LAYANAN KONSELING INDIVIDU UNTUK MENINGKATKAN PENERIMAAN DIRI *(SELF ACCEPTANCE)* PADA PASIEN HIV/AIDS DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

SKRIPSI

Program Sarjana (S-1)

Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam

Konsentrasi Konseling Individu

Oleh:

Maulida

1701016071

FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO

SEMARANG

2021

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Lamp. : -

Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada Yth.

Ketua Jurusan Bimbingan

dan Penyuluhan Islam
(BPI)

UIN Walisongo Semarang

di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, mengadakan koreksi dan melakukan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa skripsi mahasiswa :

Nama : Maulida

NIM : 1701016071

Jurusan/Konsentrasi : Bimbingan dan Penyuluhan Islam

Judul Proposal : Layanan Konseling Individu untuk Meningkatkan Penerimaan Diri *(Self Acceptance)* pada Pasien HIV/Aids di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Dengan ini kami setujui dan oleh karenanya kami mohon untuk segera diujikan. Demikian, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 13 Oktober 2021

Pembimbing

Yuli Nur Khasanah, S. Ag., M. Hum
NIP. 19710729 199703 2 005

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN
Skripsi

LAYANAN KONSELING INDIVIDU UNTUK MENINGKATKAN PENERIMAAN DIRI PADA PASIEN HIV/AIDS DI RUMAH SAKIT SULTAN AGUNG SEMARANG

Oleh: Maulida 1701016071

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 05 Oktober 2021 dan dinyatakan lulus memenuhi syarat guna memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos.)

Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji	Sekretaris Dewan Penguji
Dr. Ema Hidayanti, S.Sos.I., M.S.I	**Yuli Nur Khasanah, S. Ag., M. Hum**
NIP. 198203072007102001	**NIP. 19710729 199703 2 005**

Penguji I	Penguji II
Hj. Widayat Mintarsih, M.Pd	**Abdul Karim, M.Si**
NIP. 196909012005012	**NIP. 198810192019031013**

Mengetahui, Pembimbing

Yuli Nur Khasanah, S. Ag., M. Hum
NIP. 19710729 199703 2 005

Disahkan oleh
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Pada tanggal 14 Oktober 2021

Dr. Ilyas Supena, M.Ag.
NIP. 19720410 200112 1 003

iii

HALAMAN PERNYATAAN

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maulida

NIM : 1701016071

Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil kerja saya sendiri dengan penuh kejujuran dan tanggung jawab dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi di lembaga pendidikan lainnya, kecuali pengetahuan dan informasi yang diambil penerbitan maupun belum atau diterbitkan dicantumkan sebagai referensi yang menjadi bahan rujukan.

Semarang, 27 September 2021

Maulida
NIM. 1701016071

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Segala puji bagi Allah Subhanahuwata'ala atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis diberikan kemudahan dalam menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **"Layanan Konseling Individu Untuk Meningkatkan Penerimaan Diri (self acceptace) pada Pasien HIV/AIDS Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang"**.

Sholawat serta salam selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad Sholallahu'alaihi wassalam, yang senantiasa membimbing umat-Nya ke jalan yang di ridhai Allah Subhanahuwata'ala.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dalam menyusun skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis berterima kasih kepada semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung memberi kontribusi dalam menyelesaikan skripsi ini. Selama penyusunan skripsi ini penulis banyak mengalami kendala, namun berkat adanya bantuan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikanya dengan baik. Jadi pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof Dr. H. Imam Taufik M. Ag., selaku Rektor UIN Walisongo
2. Bapak, Dr. H. Ilyas Supena, M.Ag., selaku dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.
3. Ibu Dr. Ema Hidayanti, S.Sos. I., M.S.I., selaku Ketua Jurusan BPI dan Ibu Hj. Widayat Mintarsih, M. Pd., selaku Sekretaris Jurusan BPI.
4. Yuli Nur Khasanah, S. Ag., M. Hum., selaku Dosen Wali Studi sekaligus dosen pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya untuk memberikan bimbingan dalam penulisan skripsi ini.

5. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang yang telah mendidik selama menempuh studi S1 jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam.
6. Seluruh staf TU Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang yang telah memberikan pelayanan surat menyurat dan informasi akademik.
7. Ibu Khusnul Khotimah, S.Pd. I, M.Si selaku Konselor di RSI Sultan Agung Semarang.
8. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan penulisan skripsi ini.

Semoga segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis menjadi amal jariyyah dan diterima oleh Allah Subhanahuwata'ala, serta mendapatkan ganjaran berlipat ganda dari-Nya. Aamiin.

Atas keterbatasan, kemampuan penulis dalam penelitian ini, penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan penelitian di masa mendatang.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis pribadi dan bagi para pembaca pada umumnya serta pihak yang membutuhkan khususnya pasien HIV/AIDS.

Semarang, 21 September 2021

Maulida

PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim

Dengan kerendahan hati penulis persembahkan skripsi ini dan sebagai ungkapan terima kasih yang mendalam kepada:

1. Kakek (Bapak Djaid), Nenek (Ibu Dasti) dan Mamah (Ibu Heni) Tercinta Sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga, kupersembahkan karya kecil ini kepada kalian yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan, dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dalam kata persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Bapak, Emih dan Mamah bahagia karna kusadar, selama ini belum bisa berbuat yang lebih.
2. Ibu Yuli Yang Baik Hati … Izinkanlah aku mengantarkan ucapan terima kasih, untukmu sebagai Dosen Pembimbing sekaligus Dosen Wali yang telah bersedia mengantarkanku untuk mengantungi gelar Sarjana. Semoga kebahagiaanku juga merupakan kebahagiaanmu sebagai "guruku" yang teramat baik.

MOTTO

لَا يُكَلِّفُ اللهُ نَفْسًا اِلَّا وُسْعَهَا

"Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya.”

(Q.S. Al Baqarah: ayat 286)

Jalani, Hadapi, Syukuri

ABSTRAK

Penelitian ini berjudul Layanan Konseling Individu untuk Meningkatkan Penerimaan Diri Pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penyakit HIV/AIDS telah menimbulkan masalah yang cukup luas terhadap individu yang terinfeksi yang meliputi masalah fisik, sosial, emosional. Masalah emosional terbesar yang dihadapi ODHA salah satunya adalah depresi. Layanan konseling individu merupakan suatu pembinaan dua arah atau dialog yang berlangsung tidak terputus antara konselor dengan pasien dengan tujuan untuk mencegah penularan HIV, memberikan dukungan moral, informasi, perawatan, kepada ODHA, keluarga, dan lingkungan. Penelitian ini bertujuan untuk mendiskripsikan masalah penerimaan diri, mendeskripsikan layanan konseling individu, serta menganalisis layanan konseling individu dalam meningkatkan penerimaan diri pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Sumber data penelitian adalah konselor serta pasien HIV/AIDS di RSI Sultan Agung Semarang. Metode pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Metode analisis data menggunakan model Miles dan Huberman, meliputi data reduction, data display, conclusion drawing dan verification.

Pertama, Kondisi penerimaan diri pasien mengalami kesedihan yang berkepanjangan yang ditandai dengan sering melamun, frustasi sehingga hilang harapan dan sering marah-marah tidak terkontrol, ada yang mampu menjalani hari-harinya dengan seperti biasa dan lebih mendekatkan diri kepada yang Maha. Kedua, proses layanan konseling individu yang diberikan kepada pasien ODHA terbagi menjadi tiga yaitu, konseling yang dlakukan sebelum tes, konseling pra tes, dan yang ketiga adalah konseling pasca tes.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa layanan konseling memberikan dampak positif bagi pasien HIV/AIDS. Beberapa perubahan tersebut dari sikap penerimaan dirinya yang jauh lebih baik dari sebelumnya. Perubahan tersebut antara lain: merasa bahagia dan mampu menerima kondisinya saat ini dengan fokus merawat keluarganya, lebih percaya diri untuk tetap bersosialisasi di lingkungannya, mampu menjalani hari harinya penuh semangat dan optimis, dan mengalami peningkatan ke arah yang jauh lebih baik yang ditandai dengan banyaknya target yang telah ia capai.

Kata Kunci: Konseling Individu, Penerimaan Diri, dan HIV/AIDS.

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING ii

HALAMAN PENGESAHAN iii

HALAMAN PERNYATAAN iv

KATA PENGANTAR v

PERSEMBAHAN vi

MOTTO viii

ABSTRAK ix

DAFTAR ISI x

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang Masalah 1

B. Rumusan Masalah 8

C. Tujuan Penelitian 8

D. Manfaat Penelitian 8

E. Tinjauan Pustaka 9

F. Metode Penelitian 12

BAB II KERANGKA TEORI 1

A. Konseling Individu 1

1. Pengertian Konseling Individu 1
2. Tujuan Layanan Konseling Individual 2

B. Penerimaan Diri (Self Acceptance) 11

1. Pengertian Penerimaan Diri *(Self Acceptance)* 11
3. Faktor-faktor yang Membentuk Penerimaan Diri 13

4. **HIV/AIDS** 15

5. **Keterkaitan Layanan Konseling Individu dengan meningkatkan Penerimaan Diri (*Self Acceptance*)** 18

BAB III LAYANAN KONSELING INDIVIDU UNTUK MENINGKATKAN PENERIMAAN DIRI *(SELF ACCEPTANCE)* PADA PASIEN HIV/AIDS DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG 21

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang 21

B. Kondisi Penerimaan Diri (*Self Acceptance*) Pasien HIV/AIDS di RSI Sultan Agung Semarang 24

C. Proses Layanan Konseling Individu untuk meningkatkan Penerimaan Diri *(Self Acceptance)* Pada Pasien HIV/AIDS di RSI Sultan Agung Semarang 26

BAB IV 34

A. Analisis Kondisi Penerimaan Diri (*Self Acceptance*) Pasien HIV/AIDS di RSI Sultan Agung Semarang 34

B. Analisis Proses Layanan Konseling Individu untuk meningkatkan Penerimaan Diri *(Self Acceptance)* Pada Pasien HIV/AIDS di RSI Sultan Agung Semarang 35

BAB V PENUTUP 43

A. Kesimpulan 43

B. Saran 44

C. Penutup 45

DAFTAR PUSTAKA 47

LAMPIRAN 1 51

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perkembangan zaman sekarang ini banyak mengalami perubahan, terutama meningkatnya jumlah kasus penyakit menular langsung di Indonesia yang cukup mengkhawatirkan di kalangan masyarakat umum ditambah dengan kurangnya pengertian dan informasi yang masyarakat dapatkan serta miliki, membuat hal tersebut menjadi semakin bertambah buruk.

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan sebuah virus yang melemahkan system kekebalan tubuh manusia. Virus ini menyerang kedua jenis sel darah putih (sel CD4 dan T) yang diketahui sangat penting sebagai sistem kekebalan tubuh manusia. Saat kedua sel terinfeksi HIV maka sistem kekebalan tubuh manusia juga akan melemah dan tidak dapat melawan beragam infeksi penyakit. Kondisi selanjutnya dari HIV ini adalah *Acquired Immunodeficiency Down Syndrome* (AIDS). AIDS merupakan keadaan sistem kekebalan tubuh yang tidak dapat lagi berfungsi lagi sehingga tubuh tidak bisa lagi melawan atau menolak infeksi-infeksi dan beresiko menyebabkan kematian. Perkembangan dari penyakit HIV menuju AIDS akan terjadi jika dibiarkan tanpa medikasi maupun terapi medis.[1]

Organisasi kesehatan dunia atau *World Health Organization* (WHO, 2017) melaporkan sebanyak 37,9 juta jiwa hidup dengan HIV dan 3,8 juta berasal dari Asia. Jumlah kasus HIV di Indonesia dilaporkan pada tahun 2015 sebesar 30.935 kasus, meningkat pada tahun 2016 menjadi 41.250 kasus. Pada tahun 2017 jumlah kasus HIV meningkat lagi menjadi 48.300 kasus, sedangkan pada tahun 2018 menurun menjadi 46.659 kasus.[2]

---

[1] Triana, A. S, Subjective Well-Being Pada Orang Dewasa Dengan HIV/AIDS. (*Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Muhammadyah Surakarta*) http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/51318

[2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Laporan situasi perkembangan HIV AIDS & PIMS di Indonesia Januari - Juni 2019. Jakarta. https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_HIV_TW_II_2019Final.pdf

Data Estimasi dan proyeksi jumlah orang dengan HIV/AIDS pada usia ≥15 tahun di Indonesia pada tahun 2017 adalah sebanyak 628.492 orang dengan jumlah infeksi baru sebanyak 46.357 orang dan kematian sebanyak 40.468 orang, persentase infeksi HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok usia 25-49 tahun (69,6%), diikuti kelompok usia 20-24 tahun (17,6%), dan kelompok usia ≥50 tahun (6,7%). Rasio HIV antara laki-laki dan perempuan adalah 2:1. Persentase AIDS tertinggi pada kelompok usia 30-39 tahun (38,6%), diikuti kelompok usia 20-29 tahun (29,3%) dan kelompok usia 40-49 tahun (16,5%). Rasio AIDS antara laki-laki dan perempuan adalah 2:1.[3]

HIV/AIDS juga dapat memicu masalah-masalah kesehatan lainnya yaitu masalah yang bersifat fisik, psikologi dan sosial. Masalah tentang fisik yaitu sistem kekebalan tubuh yang rentan terhadap penyakit, masalah yang berkaitan dengan psikologis yaitu menjadi mudah marah atau kesal, hilangnya rasa percaya diri, munculnya rasa frustasi atau mudah putus asa dalam menjalani kehidupan, konflik batin yang muncul saat harus membuka diri/ menyampaikan status kesehatan kepada pasangan, anggota keluarga dan teman yang akan membawa resiko dirinya dijauhi oleh orang-orang, masalah sosial yang muncul berkaitan dengan stigma masyarakat yang beranggapan bahwa HIV/AIDS sebagai aib sehingga seringkali mengalami perlakuan yang diskriminatif.[4]

ODHA memiliki kesulitan dalam merealisasikan tujuan-tujuan dalam hidupnya. Uyun dan Siddik mengungkapkan bahwa sebagian ODHA kehilangan harapan untuk merealisasikan tujuan-tujuannya karena anggapan-anggapan yang muncul terhadap dirinya. Anggapan-anggapan yang muncul pada ODHA yaitu bahwa akan mengalami kematian dalam waktu dekat yang

---

[3] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Info datin pusat dan informasi Kementerian Kesehatan RI situasi umum HIV/AIDS dan tes HIV. Jakarta. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php%3Ffile%3Ddownload/pusdatin/infodatin/InfoDatin-HIV-AIDS-2018.pdf&ved=2ahUKEwi-2tSFk7LvAhUHH7cAHSHwB3gQFjAEegQIExAC&usg=AOvVaw1u6Jtg0bUqRQsdYpjrS68q

[4] Nurlailiwangi, E., Halimah, L., & Elisa, C. A. Gambaran "Psychological Well-Being" Pada ODHA (ORANG DEKAT DENGAN HIV/AIDS) Di (LSM Bandung Plus Support. *Prosiding SNaPP: Sosial, Ekonomi Dan Humaniora 2012*) *hlm* 451–460. http://jurnalkesehatanmasyarakat.blogspot.com/2012/01/makalah-hukum-danuuhivaids.

membuat ODHA mencoba untuk melakukan bunuh diri. Hal lain yang membuat ODHA memiliki keinginan untuk bunuh diri yaitu terkait kondisi yang dialami DHA sehingga kurang dapat menjalin hubungan sosial dengan lingkungannya karena takut terhadap penolakan yang dapat timbul akibat penyakitnya yang membuatnya cenderung menarik diri dari lingkungan, enggan untuk bersosialisasi dan tersingkir dari lingkungan sosialnya.[5]

Individu yang memiliki perasaan kebal yang membuat mereka berfikir bahwa penyakit dan gangguan yang serius tidak akan memasuki kehidupan mereka. Maka bukanlah suatu yang mengejutkan, ketika individu di diagnosa terkena penyakit HIV/AIDS, mereka akan merasa terkejut, terhina dan merasa tidak adil setelah didiagnosa adanya penyakit HIV/AIDS tersebut, individu sering berada dalam tahap krisis yang ditandai dengan ketidak seimbangan fisik, sosial dan psikis. Penyakit HIV/AIDS dapat mengakibatkan perubahan drastis dalam konsep penerimaan diri penderita. Perubahan ini dapat terjadi secara sementara namun dapat juga menetap.

Penyakit HIV/AIDS telah menimbulkan masalah yang cukup luas terhadap individu yang terinfeksi yang meliputi masalah fisik, sosial, emosional. Masalah emosional terbesar yang dihadapi ODHA (sebutan bagi orang – orang yang terjangkit HIV/AIDS) salah satunya adalah depresi.[6] Depresi adalah suatu keadaan kesedihan dan ketidakbahagiaan. Depresi merupakan gangguan mental yang sering terjadiditengah masyarakat. Berawal dari stress yang tidak diatasi, maka seseorang bisa jatuh ke fase depresi.[7] Depresi yang berkelanjutan akan menyebabkan penurunan kondisi secara fisik dan mental, sehingga dapat menyebabkan seseorang malas untuk melakukan aktivitas self care harian secara rutin, sebagai akibatnya akan sangat

---

[5] Uyun, Q., & Siddik, I. N. Khusnudzon Dan Psychological Well Being Pada Orang Dengan Hiv/Aids. (*Psikis: Jurnal Psikologi Islami, 3*(2) 2017) hlm 86. https://doi.org/10.19109/psikis.v3i2.1735

[6] Hapsari, E., Sarjana AS, W., & Sofro, M.A. U. Hubungan TingkatDepresi Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS Di RSUP DR.Kariadi Semarang 2016. https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/14341

[7] Lumongga L. (2009). *Depresi Tinjauan Psikologis*. (Jakarta Kencana Pr. 2009) hlm. 11

berpengaruh terhadap kualitas hidup ODHA. Tidak ada satu orangpun yang siap menerima kenyataan ketika divonis terinfeksi HIV/AIDS.

HIV/AIDS adalah penyakit (*medical illiness*) yang memerlukan pendekatan dari segi bio-psiko-sosio-spiritual, dan bukan dari segi klinis semata. Dunia kedokteran sekarang ini sudah mampu memberikan penjelasan bagaimana aspek psikologis manusia mampu berpengaruh pada kesehatan fisik. Psiko-neuro- imunologi adalah cabang ilmu baru dalam dunia kedokteran yang menjelaskan hubungan dua arah yaitu hubungan kondisi psikologis dengan susunan saraf pusat (otak) dan hubungan kondisi psikologis dengan sistem kekebalan tubuh (baik dalam arti positif maupun negatif), yang pada gilirannya merupakan faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan seseorang dalam proses penyembuhan penyakit. Faktor-faktor psikologis yang bersifat negatif (stres, cemas, depresi), melalui jaringan ”psiko-neuro-endokrin”, secara umum dapat mengakibatkan kekebalan tubuh (imun) menurun, yang pada gilirannya tubuh mudah terserang berbagai penyakit, atau bisa juga sel-sel organ tubuh berkembang radikal (misalnya kanker). Demikian pula penyakit infeksi lainnya mudah menyerang tubuh disebabkan karena imunitas seseorang menurun. Di lain pihak faktor psikologis yang bersifat positif (bebas dari stres, cemas dan depresi) melalui jaringan ”psiko-neuro-endokrin” dapat meningkatkan imunitas tubuh, sehingga seseorang tidak mudah jatuh sakit atau mempercepat proses penyembuhan.[8]

Penderita AIDS akan mengalami krisis afektif pada dirinya, pada keluarganya, pada orang yang dicintainya dan pada masyarakat. Krisis tersebut adalah dalam bentuk kepanikan, ketakutan, kecemasan, serba ketidakpastian, keputusasaan, dan stigma. Perlakuan terhadap penderita AIDS seringkali bersifat deskriptif, dan resiko bunuh diri pada penderita cukup tinggi. Bahkan sering kali mereka meminta tindakan eutanasia. Sebagaimana

[8] Ema Hidayanti, dkk. KONTRIBUSI KONSELING ISLAM DALAM MEWUJUDKAN PALLIATIVE CARE BAGI PASIEN HIV/AIDS DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG. Jurnal RELIGIA Vol.19 No.1. 2016 hlm.129

diketahui bahwa HIV/AIDS masih menjadi momok yang menakutkan bagi banyak orang. Stigma yang negatif masyarakat terhadap penderita HIV/AIDS sering membuat penderita masuk dalam kondisi semakin tertekan. Kondisi tersebut semakin langgeng dialami *ODHA* dengan adanya perlakuan diskriminatif dalam banyak aspek baik kesehatan, ekonomi, dan pendidikan. Awalnya sumber *stress* bagi penderita HIV/AIDS adalah sakitnya itu sendiri, namun mengingat penyakitnya yang menular dan didukung pemahaman masyarakat yang minim terhadap penyakit itu sendiri akhirnya melahirkan situasi dari luar penderita HIV/AIDS sebagai sumber *stress* yang tidak kalah berat untuk ditanggung selama hidupnya.[9] Untuk itu, setiap individu khususnya ODHA harus bisa menerima dirinya sendiri dikondisi apapun. Penerimaan diri *(self acceptance)* merupakan kemampuan mengesampingkan kekurangan, rasa malu dan kekecewaan yang luar biasa mampu menerima sifat manusiawi dengan segala kekurangannya.[10] Dasarnya manusia di ciptakan dengan sebaik-baiknya oleh Allah SWT, manusia mengharapkan hidup sesuai rencana dengan normal, namun seringkali harapan itu sirna karena adanya peristiwa yang tidak terduga terjadi dalam hidupnya.

