



THERAPEUTIC COMMUNICATION FOR PEOPLE WITH HIV (ODHIV) THROUGH SPIRITUAL AND NON-SPIRITUAL COUNSELOR IN INDONESIA

KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA ORANG DENGAN HIV (ODHIV) MELALUI KONSELOR SPIRITUAL DAN NON-SPIRITUAL DI INDONESIA

Nur Desilawati ¹

¹ Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia

Article Information

Submitted 19 April, 2025

Revision 01 May, 2025

Accepted 02 May, 2025

Published 02 May, 2025

ABSTRACT

This study examines therapeutic communication practices between counselors and people living with HIV/AIDS (PLHIV) in Indonesia, which ranks fifth globally in HIV/AIDS-related mortality with 27,000 deaths in 2023. The research specifically analyzes counseling approaches at two institutions: the Ruang Carlo unit at St. Carolus Hospital Jakarta and Jaringan Indonesia Positif (JIP). While Ruang Carlo implements holistic care involving medical professionals and religious counselors, JIP utilizes trained counselors providing palliative care. The study investigates counselors' experiences in therapeutic communication, focusing on their motivations, communication practices, and message types exchanged with PLHIV. This research is particularly significant given Indonesia's concerning HIV/AIDS statistics, with cumulative cases reaching 566,707 between 2005-2023, and a record-high 57,299 new cases in 2023 alone. Understanding effective therapeutic communication strategies is crucial for improving preventive efforts, treatment outcomes, and care delivery for PLHIV in Indonesia.

Keywords: *Therapeutic Communication, HIV AIDS, Spiritual Counselor, Non-Spiritual Counselor*

Penelitian ini mengkaji praktik komunikasi terapeutik antara konselor dan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Indonesia, yang menduduki peringkat kelima secara global dalam angka kematian terkait HIV/AIDS dengan 27.000 kematian pada tahun 2023. Penelitian ini secara khusus menganalisis pendekatan konseling di dua institusi: unit Ruang Carlo di Rumah Sakit St. Carolus Jakarta dan Jaringan Indonesia Positif (JIP). Sementara Ruang Carlo menerapkan perawatan holistik yang melibatkan tenaga medis profesional dan konselor religius, JIP menggunakan konselor terlatih yang memberikan perawatan paliatif. Studi ini menyelidiki pengalaman konselor dalam komunikasi terapeutik, dengan fokus pada motivasi, praktik komunikasi, dan jenis pesan yang dipertukarkan dengan ODHA. Penelitian ini sangat penting mengingat statistik HIV/AIDS Indonesia yang mengkhawatirkan, dengan kasus kumulatif mencapai 566.707 antara tahun 2005-2023, dan rekor tertinggi 57.299 kasus baru pada tahun 2023. Pemahaman tentang strategi komunikasi terapeutik yang efektif sangat penting untuk meningkatkan upaya preventif, hasil pengobatan, dan pemberian perawatan bagi ODHA di Indonesia.

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, HIV AIDS, Konselor Spiritual, Konselor Non-Spiritual

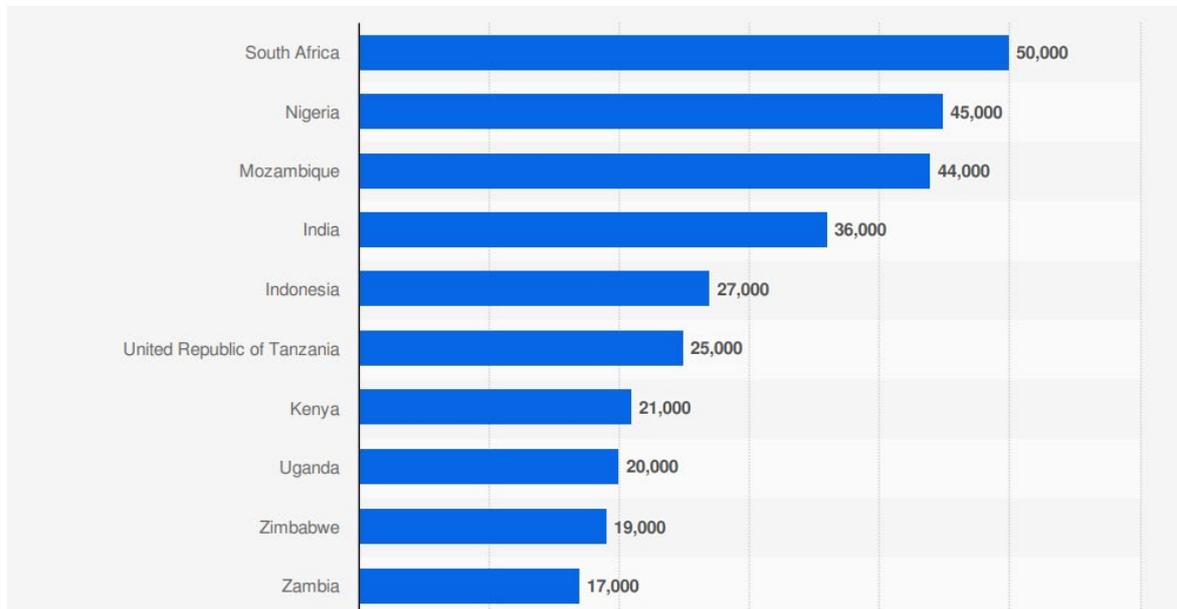
*Authors Correspondence: nur24009@mail.unpad.ac.id

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) bukanlah penyakit baru di Indonesia. Berdasarkan data Rumah Sakit Hasan Sadikin (RSHS), Bandung, Jawa Barat, di Indonesia kasus AIDS pertama kali ditemukan di Bali pada 15 April 1987. AIDS ini disebabkan oleh virus HIV. Istilah HIV dan AIDS diperkenalkan oleh International Committee on Taxonomy of Viruses dengan nama sebelumnya adalah LAV dan HTLV III. Hingga kini, penyandang HIV/AIDS terus naik jumlahnya di Indonesia.

Perlu diketahui bahwa penyandang HIV belum tentu AIDS. Tapi penyandang AIDS pasti memiliki virus HIV. Perlu diketahui bahwa sejak pertama kali tertular virus HIV maka penyandang melewati periode tiga sampai dengan enam bulan. Lalu, masa inkubasi virus HIV menjadi positif memerlukan waktu sekitar tiga sampai dengan sepuluh tahun. Kemudian, virus HIV positif akan berkembang menjadi AIDS antara satu sampai dengan dua tahun berikutnya.

Gambar 1. Negara dengan jumlah kematian akibat AIDS tertinggi di dunia pada tahun 2023



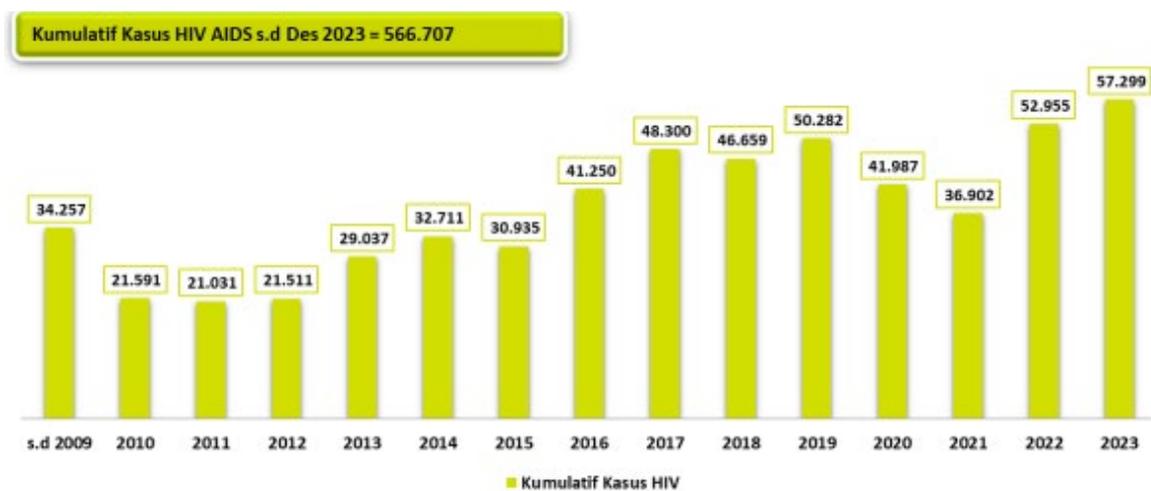
Sumber: Statista

Menurut Kementerian Kesehatan RI, setidaknya sejak Januari hingga September 2024, terdapat 35.415 kasus baru HIV dan 12.481 kasus baru AIDS. Adapun berdasarkan data Organisasi Perserikatan Bangsa-Bangsa untuk HIV/AIDS (UNAIDS), jumlah penderita AIDS yang dilaporkan cenderung naik pada periode 1987 hingga Desember 2023 yakni sebanyak 162.512 orang dan setidaknya tersebar di 5 provinsi dengan jumlah kasus AIDS terbanyak

yakni Papua (25.846 kasus), Jawa Timur (24.776 kasus), Jawa Tengah (17.722 kasus), DKI Jakarta (12.616 kasus), dan Bali (12.083 kasus). Sisanya 69.469 kasus tersebar di provinsi lainnya.

