

**PENGANTAR KONSELING VCT
(VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING)**

Oleh :
Dra. R .A, Suherman, M.Si
Staf pengajar Fakultas Psikologi Unpad



**DIPRESENTASIKAN PADA KONGRES NASIONAL BERSAMA 2007
DISELENGGARAKAN OLEH FAKULTAS KEDOKTERAN UNPAD
RS. Dr. HASAN SADIKIN BANDUNG
Pada tanggal, 2 September 2007**

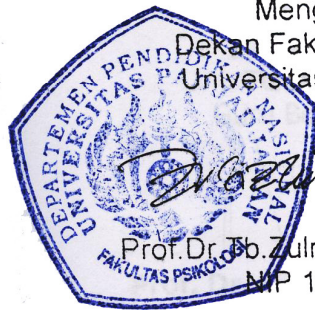
Ketua Bagian Psikologi Klinis




Prof. Dr. H. Soetardjo A Wiramihardja
NIP 130367213

Mengetahui :

Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Padjadjaran,




Prof. Dr. Tb. Zulrizka Iskandar, M.Sc.
NIP 130814978

Terdaftar di Perpustakaan
Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran



**TELAH TERCATAT/DIDOKUMENTASIKAN PADA
PERPUSTAKAAN FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS PADJADJARAN**

Kepala Perpustakaan,



Drs. H. Ahmad Gimmy Prathama S, M.Si.
NIP. 131832039

Telah diperiksa Oleh:
Guru Besar/Dosen Senior,



Prof. Dr. H. Suryana Sumantri, MT.
NIP. 130367210

Mengetahui:

Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Padjadjaran,



Prof. Dr. Tb. Zulrizka Iskandar, M.Sc.
NIP. 130814978

PENGANTAR KONSELING VCT *(Voluntary Counseling and Testing)*

PENDAHULUAN

Pengertian Konseling

- Konseling adalah suatu proses penyesuaian hubungan kerjasama antara konselor dan klien (pihak yang membutuhkan konseling). Hubungan yang terbentuk, dapat berupa interaksi yang bersifat individual ataupun kelompok kecil dengan berorientasi pada usaha untuk memperoleh pengertian yang benar dan perilaku yang sesuai mengenai suatu masalah. Proses pertolongan yang diberikan oleh seseorang (konselor) untuk membantu orang lain (klien/konselee)

Dengan pengertian yang lebih sederhana, konseling adalah proses membantu seseorang agar mampu mengambil keputusan sendiri melalui pemberian informasi yang tidak memihak dan memberi dukungan emosi.

Dalam konseling, dua orang yang tidak ada hubungannya satu sama lain bertemu untuk memecahkan krisis, menemukan alternatif-alternatif pemecahan masalah atau membuat keputusan yang melibatkan perilaku dan persoalan yang sangat pribadi. Pada awalnya, orang yang belum mengerti tentang maksud konseling, dapat menganggap konselor kurang perhatian, tidak ramah atau berpura-pura mengerti masalah yang sedang dialaminya. Amat penting untuk diingat bahwa emosi konselor harus tetap dijaga agar ia tidak terpengaruh dalam menangani kasus klien.

Konselor harus seringkali menyadari dirinya sendiri, bahwa kehadirannya bersama klien adalah untuk membantu klien. Selain itu, tetap harus diingat bahwa walaupun dalam pelaksanaan konseling, akan terjadi proses akan terbentuknya kedekatan antara konselor dan klien. Konselor sedapat mungkin harus tetap bersikap obyektif dan tidak terhanyut ke

dalam masalah klien. Hal ini penting untuk diingat, agar proses konseling dapat menjadi lebih efektif, dalam upaya membantu klien mencapai tujuan yang diinginkannya.

Tujuan Konseling

Tujuan dari Konseling adalah untuk membantu orang lain.

Adapun yang dibantu oleh Konselor, antara lain untuk:

- Meningkatkan fungsi dari kepribadian orang yang dibantu (yaitu Konseli atau Klien)
- Agar klien dapat mempelajari keadaan dirinya
- Mencegah kemungkinan terjadinya suatu permasalahan
- Mengenali dan melakukan pemecahan masalah yang dihadapi

Etika Konseling

Dalam suatu proses konseling, ada satu hal yang sangat penting dan harus dimiliki serta dilakukan oleh seorang Konselor, yaitu masalah yang berhubungan dengan Etika dalam konseling. Inti *tanggung jawab Etis pada proses konseling*, yaitu:

"Tidak membuat Konseli atau Klien dan atau Masyarakatnya merasa terancam"

Etika Konselor

- Sebelum melaksanakan konseling, seorang Konselor hendaknya benar-benar memahami batas-batas kemampuannya, untuk melaksanakan konseling. Jangan melaksanakan konseling, untuk masalah-masalah yang berada di luar kemampuan.
- Memahami hak-hak Konseli, antara lain untuk mengetahui secara jelas, hal-hal yang berkaitan dengan proses konseling. Diantaranya ialah; Tujuan Konseling; Aturan; Metoda yang digunakan; bahkan latar belakang profesional dari Konselor.
- Menjaga kerahasiaan Konseli, merupakan faktor penting. Oleh karena itu, Konselor hendaknya membicarakan hal ini dengan Konseli, sebelum mulai melaksanakan proses konseling.