Individu bisa ikhlas, sabar dan menerima apapun cobaan yang diberikan oleh Allah SWT karena Allah tidak akan memberikan cobaan melebihi kemampuan umatnya, penyakit yang diberikan Allah itu semata-mata juga karena Allah sayang terhadap kita, dibalik kesakitan yang diberikan Allah kepada kita maka Allah akan mengantikannya dengan menghapus dosa-dosa kita saat kita sakit, jadi kita harus bersabar dan terus berharap hanya kepada Allah SWT supaya lekas diberikan kesembuhan untuk kita, bukan menjadikan cobaan sebagai hal yang lebih memperburuk diri kita tapi dengan adanya cobaan penyakit yang diberikan kepada kita, kita harus senantiasa terus berusaha bangkit dan terus bersemangat berobat dan juga terus memohon

---

[9] Ema Hidayanti, STRATEGI *COPING STRESS* PEREMPUAN DENGAN HIV/AIDS , Jurnal SAWWA: Jurnal Studi Gender Vol.9 No.1, 2013, Hlm 99

[10] Abraham H. Maslow, *Motivasi dan Kepribadian (Teori Motivasi dengan Pendekatan Hierarki Kebutuhan Manusia).* (Jakarta : PT.PBP 1994). h 211

kesembuhan hanya kepada Allah SWT, dibawah ini dijelaskan Sebagaimana yang tercantum dalam Al-Qur'an surat Ali Imran ayat 139 yang berbunyi:

وَلَا تَهِنُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَنْتُمُ الْأَعْلَوْنَ إِنْ كُنْتُمْ مُؤْمِنِينَ

Artinya: *"Janganlah kamu bersikap lemah, dan janganlah (pula) kamubersedih hati, padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi (derajatnya), jika kamu orang-orang yang beriman."*

Tugas seorang konselor jika dilihat melalui ayat di atas, sejalan dengan kegiatan dakwah. Kegiatan dakwah yang memiliki tujuan memberikan bimbingan kepada manusia, agar terjadi perubahan dalam diri manusia, baik kelakuan adil maupun aktual, pribadi, kelompok, maupun masyarakat, atau cara berpikir dan cara hidupnya berubah menjadi lebih baik.[11]

Untuk mengatasi masalah penerimaan diri *(self acceptance)* pada penderita HIV/AIDS maka dilakukanya konseling individu sendiri disini memiliki arti yaitu, konseling individu yaitu konseli bekerja dengan seorang klien dalam satu sesi atau suatu proses konseling, Konseling individu selalu dilakukan oleh konselor dan klien dalam pertemuan *interview. Interview* sendiri menunjukan pada teknik dalam profesi konseling yang sering pula berarti sama dengan konseling untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai masalah yang dialami klien.[12]

Konseling adalah kegiatan dimana semua fakta dikumpulkan dan semua pengalaman difokuskan pada masalah tertentu untuk diatasi sendiri oleh yang bersangkutan, dimana klien diberi bantuan pribadi dan langsung dalam pemecahan masalah itu, sehingga konselor tidak memecahkan masalah untuk klien. Konseling harus ditujukan pada perkembangan yang progresif dari individu untuk memecahkan masalah-masalahnya sendiri tanpa bantuan.

---

[11] Riyadi, Agus, *Bimbingan Konseling Perkawinan*, (Yogyakarta: Ombak, 2013) hlm 20-21

[12] Andi Mappiare, *Pengantar Konseling dan Psikoterapi.* (Jakarta : PT. RajaGrafindo Persada 2011). h 163

Konseling adalah bantuan berupa satu-satu yang berfokus kepada pertumbuhan dan penyesuaian pribadi dan memenuhi penyelesaian akan *problem-problem* dan kebutuhan pengambilan keputusan, bantuan ini merupakan proses bantuan berpusat pada klien yan menuntut kepercayaan diri konselor dan kepercayaan klien kepadanya. Proses ini dimulai ketika suatu kondisi berupa kontak atau relasi psikologis terbentuk antara konselor dan klien.[13]

Layanan konseling di RSI Sultan Agung terdapat pada klinik *Voluntary Counseling Test* (VCT). Klinik VCT merupakan suatu pembinaan dua arah atau dialog yang berlangsung tidak terputus antara konselor dengan pasien dengan tujuan untuk mencegah penularan HIV, memberikan dukungan moral, informasi, perawatan, kepada ODHA, keluarga, dan lingkungan. Di klinik VCT inilah, penderita HIV/AIDS diharapkan mendapatkan perawatan dan dukungan khusus terhadap permasalah yang dialami.[14] RSI Sultan Agung juga telah mendapatkan surat keputusan direktur RSI Sultan Agung 12 NOMOR: 374/KPTS/RSI-SA/IX/2013 tentang TIM pengendalian penyakit *Tuberkulosis* (TB) dan *Human Immunodeficiency Vir*us(HIV)/ *Acqured Immunodeficiency Deficiency Syndrome* (AIDS) RSI Sultan Agung Semarang. RSI Sultan Agung selain itu juga merupakan rumah sakit yang berkualitas. Bukti bahwa rumah sakit tersebut berkualitas adalah: pertama, telah terakreditasi Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Nomor: YM.01.10/III/1656/10 tanggal 29 Maret 2010 dan No. HK 03.05/I/513/2011 tanggal 21 Februari 2011; kedua, merupakan rumah sakit yang berkomitmen menjamin mutu pelayanan paripurna secara fisik maupun psikis,dengan adanya bimbingan dan konseling Islam; ketiga, salah satu rumah sakit Islam di Semarang yang memiliki perhatian lebih dalam proses pelayanan dan bimbingan bagi pasien HIV/AIDS.[15]

---

[13] Prayitno dan Eman Amri, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*, (Jakarta: Rineka Cipta 2004). h. 100

[14] Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, (Jakarta: Salemba Medika, 2009) hlm.77

[15] RSI Sultan Agung Semarang. http://www.rsisultanagung.co.id

Untuk itu, Peneliti menggunakan konseling individu untuk mengetahui tentang masalah yang sedang dialami klien. Sebelum terkena HIV/AIDS rutin beraktifitas seperti sekolah, bekerja dan lain sebagainya. Dan klien divonis menderita akhirnya klien memutuskan untuk berhenti beraktifitas seperti biasanya dikarenakan waktu setiap harinya digunakan untuk penyembuhan penyakit. Peran peneliti dalam penelitian ini adalah untuk memberikan dukungan meningkatkan penerimaan diri kepada klien untuk tetap bertahan menjalani hidup kedepannya dan untuk menghilangkan rasa minder pada diri klien untuk beraktifitas kembali.

Dalam penelitian ini maka peneliti lebih tertarik meneliti tentang konseling individu untuk meneliti layanan konseling individu untuk penerimaan diri pada penderita HIV/AIDS, maka peneliti mengambil judul penelitian "Layanan Konseling Individu untuk meningkatkan Penerimaan Diri *(self acceptance)* pada Pasien HIV/AIDS di RSI Sultan Agung Semarang".

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana kondisi penerimaan diri (self acceptance) pasien HIV/AIDS di RSI Sultan Agung Semarang?
2. Bagaimana proses Layanan Konseling Individu untuk meningkatkan Penerimaan Diri *(self Acceptance)* Pada Pasien HIV/AIDS di RSI Sultan Agung Semarang?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mendeskripsikan kondisi pasien HIV/AIDS dalam meningkatkan penerimaan diri *(self acceptance)* di RSI Sultan Agung Semarang
2. Untuk mengetahui bagaimana proses layanan konseling individu untuk meningkatkan penerimaan diri *(self acceptance)* pada pasien HIV/AIDS di RSI Sultan Agung Semarang

D. Manfaat Penelitian

Penelitan diharapkan dapat memberikan manfaat untuk berbagai kalangan antara lain sebagai berikut:

1. Teoretis

   Secara teoretis penulis berharap hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi para peneliti selanjutnya, khususnya penelitian yang berkaitan dengan konseling individu serta agar dapat menambah perbendaharaan ilmu konseling, khususnya di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.

2. Praktis

   Dengan diadakannya penelitian ini, diharapkan dapat menambah ilmu dan wawasan masyarakat konseling individu untuk meningkatkan penerimaan diri (*self acceptance*) pada penderita HIV/AIDS. Sehingga dalam penelitian ini menjadi bahan rujukan dan pertimbangan bagi para pembimbing, penyuluh, maupun konselor agama dalam menangani masalah yang ada pada penderita HIV/AIDS.

E. Tinjauan Pustaka

Skripsi Pebryanti Samarmata, Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara. Yang berjudul ”*Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Penerimaan Diri Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)*”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan emosional, instrumental, informatif, dan persahabatan secara bersama-sama memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penerimaan diri pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) sebesar 84,7%. Besar sumbangan efektif dari dukungan emosional, instrumental, informatif, dan persahabatan terhadap penerimaan diri pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah 47,5% dukungan emosional, -5% dukungan instrumental, 22% dukungan informatif, dan 20,2% dukungan persahabatan.[16]

Wiranti Kurnia Sari, Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam. Yang berjudul tentang “*Pelaksanaan Konseling Khusus Bagi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Dalam Meningkatkan Kepercayaan Diri Di Komunitas Jaringan ODHA Berdaya Provinsi Lampung* ”. Hasil penelitian ini

[16] Pebryanti Sumarmata, Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Penerimaan Diri Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). (Medan, Universitas Sumatera Utara. 2017)

menunjukkan bahwa layanan konseling khusus HIV/AIDS terhadap ODHA dengan menerapkan teori terapi Realitas menggunakan 5 tahapan yakni membangun hubungan, pengidentifikasian dan pengeksplorasian masalah, pemecahan masalah, pengaplikasian solusi dan penutupan, juga tahap monitoring dengan menghasilkan adanya perubahan perilaku dari ODHA seperti timbulnya kemandirian dan lebih memiliki rasa kepercayaan diri yang lebih, memiliki konsep diri, harga diri dan tekad yang kuat. Layanan ini dilaksanakan oleh Komunitas Jaringan ODHA Berdaya Provinsi Lampung.[17]

Skrpsi Eka Widyawati Fakultas Ushuluddin & Humaniora, Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang yang berjudul "*Pemberian Dukungan dan Rehabilitasi Sosial Bagi Orang yang Terinfeksi HIV/AIDS Di LSM PEKA (Peduli Kasih) Semarang"*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang yang terkena HIV/AIDS setelah mendapatkan dukungan dan rehabilitasi sosial, mereka mengalami perubahan secara signifikan karena dari awal mereka mengalami ngedrop karena mereka belum bisa menerima kenyataan bahwa mereka terkena HIV/AIDS dengan mereka ikut dukungan dan rehabilitasi di LSM mereka tahu bahwa bukan hanya saya yang terkena HIV/AIDS kenapa saya harus mengalami kemunduran, di LSM mereka bisa saling memberi dukungan antar sesama ODHA, bisa saling canda dan tawa, jika mereka mengalami masalah yang fatal pendamping ODHA 24 jam siap melayani ODHA. ODHA sangat senang karena mereka mempunyai keluarga sesama penyandang HIV/AIDS tanpa memandang status HIV golongan 1 sampai 4. Semua mereka rangkul dan saling memberikan semangat hidup walaupun mereka terkena HIV/AIDS mereka mampu mengungguli kualitas orang yang tidak menyadang sebagai ODHA. [18]

Skripsi dari Janicka Jacklyn Wowe, Prohram Studi Sarjana Keperawatan Stikes Bethesda Yakkum yang berjudul "*Hubungan Penerimaan*

---

[17] Wiranti Kurnia Sari, *Pelaksanaan Konseling Khusus Bagi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Dalam Meningkatkan Kepercayaan Diri Di Komunitas Jaringan ODHA Berdaya Provinsi Lampung* (Lampung, Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung, 2019)

[18] Eka Widyawati, *Pemberian Dukungan dan Rehabilitasi Sosial Bagi Orang yang Terinfeksi HIV/AIDS Di LSM PEKA (Peduli Kasih) Semarang. (Semarang, Universitas Islam Negeri Walisongo. 2018)*

Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Pada ODHA Di Puskesmas Gedong Tangen Yogyakarta Tahun2019[19]". Penelitian ini membahas tetang hubungan penerimaan diri dengan kepatuhan minum obat ARV dan hasil uji statistic *Speaman Rank* menunjukan tidak ada penerimaan diri dengan kepatuhan minum obat ARV pada orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Gedong Tengen Yogyakarta tahun 2019.

Skripsi Nuratri Handayani Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang yang berjudul "*Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Optimisme Yang Dimiliki ODHA*". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dukungan sosial terhadap optimisme yang dimiliki oleh ODHA. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh dukungan sosial terhadap optimisme yang dimiliki oleh ODHA yang ditunjukkan dengan F hitung (14.085) dengan signif signifikansi (p) =0.000<0.05, dengan sumbangan nilai prediksi sebesar 22.7%. dan sisanya dipengaruhi oleh faktor-faktor lainnya. [20]

Dari tinjauan ke lima tinjauan pustaka, masing-masing peneliti memiliki faktor yang berbeda-beda. Begitu pun jika dibandingkan dalam skripsi ini, yakni sama-sama objek penelitiannya ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) namun berbeda mengenai apa yang dibahas. Penulis pertama membahas mengenai penerimaan diri ODHA. Kedua membahas mengenai layanan konseling individu dalam meningkatkan penerimaan diri pasien HIV/AIDS di RSI Sultan Agung Semarang. Oleh karena itu penelitian ini dapat dijadikan bukti bahwa judul skripsi ini berbeda dengan penelitian yang sebelumnya dan layak untuk diteliti. Dengan demikian skripsi dapat lebih terarah sesuai dengan tema yang diangkat tentang layanan konseling individu untuk meningkatkan penerimaan diri *(self acceptance)* pada pasien HIV/AIDS di RSI Sultan Agung Semarang.

---

[19]Janicka Jacklyn Wowe, *Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Pada ODHA Di Puskesmas Gedong Tangen Yogyakarta Tahun2019. (Yogyakarta*, Prohram Studi Sarjana Keperawatan Stikes Bethesda, 2020)

[20] Nuratri Handayani, *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Optimisme Yang Dimiliki ODHA (Malang, Universitas Muhammadiyah Malang.*2018)

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Metode kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang yang diamati.[21] Peneliti beralasan karena data dan informasi yang di teliti adalah mendeskripsikan kondisi umum penerimaan diri pasien HIV/AIDS yang dilaksanakan RSI Sultan Agung Semarang, kemudian menganalisanya secara kualitatif.

2. Sumber Data

Data ialah bahan yang perlu diolah sehingga menghasilkan informasi atau keterangan, baik kualitatif maupun kuantitatif yang menunjukkan fakta sehingga dapat memberi manfaat bagi peneliti atau memberi gambaran kepada peneliti tentang kondisi atau suatu keadaan. Sumber data adalah semua informasi baik yang merupakan benda nyata, sesuatu abstrak, peristiwa atau gejala baik secara kualitatif maupun kuantitatif.[22] Yang dimaksud sumber data dalam penelitian ini adalah subyek di mana data diperlukan.[23]

Menurut sumbernya data penelitian terbagi atas dua bagian yaitu:

1. Data primer

   Data primer atau data tangan pertama, adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan mengenakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari.[24] Sumber data primer yaitu data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti (atau petugasnya) dari sumber

---

[21]**kan J, *Metode Penelitian Kualitatif,* (Bandung: Rosda Karya, 1998) ect, Ke-21, h. 4.**

[22]Sugiono, 2010, *Metode Penelitian Kualitatif dan R&D,* (Bandung: Alfabeta, 2010), h.5

[23]Arikunto, Suharsimi*, Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta: Rineka Cipta:2002),h. 107

[24]Arikunto, Suharsimi, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek* …, h. 129.

pertamanya.[25] Data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri. Ini adalah data data yang belum pernah dikumpulkan sebelumnya, baik dengan cara tertentu atau pada periode waktu tertentu. Data primer ini didapat dari: Konselor dan pasien HIV/AIDS. Dari kedua narasumber tersebut nantinya akan diteliti kondisi penerimaan diri *(self acceptance)*, dan pelaksanaan layanan konseling individu untuk meningkatkan penerimaan diri *(self acceptance)* Pasien HIV/AIDS di RSI Sultan Agung Semarang sehingga akan menciptakan suatu rangkaian kegiatan layanan konseling individu untuk penerimaan diri *(self acceptance)* pada pasien HIV AIDS.

2. Data Sekunder

Data sekunder atau data tangan ke dua adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya. Data sekunder biasanya berwujud data dokumentasi atau data laporan yang tersedia.[26] Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber pendukung untuk memperjelas sumber data primer berupa data kepustakaan yang berkorelasi kerap dengan pembahasan obyek penelitian.[27]

Data sekunder dalam penelitian ini akan diperoleh antara lain melalui berbagai literatur yang berkaitan dengan penelitian konseling individu untuk meningkatkan peneriman diri *(self acceptance)* pasien HIV/AIDS. Data yang diambil dari buku-buku atau publikasi lainnya, tentunya yang berhubungan dengan rumusan masalah serta karya-karya tulis yang relevan yang dijadikan referensi dalam penelitian ini.

3. Teknik Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang penulis gunakan dalam penelitian ini meliputi:

---

[25]Sumadi Suryabrata, *Metode Penelitian*, (Jakarta: Rajawali, 1987), h. 93
[26]Saifuddin Azwa r, *Metode Penelitian*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), h. 91.
[27]Moleong Lexy J, *Metode Penelitian Kualitatif* …, h. 114

Pertama; Observasi,[28] observasi adalah teknik ilmiah yang biasa diartikan sebagai pengamatan dan pencatatan secara sistematis atas fenomena-fenomena yang diselidiki.[29] Dalam penelitian ini penulis mendatangi langsung yang menjadi tempat penelitian, kemudian memilih, dan melakukan pengamatan langsung di RSI Sultan Agung Semarang, guna menyelami dan memperoleh gambaran yang jelas tentang penerimaan diri *(self acceptance)* pasien HIV/AIDS dan pelaksanaan layanan konseling individu pada pasien HIV/AIDS di RSI Sultan Agung Semarang.

Kedua; Wawancara adalah teknik pengumpulan data dengan cara dialaog dan tanya jawab kepada orang-orang yang berkompeten dan mempunyai kaitan dalam penelitian ini. Artinya, dalam melakukan wawancara peneliti menggunakan wawancara yang hanya memuat garis besar yang akan ditanyakan.[30] Peneliti melakukan wawancara langsung secara mendalam dengan pembimbing yang ada di RSI Sultan Agung Semarang, untuk mendapat data yang dibutuhkan. Penulis mewawancarai; konselor, dan 4 pasien HIV/AIDS di RSI Sultan Agung Semarang. Metode ini digunakan untuk mengumpulkan data dengan jalan wawancara langsung. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk mengetahui lebih dalam mengenai keadaan pasien HIV/AIDS dalam penerimaan diri *(self acceptance)*, dan pelaksanaan layanan konseling individu untuk meningkatkan penerimaan diri *(self acceptance)* pada pasien HIV/AIDS di RSI Sultan Agung Semarang. Teknik ini merupakan tindak lanjut dari proses observasi sehingga data yang diperoleh dapat dipertanggung jawabkan.

---

[28]Jalaluddin rakhmat, M.Sc, *Metode Penelitian komunikasi, Dilengkapi Contoh Analisis Statistik*, (Bandung: Remaja Rosda Karya, 2004), h. 83

[29]Sutrisno Hadi, *Metodologi Research I* (Yogyakarta: Yayasan Penerbit Fakultas Psikologi UGM,1985),h. 8

[30]Arikunto, Suharsimi, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek* (Jakarta, Rineka Cipta, 2011) h. 202

Ketiga; Dokumentasi, merupakan teknik pengumpulan data dengan cara memperoleh informasi dari bermacam-macam sumber tertulis atau dokumen yang ada pada responden atau tempat, dimana responden bertempat tinggal atau melakukan kegiatan sehari-harinya.[31] Melalui Teknik dokumentasi ini peneliti mencari keterangan dan bacaan yang dibutuhkan mengenai masalah terkait, melalui sumber-sumber yang ada, juga menelaah dokumen dan arsip yang dimiliki RSI Sultan Agung Semarang.

4. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis dan yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan bahan-bahan lain sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain.[32]

Teknik analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah model Miles and Huberman. Miles dan huberman mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus-menerus sampai tuntas sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data yaitu data *reduction* data *display* dan data *conclusion drawing* atau *verification*.

Data reduction (reduksi data) yang berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan.[33]

Data display (penyajian data). Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dila kukan dalam bentuk uraian singkat bagan

[31]Sulaiman Al-Kumayyi, *Diklat Perkuliahan Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Semarang: UIN Walisongo, 2014), h. 80.

