

BIMBINGAN DAN KONSELING

Psikotropika & HIV/AIDS



Diah Retno Ningsih, M.Pd
Muhammad Lutfi Hakim

BIMBINGAN DAN KONSELING
Psikotropika & HIV/AIDS

PENYUSUN:
Diah Retno Ningsih, M.Pd
Muhammad Lutfi Hakim

INSTITUT AGAMA ISLAM SUNAN KALIJOGO
MALANG
2021

BIMBINGAN DAN KONSELING
Psikotropika & HIV/AIDS

Penulis

Diah Retno Ningsih, M.Pd
Muhammad Lutfi Hakim

ISBN:

978-623-6648-14-8

Layout dan Desain

Diah Retno Ningsih, M.Pd

Tahun Terbit:

2021

Penerbit:

Institut Agama Islam Sunan Kalijogo Malang

Redaksi:

Jl. Keramat, Dusun Gandon Barat, Desa Sukolilo,
Jabung, Malang, Jawa Timur 65155

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun
tanpa ijin tertulis dari penerbit

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Pimpinan dan seluruh civitas akademika Institut Agama Islam Sunan Kalijogo Malang atas terselesaikannya buku ajar Bimbingan dan Konseling yang berfokus pada Psikotropika dan HIV/AIDS ini.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kepada Allah SWT, karena dengan rahmat dan karunia-Nya kami bisa menyelesaikan naskah buku ajar Bimbingan dan Konseling Islam ini.

Sholawat dan salam semoga senantiasa Allah limpahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah menjadi tauladan dalam seluruh aspek kehidupan sehingga bisa membawa kemajuan bagi umat manusia, keluarganya, para sahabat dan para pengikutnya yang senantiasa istiqomah mengikuti ajaran-ajaran beliau. Aamiin.

Dorongan yang sangat kuat untuk menulis buku yang sederhana ini adalah keinginan yang kuat untuk memperkenalkan tentang bimbingan dan konseling untuk psikotropika dan HIV/AIDS kepada mahasiswa S1.

Terimakasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu penyelesaian buku ini, semoga buku ini bisa bermanfaat bagi segenap pembaca.

Wallaahu a'laamu bish-shawab

Malang, Januari 2021

Tim Penulis

DAFTAR ISI

UCAPAN TERIMAKASIH.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I.....	1
Konsep Dasar Psikotropika.....	1
BAB II	8
Pencegah dan Penanggulangan Penyalahgunaan Psikotropika	8
BAB III.....	18
Konseling Psikotropika	18
BAB IV.....	34
Kaitan antara psikotropika dengan HIV.....	34
BAB V	37
HIV (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>)	37
BAB VI.....	49
AIDS (<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>)	49
BAB VII	54
ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS)	54
BAB VIII.....	59
Konseling HIV/AIDS	59
DAFTAR PUSTAKA.....	75

BAB I

Konsep Dasar Psikotropika

Narkotika menurut Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika Pasal 1 angka 1 adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, atau ketagihan yang sangat berat. Sedangkan menurut Djoko Prakoso (1987) Psikotropika ialah obat atau zat yang berbahaya yaitu zat kimia yang dapat merubah reaksi tingkah seseorang terhadap lingkungannya. Tindak pidana penyalahgunaan psikotropika adalah penggunaan psikotropika yang tidak sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika.

A. Pengertian Psikotropika

Zat atau obat psikotropika ini dapat menurunkan aktivitas otak atau merangsang susunan syaraf pusat dan menimbulkan kelainan perilaku, disertai dengan timbulnya halusinasi (mengkhayal), ilusi, gangguan cara berpikir, perubahan alam perasaan dan dapat menyebabkan ketergantungan serta mempunyai efek stimulasi. Menurut WHO (1996) psikotropika adalah obat yang bekerja pada atau mempengaruhi fungsi psikis, kelakuan atau pengalaman. Istilah psikotropika mulai banyak dipergunakan pada Tahun 1971.

Pemakaian Psikotropika yang berlangsung lama dan tanpa pengawasan serta pembatasan maka dapat menimbulkan dampak yang lebih buruk, bukan hanya menyebabkan ketergantungan bahkan juga menimbulkan berbagai macam penyakit serta kelainan fisik maupun psikis bagi si pemakai, dan bahkan dapat menyebabkan kematian. Melihat besarnya pengaruh negatif psikotropika tersebut apabila disalahgunakan maka pemerintah mengeluarkan peraturan khusus yang mengatur tentang penggunaan atau peraturan penggunaan psikotropika.

Menurut Pasal 3 Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika, tujuan pengaturan di bidang psikotropika itu sendiri ialah menjamin ketersediaan psikotropika guna kepentingan pelayanan kesehatan dan ilmu pengetahuan, mencegah terjadinya penyalahgunaan pada psikotropika serta memberantas peredaran gelap narkotika. Psikotropika menjadi berbahaya apabila penggunaannya tidak tepat atau disalahgunakan. Sebenarnya banyak obat-obat yang mengandung psikotropika dengan kadar yang memang dibatasi atau sesuai dengan kebutuhan.

B. Jenis-Jenis Psikotropika

Pada umumnya, terdapat tiga jenis psikotropika antara lain yaitu:

1. Halusinogen

Halusinogen merupakan obat yang dapat membuat timbulnya halusinasi, sehingga pemakainya dapat melihat atau mendengar sesuatu yang tidak nyata seolah-olah hal tersebut

benar-benar ada, misalnya seperti berkhayal. Contoh obat yang digolongkan sebagai psikotropika yang dapat membuat halusinasi antara lain yaitu: Licercik Acid Dhietilamide (LAD), Psilocibine, Micraline, dan Mariyauana.

2. Depresan

Depresan merupakan obat yang menimbulkan efek seolah kerja sistem saraf berkurang, penurunan kesadaran, dan membuat menjadi mengantuk. Zat yang masuk dalam depresan antara lain alkohol, sedatin atau pil KB, magadon, valium, dan mandrak (MX), Cannabis dan barbiturat.

3. Stimulan

Stimulan merupakan obat yang menimbulkan rangsangan terhadap saraf yang dapat menyebabkan pengguna lebih percaya diri. Obat yang termasuk obat stimulan yaitu kafein, kokain, ganja, dan amgetamin. Amfetamin merupakan obat yang terkandung pada pil ekstasi.

Tidak hanya tidak jenis psikotropika diatas. Psikotropika juga dibagi menjadi empat golongan, yaitu:

1. Psikotropika golongan I

Psikotropika golongan I yaitu psikotropika yang tidak digunakan untuk tujuan pengobatan dengan potensi ketergantungan yang sangat kuat. Contoh psikotropika golongan I diantaranya yaitu: Broloamfetamine atau DOB, Cathinone, DET, DMA, DMHP, DMT, DOET, Eticyclidine, Etrytamine, Lysergide, MDMA, Mescaline, Methcathinone, 4-methylaminorex, MMDA, N-ethyl MDA, N-hydroxy MDA, Parahexyl, PMA, Psilocine, psilotsin, Psilocybine, Rolicyclidine-

PHP,PCPY, STP, DOM, Tenamfetamine-MDA, Tenocyclidine-TCP, Tetrahydrocannabinol, TMA.

2. Psikotropika golongan II

Psikotropika golongan II yaitu psikotropika yang berkhasiat terapi tetapi dapat menimbulkan ketergantungan. Contoh psikotropika golongan II diantaranya yaitu: Amphetamine, Dexamphetamine, Zipeprol, Fenetylline, Levamphetamine, Mecloqualone, Methamphetamine, Methaqualone, Methylphenidate, Methamphetamineracemate, Secobarbital, Phencyclidine PCP, Phenmetrazine, Dronabinol atau delta-9-tetrahydro-cannabinol.

3. Psikotropika golongan III

Psikotropika golongan III adalah golongan psikotropika dengan efek ketergantungannya sedang dari kelompok hipnotik sedatif. Contoh psikotropika golongan III, diantaranya yaitu: Amobarbital, Buprenorphine, Butalbital, Cathine/norpseudo-ephedrine, Cyclobarbital, Flunitrazepam, Glutethimide, Pentazocine, Pentobarbital.

4. Psikotropika golongan IV

Psikotropika golongan IV adalah psikotropika yang efek ketergantungannya masih tergolong ringan. Contoh psikotropika golongan IV, diantaranya yaitu: Allobarbital, Alprazolam, Amfepramone, Aminorex, Barbital, Benzfetamine, Bromazepam, Butobarbital, Brotizolam, Camazepam, Chlordiazepoxide, Clobazam, Clonazepam, Clorazepate, Clotiazepam, Cloxazolam, Delorazepam, Diazepam, Estazolam, Ethchlorvynol, Ethinamate, Ethyl loflazepate, Etil Amfetamine/ N-ethylampetamine, Fencamfamin, Fenproporex,

Fludiazepam, Flurazepam, Halazepam, Haloxazolam, Ketazolam, Lefetamine-SPA.

C. Karakter Pengguna Psikotropika

Pengguna Psikotropika akan mengalami perubahan pada fisiknya, kegiatan sehari-hari yang berubah dari biasanya, dan juga pola pikirnya. Berikut ciri-ciri pengguna psikotropika, diantaranya yaitu:

1. Badan terus melemas, tidak bergairah, dan tidak ada tenaga untuk beraktivitas.
2. Muka terlihat pucat/tidak segar dan tubuh biasanya terlihat kurus yang kurang wajar.
3. Mata kering dan memerah.
4. Tubuh menggigil berat disertai dengan teriakan histeris (apabila tidak menggunakan psikotropika ketika dibutuhkan).
5. Susah untuk berkonsentrasi atau fokus terhadap suatu hal.
6. Berbicara hal yang tidak jelas atau ngelantur.

D. Faktor-Faktor Penyalahgunaan Psikotropika

Banyak sekali faktor penyebab seseorang dapat menyalahgunakan psikotropika. Bahkan banyak kasus yang terjadi pengguna obat terlarang tersebut karena ditawarkan dan mendapat tekanan dari teman sebaya untuk menunjukkan kesetiakawanan dalam hubungan pertemanan. Salah satu hal yang penting juga bahwa seseorang mencoba lari ke penyalahgunaan psikotropika untuk menghindari atau

melupakan masalah dan konflik yang sedang dihadapi dalam kehidupannya.

Namun apabila seseorang sudah kecanduan maka obat dipersalahkan dengan mengarah kepada individu remaja itu sendiri. Ada beberapa faktor yang saling berinteraksi yang mendorong untuk menyalahgunakan psikotropika. Beberapa faktor pendorong yang menyebabkan penyalahgunaan psikotropika, yaitu:

1. Faktor Individu

Penyalahgunaan obat dipengaruhi oleh keadaan mental, kondisi fisik dan psikologis seseorang. Kondisi mental seperti gangguan kepribadian, depresi, dan gangguan mental lainnya dapat menjadi faktor terbesar kecenderungan seseorang untuk menyalahgunakan psikotropika.

2. Faktor Obat/Zat

Beberapa faktor penyebab dari penyalahgunaan psikotropika, diantaranya:

- a. Sifat obat golongan narkotika dan psikotropika yaitu adiksi dan toleransi.
- b. Peredaran yang semakin bertambah banyak.
- c. Lebih mudah didapat.

3. Faktor Lingkungan

Beberapa faktor sosiologis/lingkungan yang dapat menyebabkan penyalahgunaan zat:

- a. Hubungan keluarga, faktor ini biasanya terjadi karena hubungan keluarga yang tidak baik.
- b. Pengaruh teman, faktor ini sebagai hal yang menunjukkan status pertemanan ataupun kesetiaan

dalam berteman sehingga harus mengikuti gaya dalam kelompok pertemanan.

- c. Pengaruh lingkungan, faktor pengaruh lingkungan ini dapat dilihat dari banyak sisi. Biasanya lingkungan ini adalah lingkungan yang menjadi lingkungan yang paling berperan bagi seseorang.

BAB II

Pencegah dan Penanggulangan Penyalahgunaan Psikotropika

A. Penyalahgunaan Psikotropika dalam Perspektif Islam

Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Psikotropika lebih sering digunakan oleh dokter untuk mengobati gangguan jiwa dengan dosis yang sesuai.

Narkoba secara alami, baik sintesis maupun semi sintesis memang tidak disebutkan hukumnya secara khusus di dalam Al-Quran maupun Hadits. Bertolak dari efek khamar yang memabukkan, sebagian ulama menganalogikan bahan-bahan psikoaktif (narkoba) dengan khamar karena ilat yang sama, yaitu memabukkan. Narkoba adalah sesuatu yang memabukkan dengan beragam jenis, yaitu heroin atau putaw, ganja atau marijuana, kokain dan jenis psikotropika; ekstasi, methamphetamine/sabu-sabu dan obat-obat penenang, pil koplo, nipan, dan sebgainya. Sesuatu yang memabukkan dalam Alquran disebut khamar, artinya sesuatu yang dapat menghilangkan akal. Meskipun bentuknya berbeda namun cara kerja khamar dan narkoba sama saja. Keduanya memabukkan, merusak fungsi akal manusia.