- Tetap menjaga objektivitas dari proses konseling. Seorang Konselor, harus mengetahui dengan pasti, nilai-nilai dan kebutuhan-kebutuhan yang ada pada dirinya serta menyadari pengaruh hal tersebut, pada proses konseling.
- Menghindari terjadinya hubungan secara intim dengan Konseli karena dapat mempengaruhi objektivitas dari penilaian Konselor.
- Konselor hendaknya terus menerus berupaya meningkatkan kemampuan dan keterampilannya, dalam melaksanakan konseling, untuk mencapai standard yang telah ditetapkan.

Kualifikasi Konselor

- Mempunyai minat yang sungguh-sungguh, terhadap orang lain.
- Mampu ber-empati dan sensitive (peka)
- Mempunyai kemampuan observasi yang tajam
- Terbuka terhadap pendapat-pendapat orang lain
- Mampu meng-identifikasi kendala psikologis, sosial dan budaya/cultural.

Tata Nilai yang dibenarkan :

- a. Sadar bahwa perannya adalah memberi bantuan untuk kepentingan Konseli
- b. Tidak memaksa Konseli, untuk melaksanakan atau membuat keputusan
- c. Tidak melakukan intervensi atau invasi untuk masalah agama, politik dan adat
- d. Tidak menggunakan "topeng"
- e. Menciptakan situasi aktualisasi diri dari Konseli
- f. Menjaga kerahasiaan (confidential)
- g. Tidak bersifat memihak
- h. Tidak memburukkan pihak lain
- i. Peduli dan paham pada nilai dan norma social, hukum dan keadilan
- j. Terbuka dan memahami keterbatasan kemampuan diri dan Konseli
- k. Bertindak professional

Konseling Narkoba dan HIV/AIDS

Dasar Hukumnya

- Kebijakan PBB tentang tes HIV harus didahului konseling pra tes
SUMMIT MEETING WHO 1987
- Deklarasi Umum Hak Azasi Manusia 1999 (*International Declaration of Human Right*)
- UU No. 23 Tentang Kesehatan
- SK MENKES 1507/MENKES/SK/X/2005

PRINSIP-PRINSIP VCT

■ **RAHASIA**

Hasil pemeriksaan hanya boleh diketahui oleh yang bersangkutan dan konselor yang menanganinya. Boleh dibukakan statusnya kepada orang lain, dengan melalui persetujuan dari yang bersangkutan atau yang bersangkutan menyampaikannya sendiri.

■ **SUKARELA**

Untuk tes HIV sifatnya sukarela (*voluntary*), tidak ada paksaan dari konselor. Konselor hanya mengajaknya secara persuasive, terutama bagi klien yang memiliki risiko tinggi untuk terpapar HIV.

■ **KONSELING**

Mempelajari pengalaman-pengalaman hidup klien, dalam mengatasi permasalahan yang dapat menimbulkan stress atau depresi pada dirinya.

Mempelajari latar belakang perilaku berisiko klien, termasuk di antaranya kemungkinan-kemungkinan melukai diri sendiri atau melukai orang lain, seandainya hasilnya positif.

Menilai pemahaman klien mengenai HIV/AIDS; konseling; keuntungan-keuntungannya melakukan VCT, dll.

■ **PERSETUJUAN**

Klien harus mengisi formulir persetujuan untuk melakukan tes (*inform consent*), yang kemudian akan ditandatangani oleh klien dan konselor.

Konseling Narkoba dan HIV/AIDS, mempunyai dua tujuan umum :

- (1) Memberikan dukungan psikososial kepada yang telah terinfeksi HIV
- (2) Mengubah gaya hidup dan perilaku klien

Untuk mencapai tujuan ini, diperlukan konseling untuk meningkatkan komitmen dan tekad pribadi, mendorong rasa percaya diri, memperbaiki hubungan keluarga, masyarakat dan kualitas hidup.

Oleh karena itu, konseling Narkoba dan HIV/AIDS, juga berarti memberikan dukungan kepada keluarga dan orang yang dicintainya, sehingga mereka pada suatu saat, dapat membantu untuk membesarkan hati dan merawat korban narkoba atau orang dengan infeksi HIV. Pencegahan dan dukungan satu sama lain, saling melengkapi.

Dalam konseling Narkoba dan HIV/AIDS, usaha pencegahan yang tidak diikuti oleh beberapa jenis dukungan, tidak mungkin efektif. Penerimaan pesan pencegahan selalu diperbaiki jika pesan ini sesuai dengan kebutuhan dan gaya hidup individu. Cara, dimana, pesan akan diberikan dalam konteks konseling, juga harus dapat memberikan rasa nyaman, dapat meningkatkan rasa percaya dan pengertian yang membuat perubahan perilaku yang sesuai dan berkesinambungan.

