

## KETRAMPILAN KONSELOR KLINIK VCT (STUDI KASUS DI BKPM PARU SEMARANG)

Eti Rimawati<sup>1</sup>, Indriani<sup>2</sup>, Sri Andarini Indreswari<sup>1</sup>

<sup>1,2</sup>Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro, 50131

e-mail: [erihamas@yahoo.com](mailto:erihamas@yahoo.com)

### ABSTRAK

Tuberkulosis merupakan penyebab utama kematian pada orang dengan HIV / AIDS, dan sebaliknya infeksi HIV menjadi faktor risiko terbesar dalam kasus TB (tuberculosis) laten menjadi TB (tuberculosis) aktif. Berdasarkan data WHO, 539.000 orang dengan HIV / AIDS telah terinfeksi TB setiap tahunnya, di mana 101 orang meninggal dunia. HIV akan menginfeksi kekebalan tubuh dan membuat tubuh tidak bisa mengendalikan bakteri TB sehingga orang dengan HIV yang baru saja terinfeksi TB, akan terus menjadi TB aktif. Hal ini dikarenakan HIV mampu memicu bakteri TB yang tidak aktif menjadi aktif. Konseling dan tes sukarela atau VCT (voluntary counseling and testing) adalah pintu gerbang untuk membantu semua orang mendapatkan akses ke semua pelayanan, baik informasi, pendidikan, terapi atau dukungan psikososial untuk melawan HIV dan AIDS. Oleh karena itu setiap konselor VCT harus memiliki dan mengembangkan ketrampilan: empati, bersimpati, mendengar aktif, diam, dan parafrase, refleksi, kemampuan verbal, dan keterampilan non-verbal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keterampilan konselor VCT di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM), Semarang. Desain penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan metode survei dan pendekatan studi kasus. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam terhadap 5 subyek penelitian yang diperoleh dengan teknik purposive sampling (pasien TB yang mengikuti konseling di klinik VCT 3 bulan terakhir). Validitas data dilakukan melalui triangulasi sumber kepada tiga informan crosscheck, yaitu konselor klinik VCT, keluarga subyek penelitian dan Kepala Bidang Promosi BKPM Semarang. Data dianalisis dengan menggunakan analisis isi (content analysis). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar subyek penelitian telah menderita TB (tuberculosis) selama 2 tahun dan telah melakukan konseling di klinik VCT sebanyak 2 kali. Usia subyek penelitian berkisar antara 33 sampai 47 tahun. Sebagian besar subyek penelitian berpendapat bahwa kontak mata yang dilakukan konselor saat konseling terlalu berlebihan sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman (keterampilan mendengarkan aktif). Setelah konseling selesai, sebagian besar subyek penelitian berpendapat bahwa konselor tidak menyampaikan kesimpulan dari kegiatan konseling yang baru saja dilakukan kepada pasien (keterampilan parafrase) sehingga subyek penelitian tidak mengetahui manfaat konseling yang dilakukan saat itu. Namun demikian konselor telah menyediakan dukungan positif terkait dengan penyakit yang diderita oleh subyek penelitian (keterampilan empati). Perlunya pemantauan dan evaluasi secara periodik terhadap aktivitas konseling di klinik VCT, serta peningkatan ketrampilan konselor melalui pelatihan-pelatihan yang mendukung hard skill dan soft skill konselor dalam melakukan konseling di klinik VCT.

**Kata kunci:** konseling, keterampilan, klinik VCT

## 1. PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyebabkan penyakit AIDS, virus ini merupakan kelompok dari keluarga retrovirus. Seseorang yang terinfeksi HIV, akan mengalami infeksi seumur hidup. Infeksi HIV berjalan sangat progresif merusak kekebalan tubuh. Kebanyakan ODHA (orang dengan HIV/AIDS) bersifat *asimtomatik* (tanpa gejala dan tanda dari suatu penyakit) untuk jangka waktu panjang dan tidak diketahui telah terinfeksi. Meski demikian, mereka telah dapat menularkan HIV kepada orang lain. Sedangkan AIDS adalah bentuk lanjut dari infeksi HIV dan merupakan sekumpulan penyakit yang membuat orang tidak berdaya dan bisa berdampak pada kematian.<sup>1)</sup>

Penularan HIV terjadi melalui kontak seksual, darah ibu ke anak selama masa kehamilan, persalinan, dan pemberian ASI.<sup>2)</sup> Jumlah kumulatif kasus HIV di Indonesia menurut faktor resiko, yaitu heteroseksual 4.664 kasus, homoseksual 434 kasus, IDU 5.555 kasus, transfuse darah 10 kasus, transmisi perinatal 189

kasus, tidak diketahui 289 kasus. Sedangkan untuk presentase kumulatif kasus AIDS dari kelompok resiko, terbesar dari akibat IDU (*Injecting Drug Use*) 49,9%, heteroseksual 41,9 % dan homoseksual 3,9 %.<sup>2)</sup>

Dampak dari penyebaran infeksi HIV/AIDS dan tingginya prevalensi di Indonesia dalam beberapa tahun terakhir ini menyebabkan masalah HIV/AIDS dianggap bukan hanya masalah medik dari penularan penyakit semata, tapi sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menyangkut semua aspek kehidupan manusia baik medik, psikologik, maupun sosial-budaya.

