampak sangat diminati para pasien yang datang pada pertemuan KDS, 15 Agustus 2016. Selain materi yang menarik, narasumber mampu menerapkan komunikasi dua arah yang memberikan kesempatan pada pasien untuk menyampaikan respon mereka setelah menerima materi terutama komentar terhadap ketaatan berobat. Pasien sangat antusias dan termotivasi untuk terus taat berobat demi kesehatan dan harapan hidup yang masih panjang.

Sementara berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa pasien mengikuti KDS karena motivasi yang beragam. Motivasi yang berhasil peneliti himpun dari beberapa informan baik melalui wawancara maupun observasi partisipan dalam pertemuan KDS antara lain menambah pengetahuan tentang HIV/AIDS, refreshing, menambah teman, menghilangkan stress, menemukan semangat baru. Selain itu disampaikan pula dalam bahasa lain tujuan mengikuti KDS adalah mengetahui perkembangan teman-teman, terkadang membandingkan antara dirinya dengan teman yang hadir. Pada situasi ini biasanya digunakan untuk sarana menilai diri sendiri dengan membandingkan keadaan dirinya dengan

sesamanya. Jika mereka lebih baik dari temannya, maka mereka akan menjadi lebih bersyukur. Sedangkan jika nyata pasien sendiri lebih buruk dari teman-teman lainnya, maka ia akan belajar dari sesamanya yang telah memiliki kondisi lebih baik.

Motivasi dan manfaat yang dirasakan ODHA yang mengikuti KDS sebagaimana di atas dikuatkan dengan pendapat dari sekretaris KDS. Menurutnya, pasien yang tiap bulan datang mengambil obat disarankan mengikuti KDS agar bisa belajar dari sesamanya dan berubah menjadi lebih baik (wawancara 15 juni 2016). Demikian juga yang ditegaskan oleh konselor HIV/AIDS RSUP Dr. Kariadi, KDS ini memberikan manfaat besar bagi pasien seperti saling curhat, mendapat pengetahuan tentang sakitnya. Konselor ini menegaskan bahwa mereka yang ikut KDS akan sangat berbeda dengan yang tidak ikut dalam banyak hal seperti pengetahuan dan perubahan perilaku (wawancara, 25 Agustus 2016).

Demikian sekilas jalannya edukasi dan informasi yang dilakukan oleh KDS RSUP Dr. Kariadi pada setiap bulannya.

2) Pendampingan Sebaya

Kegiatan KDS yang sangat terlihat adalah adanya edukasi dan informasi yang secara formal diisi oleh narasumber. Namun, sesungguhnya yang paling sangat ditunggu oleh para pasien adalah bertemu dan bercengkrama dengan sesamanya. Disinilah sisi lain dari KDS yang memiliki makna penting dalam membangun dukungan sosial antar pasien. Saat bercengkrama dan berkomunikasi non formal inilah konseling sebaya bisa terjadi.

Pendampingan sebaya merupakan kegiatan penting yang lain, dan pelaksanaannya sangat fleksibel tergantung kebutuhan pasien. Pengurus KDS telah menunjuk beberapa pendamping sebaya (PS) yang siap mendampingi sesama di klinik penyakit infeksi saat berobat atau di rumah. Mereka adalah pasien yang telah memiliki penerimaan diri yang baik sehingga bisa berbagi pengalaman dan mendampingi sesamanya yang

belum mampu menerima keadannya (wawancara dengan Sekretaris KDS, 15 Juni 2016).

Pendamping sebaya melakukan kegiatan dampingan di luar rumah sakit. sementara konselor HIV/AIDS melakukan kegiatan konseling didalam rumah sakit yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan pada *pre* dan *pasca* tes selama dibutuhkan pasien (wawancara dengan konselor pak Joko, 25 Agustus 16). PS dan ODHA tidak hanya bertemu dan berkomunikasi pada saat pertemuan bulanan KDS. Namun PS seringkali datang ke rumah sesamanya untuk memantau perkembangan kesehatan dan mengantarkan obat (Wawancara dengan Anggota KDS T, 14 Juli 2016).

Kegiatan di atas menjadi pekerjaan rutin bagi B yang sekaligus menjadi WPA (warga peduli HIV) di kelurahan Peterongan. Hampir setiap hari B, memanggil teman-temannya yang sudah positif HIV ke rumah. Tujuannya adalah memantau kepatuhan minum obat dan memberikan semangat hidup. Setiap sesama yang didampingi mempunyai masalah yang beragam sehingga apa yang disampaikan tergantung masalah yang dikeluhkan sesama yang datang. B mengatakan bahwa mayoritas yang didampingi adalah para PSK di Peterongan. Daerah ini merupakan daerah rawan HIV/AIDS karena disana banyak praktik pelacuran non lokalisasi/liar. Selain melalui pendampingan khusus di rumah, B juga memberikan penyuluhan kepada warga disana termasuk para PSK setiap dua bulan sekali di Kelurahan Peterongan.

