

## Evaluasi efektivitas konseling terhadap tingkat kecemasan klien resiko tinggi HIV/AIDS

I Putu Artawan Prayoga<sup>1\*</sup>, Lalu Sulaiman<sup>1</sup>

Universitas Qamarul Huda Badaruddin, Lombok Tengah, Nusa Tenggara Barat, Indonesia

\*Email korespondensi: [putuartawan1977@gmail.com](mailto:putuartawan1977@gmail.com)

Accepted: 14 Desember 2020; revision: 23 Desember 2020; published: 31 Desember 2020

### Abstrak

**Latar Belakang:** HIV/AIDS telah menjadi masalah kesehatan masyarakat dunia seperti Indonesia, dengan persentase yang cukup besar 80% pada tahun 2020. Peningkatan kasus ini disebabkan oleh tidak adanya gejala atau ciri-ciri khusus yang menandai pada fisik ODHA dan tidak adanya keluhan kesehatan yang khas terkait HIV/AIDS. Kecemasan merupakan salah satu hal yang akan muncul bagi klien yang berupa perasaan takut dan kehati-hatian serta kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan. Munculnya diskriminasi dan pengelompokan akan mempengaruhi kualitas hidup dan tingkat kesejahteraan. Oleh karena itu penelitian ini penting guna untuk mengetahui tingkat efektivitas dari intervensi konseling terhadap tingkat kecemasan klien HIV/AIDS. Tujuan dari penelitian ini adalah mengevaluasi tingkat keefektifan dari intervensi konseling terhadap tingkat kecemasan klien resiko tinggi HIV/AIDS.

**Metode:** Pre-eksperimen dengan pendekatan *one-group pre-test* digunakan dalam penelitian ini. Penggunaan HARS sebagai instrumen dan purposive sampling untuk pengolahan data dengan jumlah sampel adalah 21 orang.

**Hasil:** hasil karakteristik yang berbeda-beda yang dimiliki responden ditunjukkan dalam hasil penelitian ini, 70% responden laki-laki, 30% responden usia 25-30 tahun, 50% berpendidikan setingkat SMA dan mayoritas bekerja sebagai karyawan hotel.

**Kesimpulan:** Intervensi konseling mampu menurunkan tingkat kecemasan klien resiko tinggi HIV/AIDS dari 100% menjadi 62%, dengan kata lain intervensi konseling berpengaruh terhadap tingkat kecemasan klien resiko tinggi HIV/AIDS.

**Kata kunci:** efektivitas, HIV/AIDS, kecemasan, konseling

### Abstract

**Background:** HIV / AIDS has become a global public health problem as Indonesia, with a fairly large percentage of 80% by 2020. The increase in cases is due to the absence of symptoms or special characteristics that mark the physical characteristics of ODHA and the absence of typical health complaints related to HIV. / AIDS. Anxiety is one of the things that will arise for clients in the form of feelings of fear and caution and unclear and unpleasant vigilance. The emergence of discrimination and classification will affect the quality of life and the level of welfare. Therefore, this study is important to determine the level of effectiveness of counseling interventions on clients' anxiety level with HIV / AIDS. The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of the counseling intervention on the anxiety level of high-risk clients with HIV / AIDS.

**Method:** Pre-experimental method with a *one-group pre-test* approach was developed in this study. HARS is an instrument and purposive sampling for data processing with a sample size of 21 people.

**Results:** The results showed that the respondents had different characteristics, 70% male respondents, 30% of respondents aged 25-30 years, 50% had a high school education, and most worked as hotel employees.

**Conclusion:** Counseling interventions can reduce clients' anxiety levels with a high risk of HIV / AIDS from 100% to 62%; in other words, counseling interventions affect clients' anxiety levels with a high risk of HIV / AIDS.

**Keywords:** anxiety, counseling, effectivity, HIV/AIDS

## PENDAHULUAN

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan faktor pemicu munculnya *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS). Virus ini menyerang sistem imunitas tubuh manusia dan menyebabkan turunya atau hilangnya daya tahan tubuh sehingga rentan terjangkit penyakit infeksi(1). Menurunnya sumber daya manusia yang produktif diakibatkan oleh tetap berlangsungnya penyebaran infeksi HIV/AIDS yang telah memasuki decade ketiga(2). Menurut data dari Kementerian Kesehatan tahun 2018, jumlah ineksi baru untuk kasus HIV/AIDS pada tahun 2030 diperkirakan akan mencapai lebih dari 40.000. Oleh karena itu, Indonesia belum sepenuhnya dikatakan mampu mengakhiri epidemi HIV/AIDS pada 10 tahun kemudian(3).