TB (*tuberculosis*) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri tuberkulosa yang seringkali merupakan infeksi yang menumpang pada orang-orang yang telah terinfeksi virus HIV. Sebagian besar bakteri tuberkulosa menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Adanya pelayanan VCT di pelayanan TB Paru dikarenakan TB (*Tuberculosis*) menjadi penyebab utama kematian pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA), dan sebaliknya infeksi HIV menjadi faktor resiko terbesar dalam konversi kasus TB laten menjadi TB aktif.

Berdasarkan data WHO, 539.000 ODHA terinfeksi TB setiap tahunnya, dari jumlah itu 101 ODHA meninggal dunia.<sup>3)</sup> Beberapa faktor ikut menyebabkan terjadinya krisis TB secara global, tapi penyebab utamanya adalah penyebaran HIV, virus penyebab AIDS. TB dan HIV memiliki hubungan yang sangat mematikan, keduanya saling memicu perkembangan masing-masing.<sup>5)</sup>

Sekitar satu sepertiga dari 38 juta orang pengidap AIDS juga mengidap TB. Infeksi HIV akan menekan sistem kekebalan tubuh, membuat tubuh sulit untuk mengendalikan bakteri TB. Akibatnya, banyak orang yang positif HIV yang baru saja terinfeksi TB akan berlanjut dengan TB aktif. HIV juga seringkali memicu aktifnya bakteri TB yang sedang dalam keadaan tidak aktif. Pengidap HIV juga memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk memicu timbulnya penyakit-penyakit lain yang dalam keadaan tidak aktif pada orang-orang yang tidak positif HIV.<sup>4)</sup>

Program penanggulangan HIV/AIDS melalui pengamanan darah, komunikasi-informasi dan edukasi (KIE) telah berjalan cukup baik, namun program pelayanan dan dukungan masih terbatas, khususnya program konseling dan tes sukarela (*Voluntary Counselling and Testing*). Di negara maju, VCT (*voluntary counseling and testing*) merupakan komponen utama dalam program penanggulangan HIV/AIDS, tetapi sampai kini VCT belum merupakan strategi besar di negara berkembang, termasuk Indonesia.

Konseling dan testing sukarela atau VCT merupakan pintu masuk (*entry point*) untuk membantu setiap orang mendapatkan akses semua pelayanan, baik informasi, edukasi, terapi atau dukungan psikososial. VCT dapat dibangun di berbagai layanan yang terintegrasi di pelayanan kesehatan seperti TB Paru.

Hasil kegiatan VCT di kota Semarang tahun 2007, ditemukan kasus HIV positif sebanyak 195 orang, 120 orang dari seluruh klinik VCT selain di BP4 (BKPM) kota Semarang, 42 orang dari BP4 (BKPM) kota Semarang dan 33 orang dari LSM di kota Semarang.<sup>5)</sup>

Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) adalah salah satu instansi kesehatan yang khusus melayani dan menangani pasien penderita TBC/TB Paru. Banyaknya kasus TB Paru dan fakta adanya hubungan kolaborasi penyakit TB dan infeksi HIV, BKPM Semarang menyediakan klinik VCT TB-HIV/AIDS yang bertujuan untuk menjangkau pasien yang terinfeksi HIV terutama pasien yang berasal dari klinik TB paru. Di klinik VCT TB-HIV/AIDS ini pasien akan mendapatkan konseling atau penyuluhan langsung perorangan yang merupakan salah satu kegiatan dari program penanggulangan TB di BKPM Semarang.

Penyuluhan langsung perorangan sangat penting artinya dalam menentukan keberhasilan pengobatan penderita. Penyuluhan ini ditujukan kepada suspek, penderita dan keluarganya, supaya penderita menjalani pengobatan secara teratur sampai sembuh. Dalam penyuluhan langsung perorangan, unsur yang terpenting yang harus diperhatikan adalah membina hubungan yang baik antara petugas kesehatan dengan penderita.<sup>3)</sup> Penyuluhan ini juga bertujuan memberikan informasi kepada penderita TB mengenai penyakit TB dan penyakit lain yang menyebabkan timbulnya penyakit tuberculosis dengan keadaan khusus, seperti tuberculosis ekstrapulmonal, tuberculosis perinatal, dan tuberculosis dengan HIV.<sup>6)</sup>

Di klinik VCT TB-HIV/AIDS BKPM terdapat layanan konseling HIV/AIDS yang merupakan komunikasi yang bersifat rahasia antara pasien (klien) dan konselor bertujuan untuk meningkatkan kemampuan

menghadapi stress dan mengambil keputusan berkaitan dengan HIV/AIDS. Proses konseling termasuk evaluasi resiko personal penularan HIV, fasilitasi pencegahan perilaku dan evaluasi penyesuaian diri ketika pasien (klien) menghadapi hasil tes positif (WHO).<sup>1]</sup>

Prinsip pelayanan konseling dan testing HIV/AIDS sukarela ini adalah sukarela dalam melaksanakan testing HIV, saling mempercayai dan terjamin kerahasiaan (kerahasiaan), mempertahankan hubungan relasi konselor-pasien (klien) yang efektif, dan testing merupakan salah satu komponen dari VCT.<sup>7]</sup>