Lebih lanjut B menjelaskan dalam setiap pertemuan selalu ditekankan ketaatan berobat, melakukan perilaku seks yang aman, dan tetap semangat menjalani hidup dengan HIV/AIDS. Kendati B memiliki masa lalu yang sama dengan sebagian sesama yang didampingi, namun nyatanya membuat sesama berhenti total dari profesinya sangat susah. Para PSK yang sudah positif HIV tetap masih menjalani profesinya hanya B menekankan mereka untuk memakai kondom agar tidak menularkan pada pelanggan. Beberapa alasan para PSK meninggalkan kebiasaannya antara lain menyambung

hidup, susah mencari pekerjaan bagi para PSK, ditambah lagi yang sudah positif HIV. B berusaha melakukan yang dia bisa, selanjutnya dikembalikan ke pribadi masing-masing terutama kebiasaan perilaku beresiko. Sementara berkaitan dengan ketaatan beribadah, B mengatakan bahwa sesama yang didampingi cukup beragam dalam hal ketaatan dengan Tuhan. Beberapa PSK tetap rajin beribadah, meskipun masih menjalankan kebiasaannya. Sebagian besar yang lain tidak beribadah. Khusus untuk persoalan ini, menurut B kembali ke individu masing-masing.

Pengalaman B hampir senada dengan R sebagai pendamping sebaya. R sebelumnya adalah pecandu narkoba, dan dari sinilah ia terinfeksi HIV/AIDS. Sekarang ini R terdaftar sebagai anggota di struktur kepengurusan KDS RSUP Kariadi bersama Dr. Muchlish sebagai ketua dan Mb Wati sebagai sekretarisnya. Pada setiap pertemuan pendamping sebaya (R, B, dan N) secara bergantian dan terkadang kolaborasi menjadi pemandu acara. Selain aktif mengikuti pertemuan bulanan KDS. R menjadi pendamping sebaya bahkan R secara rutin mendampingi mereka yang terinfeksi HIV/AIDS dari narkoba di tempat rehabilitasi "Rumah Damai" di Gunung Pati Semarang (Wawancara, 15 Agustus 2016). Saat mendampingi sebayanya R biasanya menyampaikan pengalamannya. Menurutnya masalah yang dihadapi penderita HIV hampir sama, berikut penuturannya :

".....ya biasa saja mbak hanya cerita pengalamanku dulu, kan aku sama seperti mereka pernah stress karena penyakit ini, jenuh berobat pastilah ngobat setiap hari.....dikucilkan samalah ya rata-rata begitu yang dialami seperti J ini (sambil menunjuk teman yang duduk disebelahnya yang sama-sama ODHA karena jarum suntik)....."

".....ya biasalah harus dilalui pasti bisa cepat atau lambat tergantung orangnya....dulu aku kan sama begitulah....motivasi saa kalau memang mau sehat yang harus ngobat jenuh biasa harus dilawan. hem.... agama ibadah berdoa paling penting mbak dengan itu bisa menjadi tenang karena kita butuh itukan sering cemas stres karena penyakit obat....deket sama Tuhan sangat membantu pokoknya " (Wawancara dg R sebagai PS, 15 Agustus 2016)

Dari ungkapan di atas dapat diketahui masalah yang dialami ODHA adanya kecenderungan stress dan jenuh berobat, menurunnya motivasi hidup. Jalan keluar yang disarankan R pada sesamanya adalah yakin bisa melewati semua dengan baik, taat berobat, dan mendekatkan diri pada Tuhan.

Senada dengan di atas, N yang juga sebagai pendamping sebaya menyatakan bahwa berbagi pengalaman dan membangun motivasi adalah kunci saat mendampingi sesama. Hal ini dilakukan N dengan cara menceritakan bagaimana pengalamannya yang tiga tahun lalu diketahui terinfeksi HIV dari semuanya. Berikut pernyataan N:

“tiga tahun lalu saya diwisuda menjadi ODHA. Saat itu saya hanya berpikir bagaimana cara “move on” dari keadaan agar saya bisa memotivasi suami yang saat itu kondisinya sudah sangat parah. IO banyak CD4 hanya 3, lemah tak berdaya. saat itu saya berkeyakinan sebagaimana ajaran agama yang saya anut bahwa hidup mati ditangan Tuhan Allah. Jadi saya harus senang, *enjoy*-lah dengan keadaan sekarang, tujuan hidup adalah Tuhan jadi serahkan saja pada Penguasa Tuhan....hidup saya sudah kenyang dengan cobaan jika saya stres saya bisa gila, bagaimana tidak awalnya dua anak saya divonis hemofili sama dokter seumur hidup dan harus transfusi darah, kemudian 8 tahun menikah kena HIV seumur hidup pula, tapi agama saya memberikan keyakinan semua masalah ada campur tangan Tuhan masalah harus dikalahkan” (observasi kegiatan KDS, 15 September 2016).