Beberapa faktor yang mungkin berkontribusi pada situasi ini yang diantaranya adalah: kurangnya kesadaran pemerintah dalam hal kesehatan yang dibuktikan dengan kurangnya investasi dalam bidang kesehatan, prioritas kesehatan yang belum tepat, serta ketidak efisienan yang terkait dengan sistem pemerintah yang terdesentralisasi, serta masih tinggi stigma dan diskriminasi pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Medeiros et al., (2017) mengungkapkan bahwa HIV/AIDS dikaitkan dengan neoplasia intraepithelial yang termasuk dalam kategori tinggi dan merupakan penyebab utama kematian dan penurunan *Quality of life* (QOL). *Quality of life* (QOL) mencakup karakteristik *multifactorial*, yang mencerminkan pengalama individu dan kolektif, pengetahuan, dan nilai dalam sejarah, budaya serta waktu sosial hidup. HIV/AIDS di Indonesia diestimasikan mendekati angka 640.443 akan tetapi yang dapat terdeteksi sejak tahun 1987 sampai dengan 2020 hanya 511.955 atau sekitar 80%(3). Peningkatan kasus ini disebabkan oleh tidak adanya gejala atau ciri-ciri khusus yang menandai pada fisik ODHA dan tidak adanya keluhan kesehatan yang khas terkait HIV/AIDS. Tahapan infeksi HIV adalah infeksi akut (disebut juga infeksi primer), latensi dan AIDS (5). Infeksi akut berlangsung selama

beberapa minggu dan mungkin termasuk gejala seperti demam, pembengkakan kelenjar getah bening (6), radang tenggorokan (7), ruam, nyeri otot, malaise, dan luka pada mulut dan esofagus (8). Tahap latensi melibatkan sedikit atau tanpa gejala dan dapat berlangsung dari dua minggu hingga dua puluh tahun atau lebih, tergantung pada individu. AIDS, tahap akhir infeksi HIV, ditentukan oleh jumlah CD4 + T yang rendah (kurang dari 200 per  $\mu$ L), berbagai infeksi oportunistik, kanker, dan kondisi lainnya. Beberapa stigma ini merupakan konstruksi sosial yang mempengaruhi pengalaman hidup masyarakat yang terinfeksi HIV/AIDS. Hal ini juga mempengaruhi harga diri dan mengganggu hubungan keluarga (9). Kecemasan merupakan hal yang akan muncul bagi klien yang berupa perasaan waspada dan khawatir serta ketakutan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan. Barlow et al., (2013) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa kekhawatiran atau kecemasan dianggap sebagai hal yang abnormal apabila tidak bisa dikontrol oleh individu tersebut. Di setiap rumah sakit pemerintah pusat konseling dan pengujian terpadu berada. Fungsi utama pusat konseling meliputi tes diagnosik, memberikan informasi tentang cara penularan HIV, promosi perubahan perilaku untuk mengurangi kerentanan dan layanan pengobatan (11,12).

Menurut penelitian yang dilakukan Vlassoff et al., (2012) terkait dengan stigma yang berhubungan dengan HIV dikomunitas suku dan pedesaan dimana mereka menyimpulkan bahwa diam, takut, dan menyengkal medominasi stigma diantara pasien yang positif HIV/AIDS. Stigma yang diinternalisasi dan diberlakukan berkorelasi dengan penundaan dalam perawatan setelah tes positif HIV (14). Dasgupta et al., (2013) dalam penelitiannya juga menyimpulkan bahwa penurunan kualitas hidup dan peningkatan penderita merupakan akibat langsung dari stigmanisasi dan diskriminasi terkait HIV dan AIDS. Di Indonesia stigma yang berupa kecemasan bagi pasien resiko tinggi HIV/AIDS telah menjadi sorotan. Kutipan