Selain itu, berdasarkan data yang dihimpun oleh Statista, pada 2023 negara dengan jumlah kematian akibat AIDS tertinggi di dunia adalah Afrika Selatan dengan 50.000 kematian. Adapun Indonesia masuk ke dalam lima besar tertinggi, yakni pada angka 27.000 kematian. Indonesia berada di bawah Nigeria (45.000 kematian), Mozambik (44.000 kematian), India (36.000 kematian).

Diagram 1.2 Data Kumulatif HIV AIDS Periode 2005 Hingga Desember 2023



Sumber: Statista, SIHA Laporan KT s.d Des 2023

Berdasarkan seluruh data di atas bahwa di Indonesia memang AIDS adalah salah satu penyakit yang harus menjadi perhatian karena telah ditemukan sejak 1987. Lalu, jumlah penderitanya yang semakin tahun semakin meningkat, sehingga mencapai 162.145 penderita AIDS di 2023, dengan angka kumulatif AIDS sejak 2005 hingga 2023 adalah 566.707 penderita. Selain itu, di 2023, Indonesia juga menempati peringkat kelima sebagai negara dengan kematian akibat AIDS terbesar, yakni pada 27.000 kasus kematian. Kemudian jika dilihat dari tren kumulatif kasus HIV AIDS di Indonesia sejak 2005 hingga 2023, sejak 2016 hingga 2023 trennya cenderung naik turun, namun secara Year on Year (YoY) terendah di angka 36.902 kasus HIV AIDS (2021) dan mencapai angka tertinggi di 2023 sebesar 57.299 kasus HIV Aids.

Hal itu menunjukkan bahwa kasus HIV dan AIDS memang tinggi di Indonesia. Kementerian Kesehatan RI pun menyebutkan bahwa Kementerian Kesehatan melaporkan kasus HIV/AIDS di Indonesia masih terbilang tinggi. Oleh karenanya, diperlukan upaya

preventif, penanggulangan dan pengobatan bagi masyarakat umum maupun penderita HIV Aids.

Upaya preventif, penanggulangan dan pengobatan HIV bagi masyarakat terutama Populasi Kunci HIV yakni Lelaki Suka Lelaki (LSL), Pekerjaan Seks Komersial (PSK), Transpuan, Anak dengan HIV, hingga Intravenous Drugs User (IDU). Usaha-usaha itu sebenarnya telah diatur juga oleh pemerintah baik pusat atau Kementerian maupun daerah melalui regulasi. Regulasi itu setidaknya terdiri dari Kesadaran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 Tentang Eliminasi Penularan Human Immunodeficiency Virus, Sifilis, Dan Hepatitis B Dari Ibu Ke Anak, hingga Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 185 Tahun 2017 Tentang Konseling Dan Pemeriksaan Kesehatan Bagi Calon Pengantin.

Secara preventif, masyarakat perlu memiliki kesadaran untuk menjaga kesehatan serta menjauhi perilaku beresiko agar terhindar dari kasus HIV maupun AIDS. Berdasarkan data SIHA Laporan Surveilans Kasus AIDS s.d. Desember 2023, HIV AIDS menular melalui hubungan seksual berisiko heteroseksual (61,2%), homoseksual (9,6%), diikuti tidak diketahui (8,2%) dan penggunaan alat suntik bergantian (6,5%). Oleh karenanya, diperlukan kesadaran masyarakat untuk menghindari hubungan seksual heteroseksual, homoseksual dan tidak menggunakan alat suntik bergantian pada pengguna narkotika serta obat terlarang.

Lalu, untuk penanggulangan, sebenarnya terdapat berbagai program yang dijalankan. Pada 2024, Kementerian Kesehatan RI memaparkan lima program percepatan penanggulangan HIV/ AIDS yang salah satunya terdiri dari sameday ART, tes dan pengobatan HIV dalam satu hari. Sameday ART ialah layanan pengiriman obat antiretroviral (ARV) dalam waktu cepat, seperti sehari, yang bisa dilakukan pada hari yang sama. Lalu layanan tes antibodi atau pengukuran CD4 bagi orang dengan resiko HIV di berbagai pusat layanan kesehatan, termasuk Puskesmas dan Rumah Sakit.

Selengkapnya, pada upaya pengobatan, dapat dilakukan melalui Obat Antiretroviral (ARV). Bagi Orang dengan HIV (ODHIV) ARV harus dikonsumsi setiap hari, tanpa putus, seumur hidupnya. Ironisnya, di saat jumlah penderita HIV AIDS terus naik jumlahnya, terdapat isu dihilangkannya subsidi obat Antiretroviral (ARV). ARV tidak dapat menyembuhkan HIV AIDS, tetapi dapat menekan jumlah virus dalam darah dan memperlambat perkembangan virusnya. Selain itu, ARV juga dapat mengurangi risiko penularan HIV AIDS kepada orang lain, membantu pasien HIV AIDS hidup sehat, memperkuat sistem imun, hingga memperpanjang harapan hidup pengidap HIV AIDS. Artinya obat ARV ini adalah bagian dari pengobatan HIV Aids.

Tapi faktanya. Yayasan Spiritia pada 2025 mencatatkan bahwa adanya penundaan bantuan luar negeri yang diperintahkan oleh Menteri Luar Negeri Amerika Serikat Marco Rubio, akan menyebabkan penghentian pendanaan untuk Program Bantuan Darurat Presiden untuk Penanggulangan AIDS, atau PEPFAR, mulai Senin, 27 Januari 2025 dan hal ini dapat mengganggu penyediaan obat antiretroviral (ARV) bagi jutaan orang termasuk masyarakat Indonesia. Fakta itu mungkin agak mengkhawatirkan sebab bagi penderita HIV AIDS, sebab jika sudah terbukti sebagai Orang Dengan HIV (ODHIV), maka harus mengkonsumsi obat ARV seumur hidup.

Maka tak heran, dengan adanya isu tersebut, berbagai konselor ODHIV sempat menghimbau agar pada ODHIV bisa menabung uangnya setidaknya sekitar Rp 10.000,- rupiah per hari. Tujuannya untuk menjaga-jaga jika subsidi obat ARV benar-benar dicabut oleh pemerintah jika subsidi benar-benar tidak bisa diberikan. Kini memang obat ARV diberikan gratis oleh pemerintah, tapi sebenarnya harga dagangnya berada di sekitar Rp 200.000,- hingga Rp 400.000,- untuk konsumsi 30 hari.

Faktanya, menurut data Ruang Carlo, RS St. Carolus Jakarta, hingga di 2025 obat ARV diberikan secara gratis, bagi sekitar 3.800 penyandang HIV AIDS yang terdata di sana. Obat itu disalurkan melalui distribusi pemerintah, dengan biaya administrasi Rp 130.000,- per setiap 30 tablet. Biaya administrasi seluruhnya ditanggung oleh pihak RS St. Carolus. Tapi saat ini, untuk mendapatkannya dari pihak pemerintah, sudah ada kendala yang dirasakan yakni tidak lancarnya atau tersendatnya pendistribusian obat ARV itu.

Selain pengobatan secara medis melalui ARV, bagi para ODHIV sebenarnya ada peran penting konselor dalam proses pemeliharaan kesehatannya. Konselor bersama pihak medis yakni Dokter, Bidan dan Perawat, sebenarnya sama-sama melakukan komunikasi terapeutik khususnya bagi para ODHIV. Terkait hal itu, Wahyuningsih (2021:12) menyebutkan bahwa:

“Hubungan profesional kesehatan dengan klien tidak sekadar hubungan mutualis. Hubungan itu adalah hubungan antar manusia. Lalu, hubungan itu bersifat terapeutik yang dapat meningkatkan iklim psikologis yang kondusif dan memfasilitasi perubahan dan perkembangan positif pada diri klien. Tujuan hubungan itu adalah membantu memenuhi kebutuhan klien. Selain itu dapat membantu memberikan kenyamanan fisik dan psikososial kepada klien. Hal itu dapat diwujudkan dengan komunikasi interpersonal. Tujuan akhir komunikasi terapeutik adalah pemulihan kondisi klien.”

Klien dalam konteks tulisan ini adalah penyandang HIV AIDS atau ODHIV. Dalam lingkup medis, mereka disebut dengan pasien, namun dari sudut pandang konselor disebut dengan klien. Tapi secara lebih khas, dari sudut pandang spiritual Katolik diistilahkan Tamu Ilahi.

Dalam konteks komunikasi terapeutik, termasuk antara konselor dengan ODHIV, hubungan antara keduanya bersifat mutualis dalam konteks komunikasi interpersonal. Tujuannya tentu kepada kepentingan kepulihan pengidap HIV Aids, yakni pasien. Utamanya agar motivasinya untuk hidup bertahan atau meningkat, salah satunya termasuk rutin minum obat ARV. Tapi di sisi lain lagi, diharapkan dapat meningkatkan iklim psikologis yang positif, perubahan pada diri ODHIV, kebutuhan klien akan kenyamanan fisik maupun psikososial. Setidaknya di Indonesia, bagi ODHIV terdapat dua jenis konselor. Dua jenis konselor adalah itu berasal dari pihak organisasi spiritual dan non spiritual.

Pertama, konselor dari pihak organisasi non spiritual yang memberikan layanan konseling bagi ODHIV, yang di antaranya berasal dari Jaringan Indonesia Positif (JIP). Dilansir dari portal resmi JIP, JIP mengadakan kongres pertamanya pada September 2015. Di JIP sendiri terdapat tiga tingkatan konselor yakni junior konselor, senior konselor serta master konselor. Salah satu master konselor yang tergabung di sana adalah Ida Manalu. Ia berpengalaman selama 25 tahun sejak 2000 dan berlatar belakang pendidikan keperawatan serta memulai perjalanannya sebagai konselor ODHIV di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur.