Ketrampilan–ketrampilan dasar konseling merupakan komponen komunikasi efektif yang penting dalam rangka mengembangkan relasi klien-konselor. Karena ini merupakan dasar konseling maka setiap konselor perlu memiliki dan mengembangkan ketrampilan tersebut. Termasuk didalamnya yaitu : empati, simpati, mendengar aktif (listening), hening, mengulangi frasa (paraphrasing), refleksi, ketrampilan verbal, dan ketrampilan non-verbal.<sup>1,7,8,9]</sup>

Hasil kegiatan klinik VCT TB-HIV/AIDS BKPM Semarang sejak Januari 2006 sampai Januari 2009, data karakteristik konseling pre test menurut jenis kelamin dengan jumlah laki-laki 2.716 orang, perempuan 2.120 orang dan 9 orang waria. Sedangkan data menurut diagnose penyakit TB positif 1.343 orang, TB negatif 541 orang, Non TB 2.140 orang, Non Paru 403 orang dan suspek TB 418 orang.

Pencapaian target berdasarkan hasil kegiatan VCT diatas belum tentu pelayanan VCT TB-HIV/AIDS dikatakan baik karena tidak semuanya pasien puas dengan pelayanan yang diberikan, berbagai faktor yang mempengaruhi kurangnya kepuasan pasien terhadap pelayanan VCT antara lain : faktor sumber daya manusia atau petugas klinik VCT atau konselor yang kurang responsif terhadap keluhan-keluhan dari pasien (klien).

## 1.2. Perumusan Masalah

HIV menyebabkan orang bertambah rentan terhadap infeksi TB. ODHA (orang dengan HIV/AIDS) mempunyai resiko 10 kali dibandingkan dengan bukan ODHA. Dilain pihak, TB dapat mempercepat virus HIV memperbanyak diri sehingga juga akan mempercepat perjalanan penyakitnya. Tuberkulosis paru merupakan penyakit yang paling sering dijumpai.

VCT (*voluntary Counselling and Testing*) merupakan salah satu strategi kesehatan masyarakat dan berfungsi sebagai pintu masuk keseluruhan layanan kesehatan HIV/AIDS. Prinsip VCT yaitu sukarela dalam melaksanakan testing HIV, saling mempercayai dan terjamin kerahasiaannya serta mempertahankan hubungan relasi konselor – pasien yang efektif.

Untuk mewujudkan prinsip pelayanan VCT tersebut dibutuhkan ketrampilan – ketrampilan dasar konseling dari konselor yang merupakan komponen komunikasi efektif yang penting dalam rangka mengembangkan relasi konselor – pasien. Termasuk didalamnya antara lain : mendengar aktif, empati, dan paraphrasing (mengungkapkan kembali ungkapan pasien).

Berdasarkan uraian diatas maka dirumuskan suatu permasalahan “*Bagaimanakah Ketrampilan mendengar aktif, empati dan paraphrasing dari Konselor VCT TB – HIV/AIDS di BKPM Semarang?*”

## 1.3. Tujuan Penelitian

Mendesripsikan karakteristik individu meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, kapan menderita TB, dan berapa kali mengikuti konseling, menggambarkan ketrampilan mendengar aktif, empati dan ketrampilan *paraphrasing* konselor VCT TB – HIV/AIDS.

## 2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dipakai adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian kualitatif yaitu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati dan diarahkan pada latar dan individu tersebut secara holistik (utuh).<sup>10]</sup> Tujuan riset kualitatif adalah pengembangan konsep yang membantu memahami fenomena sosial

dalam *setting* lingkungan yang alami (bukan percobaan/eksperimen), yang dengan demikian memberi penekanan pada makna-makna, pengalaman dan semua peserta risetnya.<sup>11]</sup>

Dalam penelitian ini, subyek yang dipilih secara *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan menentukan kriteria tertentu untuk tujuan tertentu. Subyek yang diambil diarahkan menurut tujuan penelitian saja bukan pada besarnya subyek. Pemilihan subyek berakhir jika sudah terjadi pengulangan jawaban (*redundancy*). Jadi jika tidak ada lagi informasi yang dijangkau, maka pengambilan subyek pun sudah dapat di akhiri.<sup>10]</sup> Kriteria subyek penelitian adalah: pasien TB, telah mengikuti konseling VCT selama 3 bulan terakhir serta bersedia dan mampu berpartisipasi menjadi subyek penelitian.

Pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara mendalam terhadap subyek penelitian. Wawancara mendalam mempunyai tujuan untuk menggali lebih dalam kebiasaan umum kelompok yang menjadi target penelitian berikut alasan-alasan yang melatarbelakanginya.<sup>10]</sup>

Analisa data yang digunakan adalah analisa kualitatif yang bersifat terbuka yaitu dengan menggunakan proses berfikir induktif, yang pengujiannya bertitik tolak dari data yang terkumpul kemudian disimpulkan hanya untuk fenomena ini dan tidak untuk digeneralisasikan. Data kualitatif yang diperoleh diolah dengan menggunakan metoda pengolahan analisa deskripsi isi (*content analysis*) yang selanjutnya dilaporkan/verifikasi dalam gambaran deskripsi.<sup>13]</sup> Sedangkan validitas data dilakukan melalui triangulasi dengan sumber, yaitu membandingkan atau mengecek kembali suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda.<sup>10]</sup> Hal ini dapat dicapai dengan cara wawancara mendalam dengan informan yang akan digunakan untuk *crosscheck*. Informan *crosscheck* dalam penelitian ini adalah kepala seksi promosi, pencegahan dan rehabilitasi BKPM, petugas kesehatan (konselor) BKPM dan keluarga pasien.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1. Karakteristik Subyek Penelitian