Pada ajaran Islam, pelarangan mengkonsumsi khamar (narkoba) dilakukan secara bertahap. Pertama memberi informasi bahwa narkoba memang bermanfaat tetapi bahayanya

lebih besar. Firman ALLAH: “Mereka bertanya kepadamu tentang khamar dan judi. Katakanlah pada keduanya terdapat dosa besar dan beberapa manfaat bagi manusia. Tetapi dosanya lebih besar dari manfaatnya. (Q.S Al-Baqarah [2]:219); kedua, penekanan bahwa narkoba yang dapat menyebabkan seseorang kehilangan keseimbangan emosi dan pikiran. Allah melarang seseorang salat dalam keadaan mabuk. Firman Allah: “Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu sholat sedang kamu dalam keadaan mabuk sehingga kamu mengerti apa yang kamu ucapkan”. (Q.S Al-Nisâ’[4]:43); dan ketiga, penegasan bahwa narkoba sesuatu yang menjijikkan, bagian dari kebiasaan setan yang haram dikonsumsi. Firman Allah, “Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya khamar, berjudi, (berkurban untuk) berhala, mengundi nasib dengan panah adalah perbuatan keji, termasuk perbuatan setan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan.” (Q.S Al-Mâ’idah [5]:90).

Dalam hadits riwayat ‘Abd Allah ibn Umar, Rasulullah saw bersabda: “Setiap yang memabukkan adalah khamar dan setiap khamar adalah haram”(HR. Muslim, 1993:270). Dalam hadis lain, nabi menjelaskan bahwa: “Segala sesuatu yang memabukkan bila diminum dalam kadar yang banyak, kadarnya yang sedikit pun haram”(HR. Al-Nasâ’î: t.th:700). Imam Bukhârî meriwayatkan bahwa Umar bin Khattâb pernah berpidato: “Sesungguhnya telah diturunkan hukum yang mengaharamkan khamar dan ia terbuat dari salah satu dari lima unsur: anggur, kurma, madu, jagung, dan gandum. Khamar adalah sesuatu yang merusak akal (HR. Bukhârî, 1993:232). Kemudian riwayat dari ‘Abd Allah ibn Umar, Rasulullah saw bersabda: “Allah melaknat

khamar, peminumnya, penjualnya, pembelinya, pemerasnya, yang menyuruh memeras, pembawanya dan penerimanya”(HR. Abû Dâwud, 1994:187).

Seiring dengan perkembangan zaman, minuman atau zat/obat yang memabukkan pun bervariasi. Meskipun demikian tetap saja hukumnya haram. Hadis dari Aisyah, nabi saw. bersabda, “Setiap minuman yang memabukkan adalah haram” (HR. Bukhârî, 1993:242). Keharaman narkoba tidak terbatas banyak atau sedikit, jika banyak memabukkan maka sedikit pun tetap haram meskipun yang sedikit itu tidak memabukkan. Begitu pula para pelaku penyalahgunaan narkoba yang terdiri dari pemakai, penjual, pembeli, produsen, pengedar dan penerima narkoba adalah haram.

Islam secara jelas dan tegas telah mengatur bentuk-bentuk hukuman untuk setiap pelanggaran atas larangan Allah, baik berupa had maupun ta’zîr. Bagi peminum khamar hukumannya 40 kali dera di muka umum. Rasulullah saw. bersabda: “Bahwasanya nabi saw. Telaj mendera orang yang meminum khamar dengan dengan dua pelepah tamar 40 kali dera. Abû Bakr juga dengan 40 dera dan Umar bin Khattâb dengan menghukum 80 dera (HR. Muslim, 1993:116).

Dalam perkembangan Islam, khamar kemudian bermetamorfosa dalam bentuk yang semakin canggih yang lazim disebut narkoba, psikotropika, dan zat adiktif. Oleh karena itu, ulama berbeda pendapat dalam menentukan sanksi hukum bagi pelaku tindak pidana penyalahgunaan narkoba. Ibnu Taimiyah berpendapat bahwa sanksi hukum bagi pelaku penyalahgunaan narkoba adalah had, seperti halnya sanksi peminum khamar.

Orang yang menyalahgunakannya, sebagaimana dijatuhkan had bagi peminum khamar (Ibnu Taimiyah, 1978:35). Sebagian ulama tidak menganalogikan narkoba dengan khamar. Misalnya, (Zuhaylî, t.th:39) mengemukakan bahwa sanksi bagi pelaku penyalahgunaan narkoba adalah ta'zîr, mereka berargumentasi karena narkoba tidak ada pada masa Nabi Muhammad saw., narkoba tidak ada di dalam Alquran maupun sunah, narkoba lebih berbahaya dibandingkan bahaya khamar. Sedangkan menurut (Al-Hasârî, t.th:39): "Sesungguhnya mengkonsumsi ganja itu haram dan tidak dijatuhkan sanksi had kepada pelakunya, wajib atas orang yang mengkonsumsinya dikenakan sanksi ta'zir bukan had". Selanjutnya, berdasarkan fatwa Majelis Ulama Indonesia (t.th:55), sanksi bagi pelaku penyalahgunaan narkoba adalah ta'zîr karena narkoba lebih berbahaya dibandingkan bahaya khamar. Ta'zîr adalah hukuman yang mendidik yang dijatuhkan hakim terhadap perbuatan kejahatan atau maksiat maksiat yang belum ditentukan hukumnya oleh syariat".

Dengan demikian, berdasar tindakan Rasulullah saw., penegakan hukum sesuai syariat menjadi harga mati yang tidak bisa ditawar-tawar lagi untuk mencegah kejahatan narkoba agar tidak semakin meluas dan meresahkan masyarakat. Namun demikian, penegakan hukum adalah otoritas mutlak sebuah negara, bukan kewenangan seseorang atau sekelompok masyarakat.

Berdasarkan uraian di atas, dapat dipahami bahwa sanksi hukum bagi pelaku tindak pidana penyalahgunaan narkoba adalah had yang telah ditentukan oleh syariat. Sedangkan sanksi ta'zîr merupakan otoritas hakim untuk menentukan berat atau ringannya hukuman, walaupun ia harus mempertimbangkan

keadaan pelakunya, jarimah-nya, korban kejahatannya, waktu dan tempat kegiatan sehingga putusan hakim bersifat preventif, refresif, edukatif, dan kuratif.

B. Metode Pencegahan

Upaya pencegahan merupakan upaya yang sangat penting karena sulitnya pengobatan bagi pengguna psikotropika dan zat adiktif lainnya. Upaya promotif, preventif dan edukatif pada pencegahan penyalahgunaan obat adalah untuk mengurangi kebutuhan atau permintaan (*demand reduction*), dengan sasaran faktor agen (obat-obatan), host (pemakai) dan lingkungan dengan mempengaruhi faktor-faktor penyebab, pendorong, dan peluang sehingga timbul kesadaran kewaspadaan dan daya tangkal pada para penyalahguna atau calon penyalahguna. Upaya preventif terutama penting sekali bagi remaja yang mempunyai resiko tinggi (*potensial user*). Upaya pencegahan ini dapat dalam bentuk pemberian informasi dan pengetahuan kepada masyarakat, program teman sebaya, pengenalan dan intervensi diri, peran serta orang tua dan guru. Lalu upaya pencegahan ini dapat dilakukan melalui jalur keluarga, melalui sarana pendidikan, melalui lembaga keagamaan, melalui organisasi masyarakat, dan melalui media massa.

1. Keluarga

Jalur keluarga sebagai pencegahan pertama. Keluarga berperan besar pada individu. Pencegahan yang dilakukan oleh keluarga sebaiknya dilakukan sedini mungkin untuk mempersiapkan kematangan individu. Individu yang tumbuh dengan baik tentu akan mengetahui dan memahami

hal baik dan hal buruk bagi dirinya sendiri. Penanaman nilai-nilai, norma, dan hal mendasar lainnya tentu akan mendukung dihidupkan anak pada masa remaja dan dewasanya.

2. Sarana Pendidikan

Jalur sarana pendidikan dalam pencegahan penggunaan psikotropika yaitu sekolah sebagai kontrol bagi individu, pemberian pemahaman secara profesional, dan pembentukan karakter kepada peserta didik. Sosialisasi yang lebih terpadu dan terarah juga dapat dilakukan di lembaga pendidikan sehingga pemerintah mampu mengkoordinasi banyaknya lembaga pendidikan yang ada.

3. Lembaga Keagamaan

Jalur lembaga keagamaan sebagai lembaga pencegah penggunaan psikotropika. Apabila telah masuk pada lembaga keagamaan berarti berkaitan dengan kepercayaan dan Pencipta-Nya. Individu pada dasarnya takut akan Tuhan sehingga ini dapat menjadi pencegah dengan memperjelas bahwa penggunaan psikotropika dapat dikatakan haram yang sesuai dengan ajaran agama masing-masing. Keyakinan dan kepercayaan kepada Tuhan YME membuat individu tunduk akan aturan. Agama sebagai dasar acuan individu/pedoman hidup dan mampu menjadi pencegah agar tidak terjadinya hal-hal yang tidak baik atau tidak bermanfaat.

4. Organisasi Masyarakat

Jalur organisasi masyarakat dapat menjadi penyuara untuk pencegahan penggunaan psikotropika ke

masyarakat yang lebih luas. Dengan adanya ormas mampu membuat gerakan dan gebrakan-gebrakan yang membuat masyarakat lebih aktif sehingga tidak tertarik dengan hal-hal negatif. Akan tetapi organisasi masyarakat ini juga butuh kerjasama dengan pemerintah dan masyarakat sekitar agar lebih terarah dan terstruktur.

5. Media Massa

Jalur media massa sebagai pengantar informasi secara menyeluruh ke masyarakat. Media massa juga memiliki pengaruh kuat dalam masyarakat. Hal inilah yang dapat menjadi salah satu jalur untuk pencegahan penggunaan psikotropika.

C. Metode Penanggulangan

1. Kuratif

Program ini juga dikenal dengan program pengobatan dimana program ini ditujukan kepada para pemakai narkoba. Tujuan dari program ini adalah untuk membantu mengobati ketergantungan dan menyembuhkan penyakit sebagai akibat dari pemakaian narkoba, sekaligus menghentikan pemakaian narkoba. Tidak sembarang pihak yang dapat mengobati pemakai narkoba ini hanya dokter yang telah mempelajari narkoba secara khusus dan yang diperbolehkan mengobati dan menyembuhkan pemakai narkoba ini. Pengobatan ini sangat rumit dan dibutuhkan kesabaran dalam menjalaninya. Kunci keberhasilan pengobatan ini adalah kerjasama yang baik antara dokter,

pasien dan keluarganya. Bentuk kegiatan yang dilakukan dalam program pengobatan ini adalah:

- a. Penghentian secara langsung;
- b. Pengobatan gangguan kesehatan akibat dari penghentian dan pemakaian narkoba;
- a. Pengobatan terhadap kerusakan organ tubuh akibat pemakaian narkoba;
- b. Pengobatan terhadap penyakit lain yang dapat masuk bersama narkoba seperti HIV/AIDS, Hepatitis B/C, sifilis dan lainnya. Pengobatan ini sangat kompleks dan memerlukan biaya yang sangat mahal. Selain itu tingkat kesembuhan dari pengobatan ini tidaklah besar karena keberhasilan penghentian penyalahgunaan narkoba ini tergantung pada jenis narkoba yang dipakai, kurun waktu yang dipakai sewaktu menggunakan narkoba, dosis yang dipakai, kesadaran penderita, sikap keluarga penderita dan hubungan penderita dengan sindikat pengedar. Selain itu ancaman penyakit lainnya seperti HIV/AIDS juga ikut mempengaruhi, walaupun bisa sembuh dari ketergantungan narkoba tapi apabila terjangkit penyakit seperti AIDS tentu juga tidak dapat dikatakan berhasil.

Untuk metode kuratif tentunya bukan ranahnya seorang konselor. Karena konselor tidak mempelajari tentang medis. Konselor dalam menangani psikotropika masuk pada tahap rehabilitasi. Jadi pada metode atau tahap kuratif ini memang ditujukan kepada dokter ataupun seorang ahli di bidang narkotika.

2. Rehabilitatif

Program ini disebut juga sebagai upaya pemulihan kesehatan jiwa dan raga yang ditujukan kepada penderita narkoba yang telah lama menjalani program kuratif atau sebagai tahap lanjutan setelah menjalani metode kuratif. Tujuannya agar ia tidak memakai dan bisa bebas dari penyakit yang ikut menggerogotinya karena bekas pemakaian narkoba. Kerusakan fisik, kerusakan mental dan penyakit bawaan macam HIV/AIDS biasanya ikut menghampiri para pemakai narkoba. Itulah sebabnya mengapa pengobatan narkoba tanpa program rehabilitasi tidaklah bermanfaat. Setelah sembuh masih banyak masalah yang harus dihadapi oleh mantan pemakai tersebut, yang terburuk adalah para penderita akan merasa putus asa setelah dirinya tahu telah terjangkit penyakit seperti HIV/AIDS dan lebih memilih untuk mengakhiri hidupnya sendiri.