Kedua, konselor dari salah satu pihak organisasi spiritual Katolik yang juga melayani konseling bagi ODHIV, yakni Kongregasi Suster-Suster Cinta Kasih St. Carolus Borromeus (CB). Berdasarkan Guiding Principles Spiritualitas CB dalam pelayanan kesehatan, Kongregasi CB bertujuan untuk melibatkan dalam karya kesehatan yang bertujuan untuk memuliakan Tuhan demi keselamatan sesama yang menderita. Salah satunya diwujudkan dengan memberikan konseling pelayanan kesehatan pada ODHIV di Ruang Carlo, Rumah Sakit St. Carolus, Jakarta. Konseling kini diberikan oleh konselor yang berstatus Suster CB, di antaranya Sr. Florensia Kristianingsih, CB.

Perlu diketahui bahwa aktivitas konseling HIV yang dilakukan oleh konselor dari Jaringan Indonesia Positif yakni Ida Manalu dengan Kongregasi Suster-Suster Cinta Kasih St. Carolus Borromeus (CB) melalui Ruang Carlo yaitu Sr. Florensia, CB itu berbeda satu sama lain. Jika konseling di Jaringan Indonesia Positif lebih fokus konseling ke ODHIV, artinya orang yang sudah dipastikan mengidap virus HIV atau memiliki penyakit AIDS. Tapi di Ruang Carlo, konseling dilakukan kepada seluruh orang yang mengikuti Tes Antibodi atau CD4 HIV, baik tercatat negatif atau positif HIV, akan sama-sama berhak mengikuti konseling.

Sebagai konselor, baik Ida Manalu yang berlatar belakang organisasi non spiritual dan berstatus sebagai master konselor di Jaringan Indonesia Positif (JIP), dan Sr. Florensia Kristianingsih, CB yang berasal dari Kongregasi Katolik Suster-Suster Cinta Kasih St. Carolus Borromeus (CB) seluruhnya memiliki pengalaman dalam melakukan komunikasi terapeutik dalam proses konseling kepada ODHIV. Pengalaman dan aktivitas komunikasi terapeutik yang tersimpan di dalamnya tentu juga dilatar belakangi oleh motif atau dorongan tertentu.

Dalam artikel ini, akan dipaparkan secara lebih mendalam tentang pengalaman serta motif konselor spiritual maupun non spiritual tersebut, dalam melakukan konseling sebagai bagian dari komunikasi terapeutik terhadap ODHIV. Dimana harapannya bisa menimbulkan kesadaran serta menjadikan edukasi bagi masyarakat umum tentang proses pemeliharaan kesehatan yang tepat pada penyandang HIV AIDS serta bisa menjadi bentuk konfirmasi atas stigma masyarakat yang kurang tepat terhadap ODHIV. Secara lebih khusus, bagi tim pelayanan kesehatan, dapat berkontribusi sebagai rekomendasi dan pembelajaran atas metode komunikasi terapeutik berupa konseling kepada ODHIV yang dianggap tepat untuk tren HIV AIDS pada masa kini.

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam pengumpulan dan analisis data di mini riset ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam secara langsung tatap muka maupun tidak langsung pada aplikasi konferensi video selama periode 14 Maret 2025 hingga 4 April 2025 dengan ketiga subyek penelitian yakni Ida Manalu dari Jaringan Indonesia Positif (JIP) serta Sr.Florensia Kristianingsih, CB dari Kongregasi Suster-Suster Cinta Kasih St. Carolus Borromeus (CB). Adapun data juga dilengkapi dari berbagai studi dokumentasi, terkait komunikasi terapeutik pada penyandang HIV AIDS, berbagai video serta film tentang konseling pada ODHIV di Indonesia, penelitian terdahulu hingga dokumen Guiding Principles Spiritualitas CB Pelayanan Kesehatan.

Segala data yang digunakan telah melalui proses reduksi data yakni hanya data terkait pengalaman serta motif konselor spiritual maupun non spiritual tersebut, dalam melakukan konseling sebagai bagian dari komunikasi terapeutik terhadap ODHIV, yang akan disajikan dan dianalisis dalam artikel ini. Lalu akan diambil semacam pengambilan kesimpulan serta rekomendasi bagi masyarakat umum maupun tim pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan konseling pada ODHIV.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Motif Dalam Komunikasi Terapeutik Kepada ODHIV

Setiap konselor dalam proses komunikasi terapeutik dengan ODHIV pasti memiliki motif atau latar tersendiri. Bahkan keputusan diri mereka untuk menjadi konselor pun didasari oleh berbagai alasan yang bersifat subyektif sekali. Setidaknya hal itu yang dirasakan oleh Ida Manalu dan Sr. Florensia, CB.

Keputusan Ida Manalu untuk menjadi konselor bagi para ODHIV sebenarnya dilatar belakangi faktor lingkungan sosialnya dan pengalaman masa lalu yang berhubungan dengan keluarganya. Pengalaman masa lalunya tidak mudah, sebab ia harus menghadapi adik kandungnya yang menggunakan narkoba hingga over dosis. Walaupun sebenarnya ketika mengikuti tes HIV, adik kandungnya tidak mengidap virus HIV. Tapi dokter yang ditemui dan membacakan hasil tes adiknya itu memberikan konseling yang ternyata bermakna bagi Ida. Ida Manalu menyebutkan:

“Saya punya adik pengguna narkoba. Lalu saya bawa adik saya ke tes HIV di RSCM. Ternyata adik saya aman. Tapi dari dokter yang ditemui, saya tertarik jadi konselor. Awalnya hanya untuk adiksi, tapi di 2001 mulai concern HIV. Lalu di sekitar daerah tempat tinggal saya, di Pasar Induk, UKI, itu kan narkoba, prostitusi. Jadi setelah itu saya jadi konselor. Seiring berjalannya waktu ada teman yang mendukung saya. Tapi dukungan yang besar dari keluarga, anak dan suami, jadinya terjun saya di situ. Dari Puskesmas Kramat Jati awal jadi konselor. Tambah ilmu, tambah ilmu jadilah saya seorang konselor”

Selain itu, faktor lingkungan sosial di sekitar tempat tinggal maupun tempat kerja Ida pun sangat mendorongnya untuk menjadi konselor. Ia yang awalnya bertugas sebagai Tenaga Kesehatan (NAKES) di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur. Lalu, dalam kesehariannya ia sering mendapati pengguna narkoba maupun pelaku prostitusi baik di Pasar Induk maupun sekitaran UKI, Cawang, Jakarta Timur. Dimana mereka semua potensial masuk ke dalam populasi kunci HIV. Ia peduli akan kondisi itu dan kepedulian itu diwujudkan dalam bentuk pengabdian sebagai konselor. Keputusannya didukung keluarganya, oleh karenanya Ida Manalu mengambil pendidikan konselor sehingga ia menjadi master consuler. Jadi menjadi konselor murni karena kepedulian, dan Ida Manalu mengatakan, “Orang-orang yang pakai narkoba dan prostitusi di Pasar Induk, UKI, itu di lingkungan saya. Ya kalau bukan saya. Siapa yang mau peduli lagi”.

Niat baik Ida Manalu menjadi seorang konselor HIV semakin kuat ketika bertemu dengan bandar narkoba (BD) yang dahulunya memberikan barang kepada adik kandungnya. Artinya bandar narkoba (BD) itu juga menjadi faktor yang menyumbangkan over dosis di adik kandungnya. Saat ia bertemu dengan BD itu, kondisinya sudah mengidap HIV atau berstatus ODHIV. Tapi dengan kebesaran hatinya, Ida malah mengajaknya berbicara, mengobrol dan berdiskusi. Bahkan karena sangat dekatnya serta rasa pedulinya yang besar maka menganggap BD itu seperti adiknya sendiri.

Tapi sebenarnya motif utama para konselor khususnya yang non spiritual, dalam melakukan komunikasi terapeutik itu ujungnya justru lebih untuk mencapai tujuan dari

komunikasi terapeutik oleh konselor itu sendiri. Ida Manalu menyebutkan beberapa tujuan itu akan lebih berorientasi ODHIV dan agar ODHIV dapat:

1. Mempercayai konselornya, sebagai teman bicara.
2. Memastikan ODHIV yang berkomunikasi dengannya itu tetap sehat.
3. Memastikan ODHIV tetap obat ARV.
4. Melakukan pernikahan yang sehat artinya ODHIV tetap dalam pantauan.
5. Mengikuti program hamil yang tepat jika ODHIV seorang Perempuan.