[32]Sugiono, *Metode Penelitian Kualitatif dan R&D* …, h. 244

[33]Sugiono, *Metode Penelitian Kualitatif dan R&D* …, h. 338

hubungan antar kategori *flowchart* dan sejenisnya. Dengan *mendisplay* data maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.[34]

Data conclusion drawing (*verification*). Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas.[35]

5. Sistematika Penulisan

Penulisan laporan penelitian dalam skripsi ini akan disusun dalam beberapa bab, dan tiap-tiap bab terdiri dari beberapa sub-bab yang sesuai dengan keperluan kajian yang akan dilakukan.

BAB I. Pendahuluan. Berisi tentang kerangka umum penulisan skripsi, yaitu latar belakang masalah, identifikasi dan rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, tinjauan pustaka, metode penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II. Landasan Teoretis. Dalam bab ini akan dikaji mengenai layanan konseling individu untuk meningkatkan penerimaan diri *(self acceptance)* (penjelasan konseling individu dan penjelasan penerimaan diri *(self acceptance)*, pasien HIV/AIDS (pengertian HIV/AIDS, penyebaran penyakit HIV/AIDS, penyebab penularan HIV/AIDS, kondisi penerimaan diri pasien HIV/AIDS, pencegahan dan penanggulangan penyakit HIV/AIDS) dan Keterkaitan Layanan Konseling Individu untuk meningkatkan penerimaan Diri *(self acceptance)* pasien HIV/AIDS.

BAB III. Berisi tentang gambaran umum Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (sejarah berdiri dan perkembangan RSI Sultan Agung Semarang, visi, misi dan tujuan RSI Sultan Agung Semarang),

[34]Sugiono, *Metode Penelitian Kualitatif dan R&D* …, h. 341
[35]Sugiono, *Metode Penelitian Kualitatif dan R&D* …, h. 345

berisi tentang kondisi penerimaan diri *(self acceptance)* pada pasien HIV/AIDS dan gambaran tentang konseling individu untuk meningkatkan penerimaan diri *(self acceptance)*.

BAB IV. Berisi tentang analisis kondisi umum pasien HIV/AIDS dalam peneriman diri *(self acceptance)* dan proses layanan konseling individu untuk meningkatkan penerimaan diri *(self acceptance)* pada pasien HIV/AIDS serta memaparkan peningkatan penerimaan diri *(self acceptance)* dalam proses konseling individu pada pasien HIV/AIDS di RSI Sultan Agung Semarang

BAB V. Penutup: Berisi kesimpulan dan saran.

BAB II
KERANGKA TEORI

A. Konseling Individu

1. Pengertian Konseling Individu

Konseling berasal dari istilah Inggris "*counseling*" yang kemudian dindonesiakan menjadi "konseling". Sedangkan secara etimologi istilah konseling berasal dari bahasa latin yaitu "*counsiliun*"yang berarti "menerima atau memahami".[36]

Konseling melibatkan dua pihak dalam proses pemberian bantuan. Pihak pertama sebagai *helpee.* Dalam konteks konselingnya seorang *helper* disebut sebagai konselor dan *helpee*nya disebut dengan konseli atau klien.[37]

Konseling adalah suatu proses hubungan antara individu/manusia normal dengan seorang ahli dan bertujuan mampu memahami diri dan lingkungannya, kemudian membuat keputusan yang bermakna dan efektif.[38]

Menurut Willis S. Sofyan konseling adalah suatu proses yang terjadi dalam hubungan seseorang dengan seseorang yaitu individu yang mengalami masalah yang tak dapat diatasinya, dengan seorang petugas profesional yang telah memperoleh latihan dan pengalaman untuk membantu agar klien memecahkan kesulitanya.[39] Pendapat lain menjelaskan konseling individual yaitu layanan bimbingan dan konseling yang memungkinkan peserta didik atau konseli mendapatkan

---

[36] Masdudi, *BImbingan dan Konseling Persfektif Sekolah,* Edisi Revisi, (Cirebon: Nurjati Press, 2015) hal. 4

[37] Anila Umriana, *Pengantar Konseling: Penerapan Keterampilan Konseling dengan Pendekatan Islam,* (Semarang: CV. Karya Abadi Jaya, 2015) hal. 3

[38] Maryatul Kibtyah, PERAN KONSELING KELUARGA DALAM MENGHADAPI GENDER DENGAN SEGALA PERMASALAHANNYA. Jurnal SAWWA-Vol.9 No.2 2014, hlm. 363

[39] Willis S. Sofyan, Konseling Individual Teori dan Praktek (Bandung,CV Alfabeta, 2007)h 18

layanan langsung tatap muka (secara perorangan) dengan guru pembimbing dalam rangka pembahasan pengentasan masalah pribadi yang di derita konseli.[40] Sementara itu, menurut Prayitno dan Amti konseling individual adalah proses pemberian bantuan yang dialakukan melalui wawancara konseling oleh seorang ahli (konselor) kepada individu yang sedang mengalami sesuatu masalah (klien) yang bermuara pada teratasinya masalah yang dihadapi klien.[41]

Berdasarkan beberapa pendapat di atas maka dapat disimpulkan bahwa konseling individu adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan melalui wawancara konseling oleh seorang ahli (konselor) kepada individu yang sedang mengalami masalah.

2. Tujuan Layanan Konseling Individual

Tujuan umum konseling individu adalah membantu klien menstrukturkan kembali masalahnya dan menyadari *life style* serta mengurangi penilaian negatif terhadap dirinya sendiri serta perasaan-perasaan inferioritasnya. Kemudian membantu dalam mengoreksi presepsinya terhadap lingkungan, agar k lien bisa mengarahkan tingkah laku serta mengembangkan kembali minat sosialnya[42] Lebih lanjut Prayitno mengemukakan tujuan khusus konseling individu dalam 5 hal. Yakni, fungsi pemahaman, fungsi pengentasan, fungsi mengembangan atau pemeliharaan, fungsi pencegahan, dan fungsi advokasi.

Menurut Gibson, Mitchell dan Basile ada delapan tujuan dari konseling perorangan, yakni[43] :

a. Tujuan perkembangan yakni klien dibantu dalam proses pertumbuhan dan perkembanganya serta mengantisipasi hal-hal yang akan terjadi pada proses tersebut (seperti perkembangan

[40] Hellen, Bimbingan Dan Konseling (Jakarta, Quantum Teaching, 2005) h 84

[41] Prayitno, Erman Amti, Dasar-Dasar Bimbingan Dan Konseling (Jakarta, Rineka Cipta, 1994) h 105

[42] Prayitno, Konseling Perorangan (Padang, Universitas Negeri Padang, 2005) h 52

[43] hibana Rahman S, Bimbingan dan Konseling Pola (Jakarta, Rineka Cipta, 2003) hal : 85

kehidupan sosial, pribadi,emosional, kognitif, fisik, dan sebagainya).

b. Tujuan pencegahan yakni konselor membantu klien menghindari hasil-hasil yang tidak diinginkan.
c. Tujuan perbaikan yakni konseli dibantu mengatasi dan menghilangkan perkembangan yang tidak diinginkan.
d. Tujuan penyelidikan yakni menguji kelayakan tujuan untuk memeriksa pilihan-pilihan, pengetesan keterampilan, dan mencoba aktivitas baru dan sebagainya.
e. Tujuan penguatan yakni membantu konseli untuk menyadari apa yang dilakukan, difikirkan, dan dirasakn sudah baik
f. Tujuan kognitif yakni menghasilkan fondasi dasar pembelajaran dan keterampilan kognitif
g. Tujuan fisiologis yakni menghasilkan pemahaman dasar dan kebiasaan untuk hidup sehat.
h. Tujuan psikologis yakni membantu mengembangkan keterampilan sosial yang baik, belajar mengontrol emosi, dan mengembangkan konsep diri positif dan sebagainya.

3. Teknik-teknik Konseling Individu

1) *Attending*

Attending disebut juga perilaku menghampiri klien yang mencakup kompenen kontak mata, bahasa tubuh, dan bahasa lisan. Perilaku *attending* yang baik dapat; meningkatkan harga diri konseli; menciptakan suasana yang aman; mempermudah ekspresi perasaan konseli dengan bebas.

Contoh perilaku *attending* yang baik, meliputi:

Kepala: melakukan anggukan jika setuju

Ekspresi wajah: tenang, ceria, senyum

2) Menyapa klien (penyambutan)

Menyapa dilakukan pertama kali ketika konselor bertemu konseli. Sapaan yang hangat dan ramah merupakan langkah awal bagi konselor untuk mendapatkan perhatian konseli. Kalimat sapaan disesuaikan dengan konteks budaya dan agama. Misalnya, Assalamu'alaikum, selamat pagi, sugeng enjang atau yang lainnya.

3) *Structuring*

Structuring merupakan teknik yang dipakai konselor untuk memberikan pembatasan agar proses konseling berjalan dengan lebih efektif. Ada beberapa jenis *structuring* yaitu, batasan peran, batasan topik, batasan tindakan, batasan waktu.

4) Empati

Empati ialah kemampuan konselor untuk merasakan apa yang dirasakan konseli, merasa dan berpikir bersama konseli dan bukan untuk atau tentang konseli. Empati dilakukan sejalan dengan perilaku attending, tanpa perilaku *attending* mustahil terbentuk empati.

5) Mengamati (*observing*)

Mengamati dapat dilakukan bersamaan pada saat menyapa. Jadilah pengamat yang baik, tariklah banyak informasi tanpa mengajukan pertanyaan apapun. Perhatikan cara konseli duduk atau berdiri. Perilaku non verbal konseli akan memberikan informasi tentang bagaimana perasaannya.

6) *Opening* (membuka pertanyaan)

Teknik opening merupakan teknik membuka *interview* sebagai upaya-upaya untuk memudahkan konseli berbicara. Teknik ini bertujuan meredakan kecemasan awal konseli sampai pada kadar ia mau berbicara, menghindarkan konselor dari "banyak bicara", memperoleh pendengaran cermat dari yang dikatakan konseli dan tersusun dalam pikiran konselor apa yang konseli uraikan.

7) Pertanyaan terbuka (*open question*)

Pertanyaan terbuka yaitu teknik untuk memancing konseli agar mau berbicara mengungkapkan perasaan, pengalaman dan pemikirannya. Pertanyaan yang diajukan sebaiknya tidak menggunakan kata tanya mengapa atau apa sebabnya. Pertanyaan semacam ini akan menyulitkan konseli, jika ia tidak tahu alasan atau apa sebabnya. Oleh karenanya, lebih baik gunakan kata tanya apakah, bagaimana, adakah, dapatkah.

8) Pertanyaan tertutup (*closed question*)

Dalam konseling tidak selamanya harus menggunakan pertanyaan terbuka, dalam hal-hal tertentu dapat pula digunakan pertanyaan tertutup, harus dijawab dengan kata Ya atau Tidak atau dengan kata-kata singkat.

9) Menangkap pesan utama (*Paraphrasing*)

Paraphrasing adalah teknik untuk menyatakan kembali esensi atau inti ungkapan konseli dengan bahasa konselor sendiri yang lebih simpel dan sederhana, biasanya ditandai dengan kalimat awal: adakah atau nampaknya, dan mengamati respons konseli terhadap konselor.

10) Dorongan minimal

Dorongan minimal adalah teknik untuk memberikan suatu dorongan langsung yang singkat terhadap apa yang telah dikemukakan konseli. Misalnya dengan menggunakan ungkapan Oh... ya... lalu... terus... dan... Tujuan dorongan minimal agar konseli terus berbicara dan dapat mengarah agar pembicaraan mencapai tujuan.[44]

4. Proses Layanan Konseling Individu

[44] [44]Anila Umriana, *Pengantar Konseling: Penerapan Keterampilan Konseling dengan Pendekatan Islam,* (Semarang: CV. Karya Abadi Jaya, 2015) hal. 84-92

Proses konseling terlaksana karena hubungan konseling berjalan dengan baik. Konseling adalah peristiwa yang telah berlangsung dan memberi makna bagi peserta koseling tersebut (konselor dan klien)[45] Setiap tahapan proses konseling individu membutuhkan keterampilanketerampilan khusus. Namun keterampilan-keterampilan itu bukanlah yang utama jika hubungan konseling individu tidak mencapai *rapport.* Dengan demikian proses konseling individu ini tidak dirasakan oleh peserta konseling (konselor klien) sebagai hal yang menjemukan. Akibatnya keterlibatan mereka dalam proses konseling sejak awal hingga akhir dirasakan sangat bermakna dan berguna. Secara umum proses konseling individu dibagi atas tiga tahapan;[46]

a. Tahap awal konseling

Tahap ini terjadi sejak klien menemui konselor hingga berjalan proses konseling sampai konselor dan klien menemukan definisi masalah klien atas dasar isu, kepedulian, atau masalah klien. Adapun proses konseling tahap awal sebagai berikut :

1. Membangun hubungan konseling yang melibatkan klien

Hubungan konseling bermakna ialah jika klien terlibat berdiskusi dengan konselor. Hubungan tersebut dinamakan *a working realitionship*, yakni hubungan yang berfungsi, bermakna,dan berguna. Keberhasilan proses konseling individu amat ditentukan oleh keberhasilan pada tahap awal ini. Kunci keberhasilan terletak pada: (pertama) keterbukaan konselor. (kedua) keterbukaan klien, artinya dia dengan jujur mengungkapkan isi hati, perasaan, harapan, dan sebagainya. Namun, keterbukaan ditentukan oleh faktor konselor yakni dapat dipercayai klien karena dia tidak berpura-pura, akan

[45] Willis S. Sofyan, Konseling Individual Teori dan P raktek (Bandung,CV Alfabeta, 2007)h 50

[46] Ibid :51

tetapi jujur, asli, mengerti, dan menghargai. (ketiga) konselor mampu melibatkan klien terus menerus dalam proses konseling. Karena dengan demikian, maka proses konseling individu akan lancar dan segera dapat mencapai tujuan konseling individu.

2. Memperjelas dan mendefinisikan masalah

   Jika hubungan konseling telah terjalin dengan baik dimana klien telah melibatkan diri, berarti kerjasama antara konselor dengan klien akan dapat mengangkat isu, kepedulian, atau masalah yang ada pada klien. Sering klien tidak begitu mudah menjelaskan masalahnya, walaupun mungkin dia hanya mengetahui gejala-gejala yang dialaminya. Karena itu amatlah penting peran konselor untuk membantu memperjelas masalah klien. Demikian pula klien tidak memahami potensi apa yang dimilikinya, maka tugas konselor lah untuk membantu mengembangkan potensi, memperjelas masalah, dan membantu mendefinisikan masalahnya bersama-sama.

3. Membuat penafsiran dan penjajakan

   Konselor berusaha menjajaki atau menaksir kemunkinan mengembangkan isu atau masalah, dan merancang bantuan yang mungkin dilakukan, yaitu dengan membangkitkan semua potensi klien, dan proses menentukan berbagai alternatif yang sesuai bagi antisipasi masalah.

4. Menegosiasikan kontrak

   Kontrak artinya perjanjian antara konselor dengan klien. Hal itu berisi : 1) kontrak waktu, artinya berapa lama diinginkan waktu pertemuan oleh klien dan apakah konselor tidak keberatan. 2) Kontrak tugas, artinya konselor apa tugasnya, dan klien apa pula. 3) kontrak kerjasama dalam proses konseling.

Kontrak menggariskan kegiatan konseling, termasuk kegiatan klien dan konselor. Artinya mengandung makna bahwa konseling adalah urusan yang saling ditunjak, dan bukan pekerjaan konselor sebagai ahli. Disamping itu juga mengandung makna tanggung jawab klien, dan ajakan untuk kerja sama dalam proses konseling.

b. Tahap Pertengahan (Tahap Kerja)

Berangkat dari definisi masalah klien yang disepakati pada tahap awal, kegiatan selanjutnya adalah memfokuskan pada : (1) penjelajahan masalah klien; (2) bantuan apa yang akan diberikan berdasarkan penilaian kembali apa-apa yang telah dijelajah tentang masalah klien.

Menilai kembali masalah klien akan membantu klien memperolah prespektif baru, alternatif baru, yang mungkin berbeda dari sebelumnya, dalam rangka mengambil keputusan dan tindakan. Dengan adanya prespektif baru, berarti ada dinamika pada diri klien menuju perubahan. Tanpa prespektif maka klien sulit untuk berubah. Adapun tujuan-tujuan dari tahap pertengahan ini yaitu :

1) Menjelajahi dan mengeksplorasi masalah, isu, dan kepedulian klien lebih jauh.

Dengan penjelajahan ini, konselor berusaha agar klienya mempunyai prespektif dan alternatif baru terhadap masalahnya. Konselor mengadakan *reassesment* (penilaian kembali) dengan melibatkan klien, artinya masalah itu dinilai bersama-sama. Jike klien bersemangat, berarti dia sudah begitu terlibat dan terbuka. Dia akan melihat masalahnya dari prepektif atau pandangan yang lain yang lebih objektif dan mungkin pula berbagai alternatif.

2) Menjaga agar hubungan konseling selalu terpelihara

Hal ini bisa terjadi jika : pertama, klien merasa senang terlibat dalam pembicaraan atau wawancara konseling, serta menampakkan kebutuhan untuk mengembangkan potensi diri dan memecahkan masalahnya. Kedua, konselor berupaya kreatif dengan keterampilan yang bervariasi, serta memelihara keramahan, empati, kejujuran, keikhlasan dalam memberi bantuan. Kreativitas konselor dituntut pula untuk membantu klien menemukan berbagai alternatif sebagai upaya untuk menyusun rencana bagi penyelesaian masalah dan pengembangan diri.

3) Proses konseling agar berjalan sesuai kontrak

Kontrak dinegosiasikan agar betul-betul memperlancar proses konseling. Karena itu konselor dan klien agar selalu menjaga perjanjian dan selalu mengingat dalam pikiranya. Pada tahap pertengahan konseling ada lagi beberapa strategi yang perlu digunakan konselor yaitu : pertama, mengkomunikasikan nilai-nilai inti, yakni agar klien selalu jujur dan terbuka, dan menggali lebih dalam masalahnya. Karena kondisi sudah amat kondusif, maka klien sudah merasa aman, dekat, terundang dan tertantang untuk memecahkan masalahnya. Kedua, menantang klien sehingga dia mempunyai strategi baru dan rencana baru, melalui pilihan dari beberapa alternatif, untuk meningkatkan dirinya.

c. Tahap Akhir Konseling (Tahap Tindakan)

Pada tahap akhir konseling ditandai beberapa hal yaitu :

1) Menurunya kecemasan klien. Hal ini diketahui setelah konselor menanyakan keadaan kecemasanya.
2) Adanya perubahan perilaku lien kearah yang lebih positif, sehat, dan dinamis.
3) Adanya rencana hidup masa yang akan datang dengan program yang jelas.

4) Terjadinya perubahan sikap positif, yaitu mulai dapat mengoreksi diri dan meniadakan sikap yang suka menyalahkan dunia luar, seperti orang tua, guru, teman, keadaan tidak menguntungkan dan sebagainya. Jadi klien sudah berfikir realistik dan percaya diri.

Tujuan-tujuan tahap akhir adalah sebagai berikut :

a) Memutuskan perubahan sikap dan perilaku yang memadahi

Klien dapat melakukan keputusan tersebut karena dia sejak awal sudah menciptakan berbagai alternatif dan mendiskusikanya dengan konselor, lalu dia putuskan alternatif mana yang terbaik. Pertimbangan keputusan itu tentunya berdasarkan kondisi objektif yang ada pada diri dan di luar diri. Saat ini dia sudah berpikir realistik dan dia tahu keputusan yang mungkin dapat dilaksanakan sesuai tujuan utama yang ia inginkan.

b) Terjadinya transfer of learning pada diri klien

Klien belajar dari proses konseling mengenai perilakunya dan hal-hal yang membuatnya terbuka untuk mengubah perilakunya diluar proses konseling. Artinya, klien mengambil makna dari hubungan konseling untuk kebutuhan akan suatu perubahan.

c) Melaksanakan perubahan perilaku

Pada akhir konseling klien sadar akan perubahan sikap dan perilakunya. Sebab ia datang minta bantuan adalah atas kesadaran akan perlunya perubahan pada dirinya.

d) Mengakhiri hubungan konseling

Mengakhiri konseling harus atas persetujuan klien. Sebelum ditutup ada beberapa tugas klien yaitu : pertama, membuat kesimpulan-kesimpulan mengenai hasil proses konseling; kedua, mengevaluasi jalanya proses konseling; ketiga, membuat perjanjian untuk pertemuan berikutnya.