dari Ethel et al., (2016) mengungkapkan bahwa kecemasan sangat erat kaitannya dengan perasaan takut dan ras cemas pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Tingkat kecemasan yang lebih tinggi terjadi pada ODHA bila dibandingkan dengan orang pada umumnya. Shacham et al., (2012), mengungkapkan bahwa individu yang memiliki kecemasan tinggi, tidak hanya memiliki kualitas hidup di bawah standar, akan tetapi memiliki kelemahan dalam meningkatkan kualitas hidup. Meskipun penggunaan teknologi yang semakin canggih untuk membantu diagnosis dan perawatan medis, komunikasi antara praktisi dan pasien tetap menjadi kunci utama konsultasi medis yang sukses. Intervensi dari konseler sangat di butuhkan.

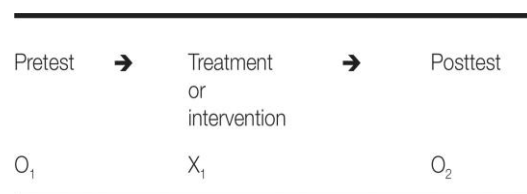
Kanekar, (2011) menyimpulkan, di seluruh dunia intervensi konseling dipandang sebagai strategi efektif yang mengacu pada beberapa teori perilaku mapan yang dalam hal ini termasuk *Health Belief Model*. Nakigozi et al., (2013) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa konseling dapat mengurangi hambatan psikososial terkait dengan perawatan. Misalnya dalam hal ini adalah konseling yang memfasilitasi pengungkapan status positif HIV. Tindak lanjut dari intervensi konseling dapat juga digunakan untuk memberikan informasi terkait dengan *access to anti-retroviral (ART)*, layanan perawatan lain yang mendorong keterkaitan dengan perawatan. Berdasarkan uraian di atas, intervensi konseling sangat berpengaruh terhadap perawatan klien HIV/AIDS ditinjau dari aspek psikososial dan individu, dan sepengetahuan penulis, penelitian terkait dengan tingkat kecemasan klien resiko tinggi HIV/AIDS masih jarang. Oleh karena itu peneliti menganggap penting untuk mengetahui efektivitas intervensi konseling terhadap tingkat kecemasan pasien resiko tinggi HIV/AIDS.

## METODE PENELITIAN

Efektivitas konseling ditinjau dalam penelitian ini. Proses konseling dilakukan dalam empat tahap yang meliputi proses pembangunan hubungan baik dan

meningkatkan kepercayaan klien, definisi pemahaman peran, batasan dan kebutuhannya, proses dukungan tindak lanjut, serta yang terakhir adalah mengakhiri relasi seperti klien menatalaksanakan dan menyesuaikan diri dengan fungsi sehari-hari. Dimana isi konseling memuat kebutuhan primer pencegahan infeksi dan infeksi ulang, informasi dasar tentang infeksi HIV dan penyakit yang terkait, penilaian tingkat resiko infeksi HIV, mengkaji sumber infeksi, serta informasi khusus untuk penurunan resiko dengan perubahan perilaku beresiko.

*Pra-eksperiment* melalui pendekatan *one group pre posttest design* diterapkan dalam penelitian ini. Desain ini digunakan untuk menentukan pengaruh perlakuan atau intervensi pada satu sampel. *one group pre posttest design* dapat di tunjukkan pada Gambar 1. Teknik *purposive sampling* diadopsi dalam penelitian ini, dengan jumlah sampel adalah 21 orang. HARS dipilih sebagai format kuesioner dalam penelitian ini. HARS digunakan sebagai pengukur kecemasan yang berdasar pada gejala-gejala yang muncul pada individu. Responden dalam penelitian ini adalah klien yang berkunjung ke Jepun Klinik di wilayah Lombok Barat, NTB, yang difokuskan pada pengunjung pada bulan November 2019.