Tujuan-tujuan dari konseling di atas, yang juga menjadi motif bagi konselor dalam melakukan komunikasi terapeutik itu juga diyakini oleh pihak konselor spiritual. Tapi setelah diteliti lebih mendalam, motif yang dimiliki oleh konselor yakni Sr. Florensia, CB lebih mendalam. Ia pun lebih menyediakan diri serta ruang yang dimilikinya untuk kepentingan ODHIV terkait pemenuhan lima kebutuhan di atas. Diri dan ruang itu diwujudkan sebagai ruang publik bernama Ruang Carlo. Selanjutnya, Ia menyebutkan:

“Tidak punya Ruang publik. Ada Ruang dan peduli mau mendengarkan mereka. Mereka datang ke Carlo, untuk berbagi. Posisi Suster hadir bersama mereka. Ruang dan waktu untuk mereka, Ruang, Tempat dan mengekspresikan perasaan mereka”

Dirinya bersedia mendengarkan dan berbagi dengan para ODHIV maupun orang non HIV yang datang kepadanya. Artinya menempatkan diri sebagai teman bicara tentang apapun. Bagi ODHIV termasuk masukan agar tetap sehat, konsisten minum obat, menjalankan pernikahan serta kehamilan yang masuk dalam pantauan. Ruang yang digunakannya adalah Ruang Carlo yang sebenarnya tempat dengan wujud fisiknya. Ya, ruang Carlo itu. Secara waktu pun, Ia berikan dalam ikatan jam operasional Ruang Carlo dan jika pun dibutuhkan, di luar jam itu Ia memberikan waktu untuk berdiskusi melalui pertukaran pesan di Aplikasi Whatsapp. Intinya, motif Sr. Florensia, CB dalam melakukan konseling adalah supaya para ODHIV bisa didengarkan, berbagi dan memiliki tempat untuk mengekspresikan perasaan mereka.

Tapi jika dilihat dari diri personalnya, Sr. Florensia, CB, memang bersedia melakukan pelayanan atau menghabiskan waktunya sebagai konselor karena ada tugas khusus baginya, yang diyakini berhubungan dengan jalan Tuhan. Ia menuturkan:

“Lalu, lebih ke alasan perutusan dari Suster-Suster Cinta Kasih St. Carolus Borromeus atau kongregasi CB bidang kesehatan. Panggilan, Dibentuk dan dididik Tuhan untuk tidak sombong. Adanya Rahmat Tuhan. Ingin ambil bagian dari Karyanya Tuhan. Karena penyelenggaraannya agar aku Tetap hadir untuk membantu semakin banyak orang untuk

memperoleh keselamatan, tapi bukan fisik saja, tapi secara mental, sosial, spiritual”

Ada tugas bagi Sr. Florensia, CB dari Lembaga rohani yakni Suster-suster Cinta Kasih St.Carolus Borromeus untuk menjadi konselor di bidang kesehatan di Ruang Carlo. Ia menyebutnya dengan istilah perutusan. Perutusan ini bisa diartikan untuk berkarya dalam jalan Tuhan. Tapi itu bukan sekadar kewajiban, hanya memang ada kebutuhan juga dalam dirinya untuk tetap tidak sombong sebagai manusia. Selain itu, ia ingin tetap memenuhi panggilannya, yakni dalam terus upaya Tuhan untuk membentuk serta mendidiknya. Intinya, ia hanya mengikuti semua ketetapan, jalan Tuhan, sebagai penyelenggaraannya dalam menyelamatkan keselamatan umat atau manusia, baik fisik, mental, sosial, spiritual. Manusia itu juga termasuk ODHIV maupun Orang Non HIV.

Tahap-tahap Dalam Konseling dan Komunikasi Terapeutik Kepada ODHIV

Jika melihat dari tahap-tahap konseling dan komunikasi terapeutik terhadap ODHIV, baik yang dilakukan dengan pendekatan spiritual maupun non spiritual, keduanya sama-sama dimulai dari Tes Antibodi atau Tes Antibodi Antigen. Di Indonesia, terutama di kota-kota besar seperti Jakarta, tes itu bisa dilakukan di Puskesmas tertentu atau di lokasi penyedia layanan kesehatan lainnya.

Salah satu penyedia layanan kesehatan yang memberikan jasa Tes tersebut dengan ruangan layanan medis, laboratorium, ruang konseling serta jasa layanan farmasi ARV yang dapat diakses secara gratis adalah Ruang Carlo, RS St.Carolus, Jakarta. Di sana, kerahasiaan pasien betul-betul dijaga, sebab laboratorium untuk analisa hasil tes dipisah dengan unit layanan penyakit yang lain. Lokasinya pun terpisah dengan poli yang lainnya.

Setelah orang mengikuti Tes Antibodi maupun Tes Antibodi Antigen, maka ia diminta menunggu kurang lebih sekitar enam puluh menit. Kemudian, yang bersangkutan akan dipanggil ke sebuah ruangan untuk sama-sama membuka amplop berisi hasil tes. Jika hasilnya positif HIV, maka di dalam ruangan yang bersifat pribadi itu, orang itu akan ditemani oleh tim medis yakni dokter atau bidan. Tetapi jika hasilnya negatif, maka di ruangan orang itu akan didampingi langsung oleh konselor yakni Sr. Florensia, CB.

Di sini kegiatan konselor dimulai. Adapun kegiatan konselor di Ruang Carlo mendukung proses pengobatan dengan pendekatan holistik, maka konselor juga bersifat holistik. Dr. Emon Winardi Danudirgo, Sp.PD, Kepala POKJA HIV Rumah Sakit St. Carolus, menyatakan pengobatan holistik mencakup tiga aspek yakni fisik, psikis dan spiritual. Oleh karenanya, untuk mewujudkan pengobatan seperti itu maka diperlukan setidaknya tiga jenis kemampuan yang Kompetensi (Akal Budi), Kapasitas (Kehendak), Kepedulian (Hati). Kompetensi atau akal budi bisa mencakup ilmu pengetahuan, keterampilan dan kemampuan tentang kesehatan,

terapi serta pengobatan penyakit HIV AIDS, sedangkan kapasitas menyangkut dengan berbagai alat, bahan, obat, alat presentasi, fasilitas yang bisa digunakan untuk mewujudkan aktivitas pengobatan HIV AIDS. Artinya dengan kapasitas fasilitas kesehatan (faskes) dan kompetensi yang dimiliki oleh seorang konselor atau tenaga kesehatan baik dokter maupun suster dapat mendukung cara pengobatan HIV AIDS yang dikehendaki oleh mereka. Tapi integrasi antara kompetensi dengan kapasitas tidaklah cukup. Lalu, akan menjadi sempurna jika dimilikinya kepedulian yang berasal dari hati yang tulus.

Khusus di Ruang Carlo, Dr. Emon Winardi Danudirgo, Sp.PD menyebutkan bahwa prinsip layanan komunikasi terapeutik serta konseling bagi ODHIV setidaknya terdiri dari tiga hal yakni tidak menghakimi, kesempatan dan harapan. Ini artinya setiap tim maupun Sahabat Carlo tak akan memberikan penghakiman atau judgement kepada siapapun yang datang ke Ruang Carlo, walau berbagai latar belakang kondisi yang juga beragam serta status seksual mereka. Berikutnya, semua orang yang datang ke Ruang Carlo akan mendapatkan kesempatan yang sama baik untuk proses tes antibodi untuk mengetahui keberadaan virus HIV dalam tubuhnya, konseling dengan suster, konsultasi dengan dokter hingga mendapatkan pengobatan yang tepat. Bahkan pihak Ruang Carlo senantiasa menjawab kebutuhan ODHIV untuk membantu mengkomunikasikan kondisinya kepada keluarga, rekan kerja atau pihak lain yang berkepentingan. Terakhir, setelah menerima layanan dari Ruang Carlo, maka ODHIV diharapkan sudah mendapatkan harapan yang baru dalam hidupnya. Secara singkat, jika seorang ODHIV atau Orang umumnya datang ke Ruang Carlo, akan mendapatkan kesempatan ketika membuka pintu dan ketika keluar dari Ruang Carlo dengan menutup pintu, maka ia sudah membawa harapan yang baru.

Proses komunikasi terapeutik atau konseling dari Sr. Florensia, CB dimulai dari setelah orang yang sudah tes itu masuk ke dalam ruangan dan diberikan amplop hasil tesnya. Orang yang bersangkutan akan diminta membuka amplop serta membaca hasil tesnya sendiri. Perlu diketahui bahwa hingga Maret 2025, setidaknya sudah terdapat 3800 orang dengan HIV positif yang telah mengikuti tes di Ruang Carlo, RS St.Carolus Jakarta. Adapun mayoritas dari mereka adalah pria dengan orientasi seksual sejenis atau biasa disebut Lelaki Suka Lelaki (LSL). Sisanya, PSK, transpuan, anak dengan HIV, Intravenous Drugs User (IDU). Semuanya populasi kunci ODHIV. Terkait proses awal pembacaan hasil tes itu, Sr. Florensia, CB mengatakan:

“Kalau hasilnya positif maka akan ke medis, ya baik dokter atau bidan di sini. Kan soalnya lab-nya ada di Carlo, terpisah sama Poli lain. Tapi kalau negatif baru ke Suster. Kalau hasil positif, dari medis, ke suster, terus ya diminta dan diingatkan terus untuk minum obat ARV seumur hidup dan kasih konsultasi. Tapi kalau negatif ya kasih dukungan sosial spiritual, termasuk menjelaskan tentang faktor yang menyebabkan penularan virus HIV dan Infeksi Menular Seksual (IMS)”

Ruang Carlo yang merupakan Poli bagi penyakit HIV dan AIDS begitu menjamin kerahasiaan hasil tes antibodi dan tes antibodi antigen dari setiap orang yang tes di sana. Hal itu dicerminkan dari analisis medis pada sampel darah yang mengikuti tes, yang hanya dilakukan pada laboratorium mandiri di Ruang Carlo. Dokter dan analis medis yang melakukannya pun memang mendedikasikan tugas hanya di sana. Upaya berikutnya untuk menjaga kerahasiaan orang dengan memberikan hasil tes HIV langsung kepadanya, berupa kertas yang dimasukkan ke dalam amplop tertutup dan membiarkan yang bersangkutan membuka serta membacanya sendiri.