Subjek penelitian diambil secara *purposive sampling*, dimana penentuan sampel subjek penelitian dengan tujuan tertentu saja. Yaitu untuk mencari data atau informasi sesuai dengan tujuan peneliti, yaitu pendapat subjek penelitian tentang ketrampilan konselor VCT Semarang. Prosedur pengambilan subjek penelitian berdasarkan kriteria subjek penelitian yaitu pasien VCT TB – HIV/AIDS di BKPM Semarang, pernah mengikuti konseling selama 3 bulan terakhir, bersedia dan mampu berpartisipasi menjadi subyek penelitian. Subjek penelitian yang di Wawancara mendalam berjumlah 5 orang karena pemilihan subjek penelitian berakhir jika sudah terjadi pengulangan jawaban (*redundancy*).<sup>10]</sup> Adapun karakteristik subjek penelitian meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, kapan menderita TB (menurut diagnosa petugas kesehatan BKPM), dan berapa kali mengikuti konseling.

Umur merupakan salah satu faktor yang dapat menggambarkan kematangan seseorang akan mempengaruhi dalam proses belajar.<sup>13]</sup> Dalam penelitian ini, umur subjek penelitian berkisar antara 33 tahun sampai 47 tahun. Pada usia tersebut subjek penelitian sudah dapat mengetahui pentingnya konseling bagi dirinya dan akan lebih mudah melakukan perubahan tingkah laku.

Dari hasil wawancara subjek penelitian berjenis kelamin laki – laki sebanyak 2 orang dan perempuan sebanyak 3 orang. Rata – rata pendidikan formal dan pekerjaan subjek penelitian adalah SMP dan SMA serta berstatus sebagai ibu rumah tangga. Pendidikan merupakan proses yang dipakai individu untuk memperoleh pengetahuan atau wawasan, pengembangan sikap ataupun ketrampilan–ketrampilan.<sup>14]</sup> Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa tidak ada kesulitan komunikasi antara konselor – pasien. Hal ini menunjukkan bahwa dengan pendidikan dan pekerjaan yang dimiliki subjek penelitian ternyata tidak menghambat komunikasi selama konseling.

Ada beberapa pedoman skrining pelayanan VCT BKPM Semarang terutama pada klinik TB, yaitu pasien resisten terhadap pengobatan TB, kambuh dan respon terhadap pengobatan TB kurang bagus. Subjek penelitian dalam penelitian ini termasuk dalam kriteria pasien TB yang kambuh dan respon terhadap pengobatan kurang bagus. Hal ini menjadi alasan mengapa subjek penelitian dirujuk dan harus mengikuti konseling.

### 3.2. Ketrampilan Mendengar Aktif

Mendengar Aktif adalah dengan memberikan umpan balik / merefleksikan isi ucapan dan perasaan klien.<sup>15]</sup> Mendengarkan mempunyai banyak arti karena dihubungkan dengan gerak tubuh yang bisa mengandung arti tertentu. Ada teknik mendengar pasif, dimana konselor lebih banyak mendengarkan dan hanya pada saat – saat yang diperlukan dan dengan reaksi yang tepat melakukan sesuatu yang lebih aktif. Namun, ada pula yang menuntut konselor lebih aktif.<sup>16]</sup>

“Owh....mesti tho mbak. Ya..... yang penting ngliatin, soalnya saya nggak enak mbak kalo diliatin terus ”.

WM, SP5, 37 Th

Berdasarkan wawancara yang dilakukan, sebagian besar subjek penelitian menyatakan bahwa ada kontak mata antara konselor – pasien secara *continue*, namun masih

terdapat pasien yang merasa kurang nyaman dengan kontak mata tersebut. Konseling HIV/AIDS merupakan suatu komunikasi konselor – pasien. Suatu komunikasi akan terhambat salah satunya yaitu jika terdapat hal – hal yang mengganggu dan menyebabkan pesan yang disampaikan pasien kurang jelas diterima oleh konselor. Selain itu, adanya kegiatan lain yang dilakukan terutama oleh konselor juga dapat menghambat komunikasi dalam konseling. Menurut sebagian besar subjek penelitian, tidak terdapat hal – hal yang dapat mengganggu saat konseling karena keadaan ruangan konseling sepi. Namun, sebagian kecil subjek penelitian menyatakan bahwa konselor melakukan kegiatan menulis dan hal tersebut mengganggu pasien dalam menyampaikan keluhannya selama konseling. Mengajukan pertanyaan jika konselor tidak mengerti keluhan pasien juga termasuk dalam kriteria bahwa konselor dapat dikatakan sebagai pendengar yang baik. Berdasarkan hasil wawancara rata – rata subjek penelitian menyatakan bahwa konselor bertanya jika terdapat hal – hal yang kurang mengerti terhadap keluhan pasien. Konselor juga menunjukkan bahwa dia mendengarkan keluhan pasien dengan menggunakan ungkapan perhatian.