Proses konseling, selain memperhatikan individu, juga pasangan, keluarga dan kelompok. Proses konseling, juga memberikan dukungan psikososial dan memperkuat rasa tanggung jawab individu, untuk membentuk informasi baru dan mengubah gaya hidupnya. Proses ini melibatkan orang untuk menetapkan dirinya sendiri tentang masalah yang mereka hadapi dan kemudian membuat keputusan yang realistis tentang apa yang mereka lakukan untuk mengurangi dampak masalah pada mereka sendiri, keluarga serta temannya. Oleh karena itu, membantu orang mencapai kepercayaan untuk membuat perubahan gaya hidup, merupakan bagian dari konseling.

Proses Konseling

- Konselor harus melakukannya untuk kepentingan dan kesejahteraan klien dengan:
 - tulus dan tujuan yang jelas
 - menyediakan waktu yang khusus
 - memberikan perhatian sesuai dengan keahliannya

Konseling sebagai suatu proses, dapat:

- Memberikan informasi yang benar
- Memberikan dukungan pada saat krisis
- Mendorong perubahan, jika perubahan diperlukan untuk pencegahan atau penanggulangan infeksi HIV
- Membantu klien memusatkan dan mengidentifikasi sendiri kebutuhannya, baik untuk jangka pendek dan jangka panjang
- Mengusulkan tindakan yang realistis dan sesuai dengan klien dan lingkungan yang berbeda
- Membantu klien untuk menerima dan bertindak berdasarkan informasi tentang pola hidup sehat
- Membantu klien untuk mendapatkan informasi yang tepat, menghargai serta menerima tujuan testing HIV baik secara teknis, sosial dan hukum.

Teknik yang digunakan dalam konseling, mungkin dapat bervariasi dan berbeda pada tiap daerah, tergantung pada latar belakang klien dan jenis pelayanan kesehatan atau social yang tersedia di tempat itu.

Konseling yang efektif, tidak selalu mengikuti pola atau pendekatan tertentu, tidak dibatasi kepada situasi klinik atau hubungan seperti dokter-penderita. Konseling yang paling berhasil, sering terjadi di luar konteks hubungan yang resmi/formal, namun tetap di dalam koridor proses konseling. Akan tetapi, konseling merupakan diskusi lebih luas/mendalam, bukan hanya diskusi informal yang hanya sekali-sekali. Kebutuhan akan dukungan terus menerus dalam membantu memecahkan masalah, merupakan gambaran umum dari kebanyakan situasi yang berkaitan dengan Narkoba dan HIV/AIDS dan harus merupakan aspek penting dari konseling.

Mengapa Konseling Diperlukan

Ketika seseorang didiagnosa kemungkinan terkena atau terinfeksi HIV/AIDS, semuanya mempunyai konsekuensi secara emosional, sosial, perilaku, dan medis yang serius. Jenis penyesuaian pribadi dan sosial yang dibutuhkan dalam konteks infeksi HIV, sering mempunyai implikasi terhadap kehidupan keluarga, hubungan seksual dan sosial,

pekerjaan dan pendidikan, kebutuhan spiritual, status hukum, dan hak sebagai anggota masyarakat. Penyesuaian terhadap infeksi HIV, melibatkan penanganan dan adaptasi stress yang konstan. Kondisi ini merupakan proses yang dinamis, evolusioner, dan berjangka panjang yang dapat memunculkan adanya kebutuhan dan perubahan baru pada individu, keluarga dan masyarakat tempat tinggalnya.

Kebanyakan orang merasa terbatas atau mereka merasa dibatasi, dalam aktivitas yang dapat mereka lakukan dan perubahan yang mereka buat dalam hidupnya. Apakah pembatasan ini nyata atau khayalan, atau apakah sekarang atau masa lalu, mereka semua harus mengingat dan menghadapinya, jika perubahan perilakunya berhasil dan berkesinambungan.

Selama perjalanan infeksi HIV, terjadi perubahan besar pada kebutuhan fisik, psikik dan masalah-masalah lain yang akan dialami. Kondisi ini tidak akan tinggal tetap, iai akan bertambah dan berubah menjadi lebih serius dan sulit untuk ditangani. Mereka memerlukan peningkatan dan sumber daya yang berbeda, baik untuk pengidap HIV, untuk orang yang mengurusnya maupun bagi orang yang masih menyalahgunakan narkoba.

Perubahan kebutuhan ini, akan menimbulkan bermacam-macam ketegangan psikologi dan emosi pada individu dan yang dekat dengan mereka, yang dapat mengancam identitas, kebebasan, pribadi dan status social. Mereka juga takut kesepian, sekarat dan mati, rasa bersalah dan marah. Infeksi HIV dan akibat dari penyalahgunaan narkoba, juga memerlukan biaya langsung dan tidak langsung, terutama jika daya produksi ekonominya dipengaruhi oleh penyakit. Banyak stress yang dialami oleh penyalahguna narkoba dan orang dengan HIV, dapat mencerminkan kecemasan tentang kebebasan ekonomi dan kewajiban keluarga.