Cara yang paling banyak dilakukan dalam upaya bunuh diri ini adalah dengan cara menyuntikkan dosis obat dalam jumlah berlebihan yang mengakibatkan pemakai mengalami Over Dosis (OD). Banyak upaya pemulihan namun keberhasilannya sendiri sangat bergantung pada sikap profesionalisme lembaga yang menangani program rehabilitasi ini, kesadaran dan kesungguhan penderita untuk sembuh serta dukungan kerja sama antara penderita, keluarga dan lembaga terkait yang mendukung penyembuhan.

Masalah yang paling sering yang timbul dan sulit sekali untuk dihilangkan adalah mencegah datangnya kembali kambuh (relaps) setelah penderita menjalani pengobatan. Relaps ini disebabkan oleh keinginan kuat akibat salah satu sifat narkoba yang bernama habitual. Cara yang paling efektif untuk menangani hal ini adalah dengan melakukan rehabilitasi secara mental dan fisik. Untuk pemakai psikotropika biasanya tingkat keberhasilan setelah pengobatan terbilang sering berhasil, bahkan ada yang bisa sembuh 100 persen.

BAB III

Konseling Psikotropika

A. Pengertian Konseling

Secara Etimologi berasal dari bahasa Latin “consilium” artinya “dengan” atau bersama” yang dirangkai dengan “menerima atau “memahami”. Sedangkan dalam Bahasa Anglo Saxon istilah konseling berasal dari “sellan” yang berarti “menyerahkan” atau “menyampaikan”. Menurut Prayitno dan Erman Amti (2004:105) konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan melalui wawancara konseling oleh seorang ahli (disebut konselor) kepada individu yang sedang mengalami sesuatu masalah (disebut konseli) yang bermuara pada teratasinya masalah yang dihadapi konseli.

Sedangkan menurut Winkel (2005:34) konseling sebagai serangkaian kegiatan paling pokok dari bimbingan dalam usaha membantu konseli secara tatap muka dengan tujuan agar konseli dapat mengambil tanggung jawab sendiri terhadap berbagai persoalan atau masalah khusus. Sedangkan menurut Edwin C. Lewis (1970) dalam Abimanyu dan Manrihu (1996:9) konseling adalah suatu proses dimana orang yang bermasalah (konseli) dibantu secara pribadi untuk merasa dan berperilaku yang lebih memuaskan melalui interaksi dengan seseorang yang tidak terlibat (konselor) yang menyediakan informasi dan reaksi-reaksi yang merangsang konseli untuk mengembangkan perilaku-perilaku yang memungkinkannya berhubungan secara lebih efektif dengan dirinya dan lingkungannya.

Dari beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa konseling merupakan serangkaian proses yang dilakukan oleh seorang ahli konseling yaitu konselor dalam membantu konseli agar mampu menyelesaikan permasalahannya sendiri.

B. Jenis-Jenis Konseling yang Digunakan

Layanan bagi anak pecandu narkoba menggunakan Konseling Terpadu (KT). Guru memberikan bantuan dengan menggunakan beragam pendekatan konseling dan memberdayakan konseli terhadap lingkungan sosial agar konseli segera menjadi anggota masyarakat yang normal dan bermoral. Ragam pendekatan konseling yang diterapkan pada konseling terpadu, yaitu:

1. Konseling Individual

Konseling individual ini konselor membantu konseli secara individual dengan mengutamakan hubungan emosional, sehingga besar kepercayaan konseli terhadap konselor.

2. Bimbingan Kelompok

Pada layanan ini konselor memberi kesempatan kepada konseli untuk berpartisipasi dalam memberi ceramah dan diskusi dengan berbagai masyarakat. Konseli diharapkan mengalami peningkatan dalam hal kepercayaan diri untuk hidup normal sehingga menjadi orang yang berguna.

3. Konseling Keluarga

Dukungan dari keluarga terdekat sangat penting bagi pemulihan konseli narkoba. Fasilitator konseling keluarga adalah konselor, sedangkan pesertanya adalah

konseli, orang tua, saudara, suami/istri, dan sebagainya. Dengan nuansa emosional yang akrab dan rasa keterbukaan akan memberikan dampak yang baik terhadap pemulihan konseli seperti tumbuh rasa aman, percaya diri, dan rasa tanggung jawab.

Ketiga layanan diatas adalah layanan yang perlu diterapkan kepada anak yang memiliki resiko terutama pecandu narkoba kategori kasus berat. Selain itu, kolaborasi dan kontribusi antaraguru, keluarga dan masyarakat sangat diperlukan untuk membantu menangani siswa yang memiliki kasus berat seperti narkoba. Dengan begitu, akan mengurangi jumlah kegagalan anak beresiko di Negara ini.

C. Peran Konselor

Adapun peran konselor dalam proses pemulihan korban penyalahgunaan napza:

1. Melakukan Asesmen

Sebelum membantu pemulihan pecandu dan keluarganya, terlebih dahulu perlu diadakan penilaian permasalahan, yang disebut asesmen, dengan cara mengumpulkan informasi, terutama melalui wawancara. Asesmen yaitu menilai masalah dengan mengumpulkan informasi untuk menetapkan diagnosis dan modalitas terapi yang paling sesuai baginya. Asesmen berarti meramalkan gaya hidup, pandangan, kesehatan mental konseli dan sebagainya. Asesmen berguna untuk mengidentifikasi alternatif dan mengembangkan alternatif tersebut secara realistik, merencanakan tindakan dan membantu konseli

meningkatkan potensinya. Asesmen sebaiknya diperoleh dengan metode yang komprehensif, sistematis, dan memperhitungkan fleksibel. Asesmen dapat dilakukan dengan tes terstandar, pelapor diri, observasi dan sebagainya, tergantung pada situasi dan kebutuhannya. Tentunya asesmen yang dapat dilakukan oleh konselor yang belum memiliki sertifikat tes hanyalah asesmen nontes.

2. Melakukan Konseling

Konseling merupakan aktivitas yang dilakukan dalam rangka memberikan berbagai alternatif pemecahan masalah. Hubungan ini biasanya bersifat individual meskipun terkadang melibatkan lebih dari dua orang dan dirancang untuk membantu korban memahami dan memperjelas masalah yang dihadapinya. Sehingga korban dapat membuat pilihan yang bermakna sebagai pemecahan masalah yang dihadapinya. Pada saat konseling terjadi hubungan antara konselor dan konseli untuk saling menerima dan membagi, yaitu dalam pengertian bahwa mereka dapat: 1)bersepakat untuk menyukkseskan hubungan tersebut, 2)berbagi pengalaman, 3)saling mendengarkan, 4)mondorong pemikiran kreatif, 5)saling menghargai nilai-nilai dan tujuan hidup masing-masing.

Konseling sangat penting pada terapi adiksi dan pencegahan relaps yang memerlukan komitmen seorang konselor. Konseling berbeda dengan psikoterapi yang melibatkan pengalaman masa kecil dan kejadian trauma yang dialami konseli. Peran konselor adalah menciptakan suasana

yang memungkinkan konfrontasi pada konseli dan konseli dapat menyelesaikan masalahnya.

3. Melakukan monitoring

Monitoring adalah pemantauan yang dapat dijelaskan sebagai kesadaran (*awareness*) tentang apa yang ingin diketahui, pemantauan berkadar tingkat tinggi dilakukan agar dapat membuat pengukuran melalui waktu yang menunjukkan pergerakan ke arah tujuan atau menjauh dari itu. Monitoring akan memberikan informasi tentang status dan kecenderungan bahwa pengukuran dan evaluasi yang diselesaikan berulang dari waktu ke waktu, pemantuan umumnya dilakukan untuk tujuan tertentu, untuk memeriksa terhadap proses berikut objek atau untuk mengevaluasi kondisi atau kemajuan menuju tujuan hasil manajemen atas efek tindakan dari beberapa jenis antara lain tindakan untuk mempertahankan manajemen yang sedang berjalan.

Pada konseling psikotropika dapat menggunakan metode konseling individu, konseling keluarga, dan konseling kelompok. Berikut adalah langkah-langkah dalam konseling menurut Wibowo (1986) yaitu sebagai berikut:

1. Persiapan, meliputi: kesiapan fisik dan psikis konselor, tempat dan lingkungan sekitar, perlengkapan, pemahaman konseli dan waktu.
2. *Rapport*, yaitu menjalin hubungan pribadi yang baik antara konselor dan konseli sejak permulaan, proses, sampai konseling berakhir, yang ditandai dengan adanya rasa aman, bebas, hangat, saling percaya dan saling menghargai.

3. Pendekatan masalah, yaitu konselor memberikan motivasi kepada konseli agar bersedia menceritakan persolan yang dihadapi dengan bebas dan terbuka.
4. Pengungkapan, yaitu konselor mengadakan pengungkapan untuk mendapatkan kejelasan tentang inti masalah konseli dengan mendalam dan mengadakan kesepakatan bersama dalam menentukan masalah inti dan masalah sampingan, serta masalah yang dihadapi konseli sendiri maupun yang melibatkan pihak lain. Sehingga konseli dapat memahami dirinya dan mengadakan perubahan atas sikapnya.
5. Diagnostik, yaitu langkah untuk menetapkan latar belakang atau faktor penyebab masalah yang dihadapi konseli.
6. Prognosa, yaitu langkah dimana konselor dan konseli menyusun rencana-rencana pemberian bantuan atau pemecahan masalah yang dihadapi konseli.
7. *Treatment*, merupakan realisasi dari dari langkah prognosa. Atas dasar kesepakatan antara konselor dengan konseli dalam menangani masalah yang dihadapi, konseli melaksanakan suatu tindakan untuk mengatasi masalah tersebut, dan konselor memberikan motivasi agar konseli dapat mengembangkan dirinya secara optimal sesuai kemampuan yang dimilikinya.
8. Evaluasi dan tindak lanjut, yaitu langkah untuk mengetahui keberhasilan dan efektifitas konseling yang telah diberikan. Berdasarkan hasil yang telah dicapai oleh konseli, selanjutnya konselor menentukan tindak

lanjut secara lebih tepat, yang dapat berupa meneruskan suatu cara yang sedang ditempuh karena telah cocok maupun perlu dengan cara lain yang diperkirakan lebih tepat.

Selain langkah-langkah dalam proses konseling di atas, ada tiga tahapan dalam proses konseling, yaitu sebagai berikut :

1. Membangun relasi. Konselor dituntut untuk membangun suasana yang kondusif dan menyenangkan, sehingga konseli tidak memiliki keraguan atau bahkan ketakutan dalam mengemukakan masalahnya. Konselor tidak boleh arogan, sombong, atau bersikap moralistik, melainkan harus tenang, tidak tertawa, dan tidak menilai (*non-judge-mental*) manakala konseli mulai membuka percakapan.
2. Menggali masalah secara mendalam. Dimensi masalah yang perlu digali pada tahap ini berkisar pada: jenis masalah yang dialami konseli, tingkat masalahnya, lama masalah tersebut telah terjadi, penyebabnya, perasaan konseli mengenai masalah tersebut, dan kekuatan serta kemampuan fisik dan mental konseli dalam menghadapi masalah yang dialaminya.
3. Menggali solusi alternatif. Tahap berikutnya yang perlu dilakukan konselor dan konseli adalah menggali berbagai kemungkinan yang dapat dijadikan alternatif pemecahan masalah. Prinsip yang perlu diperhatikan dalam tahap ini adalah bahwa konseli memiliki hak menentukan nasibnya sendiri (*the right to self determination*), yakni untuk memilih sendiri beberapa

alternatif yang paling sesuai dengan aspirasi dan keadaanya. Karenanya istilah yang tepat adalah konseling dengan konseli dan bukan konseling untuk konseli. Tugas konselor adalah membantu konseli memahami dan memperjelas konsekuensi-konsekuensi dari masing-masing alternatif yang tersedia, dan umumnya bukan memberi saran atau pilihan secara sepihak kepada konseli. Apabila konselor secara sepihak menentukan pilihan tindakan bagi konseli, alternatif terawbut bisa saja tidak sesuai dengan keinginan dan kemampuan konseli sehingga konseli menyalahkan konselor, keadaan ini jelas mengganggu relasi yang telah terjalin.

Seorang konselor juga butuh pendekatan khusus dalam proses konseling yang dilakukan. Ada bermacam-macam pendekatan konseling dewasa ini, mulai dari yang mengarah pada aspek *kognitif* (pikiran); konseling *Rational Emotive Therapy* (RET), *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT); *affect* (perasaan); *Client Centered Therapy*, dan *behaviour* (perilaku); konseling realitas. Di bawah ini penulis hanya menyajikan dua pendekatan konseling yaitu konseling RET dan Realitas, sedangkan pendekatan lainnya bisa dibaca di buku pendekatan-pendekatan bimbingan dan konseling.