Seperti sudah dikatakan sebelumnya, jika hasilnya positif, orang yang sudah melakukan tes akan membuka amplop dan membaca hasil tes bersama dengan tim medis. Sebaliknya, jika hasilnya negatif, maka pembukaan dan pembacaan tes itu akan didampingi oleh Suster. Suster inilah yang merupakan konselor spiritual yang menerima perutusan dari Kongregasi Suster-Suster Cinta Kasih St. Carolus Borromeus. Saat ini, yang bertugas adalah Sr. Florensia, CB.

Jika negatif, maka Sr. Florensia, CB akan menjelaskan tentang HIV AIDS, Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk fase-fase, bahaya dan potensi penularan serta informasi terkait lainnya. Sifatnya lebih ke edukasi, informasi, pelurusan stigma dan dukungan sosial spiritual. Konseling bagi yang negatif pun biasanya hanya satu kali atau pasca tes itu saja. Sebab sifatnya yang Voluntary Counseling and Testing (VCT). VCT itu adalah serangkaian tes untuk mengetahui status positif atau negatif mengidap HIV (Human Immunodeficiency Virus). Bila positif, maka setelah bertemu dokter atau bidan, maka akan bertemu suster untuk konseling, diingatkan minum obat ARV serta diberi petunjuk konsumsi obat ARV selama seumur hidup, dan konsultasi akan dilakukan dalam beberapa sesi. Orang dengan HIV atau ODHIV akan datang satu bulan sekali untuk ambil obat ARV di Unit Farmasi Ruang Carlo dan ketika itu, secara gratis, mereka bisa mengikuti sesi konseling dengan Sr. Florensia, CB. Sebagai informasi, mengingatkan ODHIV untuk selalu meminum obat ARV dilakukan agar jumlah sel CD4 dalam darahnya berada dalam kisaran normal. CD4 adalah indikator kesehatan sistem kekebalan tubuh dan fungsi kekebalan pada pasien HIV.

Adapun dalam setiap sesi konseling seperti yang sudah dijelaskan sedikit di atas, sebenarnya Sr. Florensia, CB tidak ingin disebut sebagai konselor, walaupun tugas dan fungsinya memang berkomunikasi dengan ODHIV. Sebab yang hadir dihadapan para ODHIV adalah karya Tuhan. Ia lebih suka disebut sebagai teman yang akan membantu memaknai hadirnya Tuhan bagi para ODHIV. Oleh karenanya, baginya proses komunikasi terapeutik yang dilaluinya dengan ODHIV dimulai dari mendengarkan. Sehubungan dengan hal itu, Sr. Florensia, CB menyebutkan tentang urutan dan makna proses komunikasi terapeutik yang dilakukannya bersama ODHIV yakni:

1. Jika kasus khusus, maka dirinya akan menerima kontak telepon atau whatsapp dari Dr. Emon Winardi Danudirgo, Sp.PD sebagai pimpinan di Ruang Carlo. Pesan

yang diterima isinya adalah semacam informasi awal atau briefing terkait ODHIV atau orang non HIV yang akan datang.

2. Tuhan mengirimkan atau mengantar ODHIV atau orang non HIV kepada dirinya.
3. Dirinya mendengarkan ODHIV atau non HIV secara aktif dan dengan sungguh-sungguh hadir di depan mereka. Sebab semua yang dikatakan mereka adalah Rahmat Tuhan.
4. Mendengarkan terus bahkan ketika ODHIV atau Orang Non HIV menangis, berterima kasih.
5. Membiarkan mereka terus mengekspresikan perasaan.
6. Memberikan pendapat atau jawaban yang sesuai kebutuhan mereka.
7. Membantu merekonsiliasi konflik antara ODHIV atau Orang Non HIV dengan lingkungan sosialnya.
8. ODHIV atau Orang Non HIV menerima makna hidup setelah berkomunikasi dengannya.
9. Memberikan pesan-pesan motivasi bagi ODHIV atau Orang Non HIV agar memiliki harapan yang lebih baik.
10. Setelah ODHIV atau Orang Non HIV meninggalkan ruangan, maka dirinya akan mengisi formulir isian yang bersifat rahasia.

Dalam proses komunikasi terapeutik, Sr. Florensia, CB menyebutkan bahwa ia bukanlah komunikator atau penyampai pesan utama. Tapi penyampai pesan atau komunikator itu sebenarnya adalah Tuhan. Sr. Florensia, CB menyebutkan:

"Ini Sebagai alat komunikasi yang diatur Tuhan, maka aku selalu bisa menyelesaikan semuanya. Komunikasi dengan Tamu Ilahi, maka proses komunikasi antara suster dengan Tamu Ilahi tapi Tuhan hadir di dalamnya. Ada bisikan Tuhan yang hadir. Lidah Suster, berkah Tuhan, untuk bisa Tamu Ilahi menemukan makna hidup. Dilakukan komunikasi untuk menemukan makna hidup. Tuhan yang menyelenggarakan itu"

Baginya, dalam proses konseling atau komunikasi terapeutik itu selalu ada kehadiran Tuhan, di luar kehadiran dirinya maupun ODHIV atau Orang non HIV yang sifatnya kasat mata. Ia percaya tanpa kehadiran Tuhan, ia tidak bisa menyelesaikan tugasnya itu. Maka komunikasi terapeutik yang dilakukannya adalah alat komunikasi yang telah diatur oleh Tuhan. Sebab kata-kata yang diucapkannya baik verbal dan non verbal itu merupakan bisikan Tuhan, yang diekspresikannya melalui sentuhan maupun ucapan dengan lidahnya. Berkat hal itu, maka akhirnya membantu ODHIV atau orang non HIV untuk menemukan makna dari hidup atau masalahnya. Baginya, semua itu murni Penyelenggaraan Tuhan. Oleh karena keterlibatan Tuhan dalam proses komunikasi terapeutik yang dilakukannya maka penerima pesan atau ODHIV atau orang non HIV disebut dengan tamu Ilahi.

ODHIV artinya orang dengan HIV Positif, di Ruang Carlo RS St. Carolus Jakarta memiliki panggilan tersendiri yakni Tamu Ilahi. Nama itu dicetuskan oleh Kongregasi Suster-Suster Cinta Kasih St. Carolus Borromeus. Sebab semua pasien akan diberikan pelayanan kesehatan dengan cinta kasih tanpa syarat dan berbelarasa dari Yesus Kristus Sang Tersalib agar yang menderita dibebaskan dan diselamatkan dalam keutuhan Kerajaan Allah. Sr. Florensia, CB pun mengatakan, "Tuhan mengantar pasien untuk berjumpa dengan suster, sehingga suster menghargai dengan sangat baik melalui cinta kasih". Oleh karenanya ODHIV yang datang ke sana untuk mendapatkan pelayanan dengan cinta kasih tanpa syarat dan belarasa itu, disebut dengan Tamu bagi pelayanan sesuai nilai Ilahi atau Tamu Ilahi. Namun, dalam istilah di lingkup medis disebut dengan status B20 atau Pasien dengan HIV AIDS.

Semua konseling spiritual yang dintegrasikan dengan medis bagi ODHIV di Ruang Carlo semua dilakukan secara personal antara tim medis dan Tamu Ilahi itu, maupun konselor spiritual bersama Tamu Ilahi. Jadi memang tidak mengenal tahapan konseling secara berkelompok. Hal inilah yang salah satunya akan membedakan dengan fase-fase konseling dan komunikasi terapeutik kepada ODHIV, yang dilakukan oleh konselor non spiritual dari Jaringan Indonesia Positif (JIP). Dimana dalam penelitian ini, fakta itu akan dipaparkan oleh Ida Manalu sebagai master consuler dari JIP.

Adapun konseling yang dilakukan oleh Ida Manalu disebut dengan Konseling Paliatif. Ida mengatakan bahwa konseling itu bertujuan agar ODHIV mau menerima keadaan dirinya. ODHIV diberikan identitas yakni Klien. Adapun tahap-tahap konseling Paliatif dan komunikasi terapeutik di JIP, yang biasanya dilakukan oleh Ida Manalu dimulai ketika seorang ODHIV yang sudah mengantongi hasil tes antibodi atau tes antibodi antigen akan menghubungi konselor melalui hotline whatsapp atau line dari Saya Berani. Saya Berani adalah salah satu layanan konseling online yang bertujuan untuk menggiatkan Tes HIV bagi yang memiliki perilaku berisiko.

Secara lebih detil tahap-tahap konseling Paliatif dan komunikasi terapeutik terhadap ODHIV oleh konselor JIP setidaknya terdiri dari tujuh tahap. Ida Manalu menyebutkan tujuh tahap itu:

1. Konselor memperkenalkan dirinya dan posisinya, Klien bisa menerima konselor, Konselor menerima klien.
2. Bisa menerima keberadaan dirinya dan bisa menerima dia dengan HIV
3. Komunikasi dengan Client Center. Semua yang dibicarakan oleh klien didengar dengan baik. Konselor menjadi pendengar aktif.
4. Setelahnya dikasih solusi atau jalan keluar sesuai kebutuhan atau cerita tentang masalah dari sudut pandang klien atau ODHIV
5. Melakukan evaluasi tentang sejauh mana puas dengan Solusi atau jalan keluar yang diusulkan

6. Membentuk Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) secara online atau daring melalui whatsapp group, yang terdiri dari beberapa klien. Tujuannya agar tetap dalam pantauan konselor baik offline maupun online. Itu seluruh Indonesia bahkan di luar negeri.
7. Memastikan klien di KDS itu patuh minum obat, sehat dan jika ada program menikah atau punya anak dilakukan dengan prosedur yang tepat.