Untuk dapat menjadi pendengar yang baik, dibutuhkan beberapa hal yang mendukung yaitu:<sup>1]</sup>

- Kontak mata (disesuaikan dengan norma)
- Memberikan perhatian, misal dengan anggukan kepala
- Kurangi hal – hal yang menarik perhatian, misal TV, telephone, bisung
- Jangan melakukan kegiatan lain pada saat konseling
- Kenali perasaan klien, misal dengan mengatakan “*Nampaknya Anda sedih*”
- Jika tidak mengerti, ajukan pertanyaan.

Menurut *Keith Davis*, ketrampilan mendengar secara efektif memerlukan pegangan–pegangan sebagai berikut:<sup>11)</sup>

- Berhenti bicara! Anda tidak bisa mendengar kalau Anda bicara.
- Biarkan si pembicara berbicara dengan enak. Bantu agar ia merasa bebas untuk berbicara.
- Tunjukkan kepada si pembicara bahwa Anda ingin mendengarkan. Mendengarkan untuk mengerti dan bukan mendengarkan untuk menentang.
- Singkirkan hal – hal yang bisa mengganggu misalnya, catatan yang berantakan, kertas – kertas dan buku – buku yang tidak perlu.
- Melakukan empati dengan si pembicara. Berusaha memahami orang lain dari sudut pandangnya.
- Bersabarlah! Merasa cukup banyak waktu dan jangan memotong pembicaraan.
- Kuasai emosi! Kemarahan akan menimbulkan kekeliruan dalam menginterpretasikan sesuatu perkataan.
- Tenanglah dalam berargumentasi dan menerima kritik.
- Ajukan pertanyaan untuk menunjukkan bahwa Anda mengikuti dan mendengarkan.
- Berhenti bicara!

Selama konselor mendengarkan klien, selama itu konselor bisa melakukan penilaian, melakukan pengamatan terhadap perilaku dan perubahannya, menentukan apakah masih akan menanyakan lagi dan apa yang akan ditanyakan, atau komentar yang akan diberikan dan langkah – langkah lain yang akan dilakukan terhadap klien dalam rangka tujuan konseling yang diinginkan.<sup>16]</sup>

"menurut saya iya.... kalo bicara tanganne gini – gini (sambil diperagakan), pandangane bisa dibilang tajamlah mbak."

WM, SP1, 33 Th

"iyalah mbak wong kalo saya ngomong aja kayak'e matanya ngliatin sambil ngangguk – ngangguk bilang 'ya ya' gitu mbak.."

WM, SP4, 47 Th

Garfield mengatakan bahwa selama mendengarkan, terapis menilai perasaan – perasaan klien, mengamati perilakunya, memutuskan apakah akan menanyakan atau menunda pertanyaan, memikirkan komentar dan sugesti yang akan diberikan.

Hasil wawancara diatas kurang sesuai dengan kriteria untuk menjadi pendengar yang baik karena pasien masih merasa kurang nyaman dengan kontak mata konselor yang menyebabkan pasien kurang leluasa menyampaikan keluhannya. Padahal seharusnya konselor tidak perlu berlebihan atau "melototi", melainkan tataplah secara wajar kepada pasien.<sup>17]</sup>

Kegiatan menulis konselor saat konseling juga menurut pasien dapat mengganggu pasien saat berbicara. Hal ini juga menurut pasien menjadikan konsentrasi konselor dalam mendengarkan pasien menjadi terbagi. Kurangnya konsentrasi dapat menyebabkan konselor kurang mengerti dengan baik permasalahan pasien. Namun, rata – rata pasien mengatakan bahwa konselor tidak bertanya jika tidak mengerti apa yang pasien sampaikan. Pernyataan tersebut menjadikan suatu tanda tanya apakah konselor benar – benar sudah dan telah mengerti masalah pasien. Atau konselor hanya beranggapan bahwa pasien datang dan konselor memberikan pelayanan, setelah selesai pasien pulang maka selesai juga tugasnya sebagai konselor. Ketidaksesuaian diatas dapat menyebabkan konseling kurang efektif.

Hasil wawancara diatas juga tidak sesuai dengan pegangan – pegangan yang dikatakan *Keith Davis* pada point 2 dan 9 yaitu biarkan si pembicara berbicara dengan enak. Bantu agar ia merasa bebas untuk berbicara, dan ajukan pertanyaan untuk menunjukkan bahwa anda mengikuti dan mendengarkan. Dan menurut *garfield*, pada pernyataan memutuskan apakah akan menanyakan atau menunda pertanyaan. Karena masih ada pasien yang merasa kurang nyaman dengan kontak mata konselor yang menyebabkan pasien kurang leluasa menyampaikan keluhannya. Konselor juga masih kurang tanggap dengan pasien, hal ini dinyatakan pasien bahwa konselor tidak mengajukan pertanyaan atas keluhan yang disampaikan tapi pasien sendiri yang bertanya dan meminta penjelasan jika ada kata – kata yang belum mengerti.

Hasil wawancara juga bertolak belakang dengan ketiga informan sebagai *crosscheck* yang menyatakan bahwa informan mengajukan pertanyaan jika tidak mengerti keluhan pasien. Karena dengan mengajukan pertanyaan menunjukkan bahwa informan respon terhadap keluhan pasien, mendengar dengan baik dan memahami keluhan pasien.