Pengakuan tersebut menunjukkan bahwa N memiliki ketegaran, kesabaran dan keyakinan pada Tuhan yang kuat. Pribadi N yang demikian, memberikan efek pada bangkitnya motivasi suami yang telah kehilangan semangat karena divonis HIV. N menyadari dengan baik latarbelakang suami yang dulunya adalah pencandu narkoba. Suami adalah klien yang biasa didampingi N sampai akhirnya dapat hidup normal tanpa narkoba. N bercerita suaminya sempat sangat *down* menerima dirinya yang sakit apalagi sudah sangat parah waktu itu. Namun, N tetap berupaya memberikan semangat pada suaminya. Berikut penuturan N saat menghadapi suaminya yang sudah tidak mempunyai harapan hidup :

“suatu saat suami saya bertanya “mah kalau saya mati gimana? Saya jawab matilah saja dengan tenang papah punya tujuan hidup yaitu Tuhan matilah dengan tenang karena agama. Kemudian suami saya bertanya lagi “bagaiman hidup mamah dan anak-anak?”, saya jawab “saudara kita banyak, sumbangan akan besar. Saya akan berhenti bekerja dan membuka usaha dengan membesarkan anak-anak di rumah”. Jawaban saya tidak membuat suami saya bertanya lagi, saya mbatin mungkin saya adalah isteri yang kurang ajar, tapi bukan itu maksudnya, saya harus tegar dan segera *move on* agar bisa terus bertahan hidup untuk anak-anak” (observasi kegiatan KDS, 15 September 2016).

Diskusi panjang N suaminya di atas ternyata membuahkan hasil. Suaminya menjadi bersemangat dan kondisi makin membaik dalam waktu 6 bulan. Kondisi suami N yang hampir “lewat” berangsur membaik dan kini kembali sehat dan masih bekerja sebagai staf farmasi sampai sekarang (observasi kegiatan KDS, 15 September 2016).

Pengalaman hidup yang rumit inilah yang menurut pengakuan N dibagikan pada sesamanya. N memberikan keyakinan pada sesamanya bahwa sakit adalah anugrah Tuhan, dokter luar biasa adalah Tuhan, tidak ada masalah yang tidak selesai di tangan Tuhan. Sehingga menurut N, ODHA harus menjalani hidup harus *enjoy* atau gembira. N juga menambahkan gembira akan membuat tubuh sehat. Selain itu, N menekankan bahwa sakit akan membuat manusia semakin sadar akan Tuhan dan bisa menjadi penolong bagi orang lain (observasi kegiatan KDS, 15 September 2016).

Pengalaman R dan N sebagai pendamping sebaya sebagaimana di atas menunjukkan bahwa cara yang dilakukan saat mendampingi sesama adalah dengan transfer pengalaman pribadi agar membuka kesadaran para ODHA yang lain bisa seperti mereka.

Manfaat yang diharapkan pendamping sebaya seperti R dan N, dapat dirasakan oleh anggota aktif KDS bernama T. Pada awalnya T merasakan stress yang luar biasa akibat tertular dari suami yang sudah meninggal. KDS adalah langkah yang diikuti T, setelah mendapatkan informasi dari mbak Wati (sekretaris KDs dan pelayanan di klinik infeksi). T disarankan

mengikuti KDS karena T masih sangat terpukul dan belum menerima diri yang positif HIV. Pertama kali mengikuti KDS, tangisan T pecah sangat histeris di ruangan aula tempat pertemuan KDS. Pada kondisi seperti itulah T langsung mendapatkan perhatian dari W dan S sebagai sesama ODHA. S yang sama-sama wanita langsung merangkul dan menenangkan T. Sementara W berusaha terus memberikan motivasi pada T untuk menerima realitas sekarang. Ketika itu T, juga didampingi oleh Mbak Nita sebagai manajer kasus dari LSM yang peduli HIV/AIDS. Sampai sekarang saat bertemu di KDS, W, S, R hampir menyempatkan bertanya perkembangan T dan selalu memberikan motivasi dan perhatian.

Pengalaman yang sama dirasakan oleh J anggota KDS lainnya. J terinfeksi akibat penggunaan narkoba. J selama ini belajar dari R yang telah melewati masa sulitnya. Berikut pengakuan J :

“ saya belum seperti R, masih belajar apa dan bagaimana sakit saya. Ikut KDS jadi banyak tahu harus gimana sih....ya ada masukan untuk sakit saya....kalau R inilah sudah jadi terapis di rumah narkoba lho...,hebat (sambil menunjuk R yang berada disampingnya) (wawancara tanggal 15 Agustus).

Paparan singkat di atas memberikan indikasi bahwa J merasakan manfaat dari KDS dan pendampingan sebaya yang dilakukan R.

Pernyataan konselor HIV/AIDS disana berikut ini semakin menguatkan pendapat dua anggota KDS di atas. Pak Joko sebagai konselor mengatakan bahwa :

“ ODHA biasanya bingung mau bercerita dengan siapa, dengan orang lain nanti ketahuan. Forum dan pertemuan semacam itu bisa jadi jalan bagi mereka saling cerita agar tidak stres sendiri, saya kira efeknya sangat baik seperti dapat berbagi info, beban psikologis berkurang, berhenti dari perilakunya atau setidaknya tahu cara pencegahan dan penularan” (wawancara, 15 September 2016).