Oleh sebab itu, konseling tidak hanya memikirkan lingkungan sosial dan medis dari klien, tetapi juga hubungan sosial, sikap dan kepercayaan tentang Narkoba dan infeksi HIV/AIDS. Konseling juga harus menjamin bahwa pendidikan dan informasi yang faktual diberikan dengan cara yang benar-benar berkaitan dengan kehidupan sehari-hari seseorang. Ia harus mengingat akan hal-hal seperti kebutuhan seks dan riwayat klien, pekerjaan, pendidikan,

aspirasi, dan harapan, sejalan dengan apa yang dibutuhkan untuk membangkitkan perubahan perilaku seks yang lebih aman dan hubungan social yang bertanggung jawab.

Konseling terhadap keluarga, orang yang dicintai, teman, pegawai, rekan dari penyalahguna narkoba atau orang dengan HIV termasuk memberikan informasi mutakhir dan secara tehnis benar. Konseling juga harus memperhatikan gaya hidup penyalahguna dan orang dengan HIV untuk menggali kemungkinan dan kendala untuk perubahan perilaku dan adaptasi dengan kondisi mereka sendiri.

Jika ingin konseling efektif, pertama-tama harus dapat diterima klien. Penerimaan tersebut selalu ditingkatkan, bila hal itu degan jelas mempengaruhi berbagai hubungan sosial, komitmen dan kewajiban yang dimiliki oleh individu dalam masyarakat. Setiap hubungan yang terjadi, diharapkan akan dapat meningkatkan motivasi dan dukungan bagi klien.

Konseling terhadap penyalahguna narkoba dan orang dengan HIV/AIDS, sangat penting, sebab :

- Memiliki dampak seumur hidup
- Kondisi yang ada, dapat menimbulkan tekanan dan kecemasan psikologis yang hebat yang dapat memperlambat perubahan konstruktif atau memperburuk penyakit, terutama berkaitan dengan stigma, norma, diskriminasi dan pemahaman yang salah dari epidemi yang ada.
- Perubahan perilaku, dapat mencegah seseorang terlibat narkoba atau terinfeksi HIV atau menularkannya kepada orang lain.

Konseling HIV

- **Konseling pra-tes :**
- Menggali pengetahuan klien tentang HIV/AIDS
- Menyampaikan prosedur tes & pengelolaan diri setelah menerima hasil
- Membantu klien untuk memutuskan tes atau tidak
- Mempersiapkan *informed consent*
- Konseling sex yang aman
- Menilai sistem dukungan

- Menyiapkan klien menghadapi hari depan
- **Konseling pasca-tes :**
- Menyampaikan hasil tes dan membantu klien beradaptasi dengan hasil tes serta membicarakannya dengan jelas
- Menilai pemahaman kondisi mental-emosional klien dan menjawab respon emosional yang tiba-tiba muncul
- Membuat dan menyusun rencana kehidupan yang harus dijalani dengan menurunkan perilaku berisiko dan perawatan
- Membuat perencanaan dukungan
- Membuat rencana dengan menyertakan orang lain, yang bermakna dalam kehidupannya
- *Upayakan klien mau bertanya*

■ **Proses konseling HIV harus:**

- menyediakan informasi dan pengetahuan HIV/AIDS
- mencegah penularan HIV
- mempromosikan perubahan perilaku yang bertanggung-jawab
- memastikan pemecahan berbagai masalah yang terkait dengan HIV/AIDS
- mempelajari status dirinya
- mencegah penyebaran infeksi kepada orang lain
- pengobatan ARV
- memberikan dukungan psikologis

mengubah, mempertahankan dan meningkatkan perilaku yang sehat, aman dan bertanggung-jawab

Siapaakah orang yang akan/dapat menjadi Konselor?

Selain dokter, perawat, psikolog, psikoterapis dan pekerja sosial, seseorang dapat dianjurkan dan dilatih untuk memberikan dukungan konseling. Konselor, tidak perlu petugas kesehatan yang ahli. Guru, penyuluh kesehatan, petugas laboratorium, pemuka agama dan masyarakat, kelompok kerja muda, dukun tradisional, dan anggota kelompok, dapat menolong antar anggota tentang konseling dukungannya.

