

**PELAYANAN BIMBINGAN DAN KONSELING  
ISLAM DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN  
MENTAL PASIEN HIV/AIDS DI KLINIK VCT  
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**



**SKRIPSI**

Diajukan Guna Memenuhi dan Melengkapi Syarat  
Mencapai Gelar Sarjana Sosial Islam (S. Sos.I)  
Jurusan Ilmu Bimbingan Penyuluhan Islam (BPI)

Oleh :

**NOOR FU'AT ARISTIANA**  
**11111049**

**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO  
SEMARANG  
2015**

## NOTA PEMBIMBING

Lamp. : 5 (Lima) Eksemplar

Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Dakwah dan  
Komunikasi UIN Walisongo  
di Kota Semarang

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Setelah membaca, mengadakan koreksi dan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa naskah skripsi saudara:

Nama : Noor Fuat Aristiana

NIM : 111111049

Fakultas/Jurusan : Dakwah/ BPI (Bimbingan Penyuluhan Islam)

Judul Skripsi :

**Pelayanan Bimbingan dan Konseling Islam dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Pasien HIV/AIDS di Klinik VCT Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang**

Dengan ini telah kami setuju dan mohon agar segera diujikan. Demikian, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

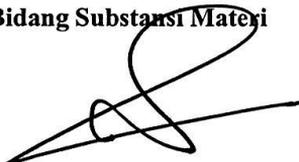
*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Semarang, 11 November 2015

Pembimbing,

**Bidang Metodologi dan Tata Tulis**

**Bidang Substansi Materi**



**Dr. Baidi Bukhori, S. Ag., M. Si.**  
NIP. 19730427 199603 1 001



**Hasyim Hasanah, S.Sos.I., M.S.I.**  
NIP. 19820302 200710 2 001

## PENGESAHAN SKRIPSI

**PELAYANAN BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM DALAM  
MENINGKATKAN KESEHATAN MENTAL PASIEN HIV/AIDS  
DI KLINIK VCT RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Disusun Oleh:

**NOOR FU'AT ARISTIANA**  
**11111049**

Telah di pertahankan di depan Dewan Penguji

pada tanggal 30 Desember 2015 dan dinyatakan telah lulus memenuhi syarat  
guna memenuhi Gelar Sarjana Sosial Islam (S. Sos. I.)

Susunan Dewan Penguji

Penguji I



**Dr. Abu Rokhmad, M. Ag.**  
NIP. 19760407 200112 1003

Penguji II



**Hasvim Hasanah, S.Sos.I., M.S.I.**  
NIP. 19820302 200710 2 001

Penguji III



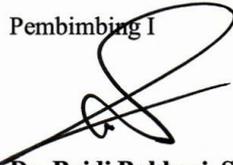
**Komarudin, M. Ag.**  
NIP. 19680413 200003 1 001

Penguji IV



**Hj. Widayat Mintarsih, S.Pd., M.Pd.**  
NIP. 19690901 200501 2 001

Pembimbing I



**Dr. Baidi Bukhori, S. Ag., M. Si.**  
NIP. 19730427 199603 1 001

Pembimbing II



**Hasvim Hasanah, S.Sos.I., M.S.I.**  
NIP. 19820302 200710 2 001



## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi di lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, 11 November 2015



Noor Fu'at Aristiana  
NIM: 111111049

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis ucapkan kepada Allah swt, yang telah memberikan rahmat dan pertolongannya, sehingga penulisan skripsi dapat terselesaikan. Shalawat serta salam tercurahkan kepada Nabi Muhammad saw, *uswatun khasanah* bagi umat, keluarganya, para sahabat, dan para pengikutnya, yang telah menjadikan dunia ini penuh dengan pengetahuan dan keilmuan.

Penulis menyadari tersusunnya skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

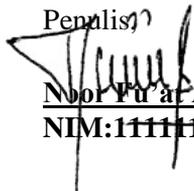
1. Prof. Dr. H. Muhibbin, M. Ag., rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Dr. Awaludin Pimay Lc., M. Ag., dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.
3. Sulistio, M.S.I selaku wali studi, Dr. Baidi Bukhori, S.Ag., M.Si. selaku pembimbing I, dan Hasyim Hasanah, M.S.I. selaku pembimbing II, yang telah membimbing, mengarahkan, membuat mengerti, dan memahami arti sebuah proses belajar.
4. Segenap sivitas akademik UIN Walisongo Semarang, terima kasih telah memberikan bekal ilmu-ilmunya dengan ketulusan.
5. Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang beserta jajaran yang telah memberikan izin penelitian dan memberikan informasi data yang penulis butuhkan, serta petugas rohani dan pasien HIV/AIDS di klinik VCT yang telah berkenan memberikan informasi, terima kasih telah menjadi sumber inspirasi.

6. Nenek Kasinah, Om Sukar, Tante Sripah, dan Mbak Syaroh yang selalu memberikan doa dan dukungan yang luar biasa.
7. Umi Shofa, Abi Amin, dan Bu Hani terima kasih telah memberikan motivasi, dukungan, dan ilmu yang begitu berharga.
8. Sahabat-sahabatku keluarga besar Rumah Tahfidz Al-Amna (Mbak Diana, Mbak Afidah, Dik Nafis, Dik Nikmah, Mbak Iin, Mbak Ocid, Mbak Iis, Mbak Muniroh, Mbak Vina, Mbak Ovalis dan semuanya yang tidak bisa disebutkan satu per satu) yang selalu menemani, memberikan semangat, serta memotivasi dalam penyusunan skripsi.
9. Sahabat-sahabatku senasib seperjuangan BPI 2011 bersama kalian terlewati sudah satu jalan untuk meraih mimpi.
10. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu, terima kasih telah membantu penyusunan skripsi ini.

Akhirnya dengan penuh kerendahan hati penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna, karenanya penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan penelitian berikutnya. Semoga Allah swt. senantiasa memberi balasan pahala atas apa yang dilakukan dan menjadikannya amal shalih yang membawa kebahagiaan abadi. Penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, amin.

Semarang, 11 November 2015

Penulis,



Noor Fu'at Aristinana  
NIM: 111111049

## **PERSEMBAHAN**

Alhamdulillahirobbil'alamin dengan mengucapkan syukur kepada Allah swt. saya persembahkan karya kecil ini untuk almamaterku tercinta Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.

Kedua orang tuaku, dialah Ayahanda Jasmin dan Ibunda Ngatmi tercinta, sahabat terindahku, yang senantiasa ada saat suka maupun duka, selalu setia mendampingi saat lemah, senantiasa memanjatkan doa untuk putri tercinta dalam setiap sujudnya, serta memberikan semangat dan dorongan demi meraih cita dan cinta. Terima kasih untuk semuanya, semoga Allah selalu melindungi dan memberi keberkahan umur serta dalam mencari rizkinya.

## MOTTO

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ رَبَّنَا  
لَا تُؤَاخِذْنَا إِنْ نَسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إِكْرَاهًا كَمَا  
حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ  
وَأَعْفُ عَنَّا وَارْحَمْنَا أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ  
الْكَافِرِينَ

Artinya: Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Dia mendapat (pahala) dari kebajikan yang dikerjakannya dan dia mendapat (siksa) dari (kejahatan) yang diperbuatnya. (Mereka berdoa), "Ya Tuhan Kami, janganlah Engkau hukum kami jika kami lupa atau kami melakukan kesalahan. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau bebani kami dengan beban yang berat sebagaimana Engkau bebankan kepada orang-orang sebelum kami. Ya Tuhan Kami, janganlah Engkau pikulkan kepada kami apa yang tidak sanggup kami memikulnya. Maafkanlah kami, ampunilah kami, dan rahmatilah kami. Engkaulah penolong kami, maka tolonglah kami menghadapi orang-orang kafir (Departemen Agama RI, 2004: 49).

## ABSTRAK

Penelitian ini berjudul Pelayanan Bimbingan dan Konseling Islam dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Pasien HIV/AIDS di Klinik VCT Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, yang dilatarbelakangi oleh adanya penderita HIV/AIDS yang mengalami problem kesehatan mental. Kondisi kesehatan mental justru dapat mempengaruhi tingkat keparahan penyakit, sehingga kondisi kesehatan mental pasien harus ditingkatkan. Bimbingan dan konseling Islam menjadi salah satu upaya untuk menangani problem kesehatan mental yang dihadapi pasien HIV/AIDS. RSI Sultan Agung merupakan salah satu rumah sakit yang memiliki layanan bimbingan dan konseling Islam terhadap pasien HIV/AIDS yaitu pada klinik VCT. 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.

Penelitian ini bertujuan untuk mendiskripsikan problem kesehatan mental, mendeskripsikan pelayanan bimbingan dan konseling Islam, serta menganalisis pelayanan bimbingan dan konseling Islam dalam meningkatkan kesehatan mental pasien HIV/AIDS di Klinik VCT Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Sumber data penelitian adalah konselor serta pasien HIV/AIDS di klinik VCT 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*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pertama pasien HIV/AIDS di klinik VCT RSI Sultan Agung Semarang memiliki problem kesehatan mental berupa efisiensi mental yang terganggu, sulit mengendalikan diri, mengalami kejenuhan, perasaan negatif dan tanggapan negatif dari masyarakat, serta tidak menerima diri dan putus asa. Kedua, pelayanan bimbingan dan konseling Islam bagi penderita HIV/AIDS di klinik VCT RSI Sultan Agung Semarang terdiri dari konseling pra tes bertujuan untuk memberikan pemahaman kegunaan tes dan mempersiapkan diri pasien untuk pemeriksaan serta memberikan dukungan, konseling pasca tes bertujuan untuk

menyampaikan hasil tes dan membantu memahami hasil tes secara tepat, serta konseling berkelanjutan bertujuan untuk memberi dukungan pada pasien dalam menghadapi permasalahannya. Ketiga, pelayanan bimbingan dan konseling Islam dalam meningkatkan kesehatan mental pasien HIV/AIDS ditekankan pada penerimaan diri. Pelayanan yang diberikan dalam rangka meningkatkan kesehatan mental pasien HIV/AIDS yaitu: membantu pasien menemukan makna dari penyakit; menguatkan harapan yang realistis kepada ODHA; memberikan dukungan emosional dan spiritual yang dapat menumbuhkan motivasi; memberikan bimbingan agar pasien selalu berpikir positif; serta membantu ODHA dalam menanamkan rasa percaya diri dan membantu meningkatkan kualitas hidup ODHA.

**Kata kunci: Bimbingan dan Konseling Islam, Kesehatan Mental, serta HIV/AIDS.**

## TRANSLITERASI

Transliterasi adalah suatu upaya penyalinan huruf abjad suatu bahasa ke dalam huruf abjad bahasa lain. Tujuan utama transliterasi adalah untuk menampilkan kata-kata asal yang seringkali tersembunyi oleh metode pelafalan bunyi atau tajwid dalam bahasa arab. Selain itu, transliterasi juga memberikan pedoman kepada para pembaca agar terhindar dari salah lafaz yang bisa menyebabkan kesalahan dalam memahami makna asli kata-kata tertentu.