1. Konseling RET

Menurut Albert Ellis, manusia pada dasarnya adalah unik yang memiliki kecenderungan untuk berpikir rasional dan irasional. Ketika berpikir dan bertindak rasional manusia akan efektif, bahagia, dan kompeten. Ketika berpikir

dan bertingkahtindakan irasional individu itu menjadi tidak efektif. Reaksi emosional seseorang sebagian besar disebabkan oleh evaluasi, interpretasi, dan filosofi yang disadari maupun tidak disadari. Hambatan psikologis atau emosional tersebut merupakan akibat dari cara berpikir yang tidak logis dan irasional, yang mana emosi yang menyertai individu dalam berpikir penuh dengan prasangka, sangat personal, dan irasional.

Pandangan pendekatan rasional emotif tentang kepribadian dapat dikaji dari konsep-konsep kunci teori Albert Ellis ada tiga pilar yang membangun tingkah laku individu, yaitu *Antecedent event* (A), *Belief* (B), dan *Emotional consequence* (C). Kerangka pilar ini yang kemudian dikenal dengan konsep atau teori ABC.

- a) *Antecedent event* (A) yaitu segenap peristiwa luar yang dialami atau memapar individu. Peristiwa pendahulu yang berupa fakta, kejadian, tingkah laku, atau sikap orang lain.
- b) *Belief* (B) yaitu keyakinan, pandangan, nilai, atau verbalisasi diri individu terhadap suatu peristiwa. Keyakinan seseorang ada dua macam, yaitu keyakinan yang rasional (*rational belief* atau rB) dan keyakinan yang tidak rasional (*irrational belief* atau iB). Keyakinan yang rasional merupakan cara berpikir atau sistem keyakinan yang tepat, masuk akal, bijaksana, dan karena itu menjadi produktif. Keyakinan yang tidak rasional merupakan keyakinan atau sistem berpikir seseorang yang

salah, tidak masuk akal, emosional, dan karena itu tidak produktif.

- c) *Emotional consequence* (C) merupakan konsekuensi emosional sebagai akibat atau reaksi individu dalam bentuk perasaan senang atau hambatan emosi dalam hubungannya dengan *antecedent event* (A). Konsekuensi emosional ini bukan akibat langsung dari A tetapi disebabkan oleh beberapa variable antara dalam bentuk keyakinan (B) baik yang rB maupun yang iB.

Selain itu, Ellis juga menambahkan D dan E untuk rumus ABC ini. Seorang terapis harus melawan (*dispute*; D) keyakinan- keyakinan irasional itu agar konselinya bisa menikmati dampak-dampak (*effects*; E) psikologis positif dari keyakinan-keyakinan yang rasional.

- a) Asumsi tingkah laku bermasalah

Pada perspektif pendekatan konseling rasional emotif tingkah laku bermasalah, di dalamnya merupakan tingkah laku yang didasarkan pada cara berpikir yang irasional. Adapun ciri- ciri berpikir irasional adalah (1) Tidak dapat dibuktikan, (2) Menimbulkan perasaan tidak enak (kecemasan, kekhawatiran, prasangka) yang sebenarnya tidak perlu, (3) Menghalangi individu untuk berkembang dalam kehidupan sehari-hari yang efektif. Sebab-sebab individu tidak mampu berpikir secara rasional disebabkan oleh: (1) Individu tidak berpikir jelas tentang saat ini dan yang akan datang, antara kenyataan dan imajinasi, (2) Individu tergantung pada

perencanaan dan pemikiran orang lain, (3) Orang tua atau masyarakat memiliki kecenderungan berpikir irasional yang diajarkan kepada individu melalui berbagai media.

Indikator sebab keyakinan irasional adalah: (1) manusia hidup dalam masyarakat adalah untuk diterima dan dicintai oleh orang lain, (2) banyak orang dalam kehidupan masyarakat yang tidak baik, merusak, jahat, dan kejam sehingga mereka patut dicurigai, disalahkan, dan dihukum, (3) kehidupan manusia senantiasa dihadapkan kepada berbagai malapetaka, bencana yang dahsyat, mengerikan, menakutkan yang mau tidak mau harus dihadapi, (4) lebih mudah untuk menjauhi kesulitan-kesulitan hidup tertentu dari pada berusaha untuk menghadapi dan menanganinya.

Menurut Albert Ellis juga menambahkan bahwa secara biologis manusia memang “diprogram” untuk selalu menanggapi “pengondisian-pengondisian” semacam ini. Keyakinan-keyakinan irasional tadi biasanya berbentuk pernyataan-pernyataan *absolut*. Ada beberapa jenis “pikiran yang keliru” yang biasanya diterapkan orang, di antaranya: (1) mengabaikan hal-hal yang positif, (2) terpaku pada yang negatif, (3) terlalu cepat menggeneralisasi. Secara ringkas, Ellis mengatakan bahwa ada tiga keyakinan irasional: (1) “Saya harus punya kemampuan sempurna, atau saya akan jadi orang yang tidak berguna”, (2) “Orang lain harus memahami dan mempertimbangkan saya, atau

mereka akan menderita”, (3) “Kenyataan harus memberi kebahagiaan pada saya, atau saya akan binasa”.

b) Tujuan konseling

- 1) Memperbaiki dan merubah sikap, persepsi, cara berpikir, keyakinan serta pandangan-pandangan konseli yang irasional dan tidak logis menjadi pandangan yang rasional dan logis agar konseli dapat mengembangkan diri, meningkatkan *self-actualization* seoptimal mungkin melalui tingkah laku kognitif dan afektif yang positif.
- 2) Menghilangkan gangguan-gangguan emosional yang merusak diri sendiri seperti rasa takut, rasa bersalah, rasa berdosa, rasa cemas, merasa was-was, rasa marah.
- 3) Konseli yang telah memiliki keyakinan rasional terjadi peningkatan dalam hal: minat kepada diri sendiri, minat sosial, pengarahan diri, toleransi terhadap pihak lain, fleksibel, menerima ketidakpastian, komitmen terhadap sesuatu di luar dirinya, penerimaan diri, berani mengambil risiko, dan menerima kenyataan.

2. Konseling Realitas

William Glasser adalah seorang tokoh yang mengemukakan tentang konseling realitas dalam bukunya *Reality Counseling*. Pada pandangannya glasser mempunyai pandangan bahwa semua manusia memiliki kebutuhan dasar yaitu kebutuhan fisiologis dan kebutuhan psikologis.

Kebutuhan fisiologis yaitu kebutuhan untuk memenuhi kebutuhan fisik manusia sedangkan kebutuhan psikologis yaitu: kebutuhan dicintai dan mencintai, dan kebutuhan akan penghargaan terhadap dirinya. Kedua kebutuhan tersebut dapat digabungkan dan disebut sebagai kebutuhan identitas.

Kebutuhan identitas mempunyai dua arah, yang pertama adalah jika individu mengalami keberhasilan individu tersebut akan mencapai identitas kesuksesan yang disebut sebagai *Success Identity*. Sedangkan individu yang mengalami kegagalan disebut sebagai *failure identity*. Pada dasarnya *Failure identity* ini dibangun oleh individu yang tidak mempunyai tanggung jawab karena menolak keberadaan realitas sosial, moral maupun dunia sekitarnya. Menurut Glasser orang yang mengalami gangguan mental adalah orang yang menolak keberadaan realitas tersebut. Dalam penolakan realitas tersebut ada dua cara yaitu: mengubah dunia nyata dalam dunia pikirannya agar mereka merasa cocok, dan mengabaikan realitas tersebut. Sedangkan untuk mencapai *success identity* seorang individu harus memiliki dua kebutuhan dasar yaitu: mengetahui bahwa setidaknya ada seseorang yang mencintainya dan setidaknya dia juga mencintai seseorang, dan memandang dirinya sebagai orang yang berguna selain sebagai stimulan dan berkeyakinan bahwa orang lain melihatnya sebagai orang yang berguna juga. Kedua kebutuhan tersebut ada pada diri manusia bukan hanya salah satu diantaranya saja. Kemudian Glasser bersama Zennin beranggapan bahwa tercapainya kebutuhan dasar dicintai dan dihargai akan menghasilkan

pribadi yang bertanggung jawab.

Konseling realitas memandang individu dari perilaku. Perilaku yang dimaksud berbeda pada perilaku behavioristik. Perilaku tersebut adalah perilaku yang memiliki standar obyektif yang disebut sebagai *reality*. Pokok pemikiran dalam konseling realitas mencakup beberapa hal, yaitu sebagai berikut:

- 1) Pendapat tradisional yang beranggapan bahwa seseorang berperilaku tidak bertanggungjawab disebabkan oleh gangguan mental ditolak oleh Glasser. Justru ia berpendapat bahwa orang mengalami gangguan mental karena ia berperilaku tidak bertanggungjawab. Konseling realitas menekankan pada masalah moral antara benar dan salah yang harus diperhadapkan kepada konseli sebagai kenyataan atau realitas. Konseling realitas menekankan pertimbangan menyangkut nilai-nilai. Ia menekankan bahwa perubahan mustahil terjadi tanpa melihat pada tingkah laku dan membuat beberapa ketentuan mengenai sifat-sifat konstruktif dan destruktifnya.
- 2) Pengalaman masa lalu diabaikan karena konseling realitas mengarahkan pandangan penilaiannya pada bagaimana perilaku saat ini dapat memenuhi kebutuhan konseli. Dengan kata lain konseling realitas berfokus pada tingkah laku sekarang. Meskipun tidak menganggap perasaan dan sikap tidak penting, tetapi konseling realitas menekankan

kesadaran atas tingkah laku sekarang. Konseling realitas adalah proses pengajaran (*teaching process*) dan bukan proses penyembuhan (*healing process*). Itu sebabnya konseling realitas sering menggunakan pula pendekatan kognitif dengan maksud agar konseli dapat menyesuaikan diri terhadap realitas yang dihadapinya.

- 3) Faktor alam bawah sadar sebagaimana ditekankan pada psikoanalisis Freud tidak diperhatikan karena Glasser lebih mementingkan “apa” daripada “mengapa”.
- 4) Konseling realitas menolong individu untuk memahami, mendefinisikan, dan mengklarifikasi tujuan hidupnya.

Pada konseling realitas konselor tidak menganggap adanya perilaku bermasalah pada diri individu. Akan tetapi yang ada adalah identitas kegagalan atau identitas kesuksesan. Perilaku bermasalah sendiri dalam konseling realitas disebut sebagai *failure identity* atau identitas kegagalan. Adanya *failure identity* ditandai dengan adanya: keterasingan, penolakan diri dan irasionalitas, perilaku kaku, tidak obyektif, lemah tidak bertanggung jawab, kurang percaya diri, menolak kenyataan.

Pada dasarnya tujuan dari konseling realitas adalah sama dengan tujuan dari kehidupan manusia yaitu membantu individu untuk mencapai *success identity*. Telah dikatakan di depan bahwa untuk mencapai *success identity* diperlukan suatu rasa tanggung jawab dari individu, untuk

mencapinya individu harus mencapai kepuasan terhadap kebutuhan personal. Untuk memenuhi kepuasan terhadap kebutuhan tersebut perlu diperhatikan 3R yaitu *reality* (kenyataan), *right* (hal yang baik), *responsible* (tanggung jawab).

BAB IV

Kaitan antara psikotropika dengan HIV

Berbagai cara penggunaan psikotropika yaitu dengan, diminum, dihirup, dan disuntik. Lalu diantara cara tersebut ada yang dapat beresiko tertularnya HIV yaitu dengan jarum suntik yang dipakai secara bergantian, karna dengan jarum suntik yang bergantian terjadi pertukaran darah antara satu dengan yang lainnya sehingga memungkinkan tertularnya HIV. Selain jarum suntik, berhubungan seks juga menyumbang persentase yang cukup besar dalam penularan HIV.

Dilaporkan pada 1 januari 2016 tercatat ada 183.359 orang dengan AIDS di Amerika yang tertular melalui jarum suntik tidak steril. Termasuk diantaranya pecandu (161.891), pasangan seks (18.710) dan anak-anak mereka (3.758). Angka tersebut 36 % dari total kasus AIDS di Amerika. Epidemi HIV di Indonesia saat ini terkonsentrasi pada populasi kunci (*key affected population*). Terdapat 2 jalur penularan terpenting: 1) hubungan seks heteroseksual tanpa pelindung, utamanya dikalangan mereka yang memiliki banyak pasangan seks atau bergonta ganti pasangan seks, dan 2) perilaku penggunaan jarum suntik dikalangan pecandu narkotika.

Berdasarkan data Kemenkes RI akhir tahun 2017, faktor penularan virus, disusul oleh pengguna narkotika suntik (penasun), sebesar 10,5 %. Lainnya adalah homoseksual, biseks, perinatal, transfusi, dan tidak diketahui/teridentifikasi. Bila melihat penelitian *HIV Prevention Trial Network* (HPTN) 074, yang dilakukan di Indonesia, Vietnam, dan Ukraina kebiasaan

bertukaran dalam pemakaian jarum suntik kalangan pengguna narkoba suntik (penasun) adalah moda penularan HIV terpenting di beberapa kawasan seperti eropa timur dan asia tenggara.