**Gambar 1.** *One group pre post-test design*

## HASIL

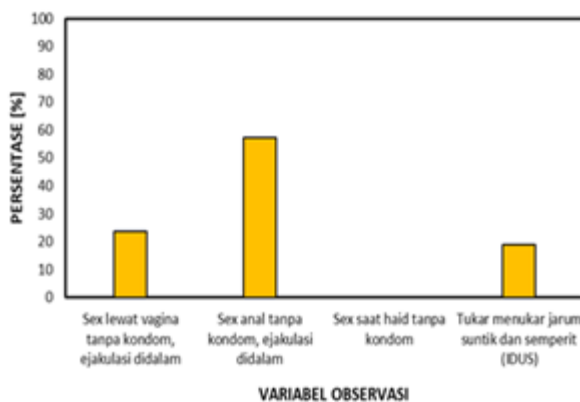
### Jenis kelamin, usia, dan pendidikan merupakan karakteristik responden

Tabel 1 menunjukkan bahwa persentase responden berjenis kelamin laki-laki adalah mendominasi dengan persentase sebesar 70% dengan rentan

usia 25-30 tahun (30%), dan rata-rata berpendidikan SMA (50%) serta mayoritas yang digunakan dalam penelitian. Pekerjaan responden adalah karyawan hotel (38%). Dengan melakukan proses kuesionerisasi dari sebaran responden di atas, didapatkan data sebaran terkait dengan faktor resiko tinggi HIV/AIDS terlihat pada Gambar 2.

**Tabel 1.** Karakteristik responden

Distribusi responden	Frekuensi	(%)
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	13	61,9
Perempuan	8	38,1
<b>Usia (tahun)</b>		
15-20	4	19
20-25	6	28,6
25-30	7	33,3
30-35	3	14,7
lebih 35	1	2,7
<b>Pendidikan</b>		
SD	6	28,6
SMP	1	4,8
SMA	10	47,6
PT	4	19
<b>Pekerjaan</b>		
karyawan Hotel	8	38,1
Buruh	2	9,5
WPS	4	19
Karyawan café	7	33,3



**Gambar 2.** Sebaran responden berdasarkan faktor resiko tinggi HIV/AIDS

Gambar 2 menunjukkan bahwa dari 21 responden yang diuji, terlihat bahwa variabel uji dengan sex anal tanpa kondom, ejakulasi di dalam memberikan persentase yang terbesar yakni mendekati 60% memiliki resiko tinggi HIV/AIDS.

Tingkat kecemasan responden dikategorikan dalam tiga kategori yakni kecemasan ringan, sedang dan berat. Data hasil pengujian tingkat kecemasan. Data hasil pengujian tingkat kecemasan ditunjukkan pada Gambar 3.



**Gambar 3.** Sebaran responden berdasarkan tingkat kecemasan klien pasca intervensi konseling.

Dari Gambar 3 di atas terlihat bahwa dari total responden (21 orang) mendominasi tingkat kecemasan tertinggi setelah konseling adalah kecemasan ringan dengan persentase mendekati 62% dengan jumlah

Responden yang diuji adalah 13 orang menggunakan pendekatan *pre-post design*. Sedangkan kecemasan sedang berjumlah 8 orang (38.1%). Dari hasil uji korelasi didapatkan correlation coefficient sebesar 0,475 dan tingkat signifikan ditunjukkan dengan angka sebesar 0,030 dengan tingkat kesalahan 5% ( $\alpha = 0,05$ ). Perbedaan tingkat kecemasan klien sebelum dan sesudah konseling dipengaruhi oleh tingkat respon yang berbeda dari psikologi klien, sehingga meskipun konselor sudah memberikan konsling secara tepat dan benar belum bisa membuat kecemasan klien pada tingkat kecemasan ringan.

## PEMBAHASAN

Konseling merupakan proses interaksi antara konselor dan klien yang membuahkan kematangan kepribadian pada konselor dan memberikan dukungan mental emosional kepada klien (20). Intervensi konseling dalam penelitian ini memberikan kontribusi yang relatif signifikan tingkat kecemasan klien HIV/AIDS. Tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi konseling menunjukkan hasil yang berbeda. Pengaruh intervensi konseling mampu menekan tingkat kecemasan resiko tinggi HIV/AIDS dari 100% untuk total responden 21 orang menjadi 60% dari total responden 21 orang. Hasil ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Kanekar, (2011) yang menyimpulkan bahwa konseling memiliki efek yang signifikan dalam peyebaran kasus HIV serta sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Pendyala & Lewis, (2020) dalam penelitiannya mengenai assessment aturan yang terintegrasi dengan konseling dan testing center dalam penanggulangan HIV/AIDS. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa memasukkan konseling kepada anggota keluarga pasien HIV/AIDS merupakan hal yang sangat penting guna untuk mengurangi resiko tertular.