Ada 4 kategori konselor HIV/AIDS (pertemuan WHO di Harare Zimbabwe, 2001)

- *Peer Counselor* (Konselor Sebaya) :
Seorang konselor yang mempunyai latar belakang sama dengan klien (termasuk Orang Dengan HIV/AIDS – ODHA). Misalnya: mantan pengguna NAPZA yang bertugas sebagai konselor penjangkauan; ibu-ibu, membantu konseling pada PMTCT; konselor di tempat kerja dan konselor bagi remaja sebaya.
- *Lay Counselor* (Konselor Awam) :
Konselor yang melakukan konseling pra-test dan pasca-test, dan konseling lanjutan pada kasus yang biasanya tanpa komplikasi.
- *Professional Counselor* (Konselor Profesional) :
Konselor dengan latar belakang tertentu, seperti dokter; psikolog; pekerja sosial; perawat dan lain-lain. Konselor ini dapat melakukan konseling pra-test dan pasca-test, konseling pasangan, konseling lanjutan dan dukungan konseling bagi konselor awam dan sebaya.
- *Senior Counselor* (Konselor Senior) :
Konselor berpengalaman dan memiliki pendidikan konseling dan psikoterapi. Tugasnya memberikan dukungan dan supervisi bagi konselor lainnya; membimbing peran pembimbingan; pelatihan kader konselor; menerima rujukan kasus-kasus kompleks dan sulit; memberikan fasilitasi pada kelompok-kelompok dukungan, jika diperlukan.

Keuntungan melakukan VCT

- **Dapat** mengetahui status dirinya sejak dini
- **Bila hasilnya *negatif*** :
 - ia dapat tetap mempertahankan perilakunya dan tidak berperilaku yang berisiko
- **Bila hasilnya *positif*** :
 - ia dapat segera mengubah perilakunya menjadi lebih sehat dan bertanggung-jawab;
 - dapat mencari akses untuk layanan selanjutnya, baik yang berhubungan dengan masalah fisik, psikis, spiritual maupun sosial.

ICT merupakan pintu masuk penting untuk pencegahan dan perawatan HIV

- Memberikan fasilitasi intervensi
- Memberikan fasilitasi perubahan perilaku
- Konseling lanjutan; Perencanaan masa depan; (*For PLWHA-People Living With HIV/AIDS*)
- Rujukan dukungan sosial dan sebaya; *Support group*
- Penerimaan sero-status, *coping* & perawatan diri; *Community / Home based care*
- Terapi pencegahan & perawatan reproduksi; Perawatan anak yatim
- Manajemen dini infeksi oportunistik & IMS; introduksi ARV; Pengobatan dan perawatan Paliatif; Pengobatan dan perawatan kronis; Pengobatan dan Perawatan akut.

Dimana Konseling dapat diberikan ?

Proses konseling Narkoba dan HIV/AIDS, dapat dilakukan dimana saja, antara lain di; sekolah, kampus, rumah, tempat-tempat ibadah, bangsal di rumah sakit, pusat-pusat pelayanan kesehatan, dll, selama memenuhi ketentuan yang sesuai dengan proses konseling .

Konselor harus memperhatikan dan mengkondisikan keadaan khusus, dimana klien atau keluarganya dapat dijumpai. Apakah di rumah, di klinik/kantor, di ruangan rumah sakit, di tempat umum? Di setiap tempat, akan memerlukan penanganan yang berbeda dari konselor. Masing-masing tempat akan mempengaruhi sikap dari klien yang sedang menjalankan proses konseling. Faktor yang dapat menghambat hubungan baik antara konselor dan klien, jika dalam proses konseling, konselor tidak memperhatikan kegawatan atau urgensi dari masalah maupun konteksnya.

Contohnya, mencoba untuk menanyakan atau menggali tentang masalah pribadi yang sensitive di ruang tunggu klinik yang ramai, jelas memerlukan pendekatan yang sangat berbeda dengan menanyakan perihal yang sama, di tempat yang pribadi (privasi). Perhatian terhadap konteks, penting dalam setiap bentuk konseling, terutama penting sekali pada konseling yang berkaitan dengan HIV yang disebabkan oleh stress berat dan stigma yang berhubungan dengan keadaan tersebut.

Sasaran Konseling

Dalam konteks Konseling Narkoba dan HIV/AIDS, konseling dianjurkan untuk :

- Penyalahguna narkoba dan orang yang sudah diketahui menderita HIV/AIDS dan keluarganya.
- Mereka yang sedang dites untuk HIV (sebelum dan sesudah testing)
- Mereka yang mencari pertolongan, diakibatkan perilaku risiko yang lalu maupun saat sekarang serta akan merencanakan masa depannya
- Mereka yang tidak mencari pertolongan tetapi yang melakukan perilaku risiko tinggi

Prioritas orang yang akan mendapat konseling, yaitu:

- Penyalahguna narkoba
- ➤ Orang dengan HIV/AIDS atau penyakit lain yang berhubungan dengan infeksi HIV;
- Orang yang mempunyai masalah akibat narkoba atau infeksi HIV (pekerjaan, masalah dirumah, keuangan, keluarga, dll).
- Orang yang sedang dites untuk HIV;
- Orang yang telah dites untuk HIV (terinfeksi atau tidak);
- Keluarga dan teman dari penyalahguna narkoba
- Keluarga dan teman orang yang terinfeksi HIV;
- Orang yang khawatir bahwa mungkin mereka terinfeksi HIV;
- Petugas kesehatan dan tenaga ahli lain yang berhubungan teratur dengan penyalahguna dan orang yang terinfeksi HIV;
- Orang yang memilih untuk tidak dites tetapi berperilaku risiko tinggi;
- Orang yang tidak menyadari akan risiko infeksi HIV yang terlibat dalam perilaku khusus yang mereka peroleh.