Sebelum tahun 2000, penasun berkontribusi pada kurang dari 1% dari total keseluruhan HIV di Indonesia. Tetapi pada tahun 2008 kontribusi itu melesat hingga hampir 50%. Kemudian pada tahun 2014, penasun menjadi kelompok berisiko ketiga terbesar pada populasi ODHA dibawah faktor risiko heteroseksual dan tidak diketahui.

Di Indonesia, Survei terpadu biologis dan perilaku (STBP) dari tahun 2007 ke tahun 2011 dan tahun 2015 menunjukkan penurunan prevelensi HIV secara bermakna pada kelompok penasun ini; dari 52,40% (2007) ke 41,20% (2011), menjadi 28,78% (2015). Selain itu disebabkan persentase penasun yang berbagi alat suntik menurun dari 15% (2007) menjadi 13,3% (2011) dan tinggal 10% (2015). Bila melihat data seperti ini penurunan prevelensi tersebut mengindikasikan intervensi terhadap kelompok penasun seolah sudah cukup intens dan berhasil baik. Untuk itu perlu dibandingkan antara data ODHA penasundengan total keseluruhan ODHA.

Sebelum tahun 2000, penasun berkontribusi pada kurang dari 1% dari total keseluruhan HIV di Indonesia. Tetapi pada tahun 2008 kontribusi itu melesat hingga hampir 50%. Kemudian pada tahun 2014, penasun menjadi kelompok berisiko ketiga terbesar pada populasi ODHA dibawah faktor risiko heteroseksual dan tidak diketahui. Ada dua hal yang patut dicermati; Pertama, belum semua kasus teridentifikasi apalagi untuk mendapatkan akses pengobatan ARV. Kedua, meski diklaim

ada penurunan penggunaan jarum suntik secara bersama-sama oleh penasun, harus secara kritis melihat bagaimana capaian program pengurangan dampak buruk untuk penasun secara keseluruhan.

BAB V

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)

A. Pengertian HIV

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) ditemukan oleh Dr. Luc Montagnier dkk dari Institut Pasteur Perancis mereka berhasil mengisolasi virus penyebab AIDS. Kemudian pada bulan Juli 1994, Dr. Robert Gallo dari lembaga kanker nasional menyatakan bahwa dia menemukan virus baru dari seorang pasien penderita AIDS yang idiberi nama HTLV-III. Virus ini terus berkembang dengan nama HIV.

Pada laporan Bank Dunia tahun 1993 disebutkan bahwa Indonesia termasuk Negara yang rawan AIDS. Walaupun angka-angka kasus AIDS dan HIV positif masih sangat rendah dibandingkan dengan negara lain. Kita perlu ingat bahwa kasus yang terdeteksi hanya sebagian kecil saja dari kasus yang sebenarnya ada di masyarakat. Menurut WHO untuk negara-negara dimana tes HIV belum merata atau karena tidak banyak orang yang mau melakukan tes HIV secara sukarela (seperti di Indonesia), maka setiap kasus HIV positif yang terdeteksi berarti ada 100 orang yang belum terdeteksi. Inilah yang dikenal dengan fenomena gunung es.

Menurut laporan jaringan Epidemiologi nasional (1993) ada beberapa kondisi yang membuat penyebaran HIV/AIDS di Indonesia menjadi cepat. Kasus AIDS pertama kali ditemukan di Indonesia pada tahun 1987 di Bali. Di Indonesia faktor-faktor yang menyebabkan penyebaran HIV/AIDS begitu cepat, yaitu diantaranya:

- a. Industri seks yang luas,
- b. Prevalensi penyakit kelamin yang tinggi,
- c. Pemakaian pengaman/kondom yang rendah,
- d. Urbanisasi dan migrasi penduduk yang tinggi,
- e. Peningkatan hubungan seks pre-marital (sebelum menikah) dan ekstra marital (diluar nikah),
- f. Praktek injeksi dan sterilisasi alat kedokteran yang tidak memenuhi persyaratan,
- g. Lalu lintas dari dan keluar negeri yang bebas.

B. Perilaku yang Berisiko Tertular/Menularkan HIV

a. Faktor Pemudah (Predisposing Factor)

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu menjadi tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan mempengaruhi perilaku seseorang dalam bertindak. Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif, antara lain:

- a) Tahu (*Know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat

kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah atau yang paling mendasar. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

- b) Memahami (*Comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah memahami sesuatu obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.
- c) Aplikasi (*Aplication*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi ini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

- d) Analisis (*Analysis*), adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e) Sintesis (*Synthesis*), yaitu menunjuk kepada suatu kemampuan individu untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.
- f) Evaluasi (*Evaluation*), yaitu berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden, kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatantingkatan di atas (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 139). Evaluasi ini digunakan untuk memastikan atau memperjelas

kembali hal yang telah dipelajari atau diketahui sehingga mendapatkan hal yang sebenarnya.

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek yang ditanggapi oleh individu. Newcomb (2008), merupakan seorang ahli psikologis sosial yang menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum memunculkan suatu tindakan, tanggapan, dan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup dan belum masuk pada reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek tersebut.

a) Komponen Pokok Sikap

Menurut Allport, sikap mempunyai 3 komponen, antara lain: 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek, 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, dan 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting dalam memunculkan sikap.

b) Tingkatan Sikap

Menerima (*Receiving*) diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

1) Merespon (*Responding*)

Memberikan reaksi atau jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah. Hal tersebut berarti bahwa seseorang menerima ide tersebut. Tingkatan sikap merespon ini menjadi tingkatan awal atau dasar dari sikap terbuka.

2) Menghargai (*Valuiting*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu sikap tingkat kedua. Tingkatan ini tidak hanya menanggapi atau bereaksi dari sesuatu tapi lebih dari itu.

3) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko yang merupakan sikap paling tinggi. Tingkatan sikap ini berarti sikap yang dimunculkan dapat dipertanggungjawabkan. Sikap yang dimunculkan telah dipahami akan mendapatkan respon atau tanggapan dari orang lain sehingga

tidak merasa terganggu dengan tanggapan sikap yang dimunculkan.

3. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan keluarga. Penderita HIV/AIDS yang bekerja akan termotivasi untuk rutin mengkonsumsi obat ARV demi memperlambat kerusakan pada sistem kekebalan tubuhnya, karena pekerjaan yang dikerjakan merupakan sumber mata pencaharian untuk menafkahi dirinya sendiri maupun keluarganya, walaupun sedang menderita penyakit.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Media informasi digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan yaitu televisi dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi, atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan. Internet merupakan bentuk media massa yang saat ini digemari dengan sajian berbagai informasi terutama masalah kesehatan. Banyak sekali informasi yang bisa didapatkan dari media informasi online dengan akses yang sangat mudah, cepat, dan kapan saja sehingga tidak ada alasan untuk merasa kurang dengan informasi.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

1) Teman Sebaya

Menurut Santrock (2003: 219), teman sebaya (*peers*) adalah anak-anak atau remaja dengan tingkat usia atau tingkat kedewasaan yang sama. Jean Piaget dan Harry

Stack Sullivan dalam (Santrock, 2003: 220) mengemukakan bahwa anak-anak dan remaja mulai belajar mengenai pola hubungan yang timbal balik dan setara dengan melalui interaksi dengan teman sebaya. Mereka juga belajar untuk mengamati dengan teliti minat dan pandangan teman sebaya dengan tujuan untuk memudahkan proses penyatuan dirinya ke dalam aktifitas teman sebaya yang sedang berlangsung. Sullivan beranggapan bahwa teman memainkan peran yang penting dalam membentuk kesejahteraan dan perkembangan anak dan remaja. Mengenai kesejahteraan, ia menyatakan bahwa semua orang memiliki sejumlah kebutuhan sosial dasar, juga termasuk kebutuhan kasih sayang, teman yang menyenangkan, penerimaan oleh lingkungan sosial, keakraban, dan hubungan seksual. Teman sebaya biasanya akan menjadi pengaruh yang kuat bagi individu dimasa anak-anak, remaja, dan dewasa awal.

2) Orang Tua

Kurangnya komunikasi secara terbuka antara orang tua dengan anak dalam masalah seksual, dapat memperkuat munculnya penyimpangan perilaku seksual (Chatarina Wahyurini dan Yahya Ma'sum, 2004: 2). Orang tua yang tertutup untuk masalah-masalah yang berhubungan dengan seks, akan mengakibatkan remaja mencoba mencari akses lain untuk mendapatkan pengetahuan tentang seks (Arum Erikariena, 2005: 2). Orang tua hendaknya menjadi sumber informasi bagi anaknya,

bukan hanya itu orang tua harus mampu menempatkan diri sebagai teman, sahabat, guru, dan sebagai orang tua sendiri kepada anak.

d. Faktor Demografi

1) Jenis Kelamin

Penyakit HIV/AIDS dapat menyerang semua orang. Baik laki-laki maupun perempuan, akan tetapi laki-laki lebih banyak terkena HIV/AIDS dibandingkan perempuan. Jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Dalam hal menjaga kesehatan biasanya perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih sering mengobati dirinya dibandingkan laki-laki (Soekidjo Notoatmodjo, 2003).

2) Pendidikan

Menurut UU No 12 tahun 2012, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengendalikan diri agar tidak terkena suatu penyakit adalah mencegah terkena suatu penyakit pada diri sendiri bahkan menularkan pada orang lain, karena

semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak pengetahuan yang dia miliki sehingga semakin tinggi dan baik upaya pencegahan yang dilakukan oleh seseorang untuk menghindari perilaku yang dapat menyebabkan terjangkitnya suatu penyakit. Pendidikan juga sebagai tempat informasi bagi individu sehingga penyebaran informasi melalui pendidikan akan memudahkan program-program pencegahan penularan HIV/AIDS. Pendidikan dini yang dilengkapi dengan pendidikan kesehatan yang didalamnya ada informasi terkait HIV/AIDS.

C. Cara Penularan HIV

Pada dasarnya, HIV dapat ditularkan melalui cairan tubuh, termasuk darah, sperma, cairan vagina, dan air susu ibu yang terinfeksi HIV. Siapapun dari segala usia, ras, maupun jenis kelamin bisa terinfeksi HIV, termasuk bayi yang lahir dari ibu yang terinfeksi HIV. Jadi penularannya tidak hanya pada usia atau golongan tertentu saja. Beberapa metode penularan HIV yang dapat terjadi adalah sebagai berikut:

a. Hubungan seks

Penularan dengan melakukan hubungan seksual dapat terjadi dari pria ke wanita atau sebaliknya, serta pada sesama jenis melalui hubungan seksual yang berisiko. Penularan HIV dapat terjadi saat hubungan seks melalui vagina, anal, maupun seks oral dengan pasangan yang terinfeksi HIV. Salah satu cara terbaik untuk mencegah penularan HIV adalah menggunakan alat kontrasepsi

(kondom) saat berhubungan seks dan tidak berganti-ganti pasangan seksual. Kebanyakan kasus penularan yang terjadi karena hubungan seks bebas yang beresiko tinggi. Pembatasan penularan dengan cara ini harus diperhatikan oleh semua pihak. Apabila tidak diperhatikan tidak hanya 1 orang yang bisa tertular akan tetapi dapat menularkan kelebih banyak lagi.

b. Penggunaan jarum suntik

HIV dapat ditularkan melalui jarum suntik yang terkontaminasi dengan darah yang orang yang terinfeksi HIV. Berbagi pakai jarum suntik atau menggunakan jarum suntik bekas atau bergantian, membuat seseorang memiliki risiko sangat tinggi tertular berbagai penyakit, termasuk HIV itu sendiri. Penggunaan jarum suntik bekas atau secara bergantian ini biasanya digunakan oleh para pemakai narkoba.

c. Selama kehamilan, persalinan atau menyusui

Seorang ibu yang terinfeksi HIV dan mengandung atau menyusui berisiko tinggi untuk menularkan HIV kepada bayinya. Penting untuk berkonsultasi dengan dokter agar dapat dilakukan pemeriksaan dan pengobatan HIV selama kehamilan, guna menurunkan risiko penularan HIV pada bayi. Pada dasarnya ibu hamil saat persalinan dapat mengurangi penularan dengan cara melahirkan secara caesar.

d. Transfusi Darah

Ada sebagian kasus, penularan HIV juga bisa disebabkan oleh transfusi darah. Namun, kejadian ini

semakin jarang terjadi karena kini diterapkan uji kelayakan donor, termasuk donor darah, organ ataupun donor jaringan tubuh. Dengan pengujian yang layak, penerima donor darah memiliki risiko yang rendah untuk terinfeksi HIV.

BAB VI

AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome)

A. Pengertian AIDS

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah kondisi di mana HIV sudah pada tahap infeksi akhir. AIDS didefinisikan sebagai suatu kumpulan gejala penyakit yang disebabkan menurunnya sistem kekebalan tubuh karena infeksi HIV. HIV menyerang sistem kekebalan tubuh yang fungsinya melindungi tubuh dari serangan penyakit. HIV/AIDS ini bukan penyakit yang baru. Akan tetapi pencegahannya dan penularannya masih butuh perhatian. Tapi yang jelas AIDS menuntut perhatian yang cukup besar dari semua pihak karena semua orang bisa terkena AIDS. Baik itu bayi yang baru dilahirkan, anak-anak, remaja, orang tua, bahkan kakek-nenek sekalipun.