Adapun client center dipilih sebagai metode yang tepat oleh JIP karena banyak ODHIV yang justru lebih percaya dengan konselor dibanding dengan dokter atau tenaga medis yang lain. Lalu proses konseling dan terapeutik oleh konselor itu bersifat siklus serta terjadi secara berkelanjutan.

Tahap-tahap dan tujuan komunikasi teraapeutik kepada ODHIV itu macam-macam pada berbagai lembaga konseling, rumah sakit maupun konselor masing-masing. Bisa jadi dasarnya sama, tapi praktiknya beda-beda. Tapi yang jelas sudah disusun dengan pertimbangan yang matang. Meskipun demikian dalam praktiknya, terdapat hambatan dalam melakukannya. Para konselor menyebutkan beberapa hambatan yang dirasakannya:

1. Adanya ketidak terbukaannya antara ODHIV kepada Ida Manalu maupun ODHIV dan orang non HIV kepada Sr. Florensia, CB. Ketidak terbukaannya ini bisa terjadi pada saat konseling dan melakukan pembicaraan, tapi lebih jauhnya berujung pada kebohongan tentang status dan perilaku seksual, juga keluarga atau pasangan yang mendampingi. Tak heran jika diminta mengajak keluarga atau pasangan saat konseling, kerap kali yang dibawa adalah pasangan atau keluarga yang palsu.
2. Adanya isu kerahasiaan data atau identitas klien atau Tamu Ilahi. Terutama jika mereka ternyata memiliki lingkungan sosial yang sama dengan konselor atau kenal dekat, termasuk tetangga, saudara atau kerabat. Agar hal itu tidak terjadi, maka sebelum klien atau Tamu Ilahi masuk ke dalam ruang konselor, maka konselor, baik Sr. Florensia, CB maupun Ida Manalu akhirnya membaca dan mempelajari terlebih dahulu identitasnya. Jika mengenal, sebaiknya konseling dilakukan oleh rekan yang lain.
3. Bagi Ida Manalu, konseling yang tidak tuntas menjadikan risiko komunikasi terapeutik yang tidak maksimal. Untuk menghindari ini pemilihan tempat dan waktu harus tepat. Ini tidak berlaku bagi Sr. Florensia, CB, karena ruang konseling dan Unit Ruang Carlo memang sudah cukup disiapkan dengan baik. Artinya dalam melakukan konseling, ruangan sudah sangat nyaman, walaupun kecil tapi akan minim gangguan, sehingga proses konseling dan komunikasi terapeutik akan berjalan dengan lancar.
4. Adanya konsep diri negatif pada diri ODHIV yakni klien maupun tamu Ilahi. Dimana konsep diri negatif itu hadir karena stigma negatif yang diberikan oleh masyarakat kepada mereka. Bahkan untuk datang ke Ruang Carlo untuk tes

antibodi atau DC4 saja, sudah banyak stigma yang ditempelkan masyarakat kepada seseorang. Padahal ia belum tentu positif HIV. Apabila memang orang dengan HIV positif atau ODHIV yang datang maka butuh waktu, keyakinan, upaya yang keras baik bagi konselor maupun orang itu sendiri. Dimana keduanya berperan untuk mengubah konsep diri negatif pada ODHIV menjadi konsep diri positif. Stigma negatif juga sulit sekali diubah menjadi positif, karena merupakan hasil pandangan dan nilai masyarakat umum. Padahal jika terbukti HIV positif, seseorang bisa meminum Obat ARV untuk menekan pertumbuhan virus dan jika taat, maka akan bisa hidup seperti orang sehat lainnya.

Tapi secara lebih ringkas, prosesnya akan memuat komunikasi verbal maupun nonverbal. Adapun proses komunikasi itu dimulai ketika Tamu Ilahi non HIV maupun ODHIV datang ke ruang Carlo atau klien di JIP, datang dengan membawa hasil tes HIV baik positif maupun negatif dan hendak melakukan konseling. Jadi bagi konseling awal proses adalah mendengar aktif dari sisi Tamu Ilahi maupun klien.

Komunikasi Verbal Dalam Lingkup Terapeutik Kepada ODHIV

Di proses konseling pada lingkup komunikasi terapeutik terdapat beberapa kata atau kalimat yang biasa digunakan oleh konselor. Di Ruang Carlo, Sr. Florensia, CB, hampir selalu mengucapkan “Anda Datang, Anda Peduli”, lalu “Tuhan sendiri yang kita Imani”, hingga “Kembali pada iman mereka sendiri”. Tapi ketiga kalimat itu disebutkan di awal atau tengah sesi konseling.

“Anda datang, Anda peduli”, yakni Tamu Ilahi yang datang atau berkunjung ke Ruang Carlo untuk tes antibodi HIV bisa dikatakan sebagai mereka yang peduli. Peduli dalam cakupan kesehatan diri sendiri, keluarga, maupun orang di sekitar. Tapi jika bukan ODHIV, peduli itu bisa juga datang untuk menolong orang terdekat untuk mengambil obat ARV atau bahkan belajar untuk pengetahuan dan kesadaran akan bahaya atau perilaku berisiko HIV. Intinya, jika sudah kepedulian akan bahaya HIV atau bahkan pada ODHIV, ini artinya sudah ada harapan baik yang ada di dalam diri.

Lalu, “Tuhan sendiri, yang kita Imani”, yang artinya lebih berserah dan mendekatkan diri pada Tuhan yang kita percaya. Baik sebagai ODHIV dalam proses pengobatan maupun orang non HIV dalam upaya menjaga diri dari perilaku yang berpotensi HIV, dalam prosesnya sebaiknya bisa mendekatkan diri kepada Tuhan. Jadi bisa terus terjaga, terlindungi dan ada kehadiran Tuhan dalam segala prosesnya. Selanjutnya, walau Ruang Carlo, di RS St. Carolus yang identik dan berdasarkan pada Nilai Katolik, tapi setiap kedatangan Tamu Ilahi baik ODHIV maupun orang non HIV selalu menanyakan atau memastikan terlebih dahulu mengenai identitas agama yang dianut. Oleh karenanya, Sr. Florensia, CB selalu mengajak atau mempersuasif untuk beribadah atau mendekatkan diri kepada Tuhan, sesuai dengan

kepercayaan maupun agama masing-masing. Sr.Florensia, CB mengatakannya sebagai, “Kembali pada iman mereka sendiri”.

Tapi di akhir sesi konseling, Sr. Florensia, CB senantiasa menyebutkan kata-kata bahwa Ruang Carlo selalu “membuka kesempatan, memberi harapan”. Membuka kesempatan itu maksudnya memberikan ruang untuk mengetahui status terkait terjangkit HIV atau tidak terjangkit HIV, lalu mendengarkan, memberikan saran atau masukan terkait kebutuhan hidup mereka, membantu rekonsiliasi ketika konflik terjadi hingga akhirnya memberikan motivasi agar memiliki harapan kembali. Jadi, setiap orang yang datang dan berkunjung ke Ruang Carlo diharapkan bisa mendapatkan harapannya kembali.

Jika Sr. Florensia, CB sebagai konselor lebih banyak menggunakan bahasa verbal yang detail dan seakan menjadi elemen wajib dalam konseling. Ida Manalu lebih konsen pada strategi yang lain. Ida menyebutkan:

“Konselor harus di push dengan informasi yang sedetail mungkin. Sebelum menjadi konselor sudah harus tahu semua informasinya. Sebelum konselor melayani ODHIV. Jadi ada training. Dari mulai junior trainer sampai ke master trainer”

Bagi Ida, sebelum berkomunikasi dengan klien atau ODHIV, seorang konselor harus memiliki informasi yang cukup banyak, lengkap dan mumpuni tentang HIV itu sendiri. Informasi itu bisa jadi pengobatan, penanggulangan bahkan upaya preventifnya. Oleh karenanya, di Jaringan Indonesia Positif (JIP), seorang konselor harus mengikuti pelatihan sehingga bisa mengemban tingkatan baik sebagai junior trainer, senior trainer hingga master trainer. Melalui bekal itu, diharapkan setiap konselor memang memberikan konseling yang tepat. Tepat ini termasuk benar dalam menggunakan istilah, kata-kata atau kalimat yang pantas dan cenderung memberikan harapan bukan menjatuhkan ODHIV.