Salah makna dalam bahasa arab akibat salah lafaz gampang terjadi karena semua hurufnya dapat dipadankan dengan huruf latin. Karenanya, dalam penulisan memang terpaksa menggunakan konsep rangkap (ts, kh, dz, sy, sh, dh, th, zh, dan gh). Kesulitan ini masih ditambah lagi dengan proses pelafalan huruf-huruf itu, yang memang banyak berbeda dan adanya huruf-huruf yang harus dibaca secara panjang (*mad*).

Pedoman transliterasi yang digunakan dalam skripsi ini merujuk pada Keputusan Bersama Menteri Agama dan Menteri P dan K Nomor: 158 Tahun 1987 - Nomor: 0543 b/u/1987

ا	Alif
ب	B
ت	T
ث	Ts
ج	J
ح	H
خ	Kh
د	D
ذ	Dz
ر	R

ز	Z
س	S
ش	Sy
ص	Sh
ض	Dl
ط	Th
ظ	Dz
ع	'
غ	Gh
ف	F

ق	Q
ك	K
ل	L
م	M
ن	N
و	W
ه	H
ء	A
ي	Y

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>NOTA PEMBIMBING .....</b>	<b>ii</b>
<b>PENGESAHAN SKRIPSI .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>TRANSLITERASI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xiv</b>

### **BAB I: PENDAHULUAN**

A. Latar belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	13
C. Tujuan Penelitian.....	14
D. Manfaat Penelitian.....	14
E. Telaah Pustaka .....	15
F. Metode Penelitian.....	18
G. Sistematika Penulisan.....	27

### **BAB II: LANDASAN TEORI**

A. Bimbingan dan Konseling Islam .....	29
1. Pengertian Bimbingan dan Konseling Islam .....	29
2. Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling Islam .....	34
3. Fungsi Bimbingan dan Konseling Islam .....	36
4. Tujuan Bimbingan dan Konseling Islam .....	37
5. Metode dan Teknik Bimbingan dan Konseling Islam ...	40

B. Kesehatan Mental.....	43
1. Pengertian Kesehatan Mental.....	43
2. Ciri-Ciri Kesehatan Mental .....	45
3. Upaya Kesehatan Mental .....	48
4. Indikator Kesehatan Mental .....	51
5. Tujuan Mempelajari Kesehatan Mental .....	52
6. Kesehatan Mental dalam Islam .....	53
C. Tinjauan Umum Tentang HIV/AIDS .....	56
1. Pengertian HIV/AIDS.....	56
2. Penyebaran HIV/AIDS .....	57
3. Penyebab Penularan HIV/AIDS.....	59
4. Kondisi Mental Pasien HIV/AIDS .....	61
5. Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS .....	63
D. Urgensi Bimbingan dan Konseling Islam dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Pasien HIV/AIDS .....	64

### **BAB III: GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN**

A. Profil VCT RSI Sultan Agung.....	69
B. Kesehatan Mental Pasien HIV/AIDS .....	70
C. Pelayanan Bimbingan dan Konseling Islam Pasien HIV/AIDS di Klinik VCT RSI Sultan Agung.....	76
D. Pelayanan Bimbingan dan Konseling Islam dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Pasien HIV/AIDS di Klinik VCT RSI Sultan Agung .....	83

## **BAB IV: PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN**

- A. Analisis Problem Kesehatan Mental Pasien HIV/AIDS 91
- B. Analisis Pelayanan Bimbingan dan Konseling Islam  
Pasien HIV/AIDS ..... 69
- C. Analisis Pelayanan Bimbingan dan Konseling Islam dalam  
Meningkatkan Kesehatan Mental Pasien HIV/AIDS` ..... 104

## **BAB V: PENUTUP**

- A. Simpulan ..... 113
- B. Saran ..... 114
- C. Penutup..... 116

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## **BIODATA PENULIS**

## DAFTAR SINGKATAN

AIDS	= Acquire Immune Deficiency Syndrome
ARC	= AIDS Related Complex
CST	= Care, Support, and Treatment
DKK	= Dinas Kesehatan Kota
GF AIDS	= The Global of Fund of fight AIDS
HIV	= Human Immunodeciency Virus
IMS	= Infeksi Menular Seksual
KPA	= Komisi Perlindungan Anak
LSM	= Lembaga Swadaya Masyarakat
MDGs	= Millennium Development Goals
ODHA	= Orang dengan HIV/AIDS
PBB	= Perserikatan Bangsa-Bangsa
PITC	= Provider Initiated Testing and Counseling
PLN	= Perusahaan Listrik Negara
PMTCT	= Prevention of Mother to Child Transmission
PSK	= Pekerja Seks Komersial
RSI	= Rumah Sakit Islam
RSUD	= Rumah Sakit Umum Daerah
SK	= Surat Keputusan
TB	= Tuberkulosis
TK	= Taman Kanak-kanak
VCT	= Voluntary Counseling Testing
WHO	= World Health Organization

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Dewasa ini banyak terjadi fenomena yang semakin memprihatinkan di masyarakat. Masalah utama yang dihadapi oleh masyarakat Indonesia adalah ketidakpastian secara hukum, moral, nilai atau norma, dan etika kehidupan. Banyak orang yang kehilangan pegangan atau kendali, sebab dalam hidup mereka bertujuan untuk berlomba-lomba pada materi sebagai tujuan dekat belaka dengan mengambil jalan pintas. Akibatnya mereka tidak tahu lagi mana yang halal dan haram, dan mana yang *haq* ataupun yang *bathil* (Hawari, 2002: 13). Salah satu contoh masalah yang dihadapi masyarakat adalah hubungan seksual di luar nikah (perzinaan) sudah dianggap sebagai kebebasan seks (*sex freedom*) dan hak asasi manusia (*human right*), sepanjang hubungan seksual itu dilakukan oleh orang dewasa tanpa paksaan (bukan perkosaan dan bukan dengan anak di bawah umur) (Hawari, 2002:13).

Permasalahan di atas salah satunya diakibatkan oleh minimnya pengembangan ilmu pengetahuan yang memiliki nilai-nilai tauhid. Akhirnya apa yang dikhawatirkan akan tiba saatnya, dan orang-orang Islam secara membabi buta mengikuti cara hidup orang Barat. Kemajuan teknologi komunikasi, globalisasi, serta hegemoni negara maju terhadap negara berkembang, semakin mendukung pengaruh budaya Barat lebih dominan ketimbang negara sendiri. Pada gilirannya, kebiasaan melakukan tindakan

penyimpangan seksual akan mempengaruhi budaya seks Muslim (Sa'abah, 2001: 12-13).

Semakin banyaknya hubungan seksual di luar nikah (perzinaan) sudah dianggap sebagai kebebasan seks (*sex freedom*) dan hak asasi manusia maka penyimpangan mental, gangguan kesehatan masyarakat, serta penyakit sosial lainnya akan muncul dan berujung pada runtuhnya peradaban. Misalnya dengan maraknya kemunculan penyimpangan seksual seperti, *homosexual* maupun *heterosexual*, pada akhirnya mengakibatkan munculnya penyakit kelamin. Saat ini penyakit yang muncul dari faktor penyimpangan seksual dan paling membahayakan serta menakutkan banyak orang adalah *Human Immunodeciency Virus (HIV)/Acquire Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*. HIV/AIDS sampai sekarang belum juga ditemukan obatnya (Sa'abah, 2001: 15).

Kementerian Republik Indonesia melaporkan jumlah penderita HIV dan AIDS di negara Indonesia mulai dari tahun 2005-2013. Jumlah penderita HIV/AIDS mengalami kenaikan dalam tiap tahunnya. Tahun 2005 orang terkena HIV sebanyak 859 dan orang menderita AIDS sebanyak 5.003. Tahun 2006 orang terkena HIV sebanyak 7.195 dan orang menderita AIDS sebanyak 3.931. Tahun 2007 orang terkena HIV sebanyak 6.048 dan orang menderita AIDS sebanyak 4.462. Tahun 2008 orang terkena HIV sebanyak 10.362 dan orang menderita AIDS sebanyak 4.995. Tahun 2009 orang terkena HIV sebanyak 9.793

dan orang menderita AIDS sebanyak 5.986 Tahun 2010 orang terkena HIV sebanyak 21.591 dan orang menderita AIDS sebanyak 6.867. Tahun 2011 orang terkena HIV sebanyak 21.031 dan orang menderita AIDS sebanyak 7.286 Tahun 2012 orang terkena HIV sebanyak 21.511 dan orang menderita AIDS sebanyak 8.610. Tahun 2013 orang terkena HIV terkena 29.031 dan orang menderita AIDS sebanyak 5.608 (Kementerian Kesehatan RI, 2013: 2).

Menurut data yang diperoleh dari laporan situasi perkembangan HIV&AIDS di Indonesia (2013: 41), jumlah kunjungan Konseling dan Tes HIV/AIDS di Klinik VCT (*Voluntary Counseling Test*) RSI Sultan Agung Semarang sendiri terdapat sembilan orang pasien yang berkunjung, sembilan orang yang mengikuti konseling sebelum tes, delapan orang yang mengikuti tes HIV, delapan orang yang mengikuti konseling setelah tes, dan empat orang yang positif HIV (<http://spirita.or.id/Stats/StatsCurr.php?lang=id&gg=1>, diakses pada tanggal 16 Juni 2015).

HIV merupakan suatu penyakit menular yaitu penyakit yang dapat berpindah dari satu orang ke orang yang lain, baik secara langsung maupun tidak langsung. Penyakit menular ini ditandai dengan adanya agen atau penyebab penyakit yang hidup dan dapat berpindah (Maryani, 2010: 71). HIV merupakan virus yang menyebabkan tumbuh mencapai AIDS. HIV terdapat dalam larutan darah, cairan sperma dan cairan vagina, serta bisa menular

pula melalui kontak darah atau cairan tersebut. Pada cairan tubuh lain konsentrasi HIV sangat rendah sehingga tidak bisa menjadi media atau saluran penularan (Harahap, 2000: 21). Penyebaran HIV pada seseorang dilatarbelakangi dengan beberapa cara yaitu sebagian besar melalui perzinaan (seks bebas dalam pelacuran), dan lainnya melalui transfusi darah, jarum suntik yang tercemar, serta bayi dalam kandungan melalui tali pusar ibunya yang sudah mengidap HIV (Hawari, 2002: 96).

Penjelasan mengenai tanda-tanda untuk individu yang terkena HIV dari segi medis, yaitu munculnya antibodi dalam pemeriksaan darah akan membuat hasil tes positif. Ini merupakan tanda ancaman pertama dari sebuah perjalanan penyakit HIV (Naing, 2004: 3). Individu yang terinfeksi HIV masih terlihat sehat selama beberapa tahun, bahkan sampai 10 tahun atau lebih, serta tanda dan gejala minor dari infeksi HIV mulai tampak. Individu sangat mudah menularkan infeksi ke individu lain dan hanya dapat dikenali dari pemeriksaan laboratorium serum antibodi HIV. Virus memperbanyak diri secara cepat (replikasi) dalam jangka waktu yang bervariasi dari individu ke individu yang lain dan diikuti dengan perusakan limfosit CD4 (jenis sel darah putih yang merupakan bagian penting dari sistem kekebalan tubuh) dan sel kekebalan lainnya sehingga terjadi sindrom kekurangan daya kekebalan tubuh yang progresif (*progressive immunodeficiency syndrome*). Infeksi, penyakit,

keganasan, terjadi pada individu terinfeksi HIV (Naing, 2004: 1-2).