Sampai sekarang vaksin pencegahnya masih belum ditemukan dan belum ada obatnya, penyebarannya pun diam-diam tapi bergerak dengan cepat. Oleh karena itu harus tahu benar masalah AIDS agar bisa mencegah tertularnya baik untuk diri sendiri maupun orang lain. Pengetahuan HIV/AIDS adalah sebuah langkah pertama untuk melindungi diri sendiri dan orang lain. Pengetahuan tentang HIV/AIDS adalah agar mampu mencegah penularan dan tetap menerima serta hidup berdampingan dengan para ODHA.

B. Fase-fase HIV menuju ke AIDS

Bagi orang yang telah terinfeksi HIV adakalanya tidak dapat dibedakan dengan orang yang sehat dimasyarakat. Mereka masih dapat melakukan aktifitas, badan terlihat sehat, dan masih dapat bekerja dengan baik. Untuk sampai pada fase AIDS seseorang yang sudah terinfeksi HIV akan melewati beberapa fase:

1. Fase Pertama

Pada fase ini seseorang yang terinfeksi belum terlihat ciri-cirinya meskipun ia melakukan tes darah. Karena pada fase ini sistem antibodi terhadap HIV belum terbentuk. Saat ini ia sudah dapat menularkan orang lain, masa ini dikenal dengan *Window Period* biasanya antara 1-6 bulan. Pada fase ini terdeteksinya virus juga dipengaruhi oleh sistem antibodi pada individu.

2. Fase Kedua

Fase ini akan berlangsung lebih lama sekitar 2-10 tahun setelah terinfeksi HIV. Pada fase ke-2 sudah masuk ke HIV positif dan belum menampilkan gejala sakit tapi sudah dapat menularkan pada orang lain. Keteraturan individu dalam meminum obat (ARV) akan mempengaruhi perkembangan dan percepatan perkembangan virus ke fase selanjutnya.

3. Fase Ketiga

Pada fase ini mulai muncul gejala-gejala penyakit yang terkait dengan HIV. Tahap ini belum dapat disebut dengan gejala AIDS. Gejala-gejala yang berkaitan dengan infeksi HIV antara lain:

- a. Keringat berlebihan pada waktu malam
 - b. Diare terus menerus
 - c. Pembengkakan kelenjar getah bening
 - d. Flu yang tidak kunjung sembuh
 - e. Nafsu makan berkurang dan lemah
 - f. Berat badan terus berkurang
 - g. Sariawan yang tak kunjung sembuh
4. Fase Keempat

Pada fase ini sudah masuk pada fase AIDS. Pada fase AIDS baru dapat terdiagnosa setelah kekebalan tubuh sangat berkurang dilihat dari jumlah sel-T nya (dibawah 2001 mikro-LT) dan timbul penyakit tertentu yang disebut infeksi oportunistik yaitu:

- a. Kanker, khususnya kanker kulit yang disebut *sarkomakaposi*
- b. Infeksi paru-paru yang menyebabkan radang paru-paru dan kesulitan bernafas
- c. Infeksi usus yang menyebabkan diare parah selama berminggu-minggu
- d. Infeksi otak yang menyebabkan kekacauan mental, sakit kepala, dan sariawan

Menurut para ahli medis pada fase ini darah akan diperiksa kembali dan diukur persentase sel darah putih yang belum terbunuh virus HIV. Sebenarnya seseorang yang terinfeksi HIV akan memasuki fase AIDS sangat tergantung pada gizi yang dimakan dan obat-obatan yang membantu proses pembentukan pertahanan tubuh.

Selama ini orang yang terinfeksi HIV akan meninggal karena penyakit-penyakit yang menyerang tubuh karena sistem kekebalan tubuh yang lemah. Mekanisme kerja HIV dalam tubuh manusia saat ini masih dalam penelitian namun secara umum telah diketahui HIV menyerang sel-sel darah pada sistem kekebalan tubuh yang tugasnya adalah menangkal infeksi yaitu sel darah putih yang bernama limfosit yang disebut “Sel-T Penolong”. AIDS sebagai gudang yang akan mengumpulkan berbagai penyakit yang menyerang tubuh dan membuat tubuh semakin lemah.

C. Mitos-mitos HIV/AIDS

Mitos adalah cerita yang berkembang dimasyarakat mengenai suatu masalah, salah satunya mengenai HIV/AIDS. Mitos-mitos tersebut belum tentu kebenarannya tetapi banyak orang yang mempercayai kalau mitos tersebut benar adanya. Mitos-mitos inilah yang terkadang membuat masyarakat menjadi ketakutan dan memojokan orang-orang dengan HIV/AIDS. Ada beberapa mitos yang berkembang dimasyarakat mengenai HIV/AIDS, yaitu:

1. HIV/AIDS merupakan penyakit kutukan Tuhan,
2. HIV/AIDS merupakan penyakit orang barat atau turis,
3. HIV/AIDS hanya meluras melalui hubungan seks,
4. HIV/AIDS penyakitnya kaum homo seksual, lesby, dan waria,
5. HIV/AIDS hanya akan diderita pekerja seks komersial,
6. HIV/AIDS adalah penyakit untuk para pendosa,
7. HIV/AIDS dapat menular melalui udara,

8. HIV/AIDS dapat menular melalui barang-barang yang pernah digunakan oleh orang dengan HIV/AIDS,
9. HIV/AIDS dapat menular lewat kontak sosial sehari-hari.

BAB VII

ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS)

A. Pengertian ODHA

ODHA merupakan singkatan dari Orang Dengan HIV/AIDS. Menurut Nurbani (2013) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa permasalahan yang dialami oleh ODHA meliputi permasalahan psikologis (depresi, ansietas, gangguan kognitif, gangguan psikosis, hingga gangguan kepribadian, merasa dirinya tidak berguna, takut, sedih, tidak ada harapan, dan merasa putus asa), permasalahan sosial (diskriminasi, stigmatisasi, perceraian, PHK, beban finansial yang harus ditanggung oleh ODHA serta dijauhi oleh kerabat dekat), maupun permasalahan biologis (infeksi oportunistik gejala simptomatik yang berhubungan dengan AIDS, efek samping dari obat ARV, serta sindrom pemulihan kekebalan tubuh). ODHA telah masuk pada timbulnya beragam penyakit didalam tubuh dan telah menimbulkan gejala-gejala penyakit yang tampak/dapat dikenali. Akan tetapi gejala-gejala tersebut adalah gejala dari penyakit-penyakit yang menjangkit individu.

B. Mengenali ARV

Sampai saat ini belum ada obat untuk menyembuhkan HIV, namun ada jenis obat yang dapat memperlambat perkembangan virus. Jenis obat ini disebut *antiretroviral* (ARV). ARV bekerja dengan menghilangkan unsur yang dibutuhkan virus HIV untuk menggandakan diri, dan mencegah virus HIV menghancurkan sel CD4. Sel CD4 atau sel-T merupakan

jenis sel darah putih atau limfosit yang merupakan bagian penting dari sistem kekebalan tubuh. Beberapa jenis obat ARV, antara lain:

1. *Efavirenz*
2. *Etravirine*
3. *Nevirapine*
4. *Lamivudin*
5. *Zidovudin*

Selama mengonsumsi obat antiretroviral (ARV), dokter akan selalu memonitor jumlah virus dan sel CD4 untuk menilai respons pasien terhadap pengobatan. Hitung sel CD4 akan dilakukan tiap 3-6 bulan. Sedangkan pemeriksaan HIV RNA dilakukan sejak awal pengobatan, dilanjutkan tiap 3-4 bulan selama masa pengobatan. Pasien harus segera mengonsumsi ARV begitu didiagnosis menderita HIV, agar perkembangan virus HIV dapat dikendalikan. Menunda pengobatan hanya akan membuat virus terus berkembang dan merusak sistem kekebalan tubuh dan meningkatkan risiko penderita HIV terserang atau masuk fase AIDS lebih cepat. Selain itu, penting bagi pasien untuk mengonsumsi ARV sesuai petunjuk dan aturan dari dokter. Melewatkan atau bahkan tidak mengonsumsi obat beberapa dosis akan membuat virus HIV berkembang lebih cepat dan memperburuk kondisi pasien. Pasien HIV juga dapat mengonsumsi lebih dari 1 obat ARV dalam sehari. Karena itu, pasien perlu mengetahui efek samping yang timbul akibat konsumsi obat ini karena setiap obat memiliki efek samping yang berbeda-beda pada individu. Berikut ini adalah beberapa efek samping dari obat ARV, di antaranya:

1. Diare,

2. Mual dan muntah,
3. Mulut kering,
4. Kerapuhan tulang,
5. Kadar gula darah tinggi,
6. Kadar kolesterol abnormal,
7. Kerusakan jaringan otot (*rhabdomyolysis*),
8. Penyakit jantung,
9. Pusing,
10. Sakit kepala,
11. Sulit tidur,
12. Tubuh terasa lelah.

Pengobatan HIV perlu dilakukan secara bertahap dan berlangsung dalam durasi yang cukup lama. Oleh karena itu, tidak ada salahnya untuk memiliki asuransi kesehatan saat berobat. Dengan begitu, Anda tidak perlu memikirkan biaya pengobatan dan proses pengobatan bisa lebih optimal.

C. Stigma HIV/AIDS

Stigma dan diskriminasi sosial merupakan hukuman sosial yang dilakukan oleh masyarakat di berbagai belahan dunia terhadap pengidap HIV/AIDS yang bisa bermacam-macam bentuknya, antara lain berupa tindakan-tindakan pengasingan, penolakan, diskriminasi, dan penghindaran atas orang yang terinfeksi HIV. Tindakan diskriminasi dan stigmatisasi membuat orang enggan untuk melakukan tes HIV, enggan mengetahui hasil tes, dan tidak berusaha untuk memperoleh perawatan yang semestinya serta cenderung menyembunyikan status penyakitnya. Hal tersebut akan semakin memperburuk keadaan,

membuat penyakit yang tadinya dapat dikendalikan menjadi semacam “hukuman mati” bagi para pengidapnya dan membuat penyakit ini makin meluas penyebarannya secara terselubung karena adanya dendam tidak ingin sakit ini diderita sendiri.

Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA merupakan tantangan bila tidak teratasi, dan menjadi potensial untuk menjadi penghambat upaya penanggulangan HIV/AIDS. Diskriminasi yang dialami ODHA baik pada unit pelayanan kesehatan, tempat kerja, lingkungan keluarga maupun di masyarakat umum harus menjadi prioritas upaya penanggulangan HIV/AIDS. Oleh sebab itu perlu dukungan dari kelompok-kelompok dukungan sebaya (KDS) sebagai mitra kerja yang efektif dan mahasiswa sebagai kelompok yang potensial dalam mengurangi stigma dan diskriminasi (Komisi Penanggulangan AIDS, 2007).

Stigma dan diskriminasi tidak hanya dilakukan oleh masyarakat awam, namun juga dilakukan oleh petugas kesehatan baik dokter dan perawat serta mahasiswa yang berpendidikan tinggi juga ikut melakukan diskriminasi dan stigmatisasi. Di sisi lain para petugas kesehatan baik dokter atau perawat yang dalam kesehariannya sering menangani pengidap penyakit ini juga biasanya mendapatkan perlakuan diskriminasi dan stigma oleh masyarakat, seperti contohnya jika sakit mereka menghindari untuk terlihat berobat atau menolak untuk ditangani oleh dokter dan petugas kesehatan yang biasa menangani pengidap HIV/AIDS.

Pada dasarnya ODHA sangat membutuhkan dukungan dari semua pihak terutama dari keluarga atau orang terdekat.

Dukungan ini dapat menjadi penguat yang dapat membantu individu tetap stabil dan menekan pertumbuhan virus selain dengan pengobatan dokter. Stigma dan diskriminasi yang terjadi sebenarnya dapat tekan dengan memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat tentang HIV/AIDS.

BAB VIII

Konseling HIV/AIDS

Konseling merupakan layanan bantuan yang diberikan oleh konselor kepada konseli agar mampu menyelesaikan atau keluar dari permasalahannya. Konseling HIV/AIDS berarti fokus permasalahannya pada HIV/AIDS tentunya dengan berbagai aspek yang mempengaruhi bukan untuk membantu menyembuhkan. Konseling HIV/AIDS tidak hanya ditujukan bagi penderita akan tetapi juga ditujukan kepada seseorang atau sekelompok orang yang beresiko tertular HIV/AIDS. Konseling HIV/AIDS merupakan komunikasi bersifat rahasia (membangun kepercayaan) antara konseli dan konselor yang bertujuan meningkatkan kemampuan menghadapi stress dan mengambil keputusan berkaitan dengan HIV/AIDS. Keputusan dimaksud adalah keputusan terhadap dirinya agar tetap mampu ada di lingkungan masyarakat dan hidup sebagaimana individu pada umumnya. Proses konseling termasuk evaluasi risiko personal penularan HIV, fasilitasi pencegahan perilaku, dan evaluasi penyesuaian diri ketika konseli menghadapi hasil tes positif. Konseling yang dilakukan juga disesuaikan dengan individu yang sedang dihadapi apakah individu tersebut adalah orang beresiko atau orang dengan HIV/AIDS. Konseling HIV/AIDS memiliki perbedaan dengan konseling secara umum dalam hal berikut:

1. Membantu konseli melakukan *informed consent* (persetujuan) untuk tes HIV, CD4, atau *Viral load*.
2. Layanan konseling pra dan pasca tes.