B. Penerimaan Diri (Self Acceptance)

1. Pengertian Penerimaan Diri *(Self Acceptance)*

Menurut Hurlock (dalam Setyaningtyas dan Sri Uliati Abdullah, 2012: 3) penerimaan diri merupakan menerima segala hal yang ada pada diri sendiri baik kekurangan maupun kelebihan yang dimiliki, sehingga apabila terjadi peristiwa yang kurang menyenangkan maka individu tersebut akan mampu berpikir logis tentang baik buruknya masalah yang terjadi tanpa menimbulkan perasaan, permusuhan, perasaan rendah diri, malu, dan rasa tidak aman.[47] Menurut Supratiknya (dalam Herminingsih dan Yumei Astutik, 2013:719) menjelaskan bahwa penerimaan diri memiliki penghargaan yang tinggi terhadap diri sendiri atau lawannya, tidak bersikap sinis terhadap diri sendiri.[48] Sementara itu menurut Chaplin,J.P. dalam kamus psikologinya menjelaskan bahwa penerimaan diri *(self-acceptance*) merupakan ”suatu tingkatan dimana individu yang telah mempertimbangkan ciri-ciri personalnya, dapat dan mampu hidup dengannya. Penerimaan diri diartikan sebagai ”sikap yang pada dasarnya merasa puas dengan diri sendiri, kualitas-kualitas dan bakat-bakat sendiri, dan pengakuan akan keterbatasan-keterbatasan sendiri.[49]

Seseorang yang dapat menerima dirinya adalah jika seseorang tersebut mempunyai keyakinan akan kemampuannya untuk mengahadapi kehidupan, menganggap bahwa dirinya berharga dan sederajat dengan orang lain, mampu bertanggung jawab terhadap

---

[47] https://fpsi.mercubuana-yogya.ac.id/wp-content/uploads/2012/06/Rahayu-Sri-Muliati-A.-Penerimaan-diri.ok .pdf , diunduh pada tanggal 10 Agustus 2021, pukul 21.30 WIB.

[48] Yeni Kukuh Herminigsih dan Yumei Astutik, “Hubungan penerimaan diri dengan penalaran moral pada penghuni lembaga pemasyarakatan di Blitar”, dalam jurnal *Psikologi Tabula Rasal,* vo. 8, no. 2, tahun 2013, hlm. 719.

[49] Chaplin,J.P., *Kamus Psikologi*, (Jakarta: Rajawali Press, 2000), h., 250

perilakunya, mampu menerima pujian secara objektif, dan tidak menyalahkan diri sendiri.[50]

Dari pengertian-pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri adalah suatu sikap yang objektif dalam pemberian penghargaan terhadap dirinya terhadap segala kekurangan dan kelebihan yang dimilikinya.

2. Karakteristik Individu yang Memiliki Penerimaan Diri *(self acceptance)*

Individu yang memiliki penerimaan diri dan yang tidak memiliki penerimaan diri tentunya akan berbeda dalam bertingkah laku. Seseorang yang memiliki penerimaan diri yang baik dapat dilihat dari seberapa besar penghargaan yang diberikan terhadap dirinya sendiri yang ditunjukkan dalam tingkah laku sehari-hari. Mereka yang memiliki penerimaan diri yang baik juga akan lebih positif dalam berperilaku dan memiliki hubungan sosial yang baik. Sehingga hal tersebut akan berdampak positif terhadap dirinya.

Karakteristik seseorang yang memiliki penerimaan diri yaitu:[51]

a. Memiliki penilaian realistis terhadap potensi-potensi yang dimilikinya.
b. Mereka juga menyadari kekurangan tanpa menyalahkan diri sendiri.
c. Memiliki spontanitas dan tanggung jawab terhadap perilakunya.
d. Mereka menerima kualitas-kualitas kemanusiaan mereka tanpa menyalahkan diri mereka terhadap keadaan-keadaan di luar kendali mereka.

Adapun Tanda-tanda penerimaan diri *(Self Acceptance)* yang terdapat pada individu adalah sebagai berikut ini :[52]

---

[50] Wrastari dan Handadari.*Pengaruh Pemberian Neuro Linguistic Programming (NLP) terhadap Peningkatan Penerimaan DiriPenyandang Cacat Tubuh pada Remaja Penyandang Cacat Tubuh di Pusat Rehabilitasi Panti Sosial Bina Daksa "Suryatama" BangilPasuruan*. *Insan*. (Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga. Vol.5 No.1. April 2003). H 21

[51] Nurviana, E.V dkk. http://eprints.undip.ac.id/1078/1/jurnal.pdf

1) Seseorang yang menerima dirinya memiliki penghargaan yang realistis tentang sumber-sumber yang ada pada dirinya di gabungkan dengan penghargaan tentang harga atau kebergunaan dirinya, dengan tidak menjadi budak dari pada opini-opini orang lain. Ia juga memiliki pandangan yang realistis tentang keterbatasan-keterbatasannya tanpa menimbulkan tindakan menjauhi atau penolakan diri yang rasional.
2) Individu-individu yang menerima kehadiran dirinya mengenal dan meghargai potensi-potensi dirinya dan menerima keterbatasan-keterbatasan tanpa harus menyesalinya terus menerus.
3) Ciri yang paling menonjol dari pada seseorang yang menerima dirinya adalah spontanitas dan tanggung jawabnya untuk dirinya sendiri. Mereka menerima kualitas-kualitas kemanusiaannya tanpa mempermasalahkan dirinya bila terjadi hal-hal yang diluar kemampuannya untuk mengontrol.

3. Faktor-faktor yang Membentuk Penerimaan Diri

Menurut Hurlock ada beberapa faktor yang membentuk penerimaan diri seseorang, yaitu:[53]

a. Pemahaman diri *(self understanding).*

Pemahaman diri merupakan persepsi diri yang ditandai oleh *genuiness,* realita, dan kejujuran. Semakin seseorang memahami dirinya, semakin baik pula penerimaan dirinya.

b. Harapan yang realistis.

Ketika seseorang memiliki harapan yang realistis dalam mencapai sesuatu, hal ini akan mempengaruhi kepuasan diri yang merupakan esensi dari penerimaan diri. Harapan akan menjadi realistis jika dibuat sendiri oleh diri sendiri.

---

[52] John W Santrock, *Adolescence Perkembangan Remaja. (*Jakarta:Erlangga 2003) h. 153

[53] Elisabeth, Hurlock. Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentan Kehidupan. (Jakarta: Erlangga, 2002) h.198

c. Tidak adanya hambatan dari lingkungan *(absence of environment obstacles).*

Ketidakmampuan dalam mencapai tujuan yang realistis, dapat terjadi karena hambatan dari lingkungan yang tidak mampu dikontrol oleh seseorang seperti diskriminasi ras, jenis kelamin, atau agama. Apabila hambatan-hambatan itu dapat dihilangkan dan jika keluarga, kelompok bermain atau orang-orang yang berada disekelilingnya memberikan motivasi dalam mencapai tujuan, maka seseorang akan mampu memperoleh kepuasan terhadap pencapaiannya.

d. Sikap sosial yang positif

Jika seseorang telah memperoleh sikap sosial yang positif, maka ia lebih mampu menerima dirinya. Tiga kondisi utama menghasilkan evaluasi positif antara lain adalah; tidak adanya prasangka terhadap seseorang, adanya penghargaan terhadap kemampuan-kemampuan social dan kesediaan individu mengikuti tradisi suatu kelompok sosial.

e. Tidak adanya stress yang berat.

Tidak adanya stress atau tekanan emosional yang berat membuat seseorang bekerja secara optimal dan lebih berorientasi lingkungan daripada berorientasi diri, lebih tenang dan bahagia.

f. Pengaruh keberhasilan.

Pengalaman gagal dapat menyebabkan penolakan diri, sedangkan meraih kesusksesan akan menghasilkan penerimaan diri.

g. Identifikasi dengan orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik.

Sikap ini akan menghasilkan penilaian diri yang positif dan penerimaan diri. Proses identifikasi yang paling kuat terjadi pada masa kanak-kanak.

4. **HIV/AIDS**

1. Pengertian HIV/AIDS

Penyakit HIV/AIDS di Indonesia pada saat ini semakin meningkat. HIV/AIDS merupakan penyakit menular. Harahap menjelaskan dalam buku "Pers meliput AIDS" bahwa istilah *Acqure Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) dari segi medis merupakan kumpulan gejala-gejala penyakit yang diidap oleh seseorang yang sudah terinfeksi *Human Immunodeciency Virus* (HIV). AIDS juga diartikan sebagai sindrome cacat kekebalan tubuh, yang berarti AIDS bukan penyakit keturunan tetapi karena system kekebalan tubuh dirusak setelah seseorang terinfeksi.[54] Seseorang yang mengidap HIV dalam kurun waktu 5-10 tahun akan nampak sehat seperti biasa, dan baru sesudah itu penyakit yang disebut AIDS muncul. Individu yang mengidap HIV secara fisik tidak menunjukkan keluhan dan kelainan, serta banyak di antara mereka yang tidak menyadari bahwa dirinya mengidap HIV, oleh karenanya mereka seringkali menularkan virus HIV pada orang lain. Seseorang mengidap virus atau tidak, dapat diketahui melalui pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan serologis darah.[55]

2. Penyebaran Penyakit HIV/AIDS

Virus merupakan organisme kecil yang dapat menimbulkan penyakit berbeda-beda pada diri manusia. Apabila virus, kuman, bakteri masuk kedalam aliran darah, penderita akan langsung melawannya dengan sel darah putihnya, sehingga virus ataupun lainnya akan mati. Sel-sel darah putih pada diri atau sistem kekebalan sangat penting, karena merupakan pertahanan diri atau sistem kekebalan tubuh (*immune system*) yang akan mencegah timbulnya penyakit. Sel darah putih dalam hal ini tidak dapat melawan HIV. HIV berbeda dengan virus lain, HIV

[54] Syaiful W. Harahap, *Pers Meliput AIDS*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 2000). hlm.15

[55] Dadang. Hawari, *Konsep Agama (Islam) Menaggulangi HIV/AIDS*, (Yogyakarta: Dana Bhakti Primayasa, 2002). Hlm.95-96

dapat memproduksi selnya sendiri dalam cairan darah manusia, yaitu pada sel darah putih. Sel-sel darah putih yang biasanya dapat melawan segala virus, tetapi lain halnya dengan virus HIV, virus ini justru dapat memproduksi sel sendiri untuk merusak sel darah putih. HIV dengan demikian merupakan virus yang merusak sel darah putih dimana lama kelamaan sistem kekebalan tubuh manusia menjadi lemah atau tidak memiliki kekuatan pada tubuhnya, maka pada saat inilah berbagai penyakit dibawa virus, kuman, dan bakteri sangat mudah menyerang seseorang setelah terinfeksi HIV.[56]

Pembagian stadium seseorang yang terkena HIV/AIDS, dikelompokkan menjadi empat[57], yaitu: *pertama*, inveksi dimulai dengan masuknya HIV dan diikuti terjadinya perubahan serologis ketika antibodi terhadap virus tersebut berubah dari negatif menjadi positif. Rentang waktu sejak HIV masuk kedalam tubuh sampai tes antibodi terhadap HIV menjadi positif disebut *window periode*. Lama *window periode* antara satu sampai tiga bulan, bahkan ada yang dapat berlangsung sampai enam bulan. *Kedua*, asimptomatik (tanpa gejala) berarti bahwa di dalam organ tubuh terdapat HIV tetapi tubuh tidak menunjukkan gejala-gejala. Keadaan ini dapat berlangsung rata-rata selama 5-10 tahun. Cairan tubuh individu yang terkena HIV meski tampak sehat, tetapi sudah dapat menularkan virus HIV kepada orang lain. *Ketiga*, pembesaran kelenjar limfe secara menetap dan merata (*Persistent Generalized Lymphadenopathy*), tidak hanya muncul pada satu tempat saja, dan berlangsung lebih dari satu bulan. *Keempat*, keadaan ini disertai adanya bermacam-macam penyakit, antara lain penyakit konstitusional, penyakit syaraf, dan penyakit infeksi sekunder.

3. Penyebab Penularan HIV/AIDS

---

[56] Syaiful W. Harahap, *Pers Meliput AIDS*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 2000). hlm.16

[57]Ninuk Dian Kurniawati dan Nursalam, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, (Jakarta: Salemba Medika,2009). Hlm 47

Ada empat cara dalam penularan HIV/AIDS, *pertama*, melalui hubungan seksual dengan seseoran pengidap HIV/AIDS tanpa perlindungan. Hal tersebut dikarenakan saat berhubungan seksual sering terjadi lecet-lecet yang ukurannya mikroskopis (hanya dapat dilihat dengan mikroskop). *Kedua*, HIV/AIDS dapat menular melalui transfusi dengan darah yang sudah tercemar HIV/AIDS. *Ketiga*, seorang ibu pengidap HIV/AIDS menularkan kepada bayi yang ada dalam kandungan. HIV/AIDS bukan berarti penyakit keturunan, karena penyakit keturunan berada di gengen manusia, tetapi HIV/AIDS menular saat darah atau cairan vagina ibu membuat kontak dengan darah atau cairan anaknya. *Keempat*, orang dapat terinfeksi melalui pemakaian jarum suntik, akupuntur, jarum tindik, dan peralatan lain yang sudah dipakai oleh terinfeksi HIV/AIDS. Infeksi melalui jarum suntik juga dapat terjadi apabila jarum yang dipakai pecandu narkotika suntik yang mengidap HIV/AIDS dipakai temannya.[58]

Empat cara di atas merupakan asal HIV/AIDS dapat tumbuh dalam diri individu, setelah terinfeksi akan tumbuh gejala-gejala dalam diri individu yang terkena HIV/AIDS.[59] Seseorang penderita HIV/AIDS pertama kali akan mengalami gejala-gejala umum seperti influenza. HIV/ AIDS akan menjadi bervariasi pada kurung waktu antara enam bulan sampai tujuh tahun, atau rata-rata 21 bulan pada anak-anak dan 60 bulan pada orang dewasa. Perlu diperhatikan pula gejala-gejala non spesifik dari penyakit AIDS yaitu disebut ARC (*AIDS Related Complex*) yang berlangsung lebih dari tiga bulan, dengan gejalagejala, yaitu: berat badan turun lebih dari 10%; demam lebih dari 38 derajat Celcius (38°C); berkeringat di malam hari tanpa sebab; diare kronis

[58] Syaiful W. Harahap, *Pers Meliput AIDS*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 2000). hlm.21-22

[59] Syaiful W. Harahap, *Pers Meliput AIDS*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 2000). hlm.99-100

tanpa sebab yang jelas lebih dari satu bulan; rasa lelah berkepanjangan; bercak-bercak putih pada lidah (*hairy leukoplakia*); penyakit kulit (*herpes zoster*) dan penyakit jamur (*condidiasis*) pada mulut; pembesaran kelenjar getah bening (*limfe*), *anemia* (kurang darah), *leukopenia* (kurang sel darah putih), *limfopenia* (kurang sel-sel limphosit) dan *trombositopenia* (kurang sel-sel trombosit atau sel darah merah); ditemukan antigen HIV atau antibodi terhadap HIV; dan beberapa gejala klinis lainnya.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa HIV adalah sebuah virus yang menyebabkan terjadinya AIDS. AIDS tidak menular, yang menular adalah HIV. AIDS merupakan gejala yang ditimbulkan dari HIV. HIV dapat menular dari beberapa cara, yaitu: seks bebas, melalui transfusidarah orang yang terkena HIV, jarum suntik yang tercemar HIV, dan bayi dalam kandungan melalui tali pusar ibunya yang mengidap HIV.

4. Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS

Salah satu pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS adalah dengan layanan VCT. VCT adalah suatu pembinaan dua arah atau dialog yang berlangsung tidak terptus antara konselor dan klien dengan tujuan untuk mencegah penularan HIV, memberikan dukungan moral, informasi serta dukungan lainnya kepada ODHA, keluarga dan lingkungannya (Nursalam dan Kurniawati, 2009: 76).

5. **Keterkaitan Layanan Konseling Individu dengan meningkatkan Penerimaan Diri (*Self Acceptance*)**

Penerimaan diri (*self acceptance*) merupakan satu diantara faktor yang penting dalam mencapai kebahagiaan. Baik itu merupakan penerimaan diri sendiri maupun penerimaan sosial. Penerimaan diri merupakan kemampuan seseorang untuk mengakui kenyataan diri secara apa adanya termasuk juga menerima semua pengalaman hidup, sejarah hidup, latar belakang hidup, dan lingkungan pergaulan. Namun di balik

semua itu, banyak manusia yang masih belum mencapai identitas dirinya, yang berakhir dengan tidak dapat menerima dirinya sendiri. Tujuan penggunaan konseling individu guna meningkatkan penerimaan diri.

Konseling individu digunakan untuk mengubah konsep diri yang negatif menjadi konsep diri positif, dengan pengubahan tingkah laku yang lebih bertanggung jawab, merencanakan dan melakukan tindakan tindakan tersebut. Dipilihnya konseling individu dalam menangani masalah penerimaan diri dikarenakan, konseling individu itu menangani masalah identitas kegagalan. Identitas kegagalan yang di maksud dalam konseling ini yaitu : keterasingan, penolakan diri dan irrasional, perilaku yang kaku, tidak objektif, lemah, tidak bertanggung jawab, kurang percaya diri dan menolak kenyataan. Demikian halnya dengan penerimaan diri. Seseorang dikatakan kurang menerima diri salah satunya adalah kurang percaya diri (rendah diri), dan menolak kenyataan. Disitulah titik temu dalam penggunaan konseling realita. Pada pelaksanaanya konseling realitas ini berupaya untuk memasukan unsur-unsur budaya dalam teknik pelaksanaannya.[60]

[60] Latipun. *Psikologi Konseling. Edisi keempat*.(Malang : UMM Press, 2015) h

BAB III

LAYANAN KONSELING INDIVIDU UNTUK MENINGKATKAN PENERIMAAN DIRI *(SELF ACCEPTANCE)* PADA PASIEN HIV/AIDS DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

1. Sejarah Berdiri

Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (selanjutnya disebut RSI Sultan Agung Semarang) adalah lembaga pelayanan kesehatan masyarakat di bawah naungan Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung (selanjutnya disebut YBWSA). RSI Sultan Agung Semarang didirikan pada tanggal 17 Agustus 1971, dan diresmikan sebagai rumah sakit umum tanggal 23 Oktober 1973 dengan Surat Keputusan (selanjutnya disebut SK) dari Menteri Kesehatan Nomor: 1024/Yan.Kes/1.0./75 tertanggal 23 Oktober 1975, dan diresmikan sebagai Rumah Sakit Tipe C (RS Tipe Madya). RSI Sultan Agung Semarang pada mulanya merupakan health center atau pusat kesehatan masyarakat, layanan yang ada meliputi poliklinik umum, poliklinik kesehatan ibu dan anak, 65 dan poliklinik keluarga berencana. Tahun 1973 health center berkembang menjadi rumah sakit atau medical center Sultan Agung dengan mendapatkan dukungan dan partisipasi dari berbagai pihak.[61]

Rumah Sakit Sultan Agung berganti nama menjadi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (RSI Sultan Agung Semarang) pada tanggal 8 Januari 1992. RSI Sultan Agung Semarang adalah sebuah rumah sakit yang memiliki status Badan Layanan Umum (selanjutnya disebut BLU). Sejak tanggal 21 Februari 2011, RSI Sultan Agung Semarang ditetapkan menjadi rumah sakit bertipe B melalui surat keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: H. K. 03.05/1/513/2011 yang ditandatangani oleh Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan. Penetapan sebagai rumah sakit tipe B mengandung arti bahwa secara fisik, peralatan, dan sumber daya, serta prosedur pelayanan telah

[61] http://www.rsisultanagung.co.id., diakses pada tanggal 23 Agustus 2021

memenuhi standar rumah sakit bertipe B. Tahun yang sama, secara resmi Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: H. K. 03.05/III/1299/11 66 tertanggal 1 Mei 2011 menetapkan RSI Sultan Agung Semarang sebagai rumah sakit pendidikan (hospital teaching), dan merupakan tempat utama mendidik calon dokter umum mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung[62]

Seiring dengan kebutuhan pelayanan kesehatan saat ini, RSI Sultan Agung Semarang telah memperluas pelayanan dengan pelayanan unggulan Semarang Eye Center (selanjutnya disebut SEC). SEC merupakan pusat pelayanan kesehatan mata terlengkap di Jawa Tengah. SEC dibuka pada tanggal 21 Mei 2005 yang diresmikan oleh Gubernur Jawa Tengah bapak H. Mardiyanto. Didukung peralatanperalatan canggih dengan menggunakan teknologi terkini serta tindakan operasi subspesialistik oleh dokter-dokter spesialis mata yang berkualitasLetak Geografis

RSI Sultan Agung Semarang merupakan salah satu rumah sakit yang strategis. Terletak di Jalan Raya Kaligawe KM. 4 Semarang, dan berada di kelurahan Genuk. Lingkungan RSI Sultan Agung Semarang berdekatan dengan Universitas Islam Sultan Agung, terminal Terboyo, dan dikelilingi pertumbuhan industri, namun suasana tetap tenang dan tidak bising. RSI Sultan Agung Semarang memiliki luas wilayah 29.900 meter persegi, dan luas tanah pengembangan 40.200 meter persegi. Apotek RSI Sultan Agung Semarang berada dalam lingkungan rumah sakit. Komplek RSI Sultan Agung Semarang terdapat masjid dan mushala untuk umum sebagai sarana melengkapi kebutuhan masyarakat. Jenis pelayanan yang tersedia di RSI Sultan Agung Semarang adalah umum, spesialistik, dan subspesialistik.[63]

2. Falsafah, Motto, Visi-Misi, dan Tujuan

Falsafah RSI Sultan Agung Semarang adalah wadah peningkatan kualitas kesehatan jasmani dan rohani umat, melalui dakwah bi al-Haal dalam 68 bentuk pelayanan, serta pendidikan Islam, dan fastabiq al-Khairat.