Tanda dan gejala lanjutan individu yang terinfeksi HIV, menunjukkan infeksi dan keganasan yang mengancam kehidupan. Individu dapat pula mengalami penurunan berat badan, jumlah virus terus meningkat, jumlah limfosit CD4 menurun hingga  $<200$  sel/ $\mu$ l. Pada keadaan ini individu akan dinyatakan sebagai penderita AIDS (Nursalam dan Kurniawati, 2009: 49).

AIDS merupakan bentuk lanjutan dari infeksi HIV. Sebuah penyakit yang membuat orang tidak berdaya dan berakhir pada kematian. AIDS merupakan singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. *Acquired* artinya tidak diturunkan, tetapi ditularkan dari satu ke orang lain; *immune* adalah sistem daya tangkal tubuh terhadap penyakit *deficiency* adalah tidak cukup atau kurang; *syndrome* adalah kumpulan tanda dan gejala penyakit (Naing, 2004: 1).

Individu yang mencapai stadium AIDS ditandai dengan gejala mayor dan gejala minor. Gejala mayor yaitu demam berkepanjangan lebih dari tiga bulan, diare kronis lebih dari satu bulan berulang maupun terus-menerus, penurunan berat badan lebih dari 10% dalam tiga bulan, dan TB. Gejala minor yaitu batuk kronis lebih dari satu bulan, infeksi pada mulut dan tenggorokan disebabkan jamur *candida albicans*, pembengkakan kelenjar getah bening yang menetap di seluruh tubuh (Nursalam dan Kurniawati, 2009: 49).

Reaksi dari pasien ketika mengetahui dirinya terkena HIV/AIDS sangat bervariasi, mulai dari *shock*, stres, cemas, ketegangan batin, emosional, putus asa, takut, merasa harga diri rendah, ketidakberdayaan, dan sebagainya (Naing, 2004: 3). Reaksi tersebut yang juga dialami salah satu pasien dengan HIV/AIDS positif yaitu Bapak A, dia merasa tidak terima ketika hasil tes yang dilakukan reaktif atau positif. Bapak A merasa bahwa dirinya tidak mungkin terkena HIV/AIDS, dia merasa bahwa dirinya orang baik-baik dan tidak pernah melakukan hal-hal menyimpang yang mengarah pada terkenanya HIV/AIDS. Dia merasa tidak memiliki pandangan hidup ke depan serta beranggapan bahwa bunuh diri adalah hal yang terbaik (Wawancara dengan Ibu Khusnul, tanggal 1 September 2015).

Reaksi tersebut disebabkan karena penyakit yang diderita hingga sekarang belum bisa disembuhkan serta sanksi atau tekanan sosial dari masyarakat. Harahap (2000: 126-144) menjelaskan beberapa perlakuan masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS yang selanjutnya disebut ODHA, diantaranya yaitu; pertama, diusir dan dikucilkan masyarakat; kedua, pemulangan ODHA dari satu daerah ke kampung halamannya; ketiga, dikarantina; keempat, diburu agar tidak melakukan praktik; dan, kelima permasalahan hak asasi tentang hidup dan mati. Hal demikian bukan hanya membuat sakit dari segi fisik, tetapi ODHA juga mengalami sakit pada segi mentalnya karena perlakuan masyarakat di sekitar, dan beban mental yang

dihadapinya. Jika gangguan-gangguan emosional dan ketegangan batin terjadi terus-menerus, maka hal demikian akan menimbulkan kesehatan mental ODHA semakin terganggu (Kartono, 2000: 21).

Pandangan masyarakat yang salah dan minimnya pengetahuan tentang HIV/AIDS juga menimbulkan perlakuan diskriminasi terhadap ODHA. Sikap menjauhkan diri dari bahaya secara naluri berakar dalam watak manusia. Hal tersebut akan membuat ketidaknyamanan ODHA, yang seharusnya mendapat dukungan mental, tapi malah sebaliknya, sikap masyarakat membuat ODHA semakin mengalami ketidaksehatan mental.

Kesehatan mental atau kesehatan jiwa (*mental health*) adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik intelektual dan emosional optimal dari seseorang dan perkembangan berjalan selaras dengan keadaan orang-orang lain (Maryani dan Muliani, 2010: 22). Islam juga menegaskan bahwa orang yang benar-benar sehat mentalnya adalah orang yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa serta berusaha secara sadar merealisasikan nilai-nilai agama, sehingga kehidupan yang dijalani sesuai dengan tuntunan agama (Bustaman, 1995: 135).

Individu yang memiliki kesehatan mental baik sekalipun berada dalam kondisi masalah besar dan kecemasan tetapi tidak larut dalam kondisi yang dialaminya. Individu tersebut sanggup menghadapi dengan penuh keyakinan diri serta dapat memecahkan masalah tanpa adanya gangguan hebat pada struktur

dirinya. Keadaan demikian justru berbanding terbalik dengan apa yang terjadi pada diri ODHA yang mengalami ketidaksehatan mental (Semiun, 2006: 9).

Ketidaksehatan mental disebabkan oleh ketidakmampuan menyesuaikan diri, kegagalan, dan tekanan perasaan (Darajat, 1982: 103). Dukungan keluarga, pasangan, teman sangat diperlukan mereka yang mempunyai isu HIV untuk membantu mencapai kesehatan mental (Naing, 2004: 5). Bimbingan dan konseling Islam diharapkan dapat menjadi salah satu upaya untuk membantu menangani problem kesehatan mental yang dihadapi ODHA. Bimbingan dan konseling Islam diharapkan mampu membantu ODHA dalam menggunakan potensi diri untuk memiliki dan menciptakan lingkungan yang positif sebagai salah satu upaya *preventive* (pencegahan), *kurative* (memecahkan), dan *developmental* (mengembangkan), dari hal-hal yang mengotori jiwa manusia dalam membangun kehidupan yang bahagia di dunia dan akhirat secara Islam (Musnawar, 1992: 4). Tugas seorang konselor juga dijelaskan dalam Al Quran surat Al Ashr:

وَالْعَصْرِ ﴿١﴾ إِنَّ الْإِنْسَانَ لِفِي خُسْرٍ ﴿٢﴾ إِلَّا الَّذِينَ  
 ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ وَتَوَّصَوْا بِالْحَقِّ وَتَوَّصَوْا  
 بِالصَّبْرِ ﴿٣﴾

Artinya: Demi masa. Sesungguhnya manusia itu benar-benar dalam kerugian, kecuali orang-orang

yang beriman dan mengerjakan amal saleh, dan nasehat menasehati supaya mentaati kebenaran dan nasehat menasehati supaya menetapi kesabaran (Departemen Agama RI, 2004: 602).

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 (Riyadi, 2013: 20-21).

Bimbingan dan konseling Islam termasuk dalam bingkai ilmu dakwah yang berbentuk irsyad Islam, karena merupakan salah satu bentuk dakwah Islam maka harus bersumber pada proses dakwah dan ilmu dakwah. Irsyad Islam merupakan proses pemberian bantuan terhadap diri sendiri, individu, dan kelompok agar dapat keluar dari berbagai kesulitan. Bimbingan dan konseling Islam yang berkaitan dengan tujuan dakwah yaitu membimbing manusia untuk mencapai kebaikan dalam rangka mencapai kebahagiaan. Tujuan tersebut diharapkan agar individu dapat melaksanakan ajaran Islam secara keseluruhan dengan cara yang benar dan berdasarkan keimanan dalam kehidupan sehari-hari (Pimay, 2006: 7).

Proses bimbingan dan konseling Islam diarahkan untuk membimbing individu terkena HIV/AIDS, terutama mereka yang sebagian besar mengalami ketidaksehatan mental. Tujuan tersebut dimaksudkan untuk mengarahkan cara berpikir individu yang

terkena HIV/AIDS agar mereka dapat menerima kenyataan, menumbuhkan semangat hidup, ikhlas, sabar, dan menjalani kehidupannya lebih baik untuk mendapatkan kebahagiaan di dunia dan akhirat ketika nanti waktunya tiba, sehingga tercapailah kembali kesehatan mental.

Konselor diharapkan dapat berperan membantu mengarahkan ODHA untuk menerima dan ikhlas terhadap penyakit yang diderita agar perasaan bersalah tidak memperparah kondisi fisiknya. Perasaan bersalah secara mendalam atas apa yang dialaminya, apalagi terhadap pasangan (suami atau istri) mereka. Sutoyo (2009: 192-193) menyebutkan, konselor dapat menggunakan pedoman dari Al Quran dan Hadits Nabi sebagai landasan dasar bimbingan dan konseling Islam. Landasan mengenai apa-apa yang harus dilakukan ketika seseorang terlanjur berbuat dosa, yaitu: segera ingat kepada Allah dan mohon ampunan atas dosa-dosa yang dilakukan; tidak mengulangi perbuatan dosa; berlindung kepada Allah agar tidak mengulangi lagi dan selalu waspada; berusaha mengimbangnya dengan berbuat kebajikan; memilih teman bergaul yang perangnya baik, sebab perbuatan-perbuatan yang baik itu menghapuskan dosa perbuatan-perbuatan yang buruk.

Ketenangan, ketentraman, dan berkurangnya perasaan bersalah dapat meningkatkan kesehatan mental bagi penderita HIV/AIDS. ODHA dengan demikian sangat membutuhkan perhatian dan dukungan untuk membantu menghadapi penyakit

yang dideritanya. Menjadi penting serta menarik untuk dikaji perihal seputar pelayanan bimbingan dan konseling Islam pada penderita HIV/AIDS terhadap kesehatan mentalnya. Salah satu pelayanan kesehatan yang memiliki layanan bimbingan dan konseling Islam terhadap pasien HIV/AIDS adalah Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (yang selanjutnya disebut RSI Sultang Agung).

Layanan bimbingan dan konseling Islam 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 permasalahan yang dialami (Nursalam dan Kurniawati, 2009: 77). Klinik VCT di RSI Sultan Agung termasuk layanan medis dalam *Millennium Development Goals* (MDGs). MDGs merupakan sebuah paradigma pembangunan global yang dideklarasikan konferensi tingkat tinggi Milenium oleh 189 negara anggota Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) di New York pada bulan September 2000, yang salah satu tujuannya adalah memerangi penyakit HIV/AIDS (<http://www.kompasiana.com>, di akses pada tanggal 13 Agustus 2015). RSI Sultan Agung juga telah mendapatkan surat keputusan direktur RSI Sultan Agung

NOMOR: 374/KPTS/RSI-SA/IX/2013 tentang TIM pengendalian penyakit *Tuberculosis* (TB) dan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/ *Acquired 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 (RSI Sultan Agung, <http://www.rsisultanagung.co.id>, diakses pada tanggal 18 Februari 2014).