Kata-kata atau kalimat yang digunakan juga harus menunjukkan empati. Artinya konselor seperti Ida akan lebih banyak mendengar, memperhatikan terlebih dahulu agar mengetahui kondisi dan kebutuhan klien. Lalu menggunakan cara berpikir dengan menempatkan dirinya pada posisi klien. Setelahnya akan mempertimbangkan betul kata-kata yang bisa menunjukkan kepedulian dan perhatian yang hendak diucapkan dan sesuai dengan kondisi diri klien. Secara singkat, Ida Manalu menyatakan:

“Sebagai konselor kita harus menggunakan empati bukan simpati. Lebih banyak menggunakan empati dibanding simpati. Ini termasuk kepada siapapun, terutamanya ODHIV”

Secara lebih teknik, Ida menyebutkan bahwa ia seringkali melempar tema pembicaraan pada grup whatsapp yang beranggotakan ODHIV di Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) yang berada dalam pengawasannya. Tapi tema itu selalu yang berhubungan dengan isu HIV dan tentunya berupa informasi yang bermanfaat bagi ODHIV. Ida menjelaskan:

“Kalau di kelompok dukungan sebaya (KDS) yang dilempar hanya isu-isu tentang efisiensi terkait pembelian ARV dan apa yang akan dilakukan. Lalu juga ajakan menabung agar jaga-jaga bisa memberi ARV dengan mandiri. Itu saling menanggapi antar klien. Bisa berupa offline atau online”

Salah satu tema yang dilempar oleh Ida Manalu sebagai master trainer dalam sesi konseling dan komunikasi terapeutik dengan klien adalah ada isu pengurangan atau penghapusan subsidi obat ARV. Dimana hal itu penting untuk disampaikan karena selama ini obat ARV didapatkan secara gratis oleh ODHIV. Artinya jika subsidi itu benar-benar dicabut, para ODHIV harus mengusahakan sendiri untuk mendapatkan obat itu. Dimana sebenarnya harga obat itu untuk tiga puluh hari antara Rp 200.000,- hingga Rp 400.000,- dan semuanya ditanggung pemerintah atau bila melalui mekanisme pemberian obat melalui Fasilitas Kesehatan, maka rumah sakit hanya akan membayarkan biaya administrasi obat untuk penggunaan tiga puluh hari senilai Rp 130.000,- per pasien.

Itu artinya jika subsidi dicabut, setiap ODHIV setidaknya harus membayar ratusan ribu. Hal itu bersifat kewajiban, mau tak mau. Sebab memang sudah menjadi konsekuensi bagi ODHIV untuk meminum obat itu setiap hari, seumur hidup. Artinya Obat ARV semacam kata sandi dan modal bagi ODHIV untuk tetap bisa sehat dan bertahan hidup. Oleh karenanya, sebagai upaya jaga-jaga, Ida Manalu setelah memberikan info ada desas desus tentang akan dicabutnya subsidi ARV, dirinya menghimbau untuk menabung per harinya. Mungkin ketika seorang ODHIV menabung Rp 10.000,- per hari saja, jika sudah terkumpul, maka bisa membayar satu bulan obat ARV bagi yang bersangkutan.

Terlebih dari isunya yang bermanfaat, bagi Ida yang terpenting adalah semua klien yang ada di KDS pada Grup Whatsapp yang dibuatnya, aktif dalam memberi tanggapan. Artinya, ia bisa memastikan bahwa semua anggota KDS itu dalam keadaan sehat. Tapi untuk memastikan kesehatan Klien, Ida selalu bertanya, “Ya kadang-kadang juga Cuma sehat ya? Apa kabar?”. Jawaban dari klien, berupa ya sehat atau apa pun akan melegakan diri Ida.

Singkatnya dapat ditarik kesimpulan bahwa penyampaian pesan yang berguna untuk proses komunikasi terapeutik, termasuk isu-isu pengobatan HIV mencakup kata-kata, kalimat-kalimat yang terucapkan. Itu artinya bersifat verbal.

Tapi bagi Ida, komunikasi terapeutik melalui pesan verbal itu bukan hanya tentang menyebarkan informasi melalui KDS. Tapi lebih memberikan kata-kata atau kalimat untuk motivasi ODHIV agar tidak menyesali hal yang sudah lewat dan lebih optimis serta memandang masa depan. Sebab jika seorang ODHIV sudah berpandangan ke depan, akan banyak yang bisa diraihinya, bahkan bisa mencapai hidup yang lebih baik lagi. Tapi jika berpandangan ke belakang akan jatuh lagi dan semakin terpuruk karena HIV yang ada di tubuhnya.

Ida juga tak putus mengingatkan para ODHIV dengan kalimat, “Kamu harus minum obat supaya kamu sehat”. Obat ini tentu adalah Obat ARV. Memang baginya mengingatkan adalah sebuah usaha yang dilakukannya dengan tulus dan berlandaskan empatinya pada ODHIV. Maka untuk meyakinkan hal itu pada klien, Ida Manalu sering mengucapkan kalimat ini secara verbal dan bunyinya, “Sakitnya kamu, ya sakitnya saya.”

Terakhir, meskipun konseling atau komunikasi terapeutik yang diberikan oleh Ida Manalu terhadap klien tidak bersifat spiritual tapi dirinya tetap mengingatkan akan Tuhan. Lebih pada kesempatan yang selalu diberikan oleh Tuhan, walau ODHIV atau klien sudah melakukan dosa. Lalu kesempatan itu bisa digunakan jika ODHIV mendekati diri pada Tuhan dan mau mengisi kesempatan tadi dengan perbuatan baik.

Komunikasi Nonverbal Dalam Lingkup Terapeutik Kepada ODHIV

Selain verbal, komunikasi terapeutik dalam aktivitas konseling kepada ODHIV juga dilakukan oleh Sr. Florensia, CB dalam bentuk nonverbal. Tapi sebelum melakukan penyampaian pesan nonverbal, Ia melakukan observasi dan mengamati perilaku pasien terlebih dahulu. Sehubungan dengan hal itu, Ia mendeskripsikan, “Saya lihat kondisinya. Saya observasi. Dia duduk di depan saya atau di samping saya. Ia bersalaman langsung pada tangan saya, atau tidak menyentuh tangan saya. Jika ia lebih membuka diri artinya duduk di samping saya dan bersalaman yang bersentuhan dengan tangan saya, maka saya tak ragu untuk mendekap”.

Sr. Florensia, CB akan membaca keterbukaan yang diberikan oleh Tamu Ilahi kepadanya. Jika keterbukaan itu didapatkan, maka Ia akan memberanikan diri untuk memberikan pesan nonverbal kepada Tamu Ilahi. Keterbukaan itu bisa dicirikan dengan penempatan posisi duduk yang tidak berjarak terlalu jauh dengan dirinya. Lalu cara mereka dalam bersalaman, jika bersentuhan, artinya terbuka pula untuk balasan berupa sentuhan. Tapi jika dalam bersalaman saja, tidak bersentuhan dan posisi duduk berhadapan bukan bersampingan, maka Sr. Florensia, CB tak akan memberikan sentuhan atau pesan nonverbal.

Pesan nonverbal dalam komunikasi terapeutik atau konseling dimulai dengan Sr. Florensia, CB berdiri lalu mendekap Tamu Ilahi. Artinya bisa mengelus Pundak, mengelus punggung sambil terus mendengarkan kata-kata yang dipaparkan oleh Tamu Ilahi. Biasanya Tamu Ilahin akan menangis dan kemudian Sr. Florensia, CB akan mengambilkan tissue atau

membantu mengelap air matanya. Dekapan akan terus diberikan hingga tangisnya mulai reda dan yang bersangkutan bisa memaparkan kembali ceritanya. Ia memperjelas, “Apabila ia mulai menangis, maka saya akan mengambilkan tissue dan mendekapnya”

Dekapan yang sama juga diberikan oleh Ida Manalu kepada klien yakni ODHIV. Tapi berbeda dengan Sr. Florensia, CB. Ida memang sengaja mengarahkan ODHIV untuk duduk di sampingnya bukan dihadapannya. Lalu ketika bercerita, Ida mendapatkan ODHIV mulai menangis, dan memperlihatkan ekspresi muka sedih atau bahkan terharu, maka Ida akan bangun dari duduknya, berdiri, mendekat dan mendekap ODHIV dari arah sampingnya. Lalu memeluknya, jika memang diperlukan.

Tujuan dari semua non verbal berupa dekapan maupun pelukan yang dilakukan oleh Sr. Florensia, CB maupun Ida Manalu bertujuan tertentu. Tujuan itu adalah memberikan ketenangan serta kenyamanan bagi ODHIV.

Walaupun ada kesamaan dalam hal dekapan. Tapi Ida Manalu percaya ada pantangan yang tidak boleh dilakukan ketika melakukan aktivitas konseling atau komunikasi terapeutik. Hal itu adalah tak menggunakan masker ketika sedang berbicara dengan ODHIV. Tapi ODHIV yang berbincang dengannya diwajibkan menggunakan masker, setidaknya untuk tetap melindungi kesehatan dirinya sebagai konselor. Tujuannya sebenarnya agar ODHIV tetap bisa membaca ekspresi muka dan Gerak bibir dari Ida yang merupakan unsur nonverbal yang dirasa kuat dalam konseling serta komunikasi terapeutik. Ida menyebutkan, “Dan masker itu sebenarnya bentuk batasan antara konselor dengan ODHIV, dan artinya seminimal mungkin dilakukan. Tapi klien atau ODHIV terutama dalam keadaan sakit, sebelum ketemu konselor, ya sudah harus pakai masker”

Di luar dekapan, Gerak bibir, ekspresi muka, Ida Manalu juga mengaku melakukan cium pipi kanan dan cium pipi kiri atau cipika cipiki terhadap ODHIV. Baik di awal pertemuan, dan utamanya di akhir pertemuan. Sebab baginya itu adalah bentuk dukungan, agar ODHIV merasa tetap berharga dalam hidupnya dan diperlukan dengan hangat olehnya. Perilaku itu akhirnya bisa tetap menghidupi motivasi juga semangat hidup yang baik di masa depan. Ida Manalu menyatakan, “Cipika, Cipiki kepada ODHIV baik laki-laki maupun Perempuan. Supaya ODHIV merasa diharga dan mendapatkan rasa hangat”

Apriliyanti (2021) menyatakan terdapat lima komponen komunikasi terapeutik. Kelima indikator itu adalah kepercayaan (trust), saling menghargai (respect), hubungan profesional (professional intimacy), empati (empathy), dan kekuatan (power). Menurut Ida Manalu, cara menanamkan kepercayaan itu dengan mengatakan bahwa dirinya adalah seorang NAKES atau Tenaga Kesehatan yang bekerja secara profesi, dimana saya punya sumpah profesi dan sumpah jabatan. Dimana tujuannya semuanya adalah menjaga kerahasiaan pasien. Itu yang ditanamkan pertama kali kepada Klien atau ODHIV.