Konseling

Sebagaimana telah diuraikan di muka, fungsi utama dari konseling adalah memberikan dukungan dan informasi kepada yang terkena HIV/AIDS atau penyakit yang terkait. Selain itu, konselor dapat memberikan informasi dan dukungan, untuk orang yang mencari

pengecahan infeksi atau re-infeksi. Informasi pengetahuan dasar HIV/AIDS, harus diberikan pada semua proses konseling. Informasi harus sering diulang kepada klien, sepanjang proses konseling dari sesi yang berbeda.

Konseling HIV/AIDS, harus berisi konseling mengenai hal-hal sebagai berikut:

- Kebutuhan primer untuk mencegah infeksi dan re-infeksi;
- Informasi tentang akibat penyalahgunaan narkoba;
- Informasi dasar tentang infeksi HIV dan penyakit yang terkait, dan cara penularan;
- Penilaian tingkat risiko infeksi HIV;
- Mengkaji kemungkinan sumber infeksi;
- Informasi khusus untuk menurunkan risiko dengan perubahan perilaku berisiko, misalnya melalui alat pelindung atau seks yang aman;
- Menggali hambatan budaya dan nilai-nilai untuk perubahan perilaku atau menerima praktek seksual yang lebih aman;
- Informasi tentang apa yang dapat dilakukan pada pemeriksaan dan apa yang tidak, dan penilaian dari konsekuensi menjalani tes *antibody* HIV;
- Petunjuk tindak lanjut setelah pemeriksaan dilakukan;
- Bagaimana menceritakan kepada orang lain bahwa seseorang terinfeksi HIV;
- Mengatasi konflik dalam diri, perasaan ketakutan karena terinfeksi HIV atau sedang menunggu diagnosa pemeriksaan HIV/AIDS.

Jika seseorang telah didiagnosa HIV, konseling harus juga meliputi:

- Memberi dukungan dalam mengatasi kesedihan, kecemasan, dll;
- Perencanaan untuk keterlibatan terus menerus dari klien, dalam perawatan terhadap diri sendiri;
- Penyusunan dan pementapan kembali jaringan dukungan, untuk memberikan perawatan fisik dan emosi selama perjalanan penyakit;
- Menggali cara-cara untuk merawat orang yang masih hidup (*survivor*);
- Dapat menerima kenyataan dan memberikan dukungan psikologis, emosional secara terus-menerus.

Penutup

Melihat tingginya permasalahan yang berkaitan dengan HIV/AIDS, saat ini HIV/AIDS bukan hanya menjadi masalah medik dari penyakit penular semata, tetapi sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang sangat luas. Oleh karena itu, penanganannya juga harus berdasarkan pada pendekatan kesehatan masyarakat, yaitu melalui upaya pencegahan primer, sekunder, dan tertier. Salah satu dari upaya tersebut adalah upaya deteksi dini, untuk mengetahui apakah seseorang menderita HIV atau tidak. Deteksinya, hanya dapat dilakukan melalui konseling dan tes sukarela (KTS) dan bukan dipaksa atau diwajibkan.

Konseling dan tes sukarela atau *Voluntary Counseling and Testing* (VCT), merupakan pintu masuk (*entry point*), untuk membantu setiap orang mendapatkan akses ke semua pelayanan, baik informasi, edukasi, terapi atau dukungan psikososial. Dengan terbukanya akses, maka kebutuhan akan informasi yang benar dan betul (akurat/tepat) dapat dicapai. Dengan demikian dapat diharapkan, proses pikir, perasaan dan perilaku klien, dapat di arahkan kepada perubahan perilaku yang lebih sehat dan bertanggung jawab. Untuk dapat memberikan layanan VCT seperti yang telah diuraikan di muka, maka konseling dan tes, haruslah berkualitas. Artinya bahwa VCT, harus dilakukan secara profesional, oleh orang-orang yang mempunyai kompetensi VCT.

ooooOoooo

Daftar Pustaka

UNAIDS (2001) *The impact of voluntary counselling and testing: A global review of the benefits and challenges*. <http://www.unaids.org>.

Voluntary HIV-1 counselling and testing efficacy study group (2000). *Efficacy of voluntary HIV-1 counselling and testing in individuals and couples in Kenya, Tanzania and Trinidad: a randomised trial*. *Lancet* 356, 103-112.