---

[62] http://www.rsisultanagung.co.id., diakses pada tanggal 23 Agustus 2021
[63] http://www.rsisultanagung.co.id., diakses pada tanggal 23 Agustus 2021

Pegawai RSI Sultan Agung Semarang dalam kegiatan sehari-hari memiliki motto yang dijadikan sebagai salah satu bentuk motivasi, yaitu “Mencintai Allah, Menyayangi Sesama”. Keramahan, kenyamanan, dan kebersihan, merupakan sapa keseharian RSI Sultan Agung Semarang. Kasih sayang menjadi sentuhan khas yang dihadirkan, dan falsafah selamat menyelamatkan, selamat dunia dan akhirat menjadi landasan pengelolaan rumah sakit. Inilah yang menjadi ciri pelayanan kesehatan atas dasar nilai-nilai Islam yang diterapkan.

Visi merupakan tujuan jangka panjang suatu organisasi yang juga menjadikan landasan pegawai dalam menjalankan tugasnya untuk mewujudkan keinginan organisasi, khususnya RSI Sultan Agung Semarang. RSI Sultan Agung Semarang memiliki visi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat, yaitu: “Rumah sakit terkemuka dalam pelayanan kesehatan yang selamat dan menyelamatkan, pelayanan pendidikan membangun generasi khaira ummah dan 69 pengembangan peradaban Islam menuju masyarakat sejahtera yang dirahmati Allah”.

Misi RSI Sultan Agung Semarang adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang selamat menyelamatkan dan dijiwai semangat mencintai Allah menyayangi sesama, menyelenggarakan pelayanan pendidikan dalam rangka membangun generasi khaira ummah, dan membangun peradaban Islam menuju masyarakat sehat sejahtera yang dirahmati Allah.

Sebagai rumah sakit Islam, RSI Sultan Agung Semarang mempunyai tujuan yang ingin dicapai, diantaranya: 1. Terselenggaranya pelayanan kesehatan masyarakat untuk keselamatan iman dan kesehatan jasmani sebagai upaya bersama untuk mendapatkan kebahagiaan dunia dan akhirat. 2. Terselenggaranya pelayanan kesehatan islami. 3. Terbentuknya jamaah Sumber Daya Insan (selanjutnya disebut SDI) yang memiliki komitmen pelayanan kesehatan islami yang 70 bertakwa, dengan kecendiakawanan dan kepakaran dengan kualitas universal, menjunjung tinggi etika rumah sakit Islam, etika kedokteran, dan etika kedokteran Islam, menguasai nilai-nilai dasar Islam untuk disiplin ilmu kedokteran dan kesehatan, dan melaksanakan tugas-tugas

pelayanan rumah sakit, pelayanan kependidikan, pelayanan penelitian, dan tugas dakwah dengan jiwa dan semangat "Mencintai Allah Menyayangi Sesama" 4. Terselenggaranya pelayanan pendidikan dalam rangka membangun generasi khaira ummah di bidang kedokteran dan kesehatan pada program diploma, sarjana, magister, profesi, dan doktor, dengan kualitas universal siap melaksanakan tugas. 5. Terselenggaranya silaturahim dan jejaring dengan pusat-pusat pengembangan ilmu kedokteran, dan kesehatan, serta rumah sakit Islam di seluruh dunia. 6. Terselenggaranya silaturahim yang intensif dengan masyarakat dan partisipasi aktif dalam 71 upaya membangun masyarakat sehat sejahtera yang dirahmati Allah SWT. 7. Menjadi rujukan bagi masyarakat dan rumah sakit lain dalam pelayanan kesehatan islami. 8. Terselenggaranya proses pengembangan gagasan, kegiatan, dan kelembagaan sejalan dengan dinamika masyarakat, perkembangan rumah sakit, dan perkembangan iptek kedokteran dan kesehatan. 9. Terwujudnya rumah sakit untuk pendidikan kedokteran dan kesehatan Islam yang berkualifikasi B Plus untuk lima tahun ke depan, dan A untuk sepuluh tahun kedepan. 10. Terwujudnya rumah sakit pendidikan Islam utama (Islamic Teaching Hospital). 11. Terselenggaranya proses evaluasi diri secara teratur dan berkelanjutan.[64]

B. Kondisi Penerimaan Diri (*Self Acceptance*) Pasien HIV/AIDS di RSI Sultan Agung Semarang

Pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang terhitung dari bulan Januari 2021 hingga bulan Agustus 2021 sebanyak 96 pasien, namun terhitung di bulan Agustus pasien yang masih menjalani perawatan sekaligus konseling di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang sebanyak 24 pasien. Sebagian besar pasien datang untuk melakukan tes dengan kesadaran sendiri. Pasien datang secara sukarela karena ingin mengetahui apakah dirinya tertular HIV/AIDS atau tidak. Pasien seperti ini biasanya mengalami kecendrungan bahwa dirinya beresiko tertular HIV/AIDS, seperti, *free seks*, homo seks, ibu rumah tangga yang

[64] http://www.rsisultanagung.co.id., diakses pada tanggal 23 Agustus 2021

suaminya terkena HIV/AIDS, dan sebagainya. Hal tersebut berdampak terhadap kondisi penerimaan diri pasien HIV/AIDS di RSI Sultan Agung Semarang.

Kondisi pasien yang mengalami gangguan penerimaan diri dialami oleh IK berumur 40 tahun yang merupakan ibu rumah tangga. IK mulai tertular HIV sejak tahun 2018 dari AB yang merupakan Suami. IK mengalami kesedihan yang berkepanjangan. Hal tersebut dikarenakan ia merasa rumah tangganya cacat dikarenakan sang suami dan IK terpapar virus yang memerlukan perawatan seumur hidupnya. Sementara mereka harus merawat dan membesarkan ke 3 anaknya yang masih masih memerlukan bimbingan dari orangtuanya. Ia sering melamun saat sendiri dan juga ketika lingkungan sosialnya membahas masalah penyakit.

Pemaparan tersebut sesuai dengan yang diungkap kan IK dalam sebuah sesi wawancara yang peneliti lakukan. Ía mengatakan:

"yang membuat saya sedih, saya merasa kalau rumah tangga saya itu cacat mbak, karena saya dan suami terpapar HIV, saya kadang sering melamun kalau sendiri, dan kalau orang-orang lagi bahas masalah penyakit."

Sama hal nya dengan inisial IK, SR 54th yang merupakan ibu rumah tangga juga merasa hancur dan putus asa saat ia tahu bahwa dirinya tertular penyakit HIV dari JM yang merupakan suaminya pada tahun 2015. Pada beberapa bulan pertama setelah ia mengetahui bahwa dirinya tertular HIV, ia frustasi, hilang harapan untuk bisa hidup lebih baik, perasaannya yang hancur membawanya ingin berputus asa dari segalanya. Hal ini membuat SR sering marah tidak terkontrol karena masalah-masalah sepele. Seperti yang dikatakannya dalam sebuah sesi wawancara yang dilakukan oleh penulis, ia mengatakan bahwa:

> *"pada saat saya melakukan tes dan hasilnya positif perasaan saya hancur mbak, saya seperti kehilangan arah dan hampir frustasi. Saya bingung dengan tujuan hidup saya kedepannya jalannya akan seperti apa, saya merasa putus asa pada saat itu. "*[65]

Ia juga mengatakan:

> *"saya juga jadi seing banget marah-marah mbak sampai nggak terkontrol padahal masalah nya sepele"*

[65] Wawancara dengan SR pada tanggal 8 september 2021

Berbeda dengan dua informan di atas, informan yang berinisial FA (laki-laki 31th) yang merupakan karyawan swasta, saat mengetahui bahwa dirinya terinfeksi virus HIV, ia bisa dengan mudah menerima dirinya dengan lapang dada, bahkan reaksi FA biasa saja pada saat awal konselor dan FA membacakan hasil tesnya. Menurutnya, hal yang menyebabkan ia dengan mudahnya menerima kondisinya yang demikian dikarenakan ia mampu untuk ikhlas dan berusaha untuk dapat mendekatkan diri pada yang Maha Kuasa, bahkan ia menjalani hari harinya sama saja seperti pada saat sebelum ia terpapar HIV.

Seperti yang diungkapkannya dalam sebuah sesi wawancara, ia mengatakan bahwa:

> *"Saat saya dinyatakan positif HIV, alhamdulilah saya bisa langsung menerima dengan ikhlas mbak, mungkin ini teguran dari Allah, karena itu tujuan saya sekarang yaa mendekatkan diri kepada yang Maha Kuasa. Saya masih bisa menjalani aktifitas saya seperti dulu mbak, ya biasa saja, alhamdulillah."*

Sama halnya dengan FA, inisial AM (perempuan 25th) ia tertular dari pergaulan bebas, disaat ia dinyatakan positif HIV ia dapat menerima, ia bahkan biasa saja pada saat hasil tes nya menunjuan bahwa ia positif HIV. Karena menurutnya, ini konsekuensi atas apa yang telah ia perbuatnya. Ia masih dapat menjalani hari-harinya dengan menjalankan pengobatan tanpa perasaan bosan" Hal ini ia sampaikan dalam sebuah sesi wawancara, ia mengatakan bahwa:

> *"saat saya tahu kalau saya terinveksi HIV awalnya saya ya kaget juga ya mbak, tapi setelah itu saya berusaha untuk tetap tenang dan mencoba menerimanya dengan lapang dada. Ya mau gimana lagi, saya harus menyadari kalau ini tu bagian dari resiko yang harus saya terima dari apa yang udah saya lakukan, sekarang ya tinggal saya menjalani hari-hari saya dengan baik, dan menjalani pengobatan dengan tekun gitu mbak".*[66]

C. Proses Layanan Konseling Individu untuk meningkatkan Penerimaan Diri *(Self Acceptance)* Pada Pasien HIV/AIDS di RSI Sultan Agung Semarang

Konseling individu bagi penderita HIV/AIDS merupakan komunikasi yang bersifat rahasia antara klien dan konselor bertujuan meningkatkan kemampuan untuk menghadapi stres pada pasien HIV/AIDS. Konseling yang

[66] Wawancara dengan AM pada tanggal 8 september 2021

dilakukan bertujuan untuk mempersiapkan kondisi mental dalam menerima hasil yang diperoleh setelah melaksanakan tes HIV/AIDS dan memberikan bimbingan agar ODHA dapat menerima diri, menerima penyakit yang dihadapinya, serta merencanakan tujuan apa yang akan dilakukan dalam menjalani kehidupan dengan penyakit yang dihadapinya agar mencapai kemampuan penerimaan diri yang baik.[67]

Pelayanan konseling di Rumah Sakit Islam Sultan Agung bersifat suka rela, artinya tidak ada paksaan bagi pasien untuk melakukan konseling. Mereka yang membutuhkannya akan senantiasa memanfaatkannya dengan sebaik mungkin dengan harapan kondisi penerimaan diri mereka akan semakin baik setelah mereka mengetahui status dirinya sebagai ODHA. Pelaksanaan konseling individu dapat dilaksankan di ruang rawat, klinik VCT, ruang konseling. Selain itu, dapat juga melalui daring, seperti *video call*, pesan *whatsapp*, dan lain sebagainya. Hal ini merupakan sebuah komitmen pihak rumah sakit dan konselor dalam membantu pasien ODHA agar dapat mencapai tingkat penerimaan diri yang baik.[68]

Konseling individu yang diberikan kepada pasien ODHA di Rumah Sakit Sultan Agung menurut penuturan Ibu Khusnul terbagi menjadi tiga yaitu, konseling yang dlakukan sebelum tes, konseling pra tes, dan yang ketiga adalah konseling pasca tes. Ibu Khusnul menjelaskan tiga tahapan konseling tersebut melalui wawancara yang dilakukan penulis, ia menjelaskan bahwa:

> *"Jadi disini itu ada 3 tahapan konseling yang diberikan untuk para pasien ODHA, mbak. Yang pertama itu ada konseling yang dilakukan sebelum tes, yang kedua konseling yang dilakukan pra tes, dan yang ketiga itu konseling yang kami berikan pasca tes"*[69]

Lebih lanjut, Ibu Khusnul menjelaskan ketiga tahapan konseling tersebut. Ia menjelaskan bahwa konseling sebelum tes dilakukan guna memberikan arahan kepada pasien individu yang dirasa memerlukan tes HIV. Tujuan lain dari

[67] Wawancara dengan Ibu Khusnul tanggal 7 september 2021
[68] Wawancara dengan Ibu Khusnul tanggal 7 september 2021

[69] Wawancara dengan Ibu Khusnul tanggal 7 september 2021

konseling individu pada tahap ini adalah untuk memahamkan individu terkait persoalan dirinya, menurunkan rasa cemas, dan juga dapat membantu individu dalam melakukan perencanaannya apakah akan melakukan tes atau tidak.[70]

Konseling pra tes dilakukan dengan adanya persetujuan dari pasien. konseling ini dilakukan untuk membantu pasien dalam mempersiapkan diri untuk pemerikasaan, memberikan motivasi kepada pasien, dan membantu pasien agar dapat menerima kondisi dirinya apabila dinyatakan positif HIV. Sementara itu, tahap selanjutnya adalah konseling pasca tes. Konseling ini diberikan setelah hasil tes diketahui baik negatif atau pun positif, apabila hasilnya dinyatakan negatif, maka tujuan dari konseling ini adalah untuk memberikan arahan kepada pasien agarr menjauhi berbagai hal yang berpotensi menularkan penyakit HIV/AIDS. Sementara itu, apabila hasilnya dinyatakan positif maka konseling yang diberikan tersebut bertujuan untuk membantu pasien menurunkan masalah psikis dan juga emosinya. Selain itu, bertujuan juga membantu individu mencapai kemampuan penerimaan diri yang baik[71]

Pelayanan konseling individu yang diberikan konselor kepada pasien untuk meningkatkan penerimaan diri pasien HIV/AIDS yaitu: pertama membantu pasien menemukan makna yang sesungguhnya dari sebuah penyakit yang dideritanya, kedua memberikan pilihan apa yang dibutuhkan pasien, ketiga memberikan dukungan dan motivasi, keempat membantunya agar tetap dapat berpikir positif, dan kelima membantunya dalam meningkatkan kualitas hidup agar tidak hilang harapan.[72]

Pertama, membantu pasien menemukan makna yang sesungguhnya dari sebuah penyakit yang dideritanya. Peran konselor dalam hal ini adalah untuk membantu pasien agar dapat lebih sabar, menanamkan pemahaman bahwa penyakit yang dideritanya merupakan sebuah ujian dari Allah kepadanya, serta membantunya agar dapat ikhlas dalam menerimanya. Penjelasan yang demikian

[70] Wawancara dengan Ibu Khusnul tanggal 7 september 2021

[71] Wawancara dengan Ibu Khusnul tanggal 7 september 2021

[72] Wawancara dengan Ibu Khusnul tanggal 7 september 2021

disampaikan konselor kepada pasien yang tertular HIV/AIDS dari penggunaan alat medis dan juga dikarenakan mereka tertular dari pasangan sahnya. Penjelasan ini disampakan oleh Ibu Khusnul kepada penulis dalam sebuah sesi wawancara, ia mengatakan bahwa:

> *"Tujuan pertama dilakukannya konseling kepada pasien ODHA disini adalah untuk menemukan apa sih makna dari penyakit yang dialaminya itu. Jadi dalam proses ini saya selaku konselor harus bisa membantu mereka supaya sabar dan juga ikhlas menerimanya sebagai ketentuan dari Allah."* [73]

Kedua, memberikan pilihan apa yang dibutuhkan pasien. Pasien disini akan diberikan kesempatan untuk merenung sejenak, setelah itu ia akan ditanya mengenai kondisi penerimaan dirinya terhadap status baru sebagai ODHA. Jika ia mampu menerima keadaan dirinya dengan ikhlas maka konselor akan mengarahkan untuk melanjutkan konseling dan diberikan tindakan penunjang serta pengobatan dan sebagainya. Namun, apabila pasien tersebut belum mampu menerima keadaan dirinya maka konselor akan memberikan kesempatan kepada pasien untuk dapat merenung kembali. Seperti yang disampaikan Ibu Khusnul sebagai berikut:

> *"Nah, tujuan selanjutnya pasien sepenuhnya akan memilih, setelah pasien diberi ruang dan waktu untuk berdiam sejenak untuk merenung mbak, jadi kita tidak bisa langsung mengintrogasi dan sebagainya tapi kita memberikan kesempatan untuk menerima dirinya. selanjutnya saya akan bertanya kepada pasien apakah pasien mampu menerima diirinya dengan ikhlas atau mungkin dia masih merasa kaget dan belum siap menerima kondisinya. Kalau sudah siap nanti saya sebagai konselor akan memberikan layanan lanjutan berupa konseling, tindakan penunjang, dan juga pengobatan kepada pasien, tapi kalau belum mampu menerimanya maka saya akan memberikan waktu untuk berdiam sejenak untuk merenung kembali. Begitu mbak."*[74]

Ketiga, memberikan dukungan dan motivasi. Penyakit yang dialami ODHA merupakan masalah besar dalam hidupnya, karena HIV/AIDS merupakan penyakit yang hingga sekarang belum bisa disembuhkan. Masyarakat

[73] Wawancara dengan Ibu Khusnul tanggal 7 september 2021

[74] Wawancara dengan Ibu Khusnul tanggal 7 september 2021

menganggap bahwa penyakit tersebut merupakan penyakit yang tercela disebabkan dari perilaku menyimpang. Hal ini membuat kesehatan mental ODHA semakin terganggu. ODHA dengan demikian sangat membutuhkan dukungan dan perhatian untuk menghadapi penyakit yang dideritanya. Konselor memiliki peran penting dalam hal ini yang kaitannya untuk memberikan dukungan serta motivasi kepada pasien agar kondisi pasien dapat lebih baik terutama pada penerimaan dirinya. Tujuan konselor dalam hal ini disampaikan oleh Ibu Khusnul, ia menjalaskan:

> *"beberapa pasien, ada yang sampai saat ini menutup diri karena diskriminasi masyarakat terhadap status barunya. Solusinya ya kita harus dampingin pasien untuk memberikan motivasi dan juga dukungan agar pasien tidak merasa sendiri. Nah, ini salah satu tujuan pemberian konseling individu kepada pasien, untuk memberikan motivasi dan juga dukungan."*[75]

Keempat, membantu pasien agar tetap dapat berpikir positif. Orang dengan status sebagai ODHA membuat dirinya merasa cemas, khawatir, takut, dan sering berpikiran negatif akan kehidupan yang dijalaninya. Pelaksanaan konseling individu yang dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung memiliki tujuan untuk membantu pasien ODHA agar dapat terhindar dari pikiran-pikiran negatif. Hal tersebut disampaikan Ibu Khusnul dalam sesi wawancara yang dilakukan oleh penulis, ia menjelaskan bahwa:

> *"Selanjutnya, pelaksanaan konseling individu yang dilakukan disini juga berguna untuk membantu si pasien itu agar selalu memiliki pikiran yang jernih, maksudnya ya terhindar dari pikiran-pikiran yang negatif tentang kondisinya. Karna ya gak jarang saya temui pasien yang datang kesini itu punya rasa cemas atau khawatir yang berlebihan dan ada juga yang mereka akan biasa saja ketika didepan saya tapi ketika sampai rumah mereka melamun, mbak. Nah, disinilah tujuan konseling individu itu terlihat jelas, untuk membantu pasien agar terhindar dari pikiran-pikiran negatif."* [76]

Kelima, membantu pasien dalam meningkatkan kualitas hidup agar tidak hilang harapan. Pasien yang berstatus sebagai ODHA seringkali kehilangan

---

[75] Wawancara dengan Ibu Khusnul tanggal 7 september 2021

[76] Wawancara dengan Ibu Khusnul tanggal 7 september 2021

harapan akan masa depannya. Hal tersebut seperti yang disampaikan oleh informan berinisial SR yang merupakan pasien ODHA:

> *"iya mbak, saya kayak yang udah gak punya harapan lagi buat bisa dapetin apa yang saya impikan dalam hidup saya. Saya merasa semuanya tu udah pupus, saya juga malu buat bersosial sama masyarakat sekitar saya khususnya".*

Kondisi pasien yang demikian dapat ditangani dengan adanya pelaksanaan konseling individu terhadapnya. Hal ini sebagaimana yang disampaikan Ibu Khusnul, ia menjelaskan:

> *"Kemudian pelaksanaan konseling individu ini juga bertujuan untuk membantu pasien kita mendapatkan kembali harapan-harapan dalam kehidupannya. Tentunya supaya mereka tidak mudah berputus asa, mbak".*

Pelaksanaan konseling terhadap pasien ODHA tidak terlepas dari kesulitan yang dialami oleh seorang konselor. Kesulitan tersebut dialami ketika konselor mendapati pasien yang berkepribadian introvert atau tertutup. Namun, kesulitan tersebut tidak berarti bagi seorang konselor yang profesional. Hal tersebut disampaikan Ibu Khusnul dalam sebuah wawancara, ia mengatakan bahwa:

> *"ketika kita melakukan apapun pasti ada kesulitan ada juga kekurangan, namun itu tidak berarti bagi kami selaku konselor. Kesulitan di kami ketika mendapati seorang konseli yang tertutup atau introvert. Jadi untuk menggali informasi, kemudian untuk mengetahui tertularnya dari mana, sejak kapan, dan lain sebagainya itu butuh improvisasi dari kami untuk menanyakan segala sesuatunya, tapi konselor punya trik-trik tersendiri bagaimana pendekatan terhadap konseli. Jadi insyaallah kalau terkait dengan kesulitan, kesulitannya ada tapi itu tidak berarti buat kami, bisa diatasi"*[77]

Pelaksanaan konseling individu yang dilakukan oleh RSI Sultan Agung tersebut memberikan dampak positif bagi pasien HIV/AIDS. Pada pembahasan sebelumnya dijelaskan bahwa terdapat berbagai permasalahan dalam penerimaan diri pasien HIV/AIDS yang menunjukkan bahwa pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang adalah mengalami kesedihan yang berkepanjangan yang ditandai dengan seing melamun, frustasi sehingga hilang harapan untuk bisa

[77] Wawancara dengan Ibu Khusnul tanggal 7 september 2021

hidup lebih baik dan perasaannya hancur membawanya ingin beputus asa yang ditandai dengan sering marah-marah tidak terkontrol. Disisi lain ada yang mampu menerima dengan lapang dada yang ditandai dengan mampu menjalani hari-harinya dengan seperti biasa dan lebih mendekatkan diri kepada yang Maha Kuasa dan ada juga kaget namun dapat menerima kondisinya dengan lapang dada dalam waktu singkat yang ditandai dengan mampu menjalankan hari-harinya seperti sebelum terpapar HIV.