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, setiap permasalahan yang kompleks membutuhkan kajian yang sangat teliti, maka penulis berkeinginan untuk lebih memperdalam pembahasan ini, sehingga penulis mengambil judul: “PELAYANAN BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN MENTAL PASIEN HIV/AIDS DI KLINIK VCT RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah:

1. Apa saja problem kesehatan mental yang dialami pasien HIV/AIDS di Klinik VCT Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?
2. Bagaimana pelayanan Bimbingan dan Konseling Islam bagi pasien HIV/AIDS di Klinik VCT Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?
3. Bagaimana analisis pelayanan Bimbingan dan Konseling Islam dalam meningkatkan kesehatan mental pasien HIV/AIDS di Klinik VCT Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini yaitu:

1. Untuk mengetahui problem kesehatan mental yang dialami pasien HIV/AIDS di Klinik VCT Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
2. Untuk mendeskripsikan pelayanan bimbingan dan konseling Islam bagi pasien HIV/AIDS di Klinik VCT Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
3. Untuk menganalisis pelayanan bimbingan dan konseling Islam dalam meningkatkan kesehatan mental pasien HIV/AIDS di Klinik VCT Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini secara teoretis diharapkan mampu memberikan manfaat untuk memperkaya khasanah ilmu dakwah pada Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI), yang berkaitan tentang Bimbingan dan Konseling Islam bagi penderita HIV/AIDS.

Penelitian ini secara praktis diharapkan dapat menjadi pedoman bagi penderita HIV/AIDS, konselor, keluarga, dan masyarakat luas dalam menangani penyakit HIV/AIDS. Manfaat praktis bagi penderita HIV/AIDS, diharapkan mampu menjadikan pedoman bagi ODHA agar dapat tetap kuat dengan penyakit yang dideritanya. Menggunakan sisa umurnya untuk melakukan hal yang terbaik, serta dapat mengambil sikap dan langkah-langkah pengembangan diri, sebagai makhluk beragama, berbangsa dan bernegara.

Manfaat praktis bagi konselor, dimaksudkan agar menjadi bahan masukan untuk memperhatikan kondisi kesehatan mental penderita HIV/AIDS, sehingga dapat menerima diri. Manfaat bagi keluarga ODHA, sebagai bentuk dukungan secara moral, motivasi, dan memaafkan ODHA. Dukungan yang diberikan keluarga merupakan salah satu kekuatan ODHA untuk tetap menjalani hidupnya.

Manfaat bagi masyarakat untuk memberikan pedoman dan acuan dalam memperlakukan, dan cara pandang terhadap penderita ODHA. Penelitian ini diharapkan mampu meluruskan

cara pandang masyarakat yang salah, dan memberikan pemahaman pada masyarakat agar tidak melakukan diskriminasi pada ODHA.

#### **E. Telaah Pustaka**

Telaah pustaka merupakan bagian penting dalam suatu penelitian. Telaah pustaka menjelaskan hasil-hasil penelitian terdahulu yang memiliki relevansi fokus penelitian. Telaah pustaka juga dapat digunakan untuk melihat posisi penelitian dengan penelitian-penelitian terdahulu. Berkaitan dengan persoalan bimbingan dan konseling Islam, telah banyak dilakukan penelitian oleh para peneliti terdahulu. Persoalan bimbingan dan konseling Islam bukanlah hal yang baru, akan tetapi bila dikaitkan dengan pelayanan bimbingan dan konseling Islam dalam meningkatkan kesehatan mental pasien HIV/AIDS di klinik VCT RSI Sultan Agung Semarang, penulis belum menjumpai hasil riset para penulis terdahulu. Meskipun demikian, peneliti telah mencoba mencari penelitian yang mempunyai relevansi dengan topik yang dikaji.

*Studi Analisis terhadap Pemikiran Dadang Hawari tentang Penanggulangan Stres pada Remaja dengan Pendekatan Keagamaan* oleh Lily Hidayati pada tahun 2000. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa stres merupakan reaksi tubuh terhadap berbagai tuntutan yang bersifat non spesifik. Faktor penyebab stres yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang terdapat dalam diri remaja itu sendiri seperti

ketidakmampuan beradaptasi, cacat tubuh, dan temperamen. Faktor eksternal yang menyebabkan remaja stres adalah faktor lingkungan seperti keluarga, sekolah, dan lingkungan masyarakat. Usaha untuk menangani permasalahan stres pada remaja dengan bimbingan melalui keluarga, sekolah, dan masyarakat.

Penelitian berjudul *Konsep Bimbingan dan Konseling Islam dalam Upaya Penanggulangan Stres Remaja (Studi Komparatif Pemikiran Djamaluddin Ancok dengan Dadang Hawari)* oleh Mubasyir pada tahun 2002. Hasil penelitian menjelaskan bahwa faktor penyebab stres menurut Dadang Hawari berasal dari keluarga, sekolah, dan masyarakat. Djamaluddin Ancok juga menambahkan faktor ekonomi dan sosial sebagai penyebab dari stres. Adapun metode ataupun cara yang disampaikan oleh kedua tokoh tersebut dalam menanggulangi stres remaja dapat diambil suatu titik temu dengan konsep bimbingan dan konseling Islam yang di dalamnya terdapat dasar-dasar, tujuan, fungsi, dan metode sebagai upaya preventif dan kuratif terhadap stres yang dialami remaja dengan mengedepankan proses pemberian bantuan terhadap seseorang agar mampu hidup selaras dan mampu mengatasi permasalahannya yang dihadapinya dengan teguh dan tanggung jawab sesuai dengan ajaran Al Quran dan Al Hadis serta koridor norma-norma agama Islam.

*Konsep Penanggulangan AIDS menurut Dadang Hawari (Perspektif Bimbingan dan Konseling Islam)* oleh Nikmatun

Khasanah pada tahun 2006. Ketika jiwa seseorang mengalami sakit maka akan berpengaruh terhadap kesehatan fisik seseorang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Dadang Hawari memandang dari sudut kesehatan jiwa doa, dan dzikir mengandung unsur psikoterapeutik yang mendalam. Psikiatrik mengandung kekuatan spritual (kerohanian/keimanan) yang membangkitkan rasa percaya diri (*self confident*) dan harapan (*optimism*) terhadap penyembuhan. Rasa percaya diri dan optimisme merupakan dua hal yang amat esensial untuk daya tahan dan kekebalan tubuh yang amat penting bagi penyembuhan suatu penyakit.

*Dimensi Spiritual dalam Praktek Konseling Bagi Penderita HIV/AIDS di Klinik Voluntary Conseling Test (VCT) Rumah Sakit Panti Wiloso Citarum Semarang* oleh Ema Hidayati pada tahun 2012. Hasil penelitian ini menunjukkan, respon spiritual penderita HIV AIDS di klinik VCT RS Panti Wiloso Citarum Semarang. Penelitian ini menjelaskan bahwa respon yang beragam baik positif maupun negatif, dilihat dari tujuan aspek berikut; keyakinan dan makna hidup, autoritas atau pembimbing, pengalaman dan emosi, persahabatan dan komunitas, ritual dan ibadah, dorongan dan pertumbuhan, serta panggilan dan konsekuensi. Hal tersebut karena respon spiritual bersifat sangat individual yang dipengaruhi oleh kultur, perkembangan, pengalaman hidup, dan ide-ide mereka sendiri tentang hidup.

*Peran Pembimbing Rohani Islam dalam Memotivasi Pasien HIV AIDS di RSUD Tugurejo Semarang* oleh Moh. Asyhar pada tahun 2009. Penelitian ini memberikan gambaran bahwa pembimbing rohani Islam memiliki peran strategis yang mampu memotivasi pasien HIV AIDS yang mengalami kelemahan psikologis karena penyakitnya.

Penelitian yang akan dilakukan merupakan penguat dari penelitian-penelitian sebelumnya, yaitu bagaimana peran konselor atau pembimbing dalam membantu individu yang memiliki masalah dalam dirinya. Penelitian ini juga memiliki persamaan dan perbedaan dengan beberapa penelitian yang dicantumkan di atas. Persamaan penelitian ini dengan yang telah disebutkan di awal yaitu memiliki kesamaan dari pendekatan individu pada individu lain yang memiliki masalah, agar individu bermasalah dapat mengoptimalkan kemampuannya dalam menyelesaikan masalah pada dirinya. Perbedaan dari penelitian ini adalah pada segi objek penelitian yaitu pasien HIV/AIDS, dilihat dari kesehatan mental dalam diri pasien tersebut.

#### **F. Metode Penelitian**

Metode penelitian merupakan teknik-teknik spesifik dalam penelitian (Mulyana, 2010: 146). Metode penelitian ini akan menjelaskan mengenai cara, prosedur atau proses penelitian yang meliputi:

## 1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Bog dan Taylor dalam Soewadi (2012: 51) menjelaskan bahwa penelitian kualitatif sebagai salah satu prosedur yang menghasilkan data deskriptif berupa ucapan atau tulisan dan perilaku orang-orang yang diamati. Pendekatan kualitatif diharap mampu menghasilkan uraian mendalam mengenai ucapan, tulisan dan atau perilaku yang dapat diamati dari individu, kelompok, masyarakat, dan atau organisasi tertentu dalam suatu keadaan yang dikaji dari sudut pandang utuh. Penelitian kualitatif bertujuan untuk memahami suatu fenomena atau gejala sosial dengan lebih benar dan lebih objektif, dengan cara mendapatkan gambaran yang lengkap tentang fenomena yang dikaji. Penelitian kualitatif tidak untuk mencari hubungan atau pengaruh antara variabel-variabel tetapi untuk memperoleh pemahaman yang mendalam terhadap suatu fenomena, sehingga akan dapat diperoleh teori.

Penelitian ini dapat dilihat dari beberapa pendekatan, diantaranya pendekatan psikologi dan pendekatan bimbingan dan konseling. Pendekatan psikologi digunakan untuk mengetahui kondisi psikis penderita HIV/AIDS. Pendekatan bimbingan dan konseling digunakan untuk mengetahui bagaimana peran pembimbing atau konselor dalam membantu menyadarkan individu yang terkena HIV/AIDS sehingga dapat menerima keadaan yang dihadapi.

## 2. Sumber Data

Sumber data yang digunakan untuk mendapatkan informasi atau data penelitian ada dua macam, yaitu; sumber data primer dan sumber data sekunder. Sumber data primer meliputi konselor, petugas klinik VCT, tenaga medis, dan pasien klien VCT RSI Sultan Agung digunakan untuk mendapatkan data primer. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari subjek penelitian. Data yang didapat dimaksudkan untuk mengetahui kondisi kesehatan mental pasien HIV/AIDS, pelayanan bimbingan dan konseling Islam terhadap pasien HIV/AIDS, serta bagaimana bimbingan dan konseling Islam dalam meningkatkan kesehatan mental pasien HIV/AIDS.