Berdasarkan deskripsi data di atas, pendampingan sebaya yang dilakukan di KDS memberikan manfaat bagi anggotanya. Hal tersebut karena selama pendampingan terjadi transfer pengalaman dan

pengetahuan yang mendorong ODHA untuk menjalani hidup yang lebih baik dan lebih sehat. Selain itu, pendamping sebaya memiliki kesempatan yang lebih besar untuk membantu sesamanya mencari jalan keluar masalah yang dihadapi sebagaimana pengalaman yang pernah dialami. Disinilah, nuansa konseling sebaya bisa terjadi. pendampingan sebaya ini memberikan perbaikan pada semua aspek kehidupan ODHA.

D. Pembahasan Hasil Penelitian

Penyakit HIV/AIDS merupakan penyakit fisik. Namun, berdampak sangat signifikan terhadap aspek psikologis, sosial, dan spiritual penderitanya. Sebagaimana dikatakan Utley dan Wachholtz (2011: 1), bahwa penyakit HIV/AIDS dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya seperti meningkatkan ketergantungan pada orang lain, mental disorder seperti depresi, cemas, putus asa, dan khawatir, serta berpengaruh pada rusaknya kehidupan sosial seperti mengisolasi diri dan mendapat stigmatisasi. Utley dan Wachholtz (2011: 1), menjelaskan bahwa penyakit HIV/AIDS dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya seperti meningkatkan ketergantungan pada orang lain, mental disorder seperti depresi, cemas, putus asa, dan khawatir, serta berpengaruh pada rusaknya kehidupan sosial seperti mengisolasi diri dan mendapat stigmatisasi. Dengan demikian, jelaslah bahwa penderita HIV/AIDS memiliki masalah yang kompleks (bio-psiko-sosio-relgius).

Kompleksitas masalah yang dihadapi ODHA sebagaimana di atas, membuat ODHA merasa tidak berguna dan tidak berharga. Bahkan mereka memiliki keinginan bunuh diri yang besar disamping mengalami gangguan kecemasan dan penyesuaian diri yang hebat (Elisa Tandiono, dkk, 2012:1). Mereka akan merasa semakin tidak berharga, seiring kuatnya stigma dan diskriminasi dari masyarakat. ODHA diperlakukan berbeda oleh orang lain, dikucilkan oleh teman-teman bahkan dibuang oleh keluarganya (Demartoto,2010:6-7).

Situasi dan kondisi yang dialami ODHA yang demikian membuat mereka tidak hanya membutuhkan terapi medis saja, melainkan membutuhkan terapi lainnya (psiko-sosio-religius). Hal inilah yang melatarbelakangi dibutuhkan tempat bagi para ODHA berkumpul dan berbagi berbagai persoalan yang dihadapi. KDS merupakan wadah yang secara resmi digagas oleh KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) Nasional sejak tahun 1995. KDS memang belum ada pada setiap rumah sakit yang menjadi rujukan ODHA. Sebagai rumah sakit rujukan utama sejak tahun 2006, RSUP Dr. Kariadi menunjukkan eksistensi dan dedikasi yang tinggi dalam melakukan upaya pencegahan dan penularan HIV/AIDS di Jawa Tengah. Salah satu bukti adalah keberadaan KDS yang menjadi bagian penting dari pelayanan kesehatan yang diberikan bagi para ODHA.

KDS RSUP Dr. Kariadi melakukan pertemuan setiap sebulan sekali pada tanggal 15. Pertemuan KDS tersebut syarat dengan nuansa KEI (Konseling, Edukasi, dan Informasi) bagi para ODHA. Hal ini bisa dilihat dari kegiatan edukasi dan informasi yang digelar secara formal oleh pengurus KDS dengan menghadirkan narasumber ahli dibidangnya. Materi yang disampaikan adalah seputar problematika ODHA dari mulai masalah fisik, psikologis, sosial, dan juga spiritual. Tujuan yang dilakukan adalah memberikan informasi dan memberikan jawaban atas persoalan yang dialami ODHA yang diinventaris oleh pengurus. Identifikasi kegiatan yang demikian, sesungguhnya dapat dikatakan kegiatan KDS tersebut merupakan kegiatan bimbingan kelompok.

Sebagaimana pengertian bimbingan menurut Yusuf dan Nurihsan (2008: 6) adalah bantuan atau pertolongan yaitu sebagai upaya untuk menciptakan lingkungan (fisik, psikis, sosial, spiritual) yang kondusif bagi perkembangan seseorang, memberikan dorongan dan semangat, mengembangkan keberanian bertindak dan bertanggung jawab, serta mengembangkan kemampuan untuk memperbaiki dan mengubah perilakunya sendiri (Yusuf dan Nurihsan, 2008: 6). Mengacu pada pendapat ini, pertemuan KDS disana sudah sangat kental dengan nuansa bimbingan bagi para ODHA.