### 3.3. Ketrampilan Empati

Berempati berarti seseorang masuk ke dalam diri orang lain (klien) dan menjadi orang lain agar bisa merasakan dan menghayati orang lain (klien) bukan sekedar ikut atau bisa merasakan, apakah itu kesedihan atau kegembiraan.<sup>16]</sup>

Empati menurut *Rogers* (1957) yakni kemampuan untuk memasuki dunia pribadi dari orang lain, adalah salah satu dari tiga atribut (emosi dan pengalaman, kewajaran atau keadaan sebanarnya, dan menerima atau memperhatikan) yang penting dimiliki oleh terapis agar bisa membuat suasana untuk memungkinkan seseorang menumbuhkan atau meningkatkan kemampuannya agar menjadi sesuatu sebagaimana seseorang itu pada dasarnya memiliki kemampuan untuk menjadi sesuatu. Ketiga hal tersebut dianggap *Rogers* sebagai tindakan yang perlu dilakukan oleh terapis dalam usaha mengubah perilaku klien.<sup>16]</sup>

Ketrampilan empati yang meliputi *pertama*, sikap konselor menerima dan memahami permasalahan pasien, menurut rata – rata subjek penelitian konselor menunjukkan sikap tersebut dengan anggukan kepala, kontak mata dan ungkapan perasaan perhatiannya kepada pasien. Dengan sikap konselor yang demikian menjadikan pasien merasa diperhatikan dan masih terdapat orang yang mau dan ikut merasakan keadaan dirinya. *Kedua*, konselor memberikan perhatian yang penuh terhadap permasalahan pasien, menurut sebagian besar subjek penelitian konselor memberikan perhatiannya dengan memperhatikan dan memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien. Pasien menganggap respon dan tanggapan dari konselor merupakan wujud perhatian dan kepedulian konselor terhadap masalah pasien. Konselor juga menyampaikan ungkapan pernyataan bahwa dirinya bisa mengerti keadaan pasien. *Ketiga*, konselor

memberikan dukungan terhadap keluhan pasien, sebagian besar subjek penelitian mengatakan bahwa konselor memberikan dukungan berupa nasehat, semangat dan mengatur diri menjadi lebih baik. Dengan bekal dukungan dari konselor pasien dapat termotivasi untuk bertahan dengan masalah dan kondisi yang sedang dihadapi. Pasien dapat tetap membina hubungan dengan lingkungan sosialnya dan mengembangkan kemampuannya dalam berbagai hal. Hal ini sejalan dengan tujuan dari seseorang mengikuti konseling yaitu menyediakan fasilitas untuk perubahan perilaku, meningkatkan ketrampilan untuk menghadapi sesuatu, dan meningkatkan hubungan antarperorangan. *Keempat*, tanggapan pasien terhadap dukungan yang diberikan konselor, sebagian besar subjek penelitian menyatakan bahwa setuju dengan dukungan tersebut. Alasannya karena sudah seharusnya sebagai konselor tidak hanya mendengar keluhan pasiennya saja, melainkan berperan pula dalam memberikan solusi atas keluhan pasien. Pemberian dukungan dari konselor membuat pasien menilai bahwa dirinya tidak sia – sia menceritakan keluhannya dan merasa terbantu dalam menyelesaikan masalah.

Ketrampilan empati dapat dilakukan dengan memberikan respon pada klien dalam bentuk :

- a. Sikap menerima dan memahami ungkapan klien, misalnya : dengan gerak mata, anggukan, gerak tangan, air muka, dan sebagainya.

“Setau saya nggak mbak.”

WM, SP2, 38 Th

“kayaknya nggak mbak.”

WM, SP3, 34 Th

- b. Memberikan perhatian yang mendalam terhadap ungkapan klien,
- c. Pernyataan yang menggambarkan ungkapan suasana perasaan yang diungkapkan,
- d. Memberikan dukungan terhadap ungkapan tertentu.

Egan (1975, dalam Ivey et al, 1987) membedakan dua tipe

empati, yakni : <sup>16]</sup>

- a. Empati primer, adalah empati sebagaimana dikemukakan oleh Rogers (untuk membantu memahami dan membantu klien).
- b. Empati lanjutan, dimana konselor memberikan lebih dari dirinya dan sering kali membutuhkan upaya langsung untuk mempengaruhi klien.

Empati menurut *George dan Cristiani* (1981), mengemukakannya sebagai kemampuan untuk mengambil kerangka berpikir klien sehingga memahami dengan tepat kehidupan dunia dalam dan makna – maknanya dan bisa dikomunikasikan kembali dengan jelas terhadap klien. <sup>16]</sup>

Hasil wawancara tersebut diatas sesuai dengan bentuk respon empati konselor terhadap klien karena sebagian besar subjek penelitian mengatakan bahwa konselor menunjukkan sikap menerima dan perhatiannya dalam bentuk anggukan kepala dan kontak mata, memberikan perhatian yang lebih dan menunjukkannya dengan ungkapan yang menyatakan suasana empati terhadap keluhan pasien.