Sumber data sekunder diperoleh melalui buku, jurnal, modul, arsip-arsip atau dokumen yang berkaitan dengan Bimbingan dan konseling Islam, kesehatan mental, serta HIV/AIDS, digunakan untuk memperoleh data sekunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung melalui bahan kepustakaan. Data sekunder itu diantaranya yaitu: laporan penderita HIV/AIDS tiap tahun, penjelasan tentang HIV/AIDS dan kesehatan mental (Soewadi, 2012: 147).

## 3. Metode Pengumpulan Data

Untuk menjawab masalah penelitian, diperlukan data yang akurat dari lapangan. Metode yang digunakan harus

sesuai dengan obyek penelitian, yaitu; wawancara, observasi, dan dokumentasi. Wawancara merupakan suatu kegiatan tanya jawab dengan tatap muka (*face to face*) antara pewawancara (*interviewer*) dan yang diwawancarai (*interviewee*) tentang masalah yang diteliti. Pewawancara bermaksud memperoleh persepsi, sikap, dan pola pikir dari yang diwawancarai secara relevan dengan masalah yang diteliti (Gunawan, 2013: 162). Wawancara dilakukan kepada informan, yang meliputi konselor, petugas rumah sakit, dan pasien HIV/AIDS di klinik VCT RSI Sultan Agung.

Bentuk wawancara yang digunakan dalam penelitian adalah wawancara semi terstruktur. Alasan menggunakan bentuk wawancara model ini adalah karena peneliti memiliki kebebasan dalam bertanya dan memiliki kebebasan dalam mengatur alur dan seting wawancara. Tidak ada pertanyaan yang sudah disusun sebelumnya. Peneliti hanya mengandalkan pedoman wawancara sebagai pedoman penggalan data (Herdiansyah, 2013: 66). Menggunakan bentuk wawancara semi terstruktur dimaksudkan untuk menggali informasi yang mendalam tentang bagaimana keadaan kondisi kesehatan mental ODHA, bagaimana pelayanan bimbingan dan konseling di klinik VCT RSI Sultan Agung Semarang, serta pelayanan bimbingan dan konseling Islam dalam meningkatkan kesehatan mental pasien HIV/AIDS.

Metode pengumpulan data yang kedua yaitu observasi. Observasi diartikan sebagai pengamatan dan pencatatan dengan sistematis terhadap fenomena-fenomena yang diteliti (Hadi, 2014: 151). Observasi bertujuan untuk mendeskripsikan lingkungan (*site*), aktivitas-aktivitas, individu-individu yang terlibat dengan lingkungan tersebut beserta aktivitas dan perilaku yang dimunculkan serta makna dan kejadian berdasarkan perspektif individu terlibat tersebut (Herdiansyah, 2012: 132).

Observasi dalam hal ini digunakan untuk banyak hal, di antaranya yaitu; melihat langsung proses yang dilakukan oleh subjek hingga kepada hal yang detail. Secara langsung memperoleh gambaran tentang pelayanan bimbingan dan konseling Islam pasien HIV/AIDS di Klinik VCT RSI Sultan Agung Semarang dan mengetahui secara langsung kondisi ODHA.

Metode terakhir yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian adalah dokumentasi. Dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data kualitatif, dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang dibuat oleh subjek sendiri atau oleh orang lain tentang subjek. Dokumentasi merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mendapatkan gambaran dari sudut pandang subjek melalui suatu media tulis dan dokumentasi lainnya tertulis atau dibuat langsung oleh subjek yang

bersangkutan (Herdiansyah, 2012: 143). Metode digunakan untuk melihat dokumen-dokumen dan foto yang ada di klinik VCT RSI Sultan Agung Semarang, perkembangan pasien HIV/AIDS di klinik VCT RSI Sultan Agung, tentang keadaan mental pasien HIV/AIDS dan parameter keberhasilan bimbingan dan konseling Islam.

#### 4. Subjek Penelitian

Subjek penelitian merupakan individu, benda, atau organisme yang dijadikan sumber informasi yang dibutuhkan dalam suatu pengumpulan data penelitian (Idrus, 2009: 91). Mencermati begitu banyaknya permasalahan yang dialami penderita HIV/AIDS, dan tentunya akan berdampak pada kesehatan psikis pada penderita. Belum lagi HIV/AIDS telah menyebar ke seluruh daerah, dan tentunya sudah banyak lembaga dan dinas sosial yang menangani ODHA. Untuk itu, dalam penelitian ini akan dibatasi pada penderita HIV/AIDS, petugas klinik VCT, tenaga medis, dan konselor yang menangani di Klinik VCT RSI Sultan Agung Semarang.

#### 5. Teknik Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan konsep penting yang diperbarui dari konsep kesahihan (validitas) dan keandalan (realibilitas). Terdapat lima aspek fokus penelitian untuk menguji validitas data, yaitu; hubungan antara yang diamati (perilaku, ritual, makna) dengan konteks kultural, historis, dan organisasional lebih besar menjadi tempat dilakukannya

observasi/penelitian (*substansi*); hubungan antara peneliti, objek diteliti, dan keadaan (*peneliti*); persoalan perspektif (sudut pandang), meliputi perspektif peneliti atau subjek yang diteliti, digunakan untuk menghasilkan interpretasi tentang data etnografis (*interpretasi*); peran pembaca dalam hasil akhir (*audiensi*); dan persoalan gaya representasional, retorik, atau kepengaruhannya digunakan oleh peneliti atau penulis dalam memberikan deskripsi dan atau interpretasi (gaya) (Denzin, 2009: 643).

Idrus (2009: 145) menjelaskan, agar dapat terpenuhinya validitas data dalam penelitian kualitatif dapat dilakukan dengan cara antara lain: memperpanjang observasi, pengamatan yang terus-menerus. Triangulasi, membicarakan hasil temuan dengan orang lain, menganalisis kasus negatif, dan menggunakan bahan referensi. Adapun reliabilitas menunjukkan pada ketatalaksanaan pengukuran dan ukuran yang digunakan. Pengetesan reliabilitas biasanya dilakukan melalui replikasi sebagaimana dilakukan terhadap pengukuran butir-butir ganjil-genap, dengan tes, atau dalam bentuk paralel (Moleong, 2013: 323).

Teknik pemeriksaan keabsahan data yang digunakan adalah menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data memanfaatkan sesuatu lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembandingan terhadap data. Teknik triangulasi paling banyak

digunakan ialah pemeriksaan melalui sumber lainnya. Denzin membedakan empat macam triangulasi sebagai teknik pemeriksaan yang memanfaatkan penggunaan sumber, metode, penyidik, dan teori (Moleong, 2013: 330). Teknik pemeriksaan keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan triangulasi yang memanfaatkan triangulasi sumber.

Triangulasi sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi diperoleh melalui waktu dan alat berbeda dalam penelitian kualitatif. Hal ini dapat dicapai dengan jalan: membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara; membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan dikatakannya secara pribadi; membandingkan apa yang dikatakan orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu; membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti rakyat biasa, orang berpendidikan menengah atau tinggi, orang berada, dan orang pemerintah; membandingkan hasil dan wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan (Moleong, 2013: 330-331).

#### 6. Metode Analisis Data

Analisis data penelitian mengikuti model analisis Miles dan Huberman. Analisis data terdiri dari tiga sub proses yang saling terkait, yaitu; reduksi data, penyajian data, dan

pengambilan kesimpulan dan verifikasi. Proses ini dilakukan sebelum pengumpulan data, tepatnya pada saat menentukan rancangan dan perencanaan penelitian; pada saat proses pengumpulan data dan analisis awal; dan setelah tahap pengumpulan data akhir (Denzin, 2009: 582).

Reduksi data berarti bahwa keseluruhan data disederhanakan dalam sebuah mekanisme antisipatoris. Hal ini dilakukan ketika penelitian menentukan kerangka kerja konseptual, pertanyaan penelitian, kasus, dan instrumen penelitian yang digunakan. Jika data sudah terkumpul semuanya, tahap seleksi data berikutnya adalah perangkuman data (*data summary*), pengodean (*coding*), merumuskan tema-tema, pengelompokan (*clustering*), dan penyajian secara tertulis.

Penyajian data (*data display*) merupakan bagian kedua dari tahap analisis, pada tahap ini dilakukan pengkajian proses reduksi data sebagai dasar pemikiran. Penyajian data yang lebih terfokus meliputi ringkasan terstruktur, sinopsis, deskripsi singkat, dan Strauss.

Verifikasi dan penarikan kesimpulan merupakan langkah terakhir. Tahap verifikasi dilakukan penetapan makna dari data yang tersedia. Penelitian diharapkan dapat menjelaskan rumusan penelitian dengan lebih jelas berkaitan dengan pelayanan bimbingan dan konseling Islam dalam

meningkatkan kesehatan mental pasien HIV/AIDS di Klinik VCT RSI Sultan Agung Semarang.

### **G. Sistematika Penulisan**

Untuk memudahkan gambaran dan pemahaman yang sistematis, maka penulisan dalam skripsi ini terbagi dalam lima bagian, yaitu sebagai berikut:

BAB I, pendahuluan, berisi gambaran keseluruhan dari penelitian ini yang meliputi, latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan pustaka, metode penelitian, dan sistematika penelitian.

BAB II, merupakan landasan teori terdiri atas empat sub bab yaitu Bimbingan dan Konseling Islam, kesehatan mental, HIV/AIDS, serta bimbingan dan konseling Islam dalam meningkatkan kesehatan mental pasien HIV/AIDS.

BAB III adalah gambaran umum objek penelitian terdiri dari profil VCT RSI Sultan Agung, kesehatan mental pasien HIV/AIDS di Klinik VCT RSI Sultan Agung, pelayanan bimbingan dan konseling Islam terhadap pasien HIV/AIDS di Klinik VCT RSI Sultan Agung, serta pelayanan bimbingan dan konseling Islam dalam meningkatkan kesehatan mental pasien HIV/AIDS di Klinik VCT RSI Sultan Agung.

BAB IV merupakan pembahasan hasil penelitian yang terdiri dari analisis problem kesehatan mental pasien HIV/AIDS, analisis pelayanan bimbingan dan konseling Islam pasien HIV/AIDS di Klinik VCT RSI Sultan Agung, serta analisis

pelayanan bimbingan dan konseling Islam dalam meningkatkan kesehatan mental pasien HIV/AIDS di Klinik VCT RSI Sultan Agung.

BAB V berisi penutup yang terdiri dari simpulan, saran-saran, dan penutup.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Bimbingan dan Konseling Islam**

##### **1. Pengertian Bimbingan dan Konseling Islam**

Bimbingan dan Konseling berasal dari bahasa Inggris *guidance* dan *counseling*. Kedudukan dan hubungan antara bimbingan dan konseling terdapat banyak pandangan. Ada pendapat yang beranggapan bahwa konseling sebagai teknik bimbingan. Pendapat lain menyatakan bahwa bimbingan terutama memusatkan diri pada pencegahan munculnya masalah. Musnawar menjelaskan bahwa konseling memusatkan diri pada pemecahan masalah yang dihadapi individu (Munawar,1992: 3). Bimbingan dan konseling memiliki persamaan dan perbedaan antara keduanya. Bimbingan diambil dari bahasa Inggris *guidance* dikaitkan dengan kata asal *guide*, yang diartikan sebagai berikut: menunjukkan jalan (*giving instruction*); mengatur (*regulating*); mengarahkan (*governing*); memberikan nasihat (*giving advice*).