3. Penilaian mengenai perilaku berisiko konseli terhadap infeksi HIV (baik menularkan atau tertular).
4. Penggalian informasi terkait riwayat perilaku seks dan kesehatan konseli.
5. Memfasilitasi perubahan perilaku.
6. Konfidensialitas konseli sangat penting jika menyangkut isu stigma dan diskriminasi
7. Menjangkau kelompok-kelompok khusus (pecandu narkoba, penaja seks, hubungan sesama jenis, waria, pekerja migran, suku asli, dan pengungsi) menghadapi isu diskriminasi ganda, yaitu sebagai bagian dari kelompok khusus yang dikucilkan masyarakat dan sebagai orang yang selalu dianggap berisiko terhadap atau telah terinfeksi HIV.

Konseling HIV/AIDS merupakan proses konseling dengan tiga tujuan umum, yaitu:

1. Menyediakan dukungan psikologis, misalnya: dukungan yang berkaitan dengan kesejahteraan emosi, psikologis, sosial, dan spiritual seseorang yang mengidap virus HIV atau yang telah masuk pada fase AIDS agar tetap stabil dan mampu mengendalikan diri.
2. Pencegahan penularan HIV dengan menyediakan informasi tentang perilaku berisiko (seperti seks aman atau penggunaan jarum bersama) dan membantu individu dalam mengembangkan keterampilan pribadi yang diperlukan untuk perubahan perilaku dan negosiasi praktek lebih aman.

3. Memastikan efektivitas rujukan kesehatan, terapi, dan perawatan termasuk pemecahan masalah kepatuhan dalam berobat agar individu mampu tetap menjalani hidup seperti individu lainnya.

A. ARV/KTS (*Voluntary Counselling Testing*/Konseling Testing Sukarela)

Konseling merupakan dialog rahasia antara seseorang dan pemberi layanan yang bertujuan membuat orang tersebut mampu menyesuaikan diri dengan stres dan membuat keputusan yang sesuai berkaitan dengan HIV/AIDS. Proses konseling termasuk evaluasi risiko individu penularan HIV dan memfasilitasi pencegahan perilaku berisiko. VCT digunakan dalam upaya intervensi program pencegahan, perawatan, dan pengobatan ataupun rehabilitasi dimana komponen konseling minimum setidaknya terdiri atas konseling pra dan pasca tes HIV, dan bisa dikembangkan lebih luas lagi dalam menyediakan konseling berkelanjutan jangka panjang dan konseling dukungan untuk orang dengan HIV/AIDS ini. Kebijakan VCT dari *United Nations* (UN), VCT berbasis pada kebutuhan dan memerlukan persetujuan (*informed consent*) dari orang yang akan dites. Tes HIV harus selalu atas keputusan konseli. Terkecuali untuk beberapa peraturan dan kepentingan seperti ibu hamil yang diwajibkan untuk tes HIV sebelum persalinan. Dengan mengetahui positif/negatif dapat membantu dokter dalam melakukan tindakan dan hal ini sebagai salah satu cara pencegahan penularan apabila ibu adalah orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

B. Tahapan dan Proses VCT

VCT adalah tes dan pemeriksaan sukarela seseorang dari kemungkinan terinfeksi HIV/AIDS yang dilakukan bersama dengan konselor VCT yang sudah terlatih dan profesional. Dilakukan sebelum dan sesudah test darah untuk HIV di laboratorium/lembaga terkait. Berikut tahapan pelayanan VCT untuk diketahui:

1. Konseling Pra Tes

Tahap pelayanan VCT yang pertama dilakukan seseorang sebelum melakukan tes HIV. Konseling ini bertujuan untuk mempersiapkan seseorang terhadap tes HIV. Konseling ini dipandu oleh konselor yang sudah terlatih dan profesional yang lebih dulu akan bertanya mengenai alasan mengikuti rangkaian tes VCT. Di tahapan ini individu diberikan informasi tentang HIV dan AIDS terlebih dahulu.

Pada tahap pelayanan ini individu diharapkan untuk menjawab dengan jujur tanpa paksaan mengenai aktivitas yang dijalani yang dapat memicu terinfeksi virus HIV, seperti pekerjaan, aktivitas sehari-hari, aktivitas seksual, penggunaan jarum suntik baik itu untuk injek obat, transfusi darah ataupun penggunaan narkoba, riwayat penyakit, dan lainnya. Konselor juga akan memperbaiki kesalahpahaman pada seseorang mengenai HIV, serta menjelaskan tentang pentingnya dan manfaat mengetahui status HIV yang dimiliki. Konselor akan membahas berbagai pilihan dan memberikan kesempatan pada individu untuk bertanya tentang HIV, tes HIV, dan gejala awal terinfeksi HIV, dan lainnya. Diharapkan

dengan konseling ini maka akan lebih memahami cara mengurangi resiko penularan dan cara pencegahan AIDS.

Konseling ini dilakukan secara rahasia dan tidak akan dipublikasikan kepada orang lain terkait dengan kondisi yang dialami konseli. Meski demikian, seseorang yang tidak menginginkan konseling sebelum tes HIV tidak akan dipaksa untuk melakukan proses konseling. Hal ini karena setiap tahapan VCT memegang prinsip sukarela dan membutuhkan persetujuan dari individu itu sendiri. Akan tetapi dikembalikan lagi pada konseli untuk dapat menerima apapun hasil dari tes tersebut. Langkah-langkah dalam konseling pra testing antara lain adalah:

- a. Menerima Konseli. Menerima konseli dilakukan konselor dengan menyambut kedatangan konseli, membukakan pintu jika pintu dalam keadaan tertutup, berjabat tangan, menyapa dengan menyebutkan nama konseli jika sudah kenal, jika belum menanyakan nama. Menerima konseli dengan hal tersebut agar konseli merasa diterima dan diperhatikan oleh konselor, sehingga mempermudah proses konseling ditahap selanjutnya serta membangun kepercayaan konseli kepada konselor.
- b. Membangun *Rapport* atau Menjalin Hubungan. Menjalin hubungan bertujuan agar konselor dan konseli saling mengenal dan menjalin kedekatan emosional untuk pemecahan masalah dengan menciptakan suasana yang santai, nyaman, aman, agar konseli merasa tidak takut, percaya, dan bebas mengungkapkan perasaan dan

pernyataan yang ingin disampaikan sehingga konseli percaya dan terbuka kepada konselor. Untuk mewujudkan hal itu dalam menjalin hubungan dilakukan dengan cara konselor memperkenalkan diri terlebih dahulu; konselor memberikan pertanyaan basa-basi agar situasi mencair seperti menanyakan kabar, kesibukannya; konselor menanyakan identitas konseli; serta konselor menjelaskan peraturan dalam proses konseling yang akan dilakukan, seperti waktu, tujuan, maksud dan kerahasiaan agar konseli mengetahui aturan, maksud dan tujuan dari proses konseling yang akan dilakukan.

- c. Eksplorasi. Eksplorasi disebut juga dengan penggalian masalah yang bertujuan untuk mencari tahu permasalahan dan perasaan yang dialami oleh konseli. Pertanyaan konselor yang diberikan saat eksplorasi antara lain adalah alasan konseli datang kesini, perasaan konseli, situasi konseli, menggali informasi berkaitan dengan faktor perilaku berisiko HIV, seperti perilaku seksual, tato/tindik, jarum suntik, transfusi darah. Keempat, Identifikasi. Identifikasi dilakukan konselor untuk membantu konseli menentukan permasalahan yang dialami dan mengetahui penyebab permasalahan yang dialaminya. Dalam identifikasi ini konselor memberikan kesempatan kepada konseli untuk menceritakan permasalahan dan perasaan yang dialaminya. Konselor bertugas mendengarkan dan mengarahkan konseli. Pada tahap eksplorasi ini konselor

- diharapkan mampu mendapatkan informasi yang banyak tentang konseli.
- d. Memberikan Informasi. Informasi sangat diperlukan dalam voluntary counseling and testing terutama dalam konseling pra testing, karena masih kurangnya informasi tentang voluntary counseling and testing dan HIV/ AIDS. Konselor memberikan informasi dengan baik, jelas, tepat antara lain informasi tentang VCT dan prosedurnya, tentang HIV/AIDS serta penularan HIV/AIDS. Dengan informasi yang didapat dalam tahap ini berguna untuk menentukan keputusan apakah mau menjalani tes HIV atau tidak.
 - e. Membuat Perencanaan. Setelah informasi didapatkan, selanjutnya yaitu konseli dibantu oleh konselor untuk membuat perencanaan dengan cara konselor memberikan alternatif-alternatif perencanaan, serta berdiskusi bersama mengetahui kelebihan dan kekeurangan dari alternatif perencanaan. Lalu merancang rencana-rencana yang sesuai dengan keinginan dan kebutuhan individu.
 - f. Membuat Keputusan. Setelah informasi dan berdiskusi perencanaan, tibalah saatnya eksekusi yaitu menentukan keputusan apakah mau tes HIV atau tidak. Jika tidak mau, maka konselor diberi kesempatan untuk menyakinkan dan memberikan penguatan kembali, lalu ditanyakan kembali. Jika jawaban tetap tidak, maka konselor tidak boleh memaksa dan proses konseling

diakhiri. Jika jawaban mau dites HIV, maka masuk ke tahap berikutnya.

2. Tes HIV

Setelah menjalani proses konseling dan mendapatkan informasi yang cukup lengkap, anda akan memasuki tahapan pelayanan VCT kedua di mana konselor akan menjelaskan mengenai bagaimana pemeriksaan akan dilakukan, dan meminta persetujuan konseli untuk melakukan tes HIV serta konseli diwajibkan untuk mengisi dan menandatangani surat pernyataan dan persetujuan melakukan tes HIV yang sering disebut informed consent. Ada beberapa jenis tes HIV yang biasa dilakukan. Tes tersebut dilakukan setelah dokter mendapat persetujuan dari pasien.

a. Tes Elisa

Tes HIV ini mendeteksi antibodi untuk HIV-1 dan HIV-2. Sampel darah diambil dengan prosedur pengambilan darah pada umumnya. Kemudian sampel darah dimasukan ke dalam tabung khusus. Sampel darah dikirim ke laboratorium untuk dicek. Sampel darah kemudian dimasukkan ke dalam cawan petri yang berisi antigen HIV. Antigen adalah zat asing seperti virus yang menyebabkan respon kekebalan tubuh. Jika darah mengandung antibodi terhadap HIV, darah akan mengikat antigen. Kemudian akan diperiksa dengan menambahkan enzim ke cawan petri tersebut untuk mempercepat reaksi kimia. Jika isi cawan berubah warna, kemungkinan anda terinfeksi HIV. Hasil tes HIV

dengan Elisa memakan waktu satu sampai tiga hari. Awal mula penyakit AIDS dapat dilihat dari hasil tes ini.

b. Tes Western Blot

Tes HIV ini merupakan tes yang dilakukan untuk mengonfirmasi hasil pemeriksaan pada kasus yang sulit. Dalam tes ini protein HIV dipisahkan oleh ukuran dan muatan listrik serta serum yang dilapiskan pada strip tes. Tes ini hanya dilakukan untuk menindaklanjuti tes skrining yang awalnya positif dan mengungkap cara penularan AIDS. Jika tes menunjukkan hasil positif serangkaian pita (band) terdeteksi menandakan adanya peningkatan spesifik antibodi seseorang terhadap protein virus HIV tertentu. Hanya membutuhkan waktu satu hari untuk mengetahui hasil dari tes ini.

c. Rapid Tes

Faktor risiko HIV/AIDS dapat dilihat dari tahapan pelayanan VCT. Petugas akan mengambil darah individu sebagai sampel dengan cara menusuk jari individu. Setetes darah anda akan ditempatkan dikaca objek atau alat tes untuk kemudian ditetaskan bahan kimia khusus. Selanjutnya hasil tes akan diketahui dalam waktu yang tidak lama yaitu hanya sekitar 15 menit. Jika sampel darah menunjukkan hasil positif maka tes yang sama akan dilakukan sekali lagi untuk memastikan diagnosis tersebut benar. Karena kemungkinan kekeliruan atau ada hal-hal yang dapat mendukung

terjadinya kesalahan untuk tes tersebut sehingga membutuhkan tes kembali.

d. Tes Virologis

Tes virologis penting dilakukan untuk pemeriksaan ibu hamil positif HIV yang baru saja melahirkan atau pada bayi yang baru lahir. Selain itu tes ini juga direkomendasikan untuk pemeriksaan pada anak berumur kurang dari 18 tahun.