Kondisi pasien HIV/AIDS yang dipaparkan di atas mengalami perubahan setelah pasien tersebut menjalani konseling individu di RSI Sultan Agung. Beberapa perubahan yang terlihat pada pasien tersebut dapat dilihat dari sikap penerimaan dirinya yang jauh lebih baik dari sebelumnya. Seperti halnya yang dialami oleh pasien dengan inisial IK yang sebelumnya mengalami kesedihan yang berkepanjangan yang ditandai dengan seringnya ia melamun saat sendiri dan juga ketika lingkungan sosialnya membahas masalah penyakit. kini IK merasa lebih baik lagi, ia merasa bahagia dan mampu menerima kondisinya saat ini dengan fokus merawat keluarganya dan banyak menghabiskan waktu bersama keluarga, selain itu IK lebih percaya diri untuk tetap bersosialisasi di lingkungannya.[78]

Pasien lainnya yang berinisial SR, sebelumnya ia mengalami frustasi, hilang harapan untuk bisa hidup lebih baik, perasaannya yang hancur membawanya ingin berputus asa dari segalanya yang ditandai dengan SR sering marah tidak terkontrol karena masalah-masalah sepele. Namun kini ia mengalami perubahan yang signifikan setelah ia menjalani konseling individu. Banyak target yang telah ia capai termasuk merawat keluarganya dengan baik, kini SR merasa bahwa dirinya telah menjadi pribadi yang lebih baik daripada sebelumnya.[79]

Kondisi kedua pasien diatas berbeda dengan yang dalami oleh pasien yang berinisial FA sebelum pasien melakukan konseling individu, ia sudah mampu menerima dirinya dengan lapang dada yang ditandai dengan dirinya dapat menjalani hari-harinya sama saja seperti pada saat sebelum ia terpapar HIV.

[78] Wawancara dengan IK pada tanggal 8 september 2021
[79] Wawancara dengan SR pada tanggal 8 september 2021

Namun setelah dirinya melakukan konseling individu, kini kondisinya menjadi jauh lebih baik ia menjalani hari harinya penuh semangat dan optimis dengan melakukan konseling individu secara rutin[80] Pasien selanjutnya yaitu AM diketahui bahwa kondisi pasien sebelum melakukan konseling individu ia merasa kaget serta khawatir, namun ia dapat menerima kondisinya dengan lapang dada dalam waktu yang singkat, ia masih dapat menjalani hari-harinya dengan menjalankan pengobatan tanpa perasaan bosan, setelah pasien melakukan konseling individu kini pasien mengalami peningkatan ke arah yang jauh lebih baik yang ditandai dengan banyaknya target yang telah ia capai, ia pun sudah bisa bekerja di perusahaan swasta sebagai admin.[81]

[80] Wawancara dengan FA pada tanggal 8 septembert 2021
[81] Wawancara dengan AM pada tanggal 8 september 2021

BAB IV
ANALISA LAYANAN KONSELING INDIVIDU UNTUK MENINGKATKAN PENERIMAAN DIRI *(SELF ACCEPTANCE)* PADA PASIEN HIV/AIDS DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

A. Analisis Kondisi Penerimaan Diri (*Self Acceptance*) Pasien HIV/AIDS di RSI Sultan Agung Semarang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang memiliki keberagaman faktor penyebab tertular. Secara spesifik klien terdiri dari ibu rumah tangga yang tertulah dari suaminya, homoseksual, PSK (Pekerja Seks Komersial), serta ada beberapa pasien yang tertular tanpa mengetahui penyebabnya, karena pasien tidak pernah melakukan perilaku beresiko. Individu yang mengetahui dirinya terkena HIV/AIDS akan sulit menerima dirinya.[82]

Penerimaan diri adalah suatu sikap yang objektif dalam pemberian penghargaan terhadap dirinya terhadap segala kekurangan dan kelebihan yang dimilikinya.[83] Seseorang yang dapat menerima dirinya adalah jika seseorang tersebut mempunyai keyakinan akan kemampuannya untuk mengahadapi kehidupan, menganggap bahwa dirinya berharga dan sederajat dengan orang lain, sehingga memunculkan kebahagiaan dalam diri. Berdasarkan hasil temuan di lapangan kondisi penerimaan diri pasien HIV/AIDS dapat dilihat melalui beberapa ciri yang terdapat pada diri pasien di antaranya adalah kesedihan yang berkepanjangan yang ditandai dengan seing melamun, frustasi sehingga hilang harapan untuk bisa hidup lebih baik dan perasaannya hancur membawanya ingin beputus asa yang ditandai dengan sering marah-marah tidak terkontrol, kaget namun dapat menerima kondisinya dengan lapang dada

[82] Wawancara dengan Ibu Khusnul tanggal 7 september 2021

[83] Nurviana, E.V dkk. http://eprints.undip.ac.id/1078/1/jurnal.pdf

dalam waktu singkat yang ditandai dengan mampu menjalankan hari-harinya seperti sebelum terpapar HIV.[84]

Kondisi tersebut menandakan bahwa pasien HIV/AIDS di RSI Sultan Agung belum sepenuhnya memiliki kondisi penerimaan diri yang baik. Wrastari dan Handadari dalam jurnal penelitiannya mengungkapkan bahwa seseorang yang dapat menerima dirinya adalah jika seseorang tersebut mempunyai keyakinan akan kemampuannya untuk mengahadapi kehidupan, menganggap bahwa dirinya berharga dan sederajat dengan orang lain, mampu bertanggung jawab terhadap perilakunya, mampu menerima pujian secara objektif, dan tidak menyalahkan diri sendiri.[85]

B. Analisis Proses Layanan Konseling Individu untuk meningkatkan Penerimaan Diri *(Self Acceptance)* Pada Pasien HIV/AIDS di RSI Sultan Agung Semarang

Konseling individu bagi penderita HIV/AIDS merupakan komunikasi yang bersifat rahasia antara klien dan konselor bertujuan meningkatkan kemampuan untuk menghadapi stres pada pasien HIV/AIDS. Pelayanan konseling di Rumah Sakit Islam Sultan Agung bersifat suka rela, artinya tidak ada paksaan bagi pasien untuk melakukan konseling. Mereka yang membutuhkannya akan senantiasa memanfaatkannya dengan sebaik mungkin dengan harapan kondisi penerimaan diri mereka akan semakin baik setelah mereka mengetahui status dirinya sebagai ODHA. Pelaksanaan konseling individu dapat dilaksanakan di ruang rawat, klinik VCT, ruang konseling. Selain itu, dapat juga melalui daring, seperti *video call*, pesan *whatsapp*, dan lain sebagainya. Hal ini merupakan sebuah komitmen pihak rumah sakit dan

[84] Wawancara dengan ke empat pasien pada tanggal 8 september 2021

[85] Wrastari dan Handadari.*Pengaruh Pemberian Neuro Linguistic Programming (NLP) terhadap Peningkatan Penerimaan DiriPenyandang Cacat Tubuh pada Remaja Penyandang Cacat Tubuh di Pusat Rehabilitasi Panti Sosial Bina Daksa "Suryatama" BangilPasuruan*. *Insan*. (Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga. Vol.5 No.1. April 2003). H 21

konselor dalam membantu pasien ODHA agar dapat mencapai tingkat penerimaan diri yang baik.[86]

Pelayanan konseling individu yang dilaksanakan di RSI Sultan Agung memiliki berbagai tujuan, salah satunya adalah bertujuan untuk membantu meningkatkan kualitas penerimaan diri pasien HIV/AIDS dari yang awalnya belum baik menjadi lebih baik. Hal tersebut sebagaimana yang diungkapkan Latipun yang mengatakan bahwa konseling individu dapat digunakan untuk mengubah konsep diri yang negatif menjadi konsep diri positif, dengan pengubahan tingkah laku yang lebih bertanggung jawab, merencanakan dan melakukan tindakan tindakan tersebut. Dipilihnya konseling individu dalam menangani masalah penerimaan diri dikarenakan, konseling individu itu menangani masalah identitas kegagalan.

Konseling individu yang dilakukan juga bertujuan untuk membantu mempersiapkan kondisi mental dalam menerima hasil yang diperoleh setelah melaksanakan tes HIV/AIDS dan memberikan bimbingan agar ODHA dapat menerima diri, menerima penyakit yang dihadapinya, serta merencanakan tujuan apa yang akan dilakukan dalam menjalani kehidupan dengan penyakit yang dihadapinya agar mencapai kemampuan penerimaan diri yang baik.[87]

Pemaparan tersebut sesuai dengan teori tujuan konseling individu yang dikemukakan Prayitno Tujuan konseling individu adalah membantu klien menstrukturkan kembali masalahnya dan menyadari *life style* serta mengurangi penilaian negatif terhadap dirinya sendiri serta perasaan-perasaan inferioritasnya. Kemudian membantu dalam mengoreksi presepsinya terhadap lingkungan, agar klien bisa mengarahkan tingkah laku serta mengembangkan kembali minat sosialnya.[88]

Pelayanan konseling individu yang diberikan konselor kepada pasien HIV/AIDS dalam meningkatkan penerimaan diri seperti yang dijelaskan pada bab III, yaitu: pertama membantu pasien menemukan makna yang

[86] Wawancara dengan Ibu Khusnul pada tanggal 7 september 2021

[87] Wawancara dengan Ibu Khusnul pada tanggal 7 september 2021

[88] Prayitno, Erman Amti, Dasar-Dasar Bimbingan Dan Konseling (Jakarta, Rineka Cipta, 1994) h 105

sesungguhnya dari sebuah penyakit yang dideritanya, kedua memberikan pilihan apa yang dibutuhkan pasien, ketiga memberikan dukungan dan motivasi, keempat membantunya agar tetap dapat berpikir positif, dan kelima membantunya dalam meningkatkan kualitas hidup agar tidak hilang harapan.

Pertama, membantu pasien untuk dapat menemukan makna yang sesungguhnya dari penyakit yang dideritanya. Peran konselor yakni untuk membantu pasien agar lebih sabar, menanamkan pemahaman bahwa penyakit yang didertanya merupakan sebuah ujian dari Allah, serta membantunya untuk dapat ikhlas dalam menerimanya. Penjelasan yang demikian disampaikan konselor kepada pasien HIV/AIDS yang tertular melalui penggunaan alat medis dan juga melalui pasangan sahnya. Penjelasan ini disampaikan oleh Ibu Khusnul ia mengatakan bahwa tujuan pertama konseling kepada pasien ODHA adalah untuk menemukan makna dari penyakit yang dialaminya. Dalam proses konseling, konselor harus dapat membantu mereka supaya sabar dan ikhlas menerimanya sebagai ketentuan dari Allah. [89]

Pemaparan Ibu Khusnul tentang tujuan konseling individu diatas sesuai dengan teori yang dikemukakan Gibson, Mitchell dan Basile ia mengungkapkan bahwa tujuan konseling individu yang berkaitan dengan psikologis klien salah satunya adalah membantu mengembangkan keterampilan sosial yang baik, belajar mengontrol emosi, dan mengembangkan konsep diri positif dan sebagainya.[90]

Kedua, memberikan pilihan apa yang dibutuhkan. Pasien akan dberikan kesempatan untuk merenung sejenak, lalu ditanya mengenai kondisi penermaan dirinya dengan ikhlas maka konselor mengarahkan untuk melajutkan konseling dan diberikan tindakan penunjang serta pengobatan dan sebagainya. Namun, apabila pasien tersebut belum mampu menerima keadaan dirinya maka konselor akan memberikan kesempatan kepada pasien untuk dapat merenung kembali. Seperti yang disampaikan Ibu Khusnul ia

[89] Wawancara dengan Ibu Khusnul pada tanggal 7 september 2021

[90] hibana Rahman S, Bimbingan dan Konseling Pola (Jakarta, Rineka Cipta, 2003) hal : 85

mengatakan bahwa pasien akan sepenuhnya memilih, pasien akan diberi ruang dan waktu untuk berdiam sejenak untuk merenung. Selanjutnya pasien ditanya apakah sudah dapat menerima dirinya dan kondisinya dengan ikhlas, jika sudah maka konselor akan memberikan layanan lanjutan berupa konseling, tindakan penunjang dan juga pengobatan kepada pasien, akan tetapi jika pasien belum bisa menerma dirinya maka konselor akan memberikan ruang dan waktu untuk pasien berdiam sejenak merenung kembali.[91]

Pemaparan Ibu Khusnul tentang tujuan konseling individu diatas sesuai dengan teori yang dikemukakan Gibson, Mitchell dan Basile ia mengungkapkan bahwa tujuan dari konseling individu adalah untuk membantu konseli dalam menyadari apa yang dilakukan, difikirkan, dan dirasakan sudah baik.[92]

Ketiga, memberikan dukungan motivasi. Penyakit yang dialami ODHA merupakan masalah besar dalam hidupnya karena HIV/AIDS merupakan penyakit yang belum bisa disembuhkan. Apalagi sebagia besar masyarakat menganggap bahwa penyakit tersebut merupakah penyakit tercela karena disebabkan dari perilaku menyimpang. Dengan demikian pasien sangat membutuhkan dukungan dan perhatian untuk menghadapi penyakitnya. Untuk itu konselor memiliki peran penting dalam memberikan dukungan serta motivasi kepada pasien. Seperti yang disampaikan Ibu Khusnul, ia mengatakan bahwa beberapa pasien ada yang sampai saat ini masih tertutup karena diskriminasi masyarakat terhadap status barunya. Solusi untuk mengatasinya adalah konselor mendampingi pasien untuk memberikan motivasi dan juga dukungan agar pasien tidak merasa sendiri.[93]

Pemaparan Ibu Khusnul tentang tujuan konseling individu diatas sesuai dengan teori yang dikemukakan Willis S. Sofyan, ia mengungkapkan bahwa menjaga agar hubungan konseling selalu terpelihara bisa terjadi jika :

[91] Wawancara dengan Ibu Khusnul pada tanggal 7 Septembert 2021

[92] hibana Rahman S, Bimbingan dan Konseling Pola (Jakarta, Rineka Cipta, 2003) hal : 85

[93] Wawancara dengan Ibu Khusnul pada tanggal 7 september 2021

pertama, klien merasa senang terlibat dalam pembicaraan atau wawancara konseling, serta menampakkan kebutuhan untuk mengembangkan potensi diri dan memecahkan masalahnya. Kedua, konselor berupaya kreatif dengan keterampilan yang bervariasi, serta memelihara keramahan, empati, kejujuran, keikhlasan dalam memberi bantuan. Kreativitas konselor dituntut pula untuk membantu klien menemukan berbagai alternatif sebagai upaya untuk menyusun rencana bagi penyelesaian masalah dan pengembangan diri. [94]

Keempat, membantu pasien agar tetap dapat berpikir positif. Pasien dengan status HIV/AIDS akan merasa cemas, khawatir, takut dan sering berfikiran negatif akan kehidupannya. Pelaksanaan konseling individu yang dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bertujuan untuk membantu pasien ODHA agar dapat terhidar dari pikiran-pikiran negatif. Seperti yang disampaikan Ibu Khusnul, ia mengatakan bahwa pelaksanaan konseling individu berguna untuk membantu pasien agar selalu memiliki pikiran yang jernih, karena beberapa pasien ketika datang memiliki rasa cemas atau khawatir yang berlebihan dan ada juga beberapa yang ketika datang biasa saja akan tetapi ketika dirumah mereka melamun.[95]

Pemaparan Ibu Khusnul tentang tujuan konseling individu diatas sesuai dengan teori yang dikemukakan Gibson, Mitchell dan Basile, ia mengungkapkan bahwa klien dibantu dalam proses pertumbuhan dan perkembanganya serta mengantisipasi hal-hal yang akan terjadi pada proses tersebut (seperti perkembangan kehidupan sosial, pribadi,emosional, kognitif, fisik, dan sebagainya). [96]

Kelima, membantu pasien meningkatkan kualitas hidup agar tidak kehilangan harapan. Pasien HIV/AIDS seringali kehilangan harapan akan masa depannya. Seperti yang diungkapkan SR, ia mengatakan bahwa dirinya

---

[94] Willis S. Sofyan, Konseling Individual Teori dan P raktek (Bandung,CV Alfabeta, 2007)h 50

[95] Wawancara dengan Ibu Khusnul pada tanggal 7 September 2021

[96] hibana Rahman S, Bimbingan dan Konseling Pola (Jakarta, Rineka Cipta, 2003) hal : 85

sudah tidak punya harapan lagi untuk bisa mendapatkan apa yang dirinya impikan, ia merasa bahwa semuanya sudah pupus, bahkan ia juga malu untuk bersosial dengan masyarakat sekitarnya.[97] Kondisi pasien yang demikian dapat ditangani dengan pelaksanaan konseling individu. Sebagaimana disampaikan oleh Ibu Khusnul bahwa pelaksanaan konseling individu ini bertujuan membantu pasien mendapatkan kembali harapan-harapan dalam hidupnya, tentunya agar mereka tidak berputus asa.[98]

Pemaparan Ibu Khusnul tentang tujuan konseling individu diatas sesuai dengan teori yang dikemukakan Gibson, Mitchell dan Basile, ia mengatakan bahwa konselor membantu klien menghindari hasil-hasil yang tidak diinginkan. Hal tersebut memberikan penjelasan bahwa proses konseling individu memiliki tujuan untuk membantu klien dalam menemukan kembali harapan-harapan dalam hidupnya dan membantunya untuk tidak mudah berputus asa dalam mendapatkannya.[99]

Pelaksanaan konseling individu yang dilakukan oleh RSI Sultan Agung tersebut memberikan dampak positif bagi pasien HIV/AIDS. Berdasarkan data di bab III, kondisi pasien HIV/AIDS mengalami perubahan setelah pasien tersebut menjalani konseling individu di RSI Sultan Agung. . Beberapa perubahan yang terlihat pada pasien tersebut dapat dilihat dari sikap penerimaan dirinya yang jauh lebih baik dari sebelumnya.