Aktivitas yang dilakukan konselor tersebut sesuai dengan pernyataan *Egan* bahwa konselor empati terhadap keluhan pasien dengan cara mendengar baik pasien, memberikan respon empati dan menunjukkannya dalam bentuk ungkapan. Hasil wawancara tersebut juga sesuai dengan ketiga informan sebagai crosscheck yang mengatakan bahwa informan memberikan dukungan, semangat dan motivasi kepada pasien yang bertujuan agar pasien dapat menerima kondisi dirinya dan mau merubah diri mereka lebih baik lagi. Informan juga mengatakan bahwa empati yang diberikan dapat diterima oleh pasien karena tidak sedikit pasien yang tetap bertahan dengan kondisi tersebut, dapat mengembangkan kemampuannya dalam berbagai hal dan berinteraksi dengan lingkungan sosial disekitar mereka.

### 3.4. Ketrampilan Paraphrasing

Paraphrasing adalah menyatakan kembali ucapan klien (pasien) dengan menggunakan kata- kata lain konselor sendiri, memberi masukan kepada klien tentang inti ucapan yang baru dikatakan klien dengan cara meringkas dan memperjelas ucapan klien. <sup>16]</sup>

Dalam suatu komunikasi dialogis dalam konseling, mungkin akan mengemukakan pesan- pesannya dalam bentuk ungkapan tertentu dan mungkin secara panjang lebar. Sebagai wujud sikap penerimaan terhadap ungkapan tersebut, maka ketrampilan yang diperlukan adalah ketrampilan paraphrasing. Ketrampilan ini dinyatakan dalam bentuk respon dengan membuat rangkuman secara tepat terhadap semua materi yang diungkapkan. Untuk itu konselor harus mampu menyimak seluruh pembicaraan bersama klien dengan baik,

dan kemudian membuat rangkumannya untuk selanjutnya disampaikan sebagai respon konselor terhadap klien.<sup>8)</sup>

Berdasarkan hasil wawancara tentang ketrampilan paraphrasing yang meliputi *pertama*, konselor memahami permasalahan pasien. Menurut sebagian besar subjek penelitian konselor memahami permasalahan yang disampaikan, alasannya setelah pasien diberikan kesempatan untuk menceritakan keluhannya konselor mengerti, ikut merasakan, dan dapat membantu permasalahan pasien. *Kedua*, konselor menyimak dengan penuh perhatian permasalahan pasien. Sebagian besar subjek penelitian menyatakan bahwa konselor mendengarkan, memperhatikan dan menyimak saat pasien berbicara mengenai keluhannya. Alasannya konselor memahami keluhan pasien setelah pasien menceritakannya. *Ketiga*, konselor mencatat hal – hal yang penting saat pasien menyampaikan keluhannya. Menurut sebagian besar subjek penelitian menyatakan bahwa konselor mencatat apa yang disampainya. Namun, kegiatan tersebut dinilai oleh subjek penelitian mengganggu konsentrasi pasien dalam menyampaikan keluhan. Mereka menilai bahwa hal tersebut membuat konselor kurang memperhatikan keluhan yang disampainya. *Keempat*, konselor menyampaikan rangkuman pada akhir konseling kepada pasien.

Sebagian besar subjek penelitian mengatakan bahwa konselor tidak menyampaikan rangkuman hasil catatannya. Alasannya karena pasien merasa konselor tidak menyampaikan masalah yang mereka sampaikan. Hal demikian dapat menunjukkan apakah konselor memang tidak menyampaikan ataukah pasien yang kurang tahu dan memperhatikan yang konselor sampaikan. Sebagaimana jawaban subyek penelitian terhadap aktivitas konselor dalam menyampaikan rangkuman berikut ini:

Ketrampilan paraphrasing dapat dilakukan dengan cara seperti:<sup>8)</sup>

- a. Memberikan kesempatan kepada klien untuk menyampaikan unjukannya secara lengkap,
- b. Menunjukkan sikap memberikan perhatian dan menyimaknya dengan penuh perhatian,
- c. Membuat catatan – catatan seperlunya untuk merangkum pembicaraan,
- d. Pada akhir klien menyampaikan unjukannya, konselor memberikan respon dalam bentuk menyampaikan rangkuman pembicaraan.

Menurut *Dyer* dan *Vriend* dalam bukunya "Counseling Techniques That Work" menguraikan tentang komponen – komponen konseling yang efektif, dan komponen utama dalam melaksanakan konseling salah satunya adalah paraphrasing. Paraphrasing adalah merupakan komponen yang penting dalam proses konseling, tetapi jarang digunakan sehingga sering timbul kemacetan – kemacetan di dalam proses konseling. Sebelum menutup konseling, konselor yang efektif akan selalu meninjau kejadian – kejadian yang telah berlangsung dalam proses konseling.<sup>9)</sup>

Hasil wawancara diatas tidak sesuai dengan kriteria ketrampilan paraphrasing yang baik sebagian besar subjek penelitian berpendapat bahwa konselor tidak menyampaikan rangkuman terhadap keluhan yang telah disampaikan. Meskipun konselor memahami keluhan dan menyimak saat pasien menyampaikan keluhan tersebut, kemudian dicatat serta menyampaikan dukungan terhadap pasien dengan menggunakan bahasa yang dapat diterima dan dipahami oleh pasien.