Hal ini bisa diidentifikasi lebih lanjut dari sisi proses kegiatan. KDS dilaksanakan untuk menunjang pengobatan medis yang dialami pasien penyakit terminal HIV/AIDS di RSUP Dr. Kariadi. Pihak rumah sakit tidak hanya memberikan pertolongan dari sisi medis atau fisik, tetapi berupaya memberikan bantuan dari sisi yang lain (psiko-sosio-spiritual). KDS adalah bentuk bantuan dan pertolongan bagi para ODHA dari aspek non medis. KDS berupaya menjawab kebutuhan pasien dengan memberikan pengetahuan dan informasi berkaitan dengan HIV/AIDS. Terpenuhinya kebutuhan ini diharapkan pasien memiliki kemampuan untuk mengelola diri sendiri dan mengatasi persoalan yang muncul sebagai konsekuensi dari penyakitnya.

Kemudian dari sisi materi yang disampaikan yang beragam sesuai kebutuhan dari anggota yang dihimpun oleh pengurus KDS (wawancara dengan sekretaris KDS, 15 Juni 2016). Narasumber yang didatangkan juga merupakan orang yang ahli dibidangnya sehingga tujuan untuk membekali para ODHA terpenuhi dengan baik. Materi disampaikan secara bergantian dari SMF Penyakit Dalam, Anak, Bedah, Kebidanan dan Kandungan, Penyakit Saraf, Penyakit Jiwa, dan Forensik (Dokumen KDS, 2015: 2). Dari sisi ini adanya upaya pencapaian tujuan dari bimbingan dan konseling bagi ODHA yang salah satunya dikemukakan oleh Menurut Amaya Maw Naing dkk (2004), yaitu :

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

Jika dianalisa lebih lanjut dengan menggunakan rumusan tujuan bimbingan dan konseling di atas, maka kegiatan KDS yang adalah telah mampu memenuhi tiga tujuan tersebut. Hal ini dibuktikan dari

pemberian materi pada bulan Mei 2016 yang mengangkat tema tentang problem psikologis ODHA yang disampaikan SMF Psikologi dan dilanjutkan di bulan Juni tentang mengatasi kecemasan pada ODHA oleh bagian Psikiatri RSUP Dr. Kariadi. Dalam beberapa pertemuan seperti pada bulan Agustus 2016 juga diberikan materi motivasi dari psikolog UNIKA Semarang. Sementara materi spiritual diberikan oleh bagian pemulasaran jenazah RSUP Dr. Kariadi dan Penyuluh Agama Kemenag Kota Semarang. dan yang tidak kalah pentingnya adalah dalam setiap pertemuan diingatkan tentang kepatuhan berobat, dan dikuatkan dengan materi yang diberikan oleh Dr. dr. Muchlis AU Safro, Sp. PD, pada pertemuan KDS bulan Agustus 2016 (dokumentasi, observasi dan wawancara selama riset Juni-September 2016).

Selain itu, metode dalam pertemuan KDS juga bisa dilihat sebagai satu hal lain yang mengarahkan adanya pelayanan bimbingan. Berdasarkan hasil observasi selama bulan Juni – September 2016 dapat diketahui bahwa setiap pertemuan masing-masing narasumber dan pendamping sebaya yang menjadi koordinator kegiatan menggunakan metode yang cukup variatif. Metode langsung yang diterapkan meliputi ceramah, tanya jawab, permainan, dinamika kelompok, dan bernyanyi. Berbagai metode yang diterapkan ini sesuai dengan metode bimbingan dan konseling kelompok yang dikemukakan Winkels dan Faqih sebagai berikut :

Konseling secara kelompok adalah pelayanan yang diberikan kepada klien lebih dari satu orang, baik kelompok kecil, besar, atau sangat besar (Winkels, 1991: 122). Konselor melakukan komunikasi langsung dengan klien dalam kelompok. Hal ini dapat dilakukan dengan teknik-teknik: 1). Diskusi kelompok, yakni pembimbing melaksanakan diskusi dengan/bersama kelompok klien yang mempunyai masalah yang sama; 2). Psikodrama, yakni konseling yang dilakukan cara bermain peran untuk memecahkan/mencegah timbulnya masalah (psikologis); 3). *Group teaching*, yakni pemberian konseling dengan memberikan materi konseling tertentu kepada kelompok yang telah disiapkan (Faqih, 2000: 55).

KDS lebih merepresentasikan pelayanan bimbingan kelompok yang besar karena anggota yang ikut antara 30-50 orang yang didalamnya.

Nuana *group teaching* sangat terlihat dalam setiap pertemuan KDS yang berlangsung tiap bulan.

Sementara kegiatan lainnya yang penting dari KDS ini adalah adanya pendampingan sebaya. Secara khusus pengurus KDS memilih pendamping sebaya atau PS yang *stand by* di klinik penyakit infeksi RSUP Dr. Kariadi, selain konselor yang berjumlah tiga orang. Pendamping sebaya tidak hanya melakukan dampingan di klinik, tetapi juga di luar klinik atau bisa *visit home* pada ODHA lainnya yang membutuhkan.