Hal tersebut sebagaimana yang dialami pasien berinisial IK, yang sebelumnya mengalami kesedihan yang berkepanjangan yang ditandai dengan seringnya ia melamun saat sendiri dan juga ketika lingkungan sosialnya membahas masalah penyakit. kini IK merasa lebih baik lagi, ia merasa bahagia dan mampu menerima kondisinya saat ini dengan fokus merawat keluarganya dan banyak menghabiskan waktu bersama keluarga, selain itu IK lebih percaya diri untuk tetap bersosialisasi di lingkungannya.[100]

---

[97] Wawancara dengan SR pada tanggal 8 September 2021

[98] Wawancara dengan Ibu Khusnul pada tanggal 7 September 2021

[99] hibana Rahman S, Bimbingan dan Konseling Pola (Jakarta, Rineka Cipta, 2003) hal : 85

[100] Wawancara dengan IK pada tanggal 8 september 2021

Kondisi penerimaan diri yang dialami oleh pasien yang berinisial IK tersebut dapat dikatakan sudah membaik, hal ini sesuai dengan teori tentang tanda-tanda individu yang memiliki penerimaan diri yang baik menurut John W Santrock. Ia mengatakan bahwa seseorang yang memiliki penerimaan diri yang baik mampu menerima kehadiran diirnya, mengenal dan menghargai potensi-potensi dirinya dan menerima keterbatasan-keterbatasan tanpa harus menyesalinya terus menerus, ia juga mampu memiliki penghargaan yang realistis tentang sumber-sumber yang ada pada dirinya di gabungkan dengan penghargaan tentang harga atau kebergunaan dirinya, dengan tidak menjadi budak dari pada opini-opini orang lain.[101]

Pasien lainnya yang berinisial SR, sebelumnya ia mengalami frustasi, hilang harapan untuk bisa hidup lebih baik, perasaannya yang hancur membawanya ingin berputus asa dari segalanya yang ditandai dengan SR sering marah tidak terkontrol karena masalah-masalah sepele. Namun kini ia mengalami perubahan yang signifikan setelah ia menjalani konseling individu. Banyak target yang telah ia capai termasuk merawat keluarganya dengan baik, kini SR merasa bahwa dirinya telah menjadi pribadi yang lebih baik daripada sebelumnya.[102]

Kondisi penerimaan diri oleh pasien yang berinisial SR juga dikatakan sudah membaik, hal ini sesuai dengan teori tentang tanda-tanda individu yang memiliki penerimaan diri yang baik menurut John W Santrock. Ia mengatakan bahwa seseorang yang memiliki penerimaan diri yang baik adalah spontanitas dan tanggung jawabnya untuk dirinya sendiri dan juga mampu menerima kualitas-kualitas kemanusiaannya tanpa mempermasalahkan dirinya bila terjadi hal-hal yang diluar kemampuannya untuk mengontrol.[103]

Kondisi kedua pasien diatas berbeda dengan yang dalami oleh pasien yang berinisial FA sebelum pasien melakukan konseling individu, ia sudah mampu menerima dirinya dengan lapang dada yang ditandai dengan dirinya dapat menjalani hari-harinya sama saja seperti pada saat sebelum ia terpapar HIV. Namun setelah dirinya melakukan konseling individu, kini kondisinya

[101] John W Santrock, *Adolescence Perkembangan Remaja. (*Jakarta:Erlangga 2003) h. 153

[102] Wawancara dengan SR pada tanggal 8 september 2021

[103] John W Santrock, *Adolescence Perkembangan Remaja. (*Jakarta:Erlangga 2003) h. 153

menjadi jauh lebih baik ia menjalani hari harinya penuh semangat dan optimis dengan melakukan konseling individu secara rutin[104] kondisi penerimaan diri yang dialami oleh FA tersebut dapat dikatakan sudah membaik dari pada yang sebelumnya. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan tanda-tanda individu dengan kondisi penerimaan diri yang baik menurut John W Santrock, ia mengatakan bahwa seseorang yang memiliki penerimaan diri yang baik adalah seseorang yang mampu mengenal dan meghargai potensi-potensi dirinya dan menerima keterbatasan-keterbatasan tanpa harus menyesalinya terus menerus.

Pasien selanjutnya yang juga merupakan informan dalam penelitian ini adalah AM, diketahui bahwa kondisi pasien sebelum melakukan konseling individu ia merasa kaget serta khawatir, namun ia dapat menerima kondisinya dengan lapang dada dalam waktu yang singkat, ia masih dapat menjalani hari-harinya dengan menjalankan pengobatan tanpa perasaan bosan, setelah pasien melakukan konseling individu kini pasien mengalami peningkatan ke arah yang jauh lebih baik yang ditandai dengan banyaknya target yang telah ia capai, ia pun sudah bisa bekerja di perusahaan swasta sebagai admin.[105]

Kondisi penerimaan diri yang dialami oleh AM tersebut diketahui sudah lebih baik dari pada sebelumnya. Hal tersebut sesuai dengan yang diungkapkan John W Santrock terkait ciri-ciri seseorang yang memiliki penerimaan diri yang baik, ia mengungkapkan bahwa salah satu tanda bahwa seseorang memiliki penerimaan diri yang baik adalah memiliki pandangan yang realistis tentang keterbatasan-keterbatasannya tanpa menimbulkan tindakan menjauhi atau penolakan diri yang rasional.[106]

[104] Wawancara dengan FA pada tanggal 8 septembert 2021
[105] Wawancara dengan AM pada tanggal 8 september 2021
[106] John W Santrock, *Adolescence Perkembangan Remaja. (*Jakarta:Erlangga 2003) h. 153

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penjelasan dan analisis tentang layanan konseling individu untuk meningkatkan penerimaan diri pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit ultan Agung Semarang, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

Pertama, menunjukkan penerimaan diri pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang adalah mengalami kesedihan yang berkepanjangan yang ditandai dengan seing melamun, frustasi sehingga hilang harapan untuk bisa hidup lebih baik dan perasaannya hancur membawanya ingin beputus asa yang ditandai dengan sering marah-marah tidak terkontrol. Disisi lain ada yang mampu menerima dengan lapang dada yang ditandai dengan mampu menjalani hari-harinya dengan seperti biasa dan lebih mendekatkan diri kepada yang Maha Kuasa dan ada juga kaget namun dapat menerima kondisinya dengan lapang dada dalam waktu singkat yang ditandai dengan mampu menjalankan hari-harinya seperti sebelum terpapar HIV.[107]

Kedua, Proses layanan konseling individu yang diberikan kepada pasien ODHA di Rumah Sakit Sultan Agung terbagi menjadi tiga yaitu, konseling yang dlakukan sebelum tes yang dilakukan guna memberikan arahan kepada pasien individu yang dirasa memerlukan tes HIV, tujuan lain dari konseling individu pada tahap ini adalah untuk memahamkan individu terkait persoalan dirinya, menurunkan rasa cemas, dan juga dapat membantu individu dalam melakukan perencanaannya apakah akan melakukan tes atau tidak[108], konseling pra tes dilakukan dengan adanya persetujuan dari pasien. konseling ini dilakukan untuk membantu pasien dalam mempersiapkan diri untuk pemerikasaan, memberikan motivasi kepada pasien, dan membantu pasien agar dapat menerima kondisi dirinya apabila dinyatakan positif HIV, dan yang

[107] Wawancara dengan ke empat pasien pada tanggal 8 september 2021
[108] Wawancara dengan Ibu Khusnul tanggal 7 september 2021

ketiga adalah konseling pasca tes yang diberikan setelah hasil tes diketahui baik negatif atau pun positif, apabila hasilnya dinyatakan negatif, maka tujuan dari konseling ini adalah untuk memberikan arahan kepada pasien agar menjauhi berbagai hal yang berpotensi menularkan penyakit HIV/AIDS. Sementara itu, apabila hasilnya dinyatakan positif maka konseling yang diberikan tersebut bertujuan untuk membantu pasien menurunkan masalah psikis dan juga emosinya. Selain itu, bertujuan juga membantu individu mencapai kemampuan penerimaan diri yang baik[109]

Pelaksanaan layanan konseling individu yang dilakukan oleh RSI Sultan Agung tersebut memberikan dampak positif bagi pasien HIV/AIDS. Kondisi pasien HIV/AIDS yang dipaparkan di atas mengalami perubahan setelah pasien tersebut menjalani konseling individu di RSI Sultan Agung. Beberapa perubahan yang terlihat pada pasien tersebut dapat dilihat dari sikap penerimaan dirinya yang jauh lebih baik dari sebelumnya. Perubahan tersebut antara lain: merasa bahagia dan mampu menerima kondisinya saat ini dengan fokus merawat keluarganya, lebih percaya diri untuk tetap bersosialisasi di lingkungannya, mampu menjalani hari harinya penuh semangat dan optimis, dan mengalami peningkatan ke arah yang jauh lebih baik yang ditandai dengan banyaknya target yang telah ia capai.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis terhadap temuantemuan, maka penulis memberikan beberapa saran untuk rumah sakit yang memiliki pelayanan VCT, Jurusan bimbingan dan penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi, serta peneliti selanjutnya.

Saran untuk RSI Sultan Agung Semarang dalam layanan konseling individu untuk meningkatkan penerimaan diri pada pasien HIV/AIDS, meningkatkan sosialisasi kepada masyarakat luas, khususnya remaja dan yang berpotensi terkena HIV/AIDS agar mengenal bahaya dan juga mewaspadai tertularnya HIV/AIDS.

[109] Wawancara dengan Ibu Khusnul tanggal 7 september 2021

Saran untuk Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi untuk mengembangkan akademik dalam mencetak sarjana yang memiliki kemampuan memberikan layanan konseling individu untuk penderita HIV/AIDS juga memberi pembekalan keterampilan yang berfokus pada layanan konseling individu dalam penanganan HIV/AIDS untuk memecahkan masalahnya, terutama penerimaan diri.

Saran untuk peneliti selanjutnya adalah carilah permasalahan-permasalahan yang ada pada ODHA yang menarik untk diteliti lebih lanjut, dalam hal ini dapat membantu ODHA menghadapi permasalahan yang ia hadapi.

C. Penutup

Dengan mengucap syukur *Alhamdulillahirabbil'alamin* kehadirat *Rabby* yang telah melimpahkan rahmat, taufiq hidayah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul *"Layanan Konseling Individu untuk Penerimaan Diri (self acceptance) Pada Psien HIV/AIDS Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang"*. Shalawat serta salam tidak lupa penulis junjungkan kepada baginda Nabi besar Muhammad SAW yang telah membawa jalan kebenaran bagi ummat manusia, beliaulah pahlawan *revolusioner* handal dan *akhirul anbiya`* yang dapat menjadi inspirasi bagi penulis. Tidak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu demi terselesainya skripsi ini. Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan demi sempurnanya skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi ODHA pada khususnya dan bagi para pembaca pada umumnya.

DAFTAR PUSTAKA

Abraham H. Maslow, *Motivasi dan Kepribadian (Teori Motivasi dengan Pendekatan Hierarki Kebutuhan Manusia).* (Jakarta : PT.PBP 1994). h 211

Akmal, dkk. 2010 *Ensiklopedi Kesehatan untuk umum*,.Jogjakarta: Ar Ruzz Media

Al-Kumayyi, Sulaiman. 2014 *Diklat Perkuliahan Metodologi Penelitian Kualitatif*, Semarang: UIN Walisongo

Arikunto, Suharsimi,*2011*. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rineka Cipta

Dengan Hiv/Aids. *Psikis: Jurnal Psikologi Islami*, *3*(2) . https://doi.org/10.19109/psikis.v3i2.1735

Hadi, Hadi. 1985 *Metodologi Research I* Yogyakarta: Yayasan Penerbit Fakultas Psikologi UGM

Handayani Nuratri, (2018) *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Optimisme Yang Dimiliki ODHA. Malang, Universitas Muhammadiyah Malang*

Hapsari, E., Sarjana AS, W., & Sofro, M.A. U. 2016 Hubungan TingkatDepresi Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS Di RSUP DR.Kariadi Semarang . https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/14341

Harahap. Syaiful W, (2000) *Pers Meliput AIDS*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan

Hawari, Dadang. (2002).*Konsep Agama (Islam) Menaggulangi HIV/AIDS*, Yogyakarta: Dana Bhakti Primayasa

Hawari. Dadang 2011. *Manajemen stres cemas dan depresi*, Jakarta, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Hellen, 2005 Bimbingan Dan Konseling Jakarta, Quantum Teaching

Herminigsih, Yeni Kukuh dan Yumei Astutik. 2013. "Hubungan penerimaan diri dengan penalaran moral pada penghuni lembaga pemasyarakatan di Blitar", dalam jurnal *Psikologi Tabula RasaI,* vo. 8, no. 2.

Hidayanti Ema, (2013) STRATEGI *COPING STRESS* PEREMPUAN DENGAN HIV/AIDS , Jurnal SAWWA: Jurnal Studi Gender Vol.9 No.1,

Hidayanti Ema, dkk (2016) KONTRIBUSI KONSELING ISLAM DALAM MEWUJUDKAN PALLIATIVE CARE BAGI PASIEN HIV/AIDS DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG. Jurnal RELIGIA Vol.19 No.1 hlm.129

http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/51318

https://fpsi.mercubuana-yogya.ac.id/wp-content/uploads/2012/06/Rahayu-Sri-Muliati-A.-Penerimaan-diri.ok_.pdf, diunduh pada tanggal 10 Agustus 2021, pukul 21.30 WIB.

Hurlock, 1978 *Perkembangan Anak, Jilid I, edisi ke enam,* Jakarta, Erlangga 1978

Hurlock, Elisabeth. 2002. Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentan Kehidupan. Jakarta: Erlangga.

Jacklyn Wowe Janicka, (2020) *Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Pada ODHA Di Puskesmas Gedong Tangen Yogyakarta Tahun2019. Yogyakarta,* Prohram Studi Sarjana Keperawatan Stikes Bethesda, skripsi

Kibtyah Maryatul, (2014) PERAN KONSELING KELUARGA DALAM MENGHADAPI GENDER DENGAN SEGALA PERMASALAHANNYA. Jurnal SAWWA-Vol.9 No.2, hlm. 363

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Info datin pusat dan informasi Kementerian Kesehatan RI situasi umum HIV/AIDS dan tes HIV. Jakarta.
https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php%3Ffile%3Ddownload/pusdatin/infodatin/InfoDatin-HIV-AIDS-2018.pdf&ved=2ahUKEwi-2tSFk7LvAhUHH7cAHSHwB3gQFjAEegQIExAC&usg=AOvVaw1u6Jtg0bUqRQsdYpjrS68q

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Laporan situasi perkembangan HIV/AIDS & PIMS di Indonesia Januari - Juni 2019. Jakarta.https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_HIV_TW_II_2019Final.pdf

Kurnia Sari Wiranti, 2019. *Pelaksanaan Konseling Khusus Bagi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Dalam Meningkatkan Kepercayaan Diri Di Komunitas Jaringan ODHA Berdaya Provinsi Lampung* Lampung, Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung. skripsi

L, Lumongga.. (2009). *Depresi Tinjauan Psikologis*. Jakarta Kencana Pr.

Latipun. 2015 *Psikologi Konseling. Edisi keempat*, Malang, UMM Press

Mappiare, Andi. 2011. *Pengantar Konseling dan Psikoterapi.* Jakarta : PT. RajaGrafindo Persada

Masdudi. 2015. *BImbingan dan Konseling Persfektif Sekolah.* Edisi Revisi. Cirebon: Nurjati Press.

Maslow, Abraham H. 1994 *Motivasi dan Kepribadian (Teori Motivasi dengan Pendekatan Hierarki Kebutuhan Manusia).* Jakarta : PT.PBP

Moleong Lexy, 1998 *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: Rosda Karya

Mudana, Nyoman Oka, 2014 *Penerapan Konseling Gestalt dengan Teknik Reframing untuk Meningkatkan Kesadaran Diri dalam Belajar Siswa Kelas VIII A1 SMP Negeri 4 Singaraja Tahun Ajaran 2013/2014* Bali, Prorgram strata satu Universitas Pendidikan Ganesha

Nurlailiwangi, E., Halimah, L., & Elisa, C. A. 2012 Gambaran "Psychological Well Being"

Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, 2009 *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Jakarta: Salemba Medika,

Nurviana, E.V dkk. http://eprints.undip.ac.id/1078/1/jurnal.pdf

P, Chaplin,J. 2000, *Kamus Psikologi*, Jakarta: Rajawali Press

Pada ODHA ORANG DEKAT DENGAN HIV/AIDS) Di (LSM Bandung Plus Support.

Prayitno dan Eman Amri, 2004 *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*, Jakarta: Rineka Cipta

Prayitno, 2005. Konseling Perorangan Padang, Universitas Negeri Padang

Prosiding SNaPP: Sosial, Ekonomi Dan Humaniora

R, Saifuddin Azwa, 2013 *Metode Penelitian*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Rakhmat, Jalaluddin M.Sc, 2004 *Metode Penelitian komunikasi, Dilengkapi Contoh Analisis Statistik*, Bandung: Remaja Rosda Karya

Riyadi, Agus, 2013 *Bimbingan Konseling Perkawinan,* Yogyakarta: Ombak,

RSI Sultan Agung Semarang. http://www.rsisultanagung.co.id

S, hibana Rahman 2003 Bimbingan dan Konseling Pola Jakarta, Rineka Cipta

Santrock, John W 2003 *Adolescence Perkembangan Remaja.* Jakarta:Erlangga

Sofyan, Willis S. 2007 Konseling Individual Teori dan Praktek Bandung,CV Alfabeta

Stolley, K. S., & Glass, J. E. (2009). *HIV/AIDS.* California: Greenwood Press

Sugiono, 2010, *Metode Penelitian Kualitatif dan R&D,* Bandung: Alfabeta

Sumarmata, Pebryanti. (2017) Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Penerimaan Diri Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Medan, Universitas Sumatera Utara. Skripsi

Sunaryati.2011. 14 *Penyakit Paling Sering Menyerang Dan Sangat Mematikan.* Yogyakarta, Flash Book.

Suryabrata, Sumadi, 1987 *Metode Penelitian*, Jakarta: Rajawali

Umriana, Anila. 2015. *Pengantar Konseling: Penerapan Keterampilan Konseling dengan Pendekatan Islam.* Semarang: CV. Karya Abadi Jaya.

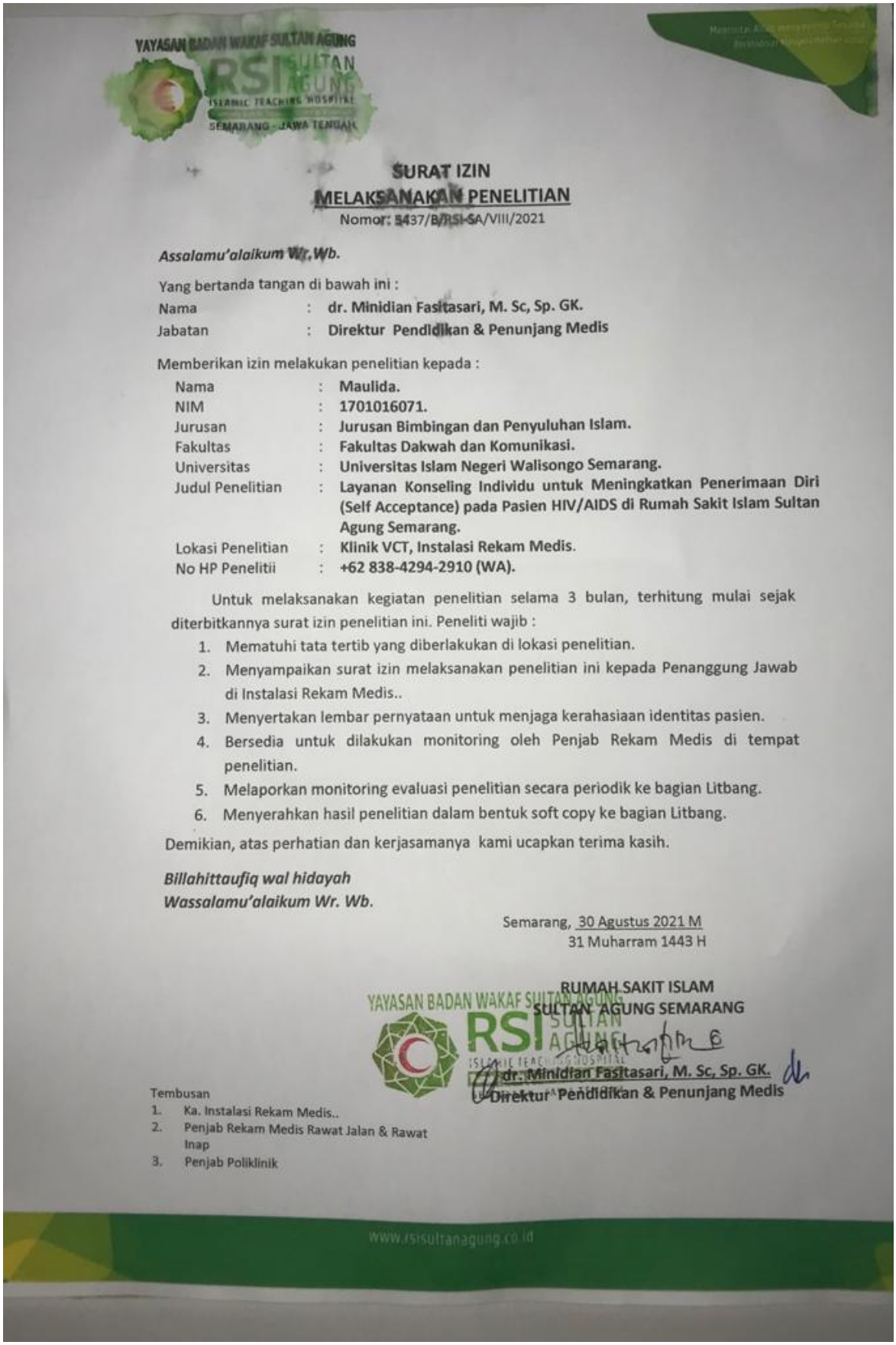
Uyun, Q., & Siddik, I. N. 2017 Khusnudzon Dan Psychological Well Being Pada Orang

Widyawati Eka, 2018. *Pemberian Dukungan dan Rehabilitasi Sosial Bagi Orang yang Terinfeksi HIV/AIDS Di LSM PEKA (Peduli Kasih) Semarang. Semarang, Universitas Islam Negeri Walisongo. skripsi*

Wrastari dan Handadari. 2003 *Pengaruh Pemberian Neuro Linguistic Programming (NLP) terhadap Peningkatan Penerimaan DiriPenyandang Cacat Tubuh pada Remaja Penyandang Cacat Tubuh di Pusat Rehabilitasi Panti Sosial Bina Daksa ”Suryatama” BangilPasuruan*. *Insan*. Surabaya: Fakultas Psikologi