- De Zoysa, I., Phillips, K., Kamenga, M., O'Reilly, K. et al (1995). *Role of HIV counselling and testing in changing risk behaviour in developing countries*. *AIDS* 9 (sup A), S95-101.
- WHO (1997) *WHO recommendation for HIV testing strategies Weekly epidemiological record* 72 81-83.
- MMWR 47 11 (1998) *Update: HIV counselling and testing using rapid test*. United States.
- WHO (1998) *The importance of simple and rapid test in HIV diagnostics: WHO recommendations Weekly Epidemiological Record* 73 (42) 321-328
- UNAIDS (1999) *Counselling and voluntary counselling and HIV testing for pregnant women in high HIV prevalence countries*. UNAIDS/44E.
- UNAIDS (2000) *VCT Technical update*. UNAIDS/WC 503.6



KONGRES NASIONAL BERSAMA 2007

PETRI XIII - PERPARI IX - PKWI X

Symposium on Infectious Diseases 2007 (SID)

Sekretariat : Bagian/SMF Ilmu Penyakit Dalam FK UNPAD/RS Dr. Hasan Sadikin
 Jl. Pasir Kaliki No. 190 Bandung 40161 Telp. (022) 70820078 / (022) 20378
 Fax. (022) 2037893 / 2035281, Email: konasbersama2007@yahoo.co.id

ANITIA

Barat
 Padjadjaran

Medokteran UNPAD

Sadikin
 Jalan Provinsi Jawa Barat
 Penyakit Dalam FK UNPAD
 Ilmu Penyakit Tropis

Ilmu
 Ilmu Respiriologi

PKRI
 Ilmu Kesehatan Wisata

SpPD-KPTI

Dehan, SpPD-KP
 SpPD-KPTI

SpPD

SpPD

no, SpPD., KIC

Madman, SpPD-KHOM

Sudjana, SpPD-KPTI
 MS, SpA(K)

Dehan, SpPD-KP
 SpS(K)

SpPD-KP
 SpPD-KPTI

SpPK
 SpA(K)

Soedigdoadi, MS, SpMK

Sidan

Majalibana, SpPD-KPTI
 MS

SpPK

Sheroto, SpA

SpPD

Wondodiputro, SpPD-KGH
 MS, SpA(K)

Dehan, SpPD-KP
 SpPD-KPTI

SpS(K)
 SpPK

mentasi

MS, SpMK

SpPK

SpPD

modasi & Logistik

No. : 38/KONAS BERSAMA2007/VIII/07

3 Agustus 2007

Hal : Permohonan kesediaan
 sebagai Fasilitator

Kepada Yth.

Drs. Harry Suherman, MSi

Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran

Jl. Raya Jatinangor

Bandung

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan diselenggarakannya Joint National Congress PETRI XIII – PERPARI IX – PKWI X With Symposium on Infectious Diseases 2007, Symposium pada tanggal 30 Agustus 2007 – 1 September 2007 di Hotel Horison Bandung dan Workshop pada tanggal 2 September 2007 di Rumah Sakit Hasan Sadikin. Dengan ini kami mohon kesediaan Sejawat kiranya dapat turut berpartisipasi sebagai **Fasilitator** dalam acara :

Workshop : *HIV-AIDS Care in Primary Care Setting*

Hari/tanggal : 2 September 2007

Waktu : 12.30-12.50

Topik : Follow up of VCT results & how to manage

Mengingat waktu pelaksanaan yang semakin dekat, kami mohon kiranya Sejawat dapat mengirimkan abstrak paling lambat tanggal 5 Agustus 2007 ke sekretariat Panitia Pelaksana atau email ke sekretariat@konas-bersama2007.com.

Atas perhatian dan kerjasama Sejawat, kami mengucapkan terima kasih.

Panitia pelaksana



[Handwritten signature]

FINAL SCHEDULE WORKSHOP
JOINT NATIONAL CONGRESS PETRI XII-PERPARI IX-PKWI X
SEPTEMBER 2nd, 2007 - HASAN SADIKIN HOSPITAL

Implementation of Rapid Diagnostic Tools (RDT) in Management of Infectious Disease

Venue : Clinic Pathology Laboratorium RSHS

TIME	TOPIC
08.00 - 08.30	Registration
08.30 - 08.50	Why do we need the ideal rapid diagnosis method Facilitator : Bachtli Alisjahbana
08.50 - 09.10	Utilization and interpretation of rapid diagnostic test for dengue Facilitator : Timothy Burgess
09.10 - 09.30	When to use antibody or antigen based rapid test for Typhoid fever Facilitator : Anna Tjandrawati
09.30 - 10.00	Discussion
10.00 - 10.30	Break
10.30 - 10.50	Utilization of malaria rapid diagnosis in clinical malaria Facilitator : Inge Sutanto
10.50 - 11.10	Can HIV status be confirmed by rapid test? Facilitator: Agnes Indrati
11.10 - 11.30	Improving the accuracy, possibility for quantifying the rapid diagnostic test result Facilitator: Sukwan Handali
11.30 - 12.00	Discussion
12.00 - 13.00	Lunch & Praying
13.00 - 15.00	Hands On - Evaluating accuracy of rapid serological diagnostic for dengue - Factors affecting the sensitivity of test for typhoid antibody and antigen. - Several type of Malaria antigen detection test