Kegiatan pendampingan sebaya yang dapat dilakukan pada forum bulan KDS (pada sebelum atau sesudah sesi edukasi informasi) atau diluar forum KDS merupakan sarana yang digunakan ODHA untuk berbagi pengalaman dan informasi kepada sesama. Bahkan PS memang memiliki tugas untuk membantu ODHA lainnya agar bisa memiliki penerimaan diri yang baik terhadap kondisi sakitnya, dan meningkatkan kualitas hidup. Hal ini terlihat dari pengalaman B, N, dan r sebagai pendamping sebaya yang sesungguhnya menurut mereka berbagi apa yang pernah dialami dan dirasakan pada masa lalu (wawancara bulan Juni-September 2016).

Dinamika yang terjadi dalam pendampingan sebaya semacam ini memungkinkan bahkan kental terjadi konseling sebaya. *Peer counseling* atau konseling sebaya adalah layanan bantuan konseling yang diberikan oleh teman sebayanya (biasanya seusia/tingkatan pendidikannya hampir sama) yang telah terlebih dahulu diberikan pelatihan-pelatihan untuk menjadi konselor sebaya sehingga diharapkan dapat memberikan bantuan baik secara individual maupun kelompok kepada teman-temannya yang bermasalah ataupun mengalami berbagai hambatan dalam perkembangan kepribadiannya (Erhamwilda, 2005: 7). Konseling model ini akan mendorong semua pasien berkesempatan menjadi konselor bagi teman sendiri. Pasien yang menjadi ko-konselor dapat memberikan nasehat dengan mentransfer pengalaman yang pernah dilakukan. Jika ditemui kesulitan dapat berkonsultasi lebih lanjut dengan konselor (Hidayanti, 2015: 153).

Suasana semacam ini amat dirasakan oleh T dan J yang mendapatkan pendampingan intensif dari PS. Mereka merasa mendapat perhatian saat keluarga mengabaikan, dan terpenting lagi adalah belajar ketrampilan hidup dari para PS yang telah mampu keluar dari masa sulit dalam kehidupannya sebagai ODHA. Selain itu menurut konselor sebagaimana dijelaskan pada bab sebelumnya bertemu dengan sesama merupakan wadah yang bisa dilakukan para ODHA berbagi beban psikologis karena sering kali mereka memiliki hambatan untuk berkomunikasi dengan orang lain di sekelilingnya.

Berdasarkan uraian di atas, menunjukkan bahwa KDS RSUP Dr. Kariadi telah mampu menjalankan tugas dan fungsinya dengan baik sehingga peran KDS ini sangat dirasakan anggota. Tugas dan fungsi yang telah dijalankan tersebut telah sesuai dengan rumusan dari Ditjen Pemasarakatan Kemenkumham RI (2011:7.) yang menyebutkan bahwa KDS membantu ODHA dalam beberapa hal :

a). menolong ODHA agar tidak merasa dikucilkan dan merasa sendiri dalam menghadapi masalah; b). membuka jalan untuk bertemu ODHA lain atau orang lain yang peduli; c). membantu ODHA menjadi lebih percaya diri dan menerima status HIV-nya; d). membantu saling membagi informasi misalnya tentang pengobatan atau dukungan yang tersedia bagi ODHA; e). membantu untuk membuka status HIV pada keluarga atau pasangan; f). memberi pengetahuan pada ODHA baru mengenai apa yang terjadi dalam tubuhnya waktu terinfeksi HIV dan mengenai keberlanjutan infeksi; g). menyebarkan informasi mengenai pengobatan yang tersedia dan bagaimana pengobatan itu dapat diperoleh; dan h). mendukung kepatuhan pada terapi antiretroviral (ARV) dan pengobatan lainnya.

Melanjutkan pembahasan berkaitan dengan implemtasi bimbingan dan konseling bagi pasien penyakit terminal di KDS RSUP Dr. Kariadi di atas, sesungguhnya telah terlihat benang merah yang menunjukkan bahwa pelayanan tersebut mampu membentuk *self esteem* ODHA. Hal ini berangkat dari jenis kegiatan yang ada dalam KDS yang berupa edukasi informasi dan pendampingan sebaya memberikan manfaat besar bagi anggotanya.

Manfaat tersebut salah satunya berkaitan dengan dukungan emosi, psikologis, sosial, dan spiritual. Harga diri atau *self esteem* adalah salah satu aspek psikologis dalam diri ODHA yang perlu dibentuk dan dikembangkan. Hal ini karena secara umum ODHA akan mengalami gangguan harga diri bahkan kehilangan harga diri pasca divonis HIV/AIDS.

Harga diri bisa dipengaruhi oleh lingkungan sosial yang mendukung sebagaimana dikatakan Gufron dan Risnawati (2010: 145-146). Lingkungan sosial membantu pembentukan harga diri seseorang yang dimulai dari seseorang yang menyadari dirinya berharga atau tidak. Hal ini merupakan hasil dari proses lingkungan, penghargaan, penerimaan, dan perlakuan orang lain kepadanya. Berdasarkan pendapat ini, maka ODHA yang mengikuti KDS sangat terbantu untuk mengembangkan harga diri yang lebih baik.