LAMPIRAN 1

SURAT IZIN PENELITIAN



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
RSI SULTAN AGUNG
ISLAMIC TEACHING HOSPITAL
SEMARANG - JAWA TENGAH

SURAT IZIN
MELAKSANAKAN PENELITIAN
Nomor: 5437/B/RSI-SA/VIII/2021

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	:	**dr. Minidian Fasitasari, M. Sc, Sp. GK.**
Jabatan	:	**Direktur Pendidikan & Penunjang Medis**

Memberikan izin melakukan penelitian kepada :

Nama	:	**Maulida.**
NIM	:	**1701016071.**
Jurusan	:	**Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam.**
Fakultas	:	**Fakultas Dakwah dan Komunikasi.**
Universitas	:	**Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.**
Judul Penelitian	:	**Layanan Konseling Individu untuk Meningkatkan Penerimaan Diri (Self Acceptance) pada Pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.**
Lokasi Penelitian	:	**Klinik VCT, Instalasi Rekam Medis.**
No HP Penelitii	:	**+62 838-4294-2910 (WA).**

Untuk melaksanakan kegiatan penelitian selama 3 bulan, terhitung mulai sejak diterbitkannya surat izin penelitian ini. Peneliti wajib :

1. Mematuhi tata tertib yang diberlakukan di lokasi penelitian.
2. Menyampaikan surat izin melaksanakan penelitian ini kepada Penanggung Jawab di Instalasi Rekam Medis..
3. Menyertakan lembar pernyataan untuk menjaga kerahasiaan identitas pasien.
4. Bersedia untuk dilakukan monitoring oleh Penjab Rekam Medis di tempat penelitian.
5. Melaporkan monitoring evaluasi penelitian secara periodik ke bagian Litbang.
6. Menyerahkan hasil penelitian dalam bentuk soft copy ke bagian Litbang.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Billahittaufiq wal hidayah
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 30 Agustus 2021 M
31 Muharram 1443 H

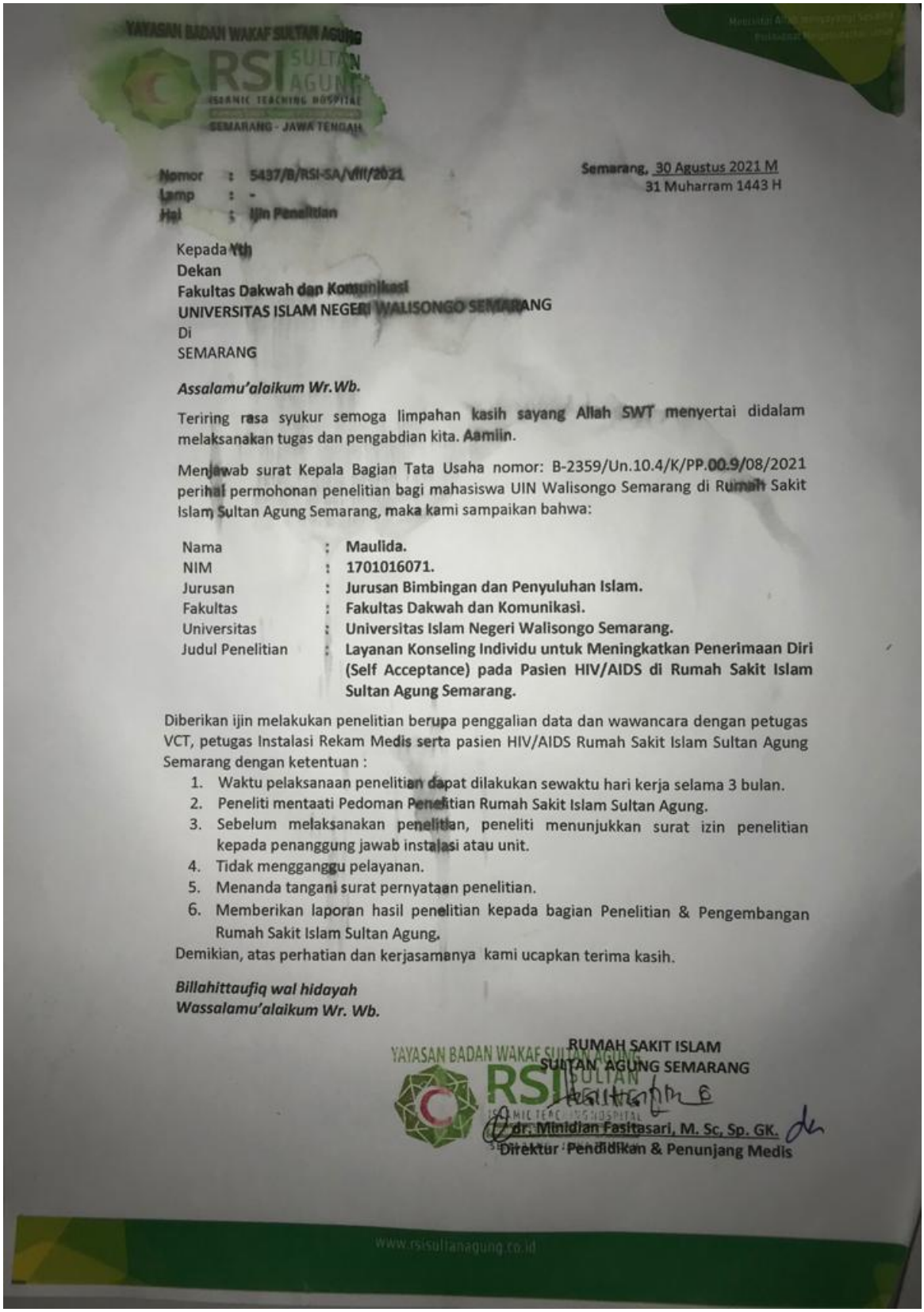
RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG

YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
RSI SULTAN AGUNG
ISLAMIC TEACHING HOSPITAL

dr. Minidian Fasitasari, M. Sc, Sp. GK.
Direktur Pendidikan & Penunjang Medis

Tembusan
1. Ka. Instalasi Rekam Medis..
2. Penjab Rekam Medis Rawat Jalan & Rawat Inap
3. Penjab Poliklinik

www.rsisultanagung.co.id



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
RSI SULTAN AGUNG
ISLAMIC TEACHING HOSPITAL
SEMARANG - JAWA TENGAH

Nomor : 5437/B/RSI-SA/VIII/2021
Lamp : -
Hal : Ijin Penelitian

Semarang, 30 Agustus 2021 M
31 Muharram 1443 H

Kepada Yth
Dekan
Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
Di
SEMARANG

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Teriring rasa syukur semoga limpahan kasih sayang Allah SWT menyertai didalam melaksanakan tugas dan pengabdian kita. Aamiin.

Menjawab surat Kepala Bagian Tata Usaha nomor: B-2359/Un.10.4/K/PP.00.9/08/2021 perihal permohonan penelitian bagi mahasiswa UIN Walisongo Semarang di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, maka kami sampaikan bahwa:

Nama	:	**Maulida.**
NIM	:	**1701016071.**
Jurusan	:	**Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam.**
Fakultas	:	**Fakultas Dakwah dan Komunikasi.**
Universitas	:	**Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.**
Judul Penelitian	:	**Layanan Konseling Individu untuk Meningkatkan Penerimaan Diri (Self Acceptance) pada Pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.**

Diberikan ijin melakukan penelitian berupa penggalian data dan wawancara dengan petugas VCT, petugas Instalasi Rekam Medis serta pasien HIV/AIDS Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan ketentuan :

1. Waktu pelaksanaan penelitian dapat dilakukan sewaktu hari kerja selama 3 bulan.
2. Peneliti mentaati Pedoman Penelitian Rumah Sakit Islam Sultan Agung.
3. Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti menunjukkan surat izin penelitian kepada penanggung jawab instalasi atau unit.
4. Tidak mengganggu pelayanan.
5. Menanda tangani surat pernyataan penelitian.
6. Memberikan laporan hasil penelitian kepada bagian Penelitian & Pengembangan Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Billahittaufiq wal hidayah
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
RSI SULTAN AGUNG
ISLAMIC TEACHING HOSPITAL
SEMARANG - JAWA TENGAH

RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG

dr. Minidian Fasitasari, M. Sc, Sp. GK.
Direktur Pendidikan & Penunjang Medis

www.rsisultanagung.co.id

LAMPIRAN II
DOKUMEN SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

RSI SULTAN AGUNG
ISLAMIC TEACHING HOSPITAL

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
NOMOR : 1407 /KPTS/RSI-SA/III/2019
TENTANG
TIM KOLABORASI PENGENDALIAN PENYAKIT TB & HIV/AIDS
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

Bismillahirrahmanirrahim

DIREKTUR RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

MENIMBANG :

a. Bahwa kecenderungan peningkatan angka kesakitan *Tuberkulosis* (TB) dan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/*Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) serta adanya survey yang menunjukkan TB sebagai infeksi oportunistik utama pada pasien HIV dan menjadi penyebab kematian terbanyak pada ODHA (Orang Dengan HIV-AIDS);
b. Bahwa kegiatan penanggulangan *Tuberkulosis* (TB) dan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/*Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) perlu dilakukan secara terpadu dan menyeluruh;
c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam a dan b maka perlu diterbitkan Surat Keputusan Direktur tentang Tim Kolaborasi Penyakit *Tuberkulosis* (TB) dan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/*Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

MENGINGAT :

1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tengang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (TB).
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015 tentang Panduan Pelaksanaan Program Kolaborasi TB dan HIV.
7. Keputusan Kepala Badan Penanaman Modal Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 445/01/BPMD/07/2014 tentang Perpanjangan Izin Operasional Rumah Sakit Islam Sultan Agung;
8. Fatwa DSN-MUI Nomor : 107/DSN-MUI/X/2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah;
9. Surat Keputusan DSN-MUI Nomor : 008.55.09/DSN-MUI/VIII/2017 tentang RSI Sultan Agung telah memenuhi Prinsip Syariah;
10. Surat Keputusan Pengurus Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung Nomor : 12/SK/YBW-SA/II/2018 tentang Pengangkatan dr. H. Masyhudi AM, M. Kes sebagai Direktur Utama Rumah Sakit Islam Sultan Agung masa bakti 2018-

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Semarang 50112 Jawa Tengah, Indonesia
Telp. +62 24 658 0019 | Fax. +62 24 658 1928 | Hotline : +62 85 100 41 2424
email : rs@rsisultanagung.co.id | www.rsisultanagung.co.id

RSI SULTAN AGUNG
ISLAMIC TEACHING HOSPITAL

2022;

11. Surat Keputusan Pengurus Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung Nomor : 62/SK/YBW-SA/IV/2018 tentang Pengangkatan Direktur-direktur Rumah Sakit Islam Suktan Agung masa bakti 2018-2022.

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN

KESATU : Mencabut dan menyatakan tidak berlaku Surat Keputusan Direktur Nomor : 375/KPTS/RSI-SA/IX/2013 tentang Tim Pengendalian Penyakit *Tuberkulosis* (TB) dan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/*Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) Rumah Sakit Islam Sultan Agung

KEDUA : Menetapkan Tim Kolaborasi *Tuberkulosis* (TB) dan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/*Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) RSI Sultan Agung dengan susunan sebagai berikut :

Penanggung Jawab	: dr. H. Masyhudi AM., M. Kes.
	: dr. Erwin Budi Cahyono, Sp. PD.
	: dr. Hj. Minidian Fasitasari, M. Sc, Sp. GK.
	: Hj. Miftachul Izah, SE., M. Kes.
Ketua	: dr. Cholid Fathoni
Wakil Ketua	: dr. Ardina Nur Pramudhita
Sekretaris	: Hj. Ziadah Mustafa, S. Kep. Ns.
1. VCT / KTS	
a. Koordinator	: dr. Hj. Retno Triwulandari, M. Gz.
b. Konselor	: Khusnul Khotimah, S.Pd.I, M.Si.
	: Muhammad Mahfud, S. Kep. Ns.
	: Ima Kurniasari, AMK.
c. Petugas Laborat	: Dwi Fajarwati, A. Md. AK.
d. Petugas RR	: Hj. Ziadah Mustafa, S. Kep. Ns.
2. CST/PDP	
a. Koordinator	: dr. Cholid Fathoni
b. Perawat	: Noer Chofidhoh, AMK.
	: Septya Mutiara Devie, AMK.
c. Petugas Farmasi	: Ida Ayu Ariessanti, S. Farm., Apt.
d. Petugas RR	: Eni Suprihatin, SKM.
3. TB-HIV/AIDS	
a. Koordinator	: dr. Puspa Dwitiya Parahita Artati
b. Anggota	: dr. Mulyono Adji, Sp. P., FISR.
	: dr. Dyah Turunsih, Sp. P., FISR.
	: Sri Subekti Prihatiningsih, AMK.
4. PMTCT / PPIA	
a. Koordinator	: Dr. H. Muslich Ashari, Sp. OG.
b. Anggota	: Dr. Hj. Pujiati Abbas, Sp. A.
	: Putri Rakhmatika, A. Md. Keb.
5. Petugas Humas	: Hj. Sri Wahyuni, S. Sos., MM.
6. Pemulasaran Jenasah	: Ahmad Muhid, SHI.

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Semarang 50112 Jawa Tengah, Indonesia
Telp. +62 24 658 0019 | **Fax.** +62 24 658 1928 | **Hotline** : +62 85 100 41 2424
email : rs@rsisultanagung.co.id | www.rsisultanagung.co.id

RSI SULTAN AGUNG
ISLAMIC TEACHING HOSPITAL

KETIGA : Tim Pengendalian Penyakit *Tuberkulosis* (TB) dan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/*Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) Rumah Sakit Islam Sultan Agung bertugas :

1. Membantu Direktur dalam meningkatkan kewaspadaan dan pelayanan khususnya *Tuberkulosis* (TB) dan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/*Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS).
2. Menyelenggarakan Pelayanan perawatan, dukungan dan pengobatan yang Komprehensif bagi pasien *Tuberkulosis* (TB) dan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/*Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) termasuk pelayanan Konseling Tes Sukarela (KTS).
3. Membangun dan memperkuat system rujukan internal dan eksternal diantara pelayanan *Tuberkulosis* (TB) dan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/*Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), serta unit terkait lainnya.
4. Melakukan monitoring dan evaluasi untuk meningkatkan kegiatan kolaborasi kegiatan penanggulangan *Tuberkulosis* (TB) dan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/*Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS).

KEEMPAT : Tim Kolaborasi *Tuberkulosis* (TB) dan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/*Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) Rumah Sakit Islam Sultan Agung dalam melaksanakan tugas bertanggungjawab kepada Direkur.

KELIMA : Surat Keputusan ini berlaku sejak ditetapkan sampai adanya ketetapan lebih lanjut.

KEENAM : Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kesalahan dan kekeliruan dalam ketetapan ini maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Semarang
Tanggal : 09 Rajab 1440 H
16 Maret 2019 M

RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG

dr. H. MASYHUDI AM., M. Kes.
Direktur Utama

TEMBUSAN Yth :
1. Ketua Komite Medik
2. Manajer Pelayanan Medik
3. Manajer Keperawatan
4. Arsip.

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Semarang 50112 Jawa Tengah, Indonesia
Telp. +62 24 658 0019 | **Fax.** +62 24 658 1928 | **Hotline :** +62 85 100 41 2424
email : rs@rsisultanagung.co.id | www.rsisultanagung.co.id

LAMPIRAN III
INTERVIEW

Interview Dengan Konselor HIV/AIDS Rumah Sakit Sultan Agung Semarang
Interview dengan Ibu Khusnul, pada tanggal 7 September 2021

1. Apa yang membedakan antara konseling umum dengan konseling HIV/AIDS?
2. Apa tujuan awal dari layanan konseling ini?
3. Penyakit HIV kan termasuk yang berat, kondisi awal saat mengetahui dirinya terkena penyakit HIV itu seperti apa?
4. Tadi setelah tes apakah hasilnya diserahkan kepada pasien langsung?
5. Bagaimana keadaan awal mereka setelah mengetahui dirinya tertular HIV/AIDS?
6. Pastinya dalam melakukan konseling kepada pasien HIV/AIDS memiliki kesulitan atau kekurangan pastinya, kesulitan-kesulitan atau kekurangan itu seperti apa ya?
7. Apakan konselor HIV dengan umum di sini dibedakan?
8. Apa bedanya konselor umum dengan konselor HIV?
9. Syarat yang perlu dimiliki konseling HIV itu sepert apa?
10. Bagaimana pelayanan yang di berikan konseling terhadap pasien HIV/AIDS dalam menghadapi penyakitnya?
11. Bagaimana kecemasan-kecemasan yang dialami oleh pasien?
12. Kalau dipikir penyakit ini sangat ganas, terus bagaimana cara mereka menerima diri? Penerimaan dirinya itu seperti apa? Alasan mereka bisa menerima diri itu apa?
13. Bagaimana cara konselor memberikan konseling agar pasien dapat menerima diri bahwa dirinya terkena HIV/AIDS?
14. Dalam perawatan dilakukan seumur hidup ya Bu, apakah mungkin mereka mengalami kejenuhan?

Interview dengan Pasien HIV/AIDS Rumah Sakit Sultan Agung Semarang

1. Bagaimana hubungan Anda dengan orangtua dan saudara?
2. Bagaimana hubungan Anda dengan lingkungan sosial?
3. Bagaimana perasaan Anda terhadap orang di lingkungan Anda?
4. Permasalahan apa yang sering Anda hadapi?
5. Bagaimana Anda memecahkan masalah?
6. Bagaimana dengan masalah kesehatan Anda?
7. Bagaimana perasaan dan reaksi Anda dengan "status" baru sebagai ODHA?
8. Bagaimana efek dari "status" baru Anda sebagai ODHA?
9. Bagaimana Anda meneriman diri Anda?
10. Apa saja hal-hal yang mempengaruhi penerimaan diri Anda?
11. Apa yang dilakukan Anda setelah menerima diri?
12. Bagaimana dengan masalah stigma dan diskriminasi?
13. Apa keberhasilan yang telah Anda capai?
14. Bagaimana pandangan Anda mengenai diri sendiri?
15. Bagaimana penilaian Anda terhadap orang lain yang mengetahui "status" baru Anda sebagai ODHA?
16. Apa potensi yang Anda miliki?
17. Apa kekurangan yang Anda miliki?
18. Bagaimana Anda mampu menutupi kekurangan yang ada di dalam diri Anda?
19. Bagaimana perilaku Anda saat bertemu orang banyak di lingkungan manapun?
20. Bagaimana reaksi Anda ketika bertemu dengan orang di lingkungan baru?
21. Bagaimana hubungan Anda dengan orang lain?
22. Bagaimana Anda menjalani kehidupan?
23. Masa depan seperti apa yang Anda inginkan?

24. Di dalam lingkungan sosial ataupun keluarga, apakah Anda termasukorang yang mengharapkan belas kasihan orang lain?
25. Apa yang Anda rasakan sebelum melakukan konseling individu?
26. Apa yang Anda rasakan setelah melakukan konseling individu?
27. Pilih 1-10 rasa penerimaan diri Anda setelah melakukan konseling individu bersama Konselor di RSI Sultan Agung Semarang?

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Maulida

NIM : 1701016071

TTL : Cirebon, 13 Juni 1999

No. Handphone : 083842942910

E-mail : lmaulida451@gmail.com

Alamat : Ds. Getrakmoyan Blok 3 RT/RW: 002/005 Kecamatan Pangenan Kabupaten Cirebon

Jenjang Pendidikan :

1. SD Negeri 1 Getrakmoyan — Lulus 2011
2. SMP Negeri 1 Pangenan — Lulus 2014
3. SMA Negeri 1 Lemahabang — Lulus 2017
4. UIN Walisongo Semarang — (On Process)

Pengalaman Organisasi :

1. Pratama Putri Pramuka — Tahun 2013
2. Sekretaris Remaja Masjid Desa Getrakmoyan — Tahun 2016
3. Anggota Karang Taruna Bidang Pendidikan Ds.Getrakmoyan Tahun 2019

Semarang, 27 September 2021

Penulis

Maulida

NIM. 1701016071

PENGESAHAN UJIAN KOMPREHENSIF

Proposal Skripsi yang Berjudul :

LAYANAN KONSELING INDIVIDU UNTUK MENINGKATKAN PENERIMAAN DIRI *(SELF ACCEPTANCE)* PADA PASIEN HIV/AIDS DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

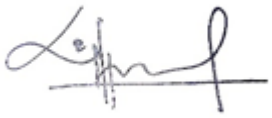
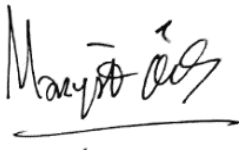
Oleh :

Maulida

1701016071

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 16 Juni 2021
dan dinyatakan LULUS Ujian Komprehensif

Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji	Dewan Penguji I
	
Ema Hidayanti, S.Sos.I., M.S.I	Dra. Maryatul Qibtyah, M.Pd
NIP. 198203072007102001	NIP. 196801131994032001

Penguji II	Penguji III
Widayat Mintarsih, M.Pd	Yuli Nur khasanah,S.Ag., M.Hum
NIP. 196909012005012001	NIP. 197107291997032005