Pemahaman tentang aspek spiritual, merupakan salah satu bentuk intervensi konseling yang dapat diberikan. Responden diarahkan untuk bisa lebih mendekatkan diri dengan Tuhan, meningkatkan keimanan serta memaknai aktivitas hidup ini sebagai ibadah kepada Tuhan. Pengaruh konseling dengan kecemasan terhadap tingkat resiko tinggi HIV/AIDS menunjukkan adanya hubungan yang signifikan. Perbedaan psikologi dari klien dapat mempengaruhi tingkat ketepatan pemberian konseling oleh para konselor, sehingga keakuratan data bisa rendah. Dengan pemberian konseling yang baik dapat membantu klien mengembangkan kemampuan dirinya dalam menghadapi masalah pribadinya dan klien dapat mengekspresikan perasaannya sehingga dapat membantu mengurangi kecemasannya(21).

Konseling merupakan proses mengenai seorang individu yang sedang mengalami masalah (klien) dibantu untuk merasa dan bertindak laku dalam suasana yang lebih menyenangkan melalui interaksi dengan seseorang yang tidak bermasalah, yang menyediakan informasi dan reaksi-reaksi yang merangsang klien untuk mengembangkan tingkah laku yang memungkinkannya berperan secara lebih efektif bagi dirinya sendiri dan lingkungannya (22). Salah satu faktor yang mempengaruhi akurasi data konselor yakni tingkat pengetahuan terkait dengan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT), fasilitas, fungsi dan layanan. Hal ini juga sependapat dengan penelitian Petersen et al., (2014); Uzochukwu et al., (2011), mengungkapkan bahwa pengetahuan terkait dengan VCT tidak menjamin klien akan memahami pentingnya VCT. Anggapan bahwa VCT membutuhkan biaya lebih mahal dari WTP mengakibatkan tingkat kesadaran klien menurun dan berkontribusi pada peningkatan kasus. Hal yang sama dipaparkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Yedemie (2021) (25), bahwa kurangnya pedoman VCT, kebijakan dan strategi kesehatan dapat berkontribusi dalam peningkatan kasus HIV/AIDS.