Harga diri yang setidaknya meliputi empat komponen seperti keberartian, kekuatan, kemampuan, dan kebajikan atau ketaatan dapat ditingkatkan secara bertahap dengan mengikuti kegiatan KDS yang syarat dengan nuansa bimbingan dan konseling. Dua pelayanan ini memberikan manfaat bagi pemenuhan kebutuhan psikologis, termasuk harga diri. Proses yang ada ditambah dengan pendampingan dengan sebaya bisa mempercepat peningkatan harga diri yang lebih baik.

Self Esteem pada pasien penyakit terminal (HIV/AIDS) KDS RSUD Dr. Kariadi Semarang terbukti dapat ditumbuhkan melalui lingkungan sosial (sebaya) yang mendukung. Bimbingan konseling kelompok menjadi alternatif diterapkan bagi individu berpenyakit kronis dan terminal dengan tujuan menumbuhkembangkan ketrampilan hidup yang positif untuk menjalani kehidupan. Suasana bimbingan konseling kelompok diciptakan untuk membantu anggota mengatasi stres akibat penyakitnya, mengembangkan sikap hidup yang baik, melakukan ikhtiar terbaik dalam pengobatan penyakitnya dan memberi makna yang tepat terhadap realitas kehidupan dirinya sekarang (Taufik, 2003:333). Sikap-sikap tersebut merupakan representasi dari harga diri positif seseorang. Hal inilah yang diharapkan dapat dicapai pada bimbingan konseling kelompok pada pasien

penyakit terminal. Meskipun penyakit ini secara medis belum bisa disembuhkan, namun, ketahanan mental pasien harus senantiasa diupayakan. Pasien dapat memanfaatkan kehidupannya dengan baik, tanpa penyesalan, tetap bahagia walaupun pada akhirnya penyakitnya dibawa pasien mati (*khusnul khatimah*). Disinilah adanya kemenangan mental yang bisa dicapai pasien penyakit terminal, manakala dalam dirinya memiliki harga diri yang positif.

E. Kesimpulan

Berdasarkan temuan penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa implementasi bimbingan dan konseling pada KDS RSUP Kariadi Semarang terlihat dari kegiatan edukasi informasi melalui bimbingan kelompok, dan konseling sebaya melalui pendampingan sebaya. Kegiatan tersebut dapat memberikan bekal pengetahuan, berbagi pengalaman serta membantu sesama memecahkan masalah sehingga mampu menumbuhkan *self esteem* pasien penyakit terminal di KDS RSUP Dr. Kariadi Semarang.

F. Daftar Pustaka

- Achmad Juantika . A. dan Nurihsan, *Landasan Bimbingan Dan Konseling*, Bandung : Remaja Rosdakarya, 2008.
- Azwar, Saifuddin, *Metode Penelitian*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2007.
- Damayanti, Euis Sri dan Purnamasari, Alfi, "Berpikir Positif dan Harga Diri pada Wanita yang Mengalami Masa Premenopause", Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.
- Departemen Kesehatan RI Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan, *Buku HIV/AIDS untuk SPK/AKPER*, Jakarta, 1997.
- Dermartoto, Argyo, *ODHA, Masalah Sosial dan Pemecahannya*, Makalah UNS, diunduh tanggal 3 Febuari 2013.
- Ditjen Pemasarakatan Kemenkumham RI, *Buku Saku Dukungan Sebaya di Lapas/Rutan*, Jakarta, 2011.
- Erhamwilda, Model Hipotetik"Peer Counseling" Dengan Pendekatan Realitas Untuk Siswa SLTA (Satu Inovasi Bagi Layanan Konseling Di

- Sekolah), *Kumpulan Makalah Konferensi Asosiasi Bimbingan dan Konseling Indonesia Surabaya, 2005*,
- Ernawati, Susi, "Perawatan paliatif pada HIV/AIDS", *Makalah Pusat Pengembangan Paliatif dan Bebas Nyeri RSUD Dr. Soetomo – FK Unair Surabaya, 22 Oktober 2015*.
- Faqih. A. R, *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*. Yogyakarta: UII Press, 2000.
- Ghufron, M. Nur dan Risnawati, S, Rini, *Teori-teori Psikologi*, Yogyakarta : Ar-Ruz Media, 2010.
- Hamdan Bakran adz-Dzaky. *Konseling dan Psikoterapi Islam*. Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2001.
- Hawari, Dadang, "Konsep Islam memerangi AIDS" dalam *Al Qur'an, Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, Yogyakarta : Dhana Bakti Primayasa, 2000.
- Herman, "Mengenal Kelompok Dukungan Sebaya", <http://hermanvarella.wordpress.com/2011/11/16/mengenal-kelompok-dukungan-sebaya/>, diunduh tanggal 3 Febuari 2013.
- Hidayanti, Ema, *Dimensi Spiritual Dalam Praktik Konseling Bagi Penderita HIV/AIDS Di Klinik Voluntary Counselling Test (VCT) Rumah Sakit Panti Wiloso Citarum Semarang*, Laporan Penelitian Lembaga Penelitian IAIN Walisongo, 2012.
- _____, dkk, "Integrasi Agama dan Pelayanan Medis : Studi Praktik Konseling Lintas Agama dalam Mewujudkan Palliative Care bagi Pasien HIV/AIDS di RS Kota Semarang", *Laporan Penelitian Kelompok DIKTIS 2015*, tidak diterbitkan.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 812/Menkes/SK/VII/2007 tentang Kebijakan Perawatan Paliatif, diunduh 4 Juni 2014.
- Komisi Pemberantasan AIDS Nasional, *Rangkuman Eksekutif Upaya Penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia 2006 – 2011*, Jakarta, 2011.
- Komisi Pemeberantasan AIDS (KPA) Provinsi Jawa Tengah, "Kondisi HIV & AIDS Di Jawa Tengah 1993 s/d 30 September 2014", www.kpajateng.go.id, diunduh tgl 10 April 2015
- Mann, Michal, dkk, "Self-esteem in a Broad-Spectrum Approach for Mental Health Promotion", *Health Education Research Vol.19 no.4*, Oxford University Press 2004,