3. Tes antibody

Tahapan pelayanan VCT selanjutnya ialah dilaksanakan tes antibodi secara menyeluruh guna melihat jumlah CD4 milik pasien. Tes antibodi hanya bisa mendeteksi antibodi bila tubuh telah menghasilkan jumlah yang cukup. Dengan teknologi baru, anda bisa mendapatkan tes sebelum 3 bulan. Namun, masih ada periode dimana antibodi tidak dapat terdeteksi dalam darah sehingga anda mungkin menerima hasil tes negatif HIV meskipun sebenarnya anda memiliki virus tersebut di dalam tubuh anda.

4. Tahapan Konseling Pasca Tes

Tahap ini dilakukan setelah seseorang menjalani tes HIV yang bertujuan untuk membacakan hasil tes, membantu konseli memahami dan menyesuaikan diri dengan hasil tes, baik itu positif maupun negatif serta memberikan informasi dan penguatan kepada konseli.. Setelah menerima hasil tes konseli akan menjalani tahapan konseling kembali sesuai dengan hasil tes. Apabila hasil tes negatif, konselor akan memberikan pemahaman mengenai pentingnya menekan resiko HIV AIDS. Misalnya dengan memberi himbauan agar

melakukan hubungan seksual dengan lebih aman salah satunya dengan menggunakan kondom. Apabila hasil tes positif, konselor akan memberikan dukung emosional agar penderita tidak merasa putus asa dan depresi. Konselor juga akan memberikan himbauan tentang apa saja yang harus dilakukan sebagai langkah penanganan terhadap HIV. Juga memberikan bagaimana cara mempertahankan pola hidup sehat, serta bagaimana agar tidak menularkan penyakit ke orang lain. Peran konselor dalam tahap ini adalah untuk mendukung dan menguatkan mental penderita ketika ciri anak terkena aids muncul di kehidupannya. Tujuannya agar tetap semangat menjalani hidup dan membantu perawatan medis yang bisa dilakukan. Langkah-langkah dalam konseling pasca testing adalah:

- a. Menerima Konseli. Konselor mempersilakan konseli kembali masuk ke ruangan *voluntary counseling and testing* dengan ramah, baik dan sopan sesuai dengan kode etik konselor.
- b. Mengembangkan Hubungan. Konselor mengembangkan hubungan dengan konseli untuk mengetahui kesiapan mengetahui hasil tes. Yang bisa dilakukan dalam langkah ini adalah konselor menanyakan kesiapan konseli. Jika sudah siap, maka lanjut ke langkah berikutnya. Namun jika belum siap, konselor bertugas memotivasi konseli hingga siap.
- c. Perencanaan Kegiatan. Konselor membantu konseli membuat perencanaan tentang hasil yang akan didapatkan dengan cara melakukan pengandaian jika

hasil positif dan negatif. Konselor menanyakan kepada konseli, jika hasil positif apa yang akan dilakukan dan jika hasil negatif apa yang dilakukan. Cara ini dilakukan untuk membuat konseli mengetahui apa yang akan dilakukan dan membuat konseli bertanggung jawab kepada dirinya sendiri.

- d. Membacakan Hasil Tes. Pada langkah ini, konselor waktunya untuk membacakan hasil tes dan konseli mengetahui status kesehatannya. Konselor membacakan hasil tes dengan nada suara yang datar, tidak menunjukkan muka tertentu, tidak tergesa-gesa, dan tidak memberikan komentar. Setelah membacakan hasil tes, konselor diam sejenak untuk menunggu reaksi konseli dan untuk memberi waktu konseli menerima hasil tes dirinya. Selanjutnya konselor menjelaskan hasil tes yang diterima konseli.
- e. Integritas Hasil Tes. Dalam langkah integrasi hasil tes ini ada dua, yaitu integrasi kognitif dan integrasi emosional. Integrasi kognitif yaitu mengetahui pemahaman konseli tentang HIV sesuai hasil yang diterima. Integrasi kognitif dilakukan oleh konselor dengan menanyakan pengetahuan tentang HIV mengenai hasilnya, setelah itu konselor menambahkan jika ada yang kurang dan memperbaiki jika ada yang kurang tepat. Integrasi emosional yaitu mengetahui pengaruh hasil tes yang diterima dengan emosional yang terjadi pada konseli dan memberikan penguatan kepada konseli sesuai dengan hasilnya.

- f. Memberikan Informasi. Informasi yang diberikan pada tahap ini disesuaikan dengan hasil tes yang didapatkan konseli. Jika hasil negatif, konselor memberikan informasi tentang masa jendela (*window period*), pola hidup yang baik, dan menyarankan untuk tiga bulan setelah hari tes kembali lagi untuk tes ulang. Jika hasil positif, konselor memberikan informasi apa yang harus dilakukan oleh konseli, pola hidup yang baik, menghindari hal-hal yang dapat menularkan HIV/AIDS.
- g. Memberikan Harapan, Advokasi, Motivasi, dan Pemberdayaan. Pada langkah ini, konselor memberikan harapan, advokasi, dan pemberdayaan dengan memberikan pernyataan secara konsisten dan realitis tentang adanya harapan disertai dengan bukti-bukti yang mendukung, memfokuskan pada masalah kualitas hidup dan mendorong konseli agar berpartisipasi aktif untuk meningkatkan status kesehatannya.
- h. Mengidentifikasi Sumber Rujukan yang Memadai. Pada langkah ini konselor membantu konseli dalam mengidentifikasi kebutuhan dukungan yang diperlukan oleh konseli. Rujukan tersebut meliputi kelompok dukungan sebaya, rumah sakit, puskesmas, terapi individual, intervensi krisis, layanan media, informasi terapi alternatif, rehabilitasi pengguna narkoba, layanan hukum, sosial, psikologis, dan spiritual, serta program-program lainnya.
- i. Konselor Melakukan Layanan Lanjutan. Layanan lanjutan terdiri dari konseling lanjutan dan pelayanan penanganan

manajemen kasus. Langkah konseling lanjutan ini bisa dilakukan diwaktu lain. Dalam langkah ini konselor melakukan konseling lanjutan bisa dengan pasangan jika mempunyai pasangan, bisa juga dengan orangtua dan bisa dengan anak. Namun konseling lanjutan harus sesuai dengan persetujuan dari konseli.

C. Manfaat VCT

Secara umum VCT sebagai promosi perubahan perilaku yang dapat mengurangi resiko penyebaran infeksi HIV. Lalu secara khusus:

1. Mempercepat diagnosa HIV
2. Menurunkan jumlah ODHA
3. Meningkatkan Penggunaan layanan kesehatan dan mencegah infeksi lain.
4. Meningkatkan perilaku hidup sehat.
5. Menurunkan penularan HIV/AIDS.

D. Program Konseling Pada Odha

Layanan konseling juga sangat dibutuhkan oleh ODHA, karena konselor dapat memberikan motivasi dan semangat hidup, menjadi teman bagi ODHA, dan lainnya. Bagaimana stigma orang-orang terhadap ODHA, maka program yang dapat dilakukan oleh konselor bukan hanya berfokus untuk para ODHA, akan tapi juga ditujukan untuk masyarakat agar tidak melakukan diskriminasi kepada para ODHA.

Bimbingan dan konseling Islam adalah proses membantu individu yang sedang menghadapi suatu masalah,

dengan mengembangkan fitrah atau kembali pada fitrah, memberdayakan iman, akal, dan kemauan yang diturunkan Allah swt, sehingga dapat mengembangkan potensinya dan dapat menyelesaikan masalah, dengan tujuan mendapatkan kebahagiaan di dunia dan akhirat. Menurut Samsul (2010) fungsi bimbingan dan konseling secara umum adalah sebagai fasilitator dan motivator konseli dalam upaya mengatasi dan memecahkan problem kehidupan konseli dengan kemampuan yang ada pada dirinya sendiri. Sedangkan menurut Faqih (2001) menjelaskan fungsi dari bimbingan dan konseling Islam, yaitu: pertama, fungsi preventif yakni membantu individu menjaga atau mencegah timbulnya masalah bagi dirinya. Kedua, fungsi kuratif atau korektif, yakni membantu individu memecahkan masalah yang sedang dihadapi atau dialaminya. Ketiga, fungsi preserfatif yaitu membantu individu menjaga agar situasi dan kondisi yang semula tidak baik (mengandung masalah) menjadi baik (terpecahkan) dan kebaikan itu bertahan lama. Keempat, fungsi development atau pengembangan yakni membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang telah baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik, sehingga tidak memungkinkannya menjadi sebab munculnya masalah baginya.

Menurut Anwar (2009) tujuan yang ingin dicapai melalui bimbingan dan konseling Islam adalah agar fitrah yang dikaruniakan oleh Allah kepada individu dapat berkembang dan berfungsi dengan baik, sehingga menjadi pribadi yang kaaffah, dan secara bertahap mampu mengaktualisasikan apa yang diimaninya dalam kehidupan sehari-hari, tampil dalam bentuk kepatuhan terhadap hukum-hukum Allah dalam melaksanakan

tugas kekhalifahan di bumi, dan ketaatan dalam beribadah dengan mematuhi segala perintah-Nya dan menjauhi segala larangan-Nya. Tujuan konseling model ini dengan kata lain adalah meningkatkan iman, Islam, dan ikhsan individu yang dibimbing hingga menjadi pribadi yang utuh. Bimbingan pada akhirnya diharapkan mampu mengantarkan hidup bahagia di dunia dan akhirat. Sedangkan menurut Samsul Munir (2001), tujuan bimbingan dan konseling Islam juga menjadi tujuan dakwah Islam. Karena dakwah yang terarah adalah memberikan bimbingan kepada umat Islam untuk mencapai dan melaksanakan keseimbangan hidup di dunia dan akhirat.

Seperti yang telah disampaikan di materi sebelumnya bahwa ada beberapa tahapan konseling yang dapat dilakukan yang dapat dilakukan dengan berbagai pendekatan konseling yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- .———. 2003. *Wawasan dan Landasan Bimbingan Dan Konseling* (Buku II). Depdiknas : Jakarta
- Ainur Rahim Faqih. 2001. *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*. Jogjakarta: UII Press
- Anwar Sutoyo. 2009. *Bimbingan dan Konseling Islam Teori dan Praktik*. Semarang: Widya Karya
- Dewa Ketut Sukardi. 1988. *Bimbingan dan Konseling*. Jakarta: Bina Aksara
- Djoko Prakoso. 1987. *Kejahatan-kejahatan yang Merugikan dan Membahayakan Negara*. Jakarta: Bina Aksara
- Gerlald Corey. 2003. *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi* (Terj. E. Koswara), Bandung : Refika
- Hallen. 2002. *Bimbingan dan Konseling*. Jakarta: Liputan Press
- Hartono dkk. 2012. *Psikologi Konseling*. Jakarta: Kencana
- Mochamad Nursalim. 2015. *Pengembangan Profesi Bimbingan dan Konseling*. Jakarta: Erlangga
- Mungin Eddy Wibowo. 1986. *Konseling di Sekolah*. Semarang: Fakultas Ilmu Pendidikan IKIP
- Pemerintah Indonesia. 2009. *Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 Yang Mengatur Tentang Narkotika*. Lembaran Negara RI Tahun 2009, No. 35. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Prayitno & Amti Erman, 2004, *Dasar-dasar Bimbingan & Konseling*. Jakarta: Rineka Cipta
- Samsul Munir Amin. 2010. *Bimbingan dan Konseling Islam*. Jakarta: AMZAH

Sofyan S. Willis. 2004. *Konseling Individual; Teori dan Praktek*.
Bandung : Alfabeta

Zulkarnain Nasution. 2004. *Menyelamatkan Keluarga Indonesia
Dari Bahaya Narkoba*. Bandung: Citapustaka Media

BIMBINGAN DAN KONSELING **Psikotropika & HIV/AIDS**



Narkotika menurut Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika Pasal 1 angka 1 adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, atau ketagihan yang sangat berat. Maka itu Tindak pidana penyalahgunaan psikotropika adalah penggunaan psikotropika yang tidak sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika. Berbagai cara penggunaan psikotropika yaitu dengan, diminum, dihirup, dan disuntik. Lalu diantara cara tersebut ada yang dapat beresiko tertularnya HIV yaitu dengan jarum suntik yang dipakai secara bergantian, karena dengan jarum suntik yang bergantian terjadi pertukaran darah antara satu dengan yang lainnya sehingga memungkinkan tertularnya HIV. Selain jarum suntik, berhubungan seks juga menyumbang persentase yang cukup besar dalam penularan HIV. Maka dalam buku ini mengkaji secara umum tentang bimbingan konseling psikotropika dan HIV/AIDS

Penerbit:
INSTITUT AGAMA ISLAM SUNAN KALIJOGO MALANG

**Jl. Keramat, Dusun Gandon Barat, Desa Sukolilo,
Jabung, Malang, Jawa Timur 65155**

ISBN 978-623-6648-14-8