## KESIMPULAN

Dari hasil analisa data menunjukkan bahwa intervensi konseling mampu memberikan pengaruh pada tingkat kecemasan klien resiko tinggi HIV/AIDS. Tingkat kecemasan resiko tinggi HIV/AIDS sebelum intervensi konseling menunjukkan 100% memiliki kecemasan sedang. Persentase tingkat kecemasan klien resiko tinggi HIV/AIDS menurun 62% ketika intervensi konseling diterapkan. Jadi intervensi konseling efektif terhadap tingkat kecemasan klien resiko tinggi HIV/AIDS.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Nieman DC, Wentz LM. The compelling link between physical activity and the body's defense system. *J Sport Heal Sci*. 2019;8(3):201–17.
2. Gudi SK, Chhabra M, Rashid M. Assessment of the impact of pharmacist-led face-to-face counselling on HIV/AIDS among school & college going students, and infected patients in south India. *Clin Epidemiol Glob Heal [Internet]*. 2019;7(4):592–5.
3. Riono P, Jazant S. The current situation of the HIV/AIDS epidemic in Indonesia. *AIDS Educ Prev*. 2004;16(3 SUPPL.):78–90.
4. Medeiros RC da SC de, Medeiros JA de, Silva TAL da, Andrade RD de, Medeiros DC de, Araújo J de S. Quality of life, socioeconomic and clinical factors, and physical exercise in persons living with HIV/AIDS. *Rev Saude Publica*. 2017;51:66.
5. Pilcher CD, Eron JJ, Galvin S, Gay C, Cohen MS. Acute HIV revisited: New opportunities for treatment and prevention. *J Clin Invest*. 2004;113(7):937–45.
6. DeWyer A, Scheel A, Webel AR, Longenecker CT, Kamaremba J, Aliku T. Prevalence of group A  $\beta$ -hemolytic streptococcal throat carriage and prospective pilot surveillance of streptococcal sore throat in Ugandan school children. *Int J Infect Dis [Internet]*. 2020;93:245–51.
7. Woolridge E, Barton S, Samuel J, Osorio J, Dougherty A, Holdcroft A. Cannabis use in HIV for pain and other medical symptoms. *J Pain Symptom Manage*. 2005;29(4):358–67.
8. Abdalla J, Myers J, Moorman J. Actinomycotic infection of the oesophagus. *J Infect*. 2005;51(2).
9. Pendyala S, Lewis MG. Assessment of role of Integrated Counselling and Testing Centre in addressing HIV/AIDS stigma. *Clin Epidemiol Glob Heal [Internet]*. 2020;8(4):1330–4.
10. Barlow DH, Durand VM, Stewart SH. *Abnormal Psychology: An Integrative Perspective*, Third Canadian Edition. Psychology. 2013.
11. Vallis M, Lee-Baggley D, Sampalli T, Shepard D, McIsaac L, Ryer A. Integrating behaviour change counselling into chronic disease management: a square peg in a round hole? A system-level exploration in primary health care. *Public Health [Internet]*. 2019;175:43–53.
12. Willems LM, Kondziela JM, Knake S, Schulz J, Neif B, Schade B. Counseling and social work for people with epilepsy in Germany: A cross-sectional multicenter study on demand, frequent content, patient satisfaction, and burden-of-disease. *Epilepsy Behav [Internet]*. 2019;92:114–20.
13. Vlassoff C, Weiss MG, Rao S, Ali F, Prentice T. HIV-related stigma in rural and tribal communities of Maharashtra, India. *J Heal Popul Nutr*. 2012;30(4):394–403.
14. Steward WT, Bharat S, Ramakrishna J, Heylen E, Ekstrand ML. Stigma is associated with delays in seeking care among HIV-infected people in India. *J Int Assoc Provid AIDS Care*. 2013;12(2):103–9.
15. Dasgupta S, Sullivan PS, Dasgupta A, Saha B, Salazar LF. Stigma and access to HIV care among HIV-infected women in Kolkata, West Bengal. *J Int Assoc Provid AIDS Care*. 2013;12(1):44–9.
16. Ethel R, AS W, Sofro M. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien Hiv/Aids Di Rsup Dr. Kariadi Semarang. *J Kedokt Diponegoro*. 2016;5(4):1623–33.
17. Shacham E, Morgan JC, Önen NF, Taniguchi T, Overton ET. Screening anxiety in the HIV clinic. *AIDS Behav*. 2012;16(8):2407–13.
18. Kanekar AS. HIV/AIDS counseling skills and strategies: Can testing and counseling curb the epidemic? *Int J Prev Med*. 2011;2(1):10–4.
19. Nakigozi G, Atuyambe L, Kanya M, Makumbi FE, Chang LW, Nakyanjo N. A qualitative study of barriers to enrollment into free HIV care: Perspectives of never-in-care HIV-positive patients and providers in Rakai,

- Uganda. *Biomed Res Int*. 2013;2013.
20. Pehrsson DE, McMillen P. A Bibliotherapy Evaluation Tool: Grounding counselors in the therapeutic use of literature. *Arts Psychother*. 2005;32(1):47–59.
21. Perdrix S, Stauffer S, Masdonati J, Massoudi K, Rossier J. Effectiveness of career counseling: A one-year follow-up. *J Vocat Behav* [Internet]. 2012;80(2):565–78.
22. Astuti B. Community counseling : an opportunity and challenge (Indonesian and American perspective ). 2020;1(2):85–94.
23. Uzochukwu B, Uguru N, Ezeoke U, Onwujekwe O, Sibeudu T. Voluntary counseling and testing (VCT) for HIV/AIDS: A study of the knowledge, awareness and willingness to pay for VCT among students in tertiary institutions in Enugu State Nigeria. *Health Policy (New York)* [Internet]. 2011;99(3):277–84.
24. Petersen I, Hanass Hancock J, Bhana A, Govender K. A group-based counselling intervention for depression comorbid with HIV/AIDS using a task shifting approach in South Africa: A randomized controlled pilot study. *J Affect Disord* [Internet]. 2014;158:78–84.
25. Yedemie YY. Sexual & Reproductive Healthcare The need for family planning among female clients of HIV / AIDS Voluntary Counseling and Testing ( VCT ) centers in northeast Ethiopia : Integration of family planning with VCT. 2021;27(January 2020).