Hasil wawancara diatas juga tidak sesuai dengan pernyataan kedua informan sebagai *crosscheck* yaitu kepala seksi promosi, pencegahan dan rehabilitasi, dan konselor bahwa konselor selalu menyampaikan rangkuman keluhan pasien sebagai bukti mendengarkan dan memperhatikan konselor terhadap keluhan yang disampaikan pasien. Ini berarti ketrampilan paraphrasing konselor belum sepenuhnya dilakukan dengan baik. Meskipun konselor telah memahami keluhan pasien, menyimak dengan penuh perhatian saat pasien berbicara, dan mencatat hal – hal penting dari keluhan pasien. Sedang menurut informan yang ketiga yaitu keluarga pasien menyatakan bahwa pasien tidak mengatakan apakah konselor menyampaikan atau tidak rangkuman tersebut.

Namun, hasil wawancara ini sesuai dengan pernyataan *Dyer* dan *Vriend* bahwa apabila dalam konseling konselor tidak menggunakan paraphrasing, maka akan timbul kemacetan – kemacetan dalam konseling. Akan tetapi mungkin hal ini tidak dianggap penting bagi pasien, apakah konselor menyampaikan atau tidak menyampaikan paraphrasing dari keluhannya. Sehingga pasien menganggap dan mengatakan pelayanan konseling BKPM Semarang bagus, tidak terdapat hambatan atau kesulitan.

#### 4. PENUTUP

Umur subjek penelitian berkisar antara 33 tahun sampai 47 tahun, Rata – rata pendidikan dan pekerjaan subjek penelitian SMP dan ibu rumah tangga. Subjek penelitian telah menderita TB selama 2 tahun dan telah mengikuti konseling sebanyak 2 kali. Subjek penelitian dirujuk untuk mengikuti konseling karena termasuk dalam kriteria pasien TB yang kambuh dan respon terhadap pengobatan TB kurang bagus. sebagian besar subjek penelitian mengatakan bahwa kontak mata yang berlebihan justru menyebabkan pasien kurang leluasa dalam menyampaikan keluhan (ketrampilan mendengar aktif), dukungan konselor dapat membantu mengubah perilaku pasien (ketrampilan empati) dan konselor tidak menyampaikan rangkuman terhadap keluhan pasien (ketrampilan *paraphrasing*).

Optimalisasi peran monitoring dan evaluasi serta peningkatan ketrampilan konselor untuk memperbaiki pelayanan konseling VCT di BKPM Semarang melalui survei kepuasan pasien dan keluarga pasien.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] KPA Propinsi Jawa Tengah AKSI STOP AIDS-FHI-USAID, Pelatihan Konselor Konseling dan Tes Sukarela (VCT) Di Layanan Kesehatan Masyarakat Manual Peserta, 2004
- [2] Nurhidayah Iku. dkk, Makalah Tuberkulosis, Universitas Padjajaran Fakultas Ilmu Keperawatan, Bandung, 2007
- [3] Dep. Kes. RI, Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Cetakan Ke-8, Jakarta, 2002
- [4] Yayasan Orang tua Peduli, *Tuberkulosa, Apa Yang Menyebabkan Terjadinya Pandemi Penderita TB Dewasa Ini?*, <http://www.mayoclinic.com/health/tuberkulosis/DS00372>. 18 Desember 2008
- [5] Sub. Din. P2P, Hasil Kegiatan Tahun 2007 dan Rencana Kegiatan Tahun 2008, Semarang
- [6] Rahajoe N. Nastiti, Pedoman Nasional Tuberkulosis Anak Edisi Ke-2, UKK Respirologi PP Ikatan Dokter Anak Indonesia, Jakarta, 2007
- [7] Dep. Kes. Ri, Dir. Jend. Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS secara Sukarela (VCT), Jakarta, 2006
- [8] Surya Mohamad, Psikologi Konseling, C.V. Pustaka Bani Quraisy, Bandung, 2003
- [9] Pujosuwarno Sayekti, Petunjuk Praktis Pelaksanaan Konseling, Menara Mas Offset, Yogyakarta, 1992
- [10] Moleong J. Lexy, Metodologi Penelitian Kualitatif, PT. Remaja Rosdakarya, Bandung, 2002
- [11] Kusnanto, Hari. Metode Penelitian Kualitatif dalam Riset Kesehatan Progdil IKM Pasca Sarjana UGM, Yogyakarta
- [12] Klaus Krippendorff. *Content Analysis: Introduction to its Theory and Methodology*. University of Pennsylvania.1980
- [13] Rimawati, Eti. Modul Pendidikan Kesehatan Masyarakat (tidak dipublikasikan). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Dian Nuswantoro.2003.
- [14] Sukijo, Notoatmodjo. Dasar – dasar Pendidikan dan Pelatihan. Badan Penerbit KM FKM UI. 1989
- [15] Sumekto Djayanegara. *Listening Skill*. <http://www.akparnhi.ac.id> . 12 Desember 2008
- [16] Gunarsa Singgih, Konseling dan Psikoterapi Seri Psikologis, Gunung Mulia, Jakarta, 2007
- [17] Admin. [Pengaruh-kontak-mata-dan-suara-dalam-wawancara.html](http://www.akparnhi.ac.id). 08 September 2009