<https://her.oxfordjournals.org/content/19/4/357.full>, diunduh tanggal 2 Maret 2016.

Mardhiati, Retno dan Handayani, Sarah, *Ringkasan Penelitian Peran Dukungan Sebaya dalam Meningkatkan Mutu Hidup ODHA di Indonesia Tahun 2011*, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka, 2012.

Moleong, Lexy J, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung : Remaja Rosdakarya, 2011.

Mustamir, *Metode Supernol Menaklukan Stres*, Yogyakarta : Lingkaran, 2010.

Mustamir, *Puasa Obat Dasyat (Kiat Menggempur Berbagai Macam Penyakit Ringan Hingga Berat)*, Jakarta : PT. Wahyu Media, 2011.

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

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

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

Nugrahawati, Eni, dan Nugraha, Gilang, *"Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Esteem pada ODHA di Yayasan Akses Indonesia (YAKIN) Tasikmalaya"*, *Prosiding SnaPP 2011 : Sosial, Ekonomi, dan Humaniora*, Bandung : LPPM Universitas Islam Bandung, 2011.

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

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

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

Prayitno dan Erman Amti, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*, Jakarta: Rineka Cipta, 1999.

- Priyanto, Agus, *Komunikasi dan Konseling Aplikasi dalam Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: Salemba Medika, 2009.
- Rahmania P.N dan Yuniar C, Ika, "Hubungan antara Self Esteem dengan Kecenderungan Body Dysmorphic Disorder Pada Remaja Putri", *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental Vol. 1 No. 02, Juni 2012, Fakultas Psikologi Universitas Arlangga Surabaya*.
- Sari, Citra Puspita, "Harga Diri Pada Remaja Putri Yang Telah Melakukan Seks Pranikah", *Jurnal Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma*,
- Siswanto, *Kesehatan Mental Konsep, Cakupan, dan Perkembangan*, Yogyakarta : Andi offset, 2007.
- Sucipto, "Konseling Sebaya", *Jurnal Mawas, Universitas Muria Kudus*, 2009.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung: Alfabeta, 2007.
- Surya, Muhammad, *Psikologi Konseling*, Bandung : Pustaka Bani Quraisy, 2003.
- Syahlan, JH, dkk, *AIDS dan Penanggulangannya*, Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan (PUSDIKNAKES) Departemen Kesehatan RI, 1997.
- Tandiono, Elisa, dkk, "Peran Consultation-Liaison Psychiatry pada Penatalaksanaan Pasien Dengan HIV/AIDS", <http://www.tempo.co.id/medika/online/tmp.online.old/hor-1.htm>
- Taufiq, Agus, "Konseling Kelompok bagi Individu Berpenyakit Kronis", dalam *Pendidikan dan Konseling di Era Global dalam Perspektif Prof. DR. M. Dahlan*, Mamat Supriatna dan Achmad Juantika Nurihsan (ed), Bandung : Rizky Press, 2005
- Uba, Ikechukwu, dkk, "Effect of Self-Esteem in the Relationship between Stress and Substance Abuse among Adolescents: A Mediation Outcome", *International Journal of Social Science and Humanity, Vol. 3, No. 3, May 2013, diunduh tgl 2 Maret 2016*.
- Utlely, Joni.L, & Wachholtz, Amy, "Spirituality in HIV+ Patien Care", *Psychiatry Issue Brief Volume 8 Issue 3 2011, University of Massachusutters Medical School (UMASS)*, <http://escholarship.umassmed.edu/pib/vol8/iss3/>, diunduh tgl 7 April 2005
- Winkels WS, *Bimbingan Konseling di Institusi Pendidikan*, Yogyakarta : Media Abadi, 2004.

Yusuf, Lukman dan Bagus R, Candra, "Harga Diri pada Remaja Menengah Putri di SMA Negeri 15 Kota Semarang", *Jurnal Nursing Studies*, Vol 1 No. 1 Tahun 2012, Universitas Diponegoro Semarang, hal. 225-230.

Yuswanto, Tri Agus Johan, dkk, " Peran Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dan Kepatuhan Minum Obat pada ODHA", *Jurnal Pendidikan Kesehatan Vol 4. No. 1 April 2005*, hlm. 64-69.