Bimbingan secara terminologi menurut Winkel dan Hastuti (2007: 27) merupakan pemberian informasi, adalah menyajikan pengetahuan yang dapat digunakan untuk mengambil suatu keputusan, atau memberitahukan sesuatu dengan memberikan nasihat; dan mengarahkan, menuntut

ke suatu tujuan. Tujuan itu mungkin hanya diketahui oleh pihak yang mengarahkan, atau mungkin perlu diketahui oleh kedua belah pihak.

Menurut Failor seperti dikutip dalam Amin (2010: 5) pengertian bimbingan sebagai berikut:

*Guidance services assist the individual in the process of self understanding and self acceptance, appraisal of his present and possible future socio-economic environment and in integrating these two variables by choices and adjustments that further personal satisfaction and socio-economic effectiveness.*

Bimbingan menurut Failor dapat diartikan sebagai bantuan kepada seseorang dalam proses pemahaman dan penerimaan terhadap kenyataan yang ada pada dirinya sendiri, perhitungan (penilaian) terhadap lingkungan sosial-ekonomisnya masa sekarang, kemungkinan masa mendatang, dan bagaimana mengintegrasikan kedua hal tersebut melalui pemilihan-pemilihan serta penyesuaian-penyesuaian diri yang membawa kepada kepuasan hidup pribadi dan kedayagunaan hidup ekonomi dan sosial.

Berbeda dengan Failor, Waligito (2004: 4-5) menjelaskan bahwa pada prinsipnya bimbingan merupakan pemberian pertolongan dan bantuan. Bimbingan dan pertolongan merupakan hal yang pokok. Bimbingan dapat diberikan secara individu dan juga dapat secara kelompok. Bimbingan dapat diberikan baik untuk menghindari

kesulitan-kesulitan maupun untuk mengatasi persoalan-persoalan yang dihadapi individu-individu di dalam kehidupannya.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa bimbingan adalah bantuan atau pertolongan yang diberikan kepada individu atau sekumpulan individu dalam menghindari atau mengatasi kesulitan-kesulitan di dalam kehidupannya, agar dapat mencapai kesejahteraan hidupnya.

Bimbingan Islam menurut Faqih (2001: 4) diartikan sebagai proses pemberian bantuan terhadap individu agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat. Bimbingan Islam dengan demikian merupakan proses bimbingan sebagaimana kegiatan bimbingan lainnya, tetapi dalam seluruh seginya berlandaskan ajaran Islam, artinya berlandaskan Al Quran dan Sunnah Rasul. Musnamar (1992: 5) juga menjelaskan bimbingan Islam adalah proses pemberian bantuan terhadap individu agar mampu hidup selaras dengan ketentuan Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan di dunia dan akhirat.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan, bimbingan Islam adalah proses pemberian bantuan kepada individu untuk mencapai kehidupan yang selaras, dengan

berpegang pada ajaran Islam, untuk mencapai kebahagiaan di dunia dan akhirat.

Adapun istilah konseling berasal dari kata *conseling* yang berasal dari kata *to counsel*, sedangkan secara etimologi berarti *to giving advice* atau memberi saran dan nasihat. Konseling juga memiliki arti memberikan nasihat atau memberikan anjuran kepada orang lain secara tatap muka (Amin, 2010: 10-11). Istilah konseling juga selalu dirangkaikan dengan istilah bimbingan. Bimbingan dan konseling merupakan suatu kegiatan yang integral (Hallen, 2005: 9).

Prayitno dan Anti (1999: 105) mengartikan, konseling sebagai proses pemberian bantuan yang dilakukan melalui wawancara oleh seorang ahli (disebut konselor) kepada individu sedang mengalami suatu masalah (disebut klien) sehingga bermuara pada teratasinya masalah yang dihadapi oleh klien.

Konseling merupakan salah satu teknik dalam pelayanan bimbingan di mana proses pemberian bantuan itu berlangsung melalui wawancara dalam serangkaian pertemuan langsung dan tatap muka antara guru pembimbing/konselor dengan klien, dengan tujuan agar klien mampu memperoleh pemahaman lebih baik terhadap dirinya untuk mengembangkan potensi yang dimiliki ke arah perkembangan optimal, sehingga dapat mencapai

kebahagiaan pribadi dan kemanfaatan sosial (Hallen, 2005: 11).

Adz Dzaky (2001: 137) menjelaskan konseling dari sudut pandang Islam, bahwa konseling Islam berarti suatu aktifitas memberikan bimbingan, pelajaran, dan pedoman kepada individu yang meminta bimbingan (klien) dalam hal bagaimana seharusnya seorang klien dapat mengembangkan potensi akal pikiran, kejiwaan, keimanan, keyakinan, serta dapat menanggulangi problematika hidup dan kehidupannya dengan baik dan benar secara mandiri yang berpandangan kepada Al Quran dan As Sunnah.

Berbeda dengan Adz Dzaky, Musnamar (1992: 5) menjelaskan bahwa konseling Islam adalah proses pemberian bantuan terhadap individu agar menyadari kembali akan eksistensinya sebagai makhluk Allah yang seharusnya hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah sehingga dapat mencapai kebahagiaan di dunia dan akhirat.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan, konseling adalah proses pemberian bantuan terhadap individu dalam hal mengembangkan potensi, serta dapat menanggulangi problematika hidup dan kehidupannya, dan membantu individu agar menyadari kembali akan keberadaannya sebagai makhluk Allah yang seharusnya hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah yang

berpedoman kepada Al Quran dan As Sunnah untuk mencapai kebahagiaan dunia dan akhirat.

Pengertian bimbingan dan konseling Islam secara terpisah telah dijelaskan, maka akan dijelaskan bimbingan dan konseling Islam secara kesatuan. Sutoyo (2009: 23) menjelaskan bahwa hakikat bimbingan dan konseling Islam adalah upaya membantu individu belajar mengembangkan fitrah dan atau kembali pada fitrah, dengan cara memberdayakan (*empowering*) iman, akal, dan kemauan yang diturunkan Allah swt. kepadanya untuk mempelajari tuntunan Allah dan Rasul-Nya, agar fitrah yang ada pada individu berkembang dengan benar dan kokoh sesuai tuntunan Allah swt.

Berdasarkan uraian di atas dapat diambil kesimpulan, bahwa bimbingan dan konseling Islam adalah proses membantu individu yang sedang bermasalah, dengan mengembangkan fitrah atau kembali pada fitrah, memberdayakan iman, akal, dan kemauan yang diturunkan Allah swt, sehingga dapat mengembangkan potensinya dan dapat menyelesaikan masalah, dengan tujuan mendapatkan kebahagiaan di dunia dan akhirat.

## **2. Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling Islam**

Dalam suatu usaha biasanya diperlukan adanya dasar, sebagai titik pijak untuk melangkah kesuatu tujuan, yakni agar usaha tersebut dapat berjalan dengan baik dan

terarah. Dasar utama bimbingan dan konseling Islam adalah Al Quran dan As Sunah. Sebab keduanya merupakan sumber dari segala sumber pedoman kehidupan umat Islam (Musnamar, 1992: 5).

Al Quran dan As Sunah merupakan sumber gagasan, tujuan, dan konsep bimbingan dan konseling Islam. Dasar bimbingan dan konseling Islam banyak terdapat pada Al Quran dan Al Sunah, yakni mengenai ajaran untuk memerintah atau memberi isyarat agar memberi bimbingan, nasehat, dan petunjuk sebagaimana firman Allah SWT dalam surat Yunus ayat 57 dan surat Al Ashr ayat 1-3, yang berbunyi :

يَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا  
 فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾

Artinya : Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman (Departemen Agama RI, 2004: 216).

وَالْعَصْرِ ﴿١﴾  
 إِنَّ الْإِنْسَانَ لِرَبِّهِ لَكَنُفٍ ﴿٢﴾  
 إِلَّا الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ وَتَوَّاصَوْا بِالْحَقِّ وَتَوَّاصَوْا بِالصَّبْرِ ﴿٣﴾

Artinya : Demi masa. Sesungguhnya manusia itu benar-benar dalam kerugian. Kecuali orang-orang yang beriman dan mengerjakan amal saleh dan

nasehat-menasehati supaya menetapi kesabaran (Departemen Agama RI, 2004: 602).

Ayat di atas menyebutkan serta menguraikan bahwa bimbingan konseling Islam merupakan pengetahuan yang amat penting sehingga perlu diketahui kepada semua manusia, agar dalam menghadapi kehidupan sesuai dengan ajaran yang ada dalam Al Quran dan As Sunah yaitu jalan yang benar dan mentaati kebenaran.

### **3. Fungsi Bimbingan dan Konseling Islam**

Secara teoritikal fungsi bimbingan dan konseling secara umum adalah sebagai fasilitator dan motivator klien dalam upaya mengatasi dan memecahkan problem kehidupan klien dengan kemampuan yang ada pada dirinya sendiri (Amin, 2010: 44). Faqih menjelaskan fungsi dari bimbingan dan konseling Islam, yaitu: pertama, fungsi preventif yakni membantu individu menjaga atau mencegah timbulnya masalah bagi dirinya. Kedua, fungsi kuratif atau korektif, yakni membantu individu memecahkan masalah yang sedang dihadapi atau dialaminya. Ketiga, fungsi preserfatif yaitu membantu individu menjaga agar situasi dan kondisi yang semula tidak baik (mengandung masalah) menjadi baik (terpecahkan) dan kebaikan itu bertahan lama. Keempat, fungsi development atau pengembangan yakni membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan

kondisi yang telah baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik, sehingga tidak memungkinkannya menjadi sebab munculnya masalah baginya (Faqih, 2001: 37).

Berdasarkan uraian di atas dapat diambil kesimpulan, bahwa bimbingan dan konseling Islam adalah proses membantu individu yang sedang bermasalah, dengan mengembangkan fitrah atau kembali pada fitrah, memberdayakan iman, akal, dan kemauan yang diturunkan Allah swt, sehingga dapat mengembangkan potensinya dan dapat menyelesaikan masalah, dengan tujuan mendapatkan kebahagiaan di dunia dan akhirat.

#### **4. Tujuan Bimbingan dan Konseling Islam**

Secara umum tujuan bimbingan dan konseling Islam dapat dirumuskan sebagai usaha membantu individu mewujudkan dirinya menjadi manusia seutuhnya agar mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat. Individu yang dimaksudkan disini adalah orang yang dibimbing atau diberi konseling, baik orang perorangan ataupun kelompok. Mewujudkan dirinya sebagai manusia seutuhnya berarti mewujudkan sesuai dengan hakikatnya sebagai manusia yang sesuai perkembangan unsur dirinya dan pelaksanaan fungsi atau kedudukannya sebagai makhluk Allah (makhluk religius), makhluk individu, makhluk sosial, dan sebagai makhluk berbudaya (Musnawar, 1992: 32).