Kemudian, Ida Manalu sebagai konselor juga selalu menghargai ODHIV. Ia menuturkan bahwa ODHIV juga makhluk ciptaan Tuhan. Bukan hanya menghargai tapi juga menyayangi. Selain itu, ia selal memberikan contoh Pasien HIV yang sudah sehat. Penghargaan itu juga diberikan kepada ODHIV yang mengambil obat ARV secara tepat waktu dan memberikan dalam bentuk kotak obat yang konsumsi harian. Hal itu sederhana tapi terbukti menghargai ODHIV.

Selain itu hubungan profesional juga dijaga betul oleh Ida Manalu sebagai konselor, dengan menjaga betul kerahasiaan ODHIV atau kliennya. Lalu, empati diterapkan olehnya melalui penempatan diri konselor sebagai ODHIV.

Tapi yang paling utama bagi Ida adalah memberikan kekuatan bagi ODHIV. Hanya saja pendekatan yang digunakan lebih pada spiritual. Artinya menyiapkan ODHIV untuk menghadapi kematian. Baginya, ODHIV harus mendekatkan diri dengan Tuhan, beribadah apapun agamanya dan mempersiapkan diri untuk menghadapi kematian itu sendiri dengan senyum, bukan dengan sakit. Ajakan beribadah itu sampai pada menghimbau. Jika seiman dengan Ida bahkan diajak beribadah bersama di gereja, sedangkan kalau ODHIV berkeyakinan Islam akan terus diingatkan untuk sholat dan bertaubat.

Meski dalam bahasa yang berbeda penyebutan. Namun, kelima indikator di atas sebenarnya juga dijaga serta ditanamkan betul oleh Sr. Florensia, CB dalam komunikasi terapeutik atau konseling yang dilakukannya dengan Tamu Ilahi baik ODHIV maupun orang non HIV. Mulai kepercayaan (trust), saling menghargai (respect), hubungan profesional (professional intimacy), empati (empathy), dan kekuatan (power) terangkum serta masuk dalam sesi komunikasi atau konseling di Ruang Carlo. Tapi Ruang Carlo menyingkatnya dalam tiga istilah saja, yakni Kompetensi, Kapasitas dan Spiritual.

Kepercayaan terhadap profesionalitas hubungan antara Tamu Ilahi dengan konselor, bisa hadir karena adanya kompetensi atau akal budi serta kapasitas atau kehendak yang ada pada diri konselor untuk melakukan upaya komunikasi terapeutik kepada Tamu Ilahi. Percaya itu karena adanya kemampuan dan latar belakang yang dimiliki, dimana kemampuan itu menyangkut kompetensi baik pengobatan fisik, psikis maupun spiritual. Tapi kemampuan dan latar belakang saja tidak cukup karena harus dilengkapi dengan kapasitas atau fasilitas yang bisa mendukung maupun menjadi saluran bagi kehendak seorang konselor. Lalu saling menghargai, kekuatan dan empati menjadi bagian dari spiritual. Artinya rasa menghargai serta empati yang dilakukan konselor kepada Tamu Ilahi berasal dari hati lalu harus dilakukan dengan hati. Sebab jika itu bisa diwujudkan maka akan menjadi sumber kekuatan bagi Tamu Ilahi. Kekuatan ini khususnya sangat diperlukan bagi ODHIV, untuk tetap punya semangat sembuh, sehat dan sederhana, mau minum obat setiap hari, juga optimis dalam menjalani masa depan.

Kemudian terkait aktivitas komunikasi terapeutik melalui konselor kepada ODHIV, terdapat dua jenis konseling atau konsultasi. Jika Ida Manalu dari Jaringan Indonesia Positif menggunakan konseling paliatif, namun Sr. Flo, CB menggunakan konseling holistik. Mengga (2024) menyebutkan konseling atau perawatan paliatif yang dalam penerapannya bertumpu pada pendekatan biopsikososial dan spiritual dimana untuk memenuhi kebutuhan spiritual penderita dilakukan dengan pelayanan konseling yang diharapkan memberi dampak yang baik bagi peningkatan kualitas hidup. Artinya memang konseling atau komunikasi terapeutik, seperti yang dilakukan oleh Ida Manalu murni karena adanya berbagai pembicaraan antara ODHIV atau klien dengan dirinya yang akan ditanggapi olehnya dengan pandangan kesehatan atau biologis, psikologis dan penguatan. Wewenang dan kemampuan Ida hanya sampai di situ. Tidak ada bentuk lain seperti pengobatan, kehendak serta tindakan medis lainnya.

Sebaliknya, prinsip konseling di Ruang Carlo lebih pada konseling atau perawatan holistik. Dimana memuat bukan hanya psikologis dan penguatan yang bagian dari spiritual, tapi lebih juga pengobatan medis yang masuk sebagai kompetensi dan kapasitas tenaga kesehatan yakni dokter, suster maupun suster konselor. Dimana disebut holistik karena komunikasi terapeutik itu merupakan integrasi atau gabungan aplikasi antara palistik yakni spiritual, kompetensi dan kapasitas. Hal itu sesuai dengan definisi perawatan atau konseling Holistik yang dipaparkan oleh Manurung (2023) bahwa konsep keperawatan holistik ini juga diperkuat dengan pernyataan WHO yang menyatakan sehat adalah keadaan sempurna fisik, mental dan kesejahteraan sosial tidak hanya terbebas dari penyakit ataupun kelemahan.

Artinya bahwa kesembuhan ODHIV memang diusahakan oleh Nakes di Ruang Carlo secara fisik dengan memberikan tes antibodi yang mengukur CD4 secara berkala. Lalu, memberikan obat ARV untuk dikonsumsi oleh mereka di sepanjang hidupnya. Kemudian memantaunya dan memastikan tetap minum obat dengan baik. Secara mental, konselor selalu siap mendampingi ODHIV dalam mendengarkan hal yang dirasakannya hingga membantu rekonsiliasi mereka dengan orang di sekitarnya jika terjadi konflik. Keadaan ODHIV yang sehat dan punya mental yang kuat akan bisa mendorong mereka untuk tetap semangat dan termotivasi dalam menjalani hidup. Saat ini setidaknya cara itu efektif bagi sekitar 3800 ODHIV yang berada di lingkup serta pelayanan Ruang Carlo.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Indonesia menghadapi tantangan serius terkait HIV/AIDS, tercatat menduduki peringkat kelima secara global dengan 27.000 kematian pada tahun 2023. Data kumulatif dari tahun 2005 hingga 2023 menunjukkan 566.707 orang hidup dengan HIV, dengan tren peningkatan kasus yang mengkhawatirkan. Dalam upaya penanganan, dua institusi yaitu Jaringan Indonesia Positif (JIP) dan Unit Ruang Carlo di RS St. Carolus menerapkan pendekatan konseling yang berbeda namun saling melengkapi.

Unit Ruang Carlo mengimplementasikan perawatan holistik dengan tim multidisiplin yang terdiri dari dokter, perawat, dan konselor. Sementara itu, JIP berfokus pada perawatan paliatif melalui konselor terlatih. Kedua institusi menekankan pentingnya komunikasi terapeutik dalam mendukung kesejahteraan fisik, emosional, dan spiritual Orang Dengan HIV (ODHIV).

Temuan penting menunjukkan adanya perbedaan pendekatan antara konselor spiritual dan non-spiritual. Konselor spiritual, seperti dari Kongregasi Suster Kasih, memandang tugas mereka sebagai panggilan ilahi untuk memberikan perawatan holistik. Di sisi lain, konselor non-spiritual dari JIP berkomitmen menciptakan lingkungan suportif dan membangun kepercayaan melalui komunikasi terbuka.

Keberhasilan penanganan HIV/AIDS di Indonesia membutuhkan integrasi aspek medis, psikologis, dan spiritual, dengan peran vital konselor dalam mendukung keberlanjutan hidup ODHIV serta memerangi stigma yang ada.

REFERENSI

- Apriliyanti, Rosa, Andria Saptiyasari, Ratih Puspa. 2021. Komunikasi Terapeutik Perawat untuk Meningkatkan Konsep Diri Pasien Skizofrenia. *Jurnal Komunikasi*. Volume 19 (2). Universitas Airlangga.
- Manurung, Melva Epy Mardiana. 2023. *Keperawatan Holistik*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Mengga, Maria Josephine dan Yanto Paulus Hermanto. 2024. Peran Konseling Pastoral Dalam Perawatan Paliatif: Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara. *Jurnal Teologi Praktika*. Volume 5, Nomor 1. Sekolah Tinggi Teologi Tenggara.
- Wahyuningsih, Sri. 2021. *Komunikasi Terapeutik: Konsep, Model, dan Kontinuitas Komunikasi dalam Psikoedukasi terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa*. Malang: Intrans Publishing.
- Widiastari. Sr. Sesilia. 2006. *Guiding Principles Spiritualitas CB Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Borromeus Grup.