HIV-AIDS Care in Primary Care Setting

Venue : IPD Building 5th floor

TIME	TOPIC
8.00 - 9.30	Registration
	Biological and clinical basis for HIV-AIDS infection Moderator : Primal Sudjana
09.30 - 10.50	9.30 - 9.50 Patophysiology of HIV infection Speaker : Reinout
	9.50 - 10.10 Clinical spectrum of Indonesian HIV-AIDS patients Speaker : Rudi Wisaksana
	10.10 - 10.30 Laboratory diagnosis and rapid test for HIV Speaker : Agnes / Anna
	10.30 - 10.50 Discussion
10.50 - 11.20	Coffee Break
	Basis for counseling and testing Moderator : Teddy Hidayat
11.20 - 12.40	11.20 - 11.40 Basic knowledge & skills needed for HIV counseling Speaker : Isti
	11.40 - 12.00 VCT or PITC?? Speaker : Nirmala Kesumah
	12.00 - 12.20 Follow up of VCT results & how to manage Speaker : Hary Suherman
	12.20 - 12.40 Discussion
12.40 - 13.40	Lunch & Praying
	Hands on Moderator : Tim
13.40 - 16.20	13.40 - 14.20 IMAI Facilitator : Yovita
	14.20 - 15.00 Counseling in different clinical care setting Facilitator : Hary/ Nirmala/ Rösie
	15.00 - 15.40 Dermatovenerological clue of HIV infection Facilitator : Rasmia Rowawi
	15.40 - 16.20 Practical Points in TB-HIV management Facilitator : Uun Sumardi

FINAL SCHEDULE WORKSHOP
JOINT NATIONAL CONGRESS PETRI XII-PERPARI IX-PKWI X
 SEPTEMBER 2nd, 2007 - HASAN SADIKIN HOSPITAL

Bronchoscopy lecture and hands on

venue : IPD Building 5th floor

Coordinator: Prof Zul Dahlan

TIME	TOPIC
07.00 - 08.00	Registration
08.00 - 08.15	Opening
08.15 - 09.00	Introduction, history and airway anatomy for bronchoscopy Speaker : Prayudi Santoso
09.00 - 09.45	Indication, contraindication and complication of bronchoscopy Speaker : Emmy H. Pranggono
09.45 - 10.00	Coffee Break
10.00 - 10.45	Procedure patients sedation and monitoring of bronchoscopy Speaker : Anesthesiology (to be confirm)
10.45 - 11.30	Bronchoscopic sampling techniques Speaker : Arto Yuwono Soeroto
11.30 - 12.15	Recent advanced diagnostic and therapeutic bronchoscopy Speaker : Yana Ahmad Supriatna
12.15 - 13.00	Lunch
13.00 - 15.00	Hands on model and animal

Accreditation : Participants 6 SKP

Spirometry and inhalation therapy (Nebulization, etc) in Daily Clinical Use

venue : IPD Building 5th floor

Coordinator: Prof Pasiyan Rachmatullah

TIME	TOPIC
07.00 - 08.00	Registration
08.00 - 08.15	Opening
08.15 - 09.00	Physiology of respiratory mechanism and airway dynamics Speaker : Cheva W. Pitoyo
09.00 - 09.45	Interpretation of spirometric abnormalities Speaker : Anna Uyainah
09.45-10.00	Coffee Break
10.00 - 11.00	Pharmacology and aerosols drug delivery system, nebulizer equipment and selection Speaker : Eko Budiono
11.00 - 12.00	Lung disease and medical aerosols and special case (continuous nebulization for refractory bronchospasm and aerosol administration to intubated patients) Speaker : Sumardi
12.00 - 13.00	Lunch
12.15 - 13.00	Hands on spirometry and inhalation therapy

Accreditation : Participants 6 SKP



Certificate

is presented to

Harry Suberman

as

Speaker

WORKSHOP HIV-AIDS CARE IN PRIMARY SETTING
JOINT NATIONAL CONGRESS
PETRI XIII | PERPARI IX | PKWI X
 with SYMPOSIUM ON INFECTIOUS DISEASE 2007
SID 2007
 in Collaboration with Internal Medicine Dept. FKUP/RS Hasan Sadikin
 September 2nd, 2007
 Bandung, Indonesia

[Signature]
Prof. Dr. Djoko Widodo, DTM&H, SpPD-KPTI
 Chairperson, PB PETRI

[Signature]
dr. Hadi Jusuf, SpPD-KPTI
 Program Director

IDI Accreditation No.015/SK/IDI.Wil/jab/V/2006
 Participant: 6 SKP IDI, Speaker: 4 SKP IDI, Committee: 1 SKP IDI