Tujuan yang ingin dicapai melalui bimbingan dan konseling Islam adalah agar fitrah yang dikaruniakan oleh Allah kepada individu dapat berkembang dan berfungsi dengan baik, sehingga menjadi pribadi yang kaaffah, dan secara bertahap mampu mengaktualisasikan apa yang diimaninya dalam kehidupan sehari-hari, tampil dalam bentuk kepatuhan terhadap hukum-hukum Allah dalam melaksanakan tugas kekhalifahan di bumi, dan ketaatan dalam beribadah dengan mematuhi segala perintah-Nya dan menjauhi segala larangan-Nya. Tujuan konseling model ini dengan kata lain adalah meningkatkan iman, Islam, dan ikhsan individu yang dibimbing hingga menjadi pribadi yang utuh. Bimbingan pada akhirnya diharapkan mampu mengantar hidup bahagia di dunia dan akhirat (Sutoyo, 2009: 205).

Amin (2010: 43) menjelaskan bahwa bimbingan dan konseling Islam juga memiliki tujuan yang secara rinci dapat disebut sebagai berikut: pertama, untuk menghasilkan suatu perubahan, perbaikan, kesehatan, dan kebersihan jiwa dan mental. Jiwa menjadi tenang, damai (*muthmainnah*), bersikap lapang dada (*radhiyah*), dan mendapatkan pencerahan taufik dan hidayah Tuhannya (*mardhiyah*). Kedua, untuk menghasilkan suatu perubahan, perbaikan dan kesopanan tingkah laku yang dapat memberikan manfaat, baik pada diri sendiri, lingkungan

keluarga, lingkungan kerja, maupun lingkungan sosial dan alam sekitar. Ketiga, untuk menghasilkan kecerdasan rasa (emosi) pada individu sehingga muncul dan berkembang rasa toleransi, kesetiakawanan, tolong menolong, dan rasa kasih sayang. Keempat, untuk menghasilkan kecerdasan spiritual pada individu sehingga muncul dan berkembang rasa keinginan untuk berbuat taat kepada Tuhannya, ketulusan mematuhi segala perintah-Nya, serta ketabahan menerima ujian-Nya. Kelima, untuk menghasilkan potensi Illahi, sehingga dengan potensi itu individu dapat melakukan tugasnya sebagai khalifah dengan baik dan benar, dapat dengan baik menanggulangi berbagai persoalan hidup, dan dapat memberikan kemanfaatan dan keselamatan bagi lingkungannya pada beberapa aspek kehidupan.

Menurut Amin (2010: 40), tujuan dan konseling Islam juga menjadi tujuan dakwah Islam. Karena dakwah yang terarah adalah memberikan bimbingan kepada umat Islam untuk mencapai dan melaksanakan keseimbangan hidup di dunia dan akhirat. Bimbingan dan konseling Islam dengan demikian merupakan bagian dari dakwah Islam, demikian pula tujuan dan bimbingan konseling Islam juga merupakan tujuan dari dakwah Islam.

## 5. Metode dan Teknik Bimbingan dan Konseling Islam

Metode bimbingan dan konseling Islam dapat diklasifikasikan berdasarkan segi komunikasi. Pengelompokannya yaitu: pertama, metode komunikasi langsung atau disingkat metode langsung, dan kedua, metode komunikasi tidak langsung atau metode tidak langsung. Maka untuk lebih jelasnya akan dikemukakan secara rinci metode bimbingan dan konseling Islam ini menurut Faqih (2004: 55) sebagai berikut:

### a. Metode Langsung

Metode langsung (metode komunikasi langsung) adalah metode dimana pembimbing melakukan komunikasi langsung (bertatap muka) dengan orang yang dibimbingnya. Metode ini dapat dirinci lagi menjadi dua metode, yaitu metode individual dan metode kelompok:

#### 1) Metode individual

Pembimbing dalam metode individual ini melakukan komunikasi langsung secara individual dengan pihak yang dibimbingnya. Hal ini dapat dilakukan dengan menggunakan teknik: pertama percakapan pribadi, yakni pembimbing melakukan dialog secara langsung tatap muka dengan pihak yang dibimbing; kedua kunjungan ke rumah (*home visit*), yakni pembimbing mengadakan dialog

dengan kliennya tetapi dilaksanakan di rumah klien sekaligus untuk mengamati keadaan rumah klien dan lingkungannya; ketiga kunjungan dan observasi kerja, yakni pembimbing/konseling jabatan, melakukan percakapan individual sekaligus mengamati kerja klien dan lingkungan.

## 2) Metode kelompok

Pembimbing melakukan komunikasi langsung dengan klien dalam kelompok. Hal ini dapat dilakukan dengan teknik-teknik, yaitu: pertama diskusi kelompok, yakni pembimbing melaksanakan bimbingan dengan cara mengadakan diskusi dengan/bersama kelompok klien yang memiliki masalah yang sama; kedua karyawisata, yakni bimbingan kelompok yang dilakukan secara langsung dengan mempergunakan ajang karyawisata sebagai forumnya; ketiga sosiodrama, yakni bimbingan dan konseling yang dilakukan dengan cara bermain peran untuk memecahkan atau mencegah timbulnya masalah (psikologis); keempat psikodrama, yakni bimbingan dan konseling yang dilakukan dengan cara bermain peran untuk memecahkan atau mencegah timbulnya masalah (psikologis); kelima *group teaching*, yakni pemberian bimbingan dan

konseling dengan memberikan materi bimbingan dan konseling tertentu (ceramah) kepada kelompok yang telah disiapkan.

b. Metode Tidak Langsung

Metode tidak langsung (metode komunikasi tidak langsung) adalah metode bimbingan dan konseling yang dilakukan melalui media komunikasi masa. Hal ini dapat dilakukan secara individual maupun kelompok bahkan massal. Metode individual, yakni melalui surat menyurat, telepon, dan sebagainya. Metode kelompok atau massal yakni melalui papan bimbingan, melalui surat kabar atau majalah, brosur, radio (media audio), dan televisi.

Metode dan teknik yang dipergunakan dalam melaksanakan bimbingan atau konseling (Faqih, 2004: 55), tergantung pada masalah atau problem yang sedang dihadapi, tujuan penggarapan masalah keadaan yang dibimbing atau klien, kemampuan bimbingan dan konselor mempergunakan metode atau teknik, sarana dan prasarana yang tersedia, kondisi dan situasi lingkungan sekitar, organisasi dan administrasi layanan bimbingan dan konseling, serta biaya yang tersedia.

## **B. Kesehatan Mental**

### **1. Pengertian Kesehatan Mental**

Istilah kesehatan mental mempunyai pengertian yang cukup banyak, karena mental itu sendiri bersifat abstrak sehingga dapat menimbulkan berbagai penafsiran dan definisi-definisi yang berbeda. Karena itu banyak pengertian dan definisi yang diberikan oleh para ahli. Langgulung (1986: 444) menjelaskan bahwa kesehatan mental adalah keselamatan dan kebahagiaan yang berlaku di dunia dan menurut pandangan Islam kebahagiaan di dunia hanyalah jalan ke arah kebahagiaan akhirat, sedang kebahagiaan akhirat tidak dapat dicapai tanpa usaha di dunia.

Daradjat (1988: 82-83) juga menjelaskan, kesehatan mental adalah suatu kondisi terhindar dari gangguan dan penyakit kejiwaan, mampu menyesuaikan diri, sanggup menghadapi masalah-masalah dan guncangan-guncangan biasa, adanya keserasian fungsi-fungsi (tidak ada konflik) dan merasa bahwa dirinya berharga, berguna, dan bahagia, serta dapat menggunakan potensi yang ada padanya seoptimal mungkin.

Berbeda dengan Langgulung dan Daradjat, Kartono dan Andari juga menjelaskan tentang kesehatan mental, kesehatan mental adalah bagaimana

cara orang memecahkan segenap keruwetan batin manusia yang ditimbulkan oleh macam-macam kesulitan hidup, serta berusaha mendapatkan kebersihan jiwa, dalam pengertian tidak terganggu oleh macam-macam ketegangan, kekalutan dan konflik terbuka serta konflik batin (Kartono, 1989: 4).

Keterangan di atas, dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental adalah terwujudnya keharmonisan dan keserasian jiwa dalam menghadapi masalah dan dapat memecahkan segala macam persoalan, sehingga memunculkan kebahagiaan dalam diri.

*World Health Organization* (WHO) pada tahun 1959 memberikan batasan tentang mental yang sehat, yaitu dapat menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan meskipun kenyataan itu buruk baginya, memperoleh kepuasan dari hasil jerih payah usaha, merasa lebih puas memberi daripada menerima, secara relatif bebas dari rasa tegang dan cemas, berhubungan dengan orang lain secara tolong-menolong dan saling memuaskan, menerima kekecewaan untuk dipakainya sebagai pelajaran di kemudian hari, menjuruskan rasa permusuhan kepada penyelesaian yang kreatif dan konstruktif, dan mempunyai rasa kasih sayang yang besar (Sururin, 2004: 144).

Darajat (1988: 9) menjelaskan bahwa gangguan kesehatan mental dapat memengaruhi beberapa aspek, yaitu; perasaan, pikiran, kelakuan, dan kesehatan tubuh. Gangguan kesehatan yang mempengaruhi perasaan misalnya; cemas, takut, iri-dengki, sedih tidak beres, marah oleh hal-hal remeh, bimbang merasa diri rendah, sombong, tertekan (frustasi), pesimis, putus asa, apatis dan sebagainya. Pikiran misalnya; kemampuan berpikir berkurang, sukar memusatkan perhatian, mudah lupa, tidak dapat melanjutkan rencana yang telah dibuat. Kelakuan; nakal, pendusta, menganiaya diri atau orang lain, menyakiti badan orang atau hatinya dan berbagai kelakuan menyimpang lainnya. Kesehatan tubuh misalnya; penyakit jasmani yang tidak disebabkan oleh gangguan pada jasmani.

## **2. Ciri-ciri Kesehatan Mental**

Sutadipura (1986: 35-36) mengemukakan ciri-ciri mental yang sehat, yaitu: pertama, memiliki pertimbangan objektif, yaitu kemampuan untuk memandang segala macam kejadian secara jujur dan teliti seadanya tanpa menambah atau menguranginya. Kemampuan ini disebut juga rasionalitas atau pikiran sehat. Kedua, *autonomy*, yaitu kemampuan seseorang untuk memperlakukan kejadian sehari-hari atas

pertimbangannya sendiri yang mandiri dan dewasa, seperti; inisiatif, *self direction*, *emosional independence*, dan sebagainya.

Ciri-ciri kesehatan mental pada dasarnya dapat dilihat dari faktor-faktor atau komponen-komponen yang mempengaruhi kesehatan mental secara keseluruhan, yaitu perasaan, pikiran, kelakuan dan kesehatan. Keempat faktor atau komponen tersebut apabila tidak ada gejala umum yang menunjukkan kurang sehat, berarti kesehatan mentalnya terjaga dan gangguan mental yang muncul berkisar dari empat faktor tersebut.

Empat faktor di atas lebih jelasnya ada beberapa penjelasan seperti berikut (Sutadipura. 1986: 55-56): pertama, perasaan yaitu dalam perasaan yang selamanya terganggu (tertekan), tidak tenteram, rasa gelisah tidak menentu, tidak bisa pula mengatasinya, berperasaan takut yang tidak masuk akal atau tidak jelas apa yang ditakuti, merasa iri, rasa sombong, suka bergantung kepada orang lain, tidak mau bertanggung jawab dan lain-lain. Kedua, pikiran memiliki peranan penting dalam mengganggu kesehatan mental, demikian pula mental dapat mempengaruhi pikiran. Ketiga, kelakuan yaitu terganggunya kesehatan mental biasanya ditandai dengan senangnya berkelakuan

tidak baik, seperti; kenakalan, keras kepala, suka berdusta, menipu, menyeleweng, mencuri, menyiksa orang lain, dan lain-lain. Keempat, kesehatan jasmani juga dapat terganggu, hal ini terjadi bukan karena fisiknya langsung, akan tetapi perasaannya akibat dari jiwa yang tidak tenteram.

Kartono (2000: 82-83) menjelaskan tentang ciri-ciri khas pribadi yang bermental sehat adalah: ada koordinasi dari segenap usaha dan potensi, sehingga orang mudah mengadakan adaptasi terhadap tuntutan lingkungan, standar dan norma sosial, serta terhadap perubahan-perubahan sosial yang serba cepat; memiliki integrasi dan regulasi terhadap struktur kepribadian sendiri, sehingga mampu memberikan partisipasi aktif kepada masyarakat; senantiasa giat melaksanakan proses realisasi diri (yaitu membangun secara riil segenap bakat dan potensi), memiliki tujuan hidup, dan selalu mengarah pada transendensi diri, berusaha untuk melebihi keadaan/kondisi yang sekarang; dan bergairah, sehat lahir dan batinnya, dan tenang harmonis kepribadiannya, efisien dalam setiap tindakannya, serta mampu menghayati kenikmatan, dan kepuasan dalam pemenuhan kebutuhannya.

Para ahli kesehatan mental telah sepakat bahwa kedudukan kesehatan mental dapat digolongkan

menjadi tiga bagian, yaitu pertama, kesehatan mental sebagai kondisi atau keadaan, mengacu kepada terhindarnya gangguan kejiwaan (*neurosis*) dan penyakit kejiwaan (*psychosis*). Mampu menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain dengan masyarakat tempat tinggal individu berada, mampu mengendalikan diri dalam berbagai masalah serta terwujudnya keserasian dan keharmonisan antara fungsi-fungsi kejiwaan juga merupakan bagian dari kesehatan mental. Kedua, kesehatan mental sebagai ilmu pengetahuan. Kesehatan mental sebagai cabang ilmu psikologi, bertujuan untuk mengembangkan semua potensi yang ada pada manusia seoptimal mungkin, serta memanfaatkan sebaik-baiknya agar terhindarkan dari gangguan penyakit jiwa. Ketiga, kesehatan mental sebagai terapi. Kesehatan mental sebagai ilmu jiwa terapan, mengkaji, dan mengembangkan teknik-teknik konseling serta terapi kejiwaan (Sururin, 2004: 148).

### **3. Upaya Pencapaian Kesehatan Mental**

Berangkat dari penjelasan kesehatan mental yang berbeda-beda sesuai dengan bidang dan pandangan masing-masing, maka upaya pencapaiannya juga beragam. Kartono (1989: 29-30) berpendapat ada tiga prinsip pokok untuk

mendapatkan kesehatan mental, yaitu: *pertama*, pemenuhan kebutuhan pokok. Setiap individu selalu memiliki dorongan-dorongan dan kebutuhan-kebutuhan pokok yang bersifat organis (fisik dan psikis) dan yang bersifat sosial. Kebutuhan-kebutuhan dan dorongan-dorongan itu menuntut pemuasan, timbul ketegangan-ketegangan dalam usaha pencapaiannya. Ketegangan cenderung menurun jika kebutuhan-kebutuhan terpenuhi dan cenderung naik/makin banyak, jika mengalami frustrasi atau hambatan-hambatan.

*Kedua*, kepuasan yaitu setiap orang menginginkan kepuasan, baik yang bersifat jasmaniah maupun yang bersifat psikis. Individu ingin merasa kenyang, aman terlindungi, ingin puas dalam hubungan seks, ingin mendapat simpati, dan diakui harkatnya. Pendeknya ingin puas disegala bidang, lalu timbullah *sense of importancy dan sense of mastery* (kesadaran nilai dirinya dan kesadaran penguasaan) yang memberi rasa senang, puas dan bahagia.

*Ketiga*, posisi dan status sosial yaitu setiap individu selalu berusaha mencari posisi sosial dan status sosial dalam lingkungannya. Tiap manusia membutuhkan cinta kasih dan simpati, karena cinta, kasih, dan simpati menumbuhkan rasa diri

aman/assurance, keberanian dan harapan-harapan di masa mendatang. Orang lalu menjadi optimis dan bergairah. Individu-individu yang mengalami gangguan mental, biasanya mersa dirinya tidak aman. Mereka senantiasa dikejar-kejar dan selalu dalam kondisi ketakutan. Mereka tidak mempunyai kepercayaan pada diri sendiri, jiwanya senantiasa bimbang, dan tidak imbang.

Darajat (1982: 103) berpendapat bahwa kehilangan ketentraman batin disebabkan karena ketidakmampuan menyesuaikan diri, kegagalan, tekanan perasaan, baik yang terjadi dirumah tangga, tempat kerja, ataupun di masyarakat. Maka sebagai upayanya dalam firmam Allah swt. dalam Al Quran, surat Ar Ra'd ayat 28:

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ  
تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Artinya: (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah, hanya dengan mengingat Allah lah hati menjadi tenteram (Departemen Agama RI, 2004: 253).

Ayat di atas menjelaskan bahwa seseorang yang ingin memiliki ketenangan dalam batinnya harus mengingat Allah. Mengingat dalam hal ini tidak hanya

sekedar mengingat saja, tapi percaya serta menjalankan perintahnya dan menjauhi apa yang menjadi larangan darinya.

Langgulung (1986: 398-399) mensyaratkan, bahwa untuk mencapai kebahagiaan ada dua syarat, yaitu: iman dan amal. Iman adalah kepercayaan kepada Allah, Rasul, Malaikat, kitab-kitab, hari kiamat, dan *qodlo qodhar*, ini semua berkaitan dengan kebahagiaan akhirat. Syarat kedua yaitu amal, amal artinya perbuatan, tindakan, tingkah laku, Jadi termasuk yang lahir dan yang batin, yang nampak dan tidak tampak, amal jasmaniah ataupun amal hati. Amal terdiri dari dua macam, yaitu; amal ibadah (*devotional acts*), merupakan amal yang khusus dikerjakan untuk membersihkan jiwa, untuk kebahagiaan jiwa itu sendiri. Jenis amal yang kedua ialah yang berkaitan dengan manusia lain, seperti amal dalam perekonomian, kekeluargaan, warisan, hubungan kenegaraan, politik, pendidikan, sosial, kebudayaan dan lain-lain.

#### **4. Indikator Kesehatan Mental**

Sangat sulit untuk menetapkan satu ukuran dalam menentukan dan menafsirkan kesehatan mental. Upaya-upaya yang dilakukan individu untuk mencapai kesehatan mental diperlukan indikator,

untuk mengukur kesehatan mental pada individu. Alexander A. Schneiders dalam Semiun (2006: 52-55) menjelaskan indikator dalam kesehatan mental, yaitu: efisiensi mental merupakan penggunaan kapasitas secara efektif dalam mengamati, membayangkan, belajar, berpikir, memilih, dan juga mengembangkan terus menerus fungsi-fungsi mental sampai suatu tingkat efisiensi yang lebih tinggi; pengendalian, integrasi pikiran, dan tingkah laku; integrasi motif-motif serta pengendalian konflik dan frustrasi; perasaan-perasaan dan emosi-emosi yang positif serta sehat; ketenangan atau kedamaian pikiran; sikap-sikap yang sehat; konsep diri yang sehat; serta identitas ego yang kuat.

Indikator di atas dirasa paling tepat untuk mengukur kesehatan mental dalam penelitian ini, karena dalam indikator di atas mencakup beberapa reaksi yang berhubungan dengan mental seseorang. Seseorang dapat mengetahui apakah dirinya memiliki kesehatan mental yang baik atau terjadi gangguan pada kesehatan mentalnya.

## **5. Tujuan Mempelajari Kesehatan Mental**

Ilmu kesehatan mental adalah ilmu yang mempelajari masalah kesehatan mental, bertujuan mencegah timbulnya gangguan atau penyakit mental

dan gangguan emosi, dan berusaha mengurangi atau menyembuhkan penyakit mental, serta memajukan kesehatan jiwa rakyat (Kartono, 1989: 3)

Kesehatan mental sebagai cabang ilmu psikologi, bertujuan untuk mengembangkan semua potensi yang ada pada manusia seoptimal mungkin, memanfaatkan sebaik-baiknya agar terhindarkan dari gangguan penyakit jiwa, serta sebagai terapi. Kesehatan mental sebagai ilmu jiwa terapan, mengkaji, dan mengembangkan teknik-teknik konseling dan terapi kejiwaan (Sururin, 2004: 148).

Tujuan mempelajari kesehatan mental dengan demikian dapat disimpulkan untuk memiliki dan membina kesehatan mental, berusaha mencegah timbulnya kepatahan jiwa, mencegah berkembangnya penyakit mental dan sebab-sebab timbulnya penyakit tersebut, serta penyembuhan dalam stadium permulaan.

## **6. Kesehatan Mental dalam Islam**

Kedudukan, fungsi, dan peranan kesehatan mental lebih tampak jelas di dunia Islam. Maksud dan tujuan Allah menciptakan manusia di muka bumi adalah untuk beribadah dalam pengertian luas. Pengertian ibadah secara luas adalah pengembangan sifat-sifat Allah dalam diri manusia untuk menumbuh

kembangkan potensi diri yang telah diberikan Allah kepada manusia berupa potensi-potensi dalam nama-nama Allah yang agung (*al asma al husna*), seperti potensi ilmu, kuasa, sosial, kekayaan, pendengaran, penglihatan, dan pemikiran serta potensi-potensi lainnya (Sururin, 2004: 149).

Bagi seorang Muslim memiliki tujuan hidup adalah untuk mengabdikan atau beribadah kepada Allah. Kebahagiaan akan tercapai apabila seorang Muslim mampu memahami, menghayati, dan mengamalkan kenikmatan-kenikmatan yang terdapat dalam beribadah, baik berupa melaksanakan perintah Tuhan maupun meninggalkan larangannya. Penghayatan bahwa individu berasal dari Allah, untuk Allah, dan kembali berserah diri kepada Allah merupakan inti kehidupan Muslim yang dinamis (Amin, 2010: 144).

Maksud dan tujuan ibadah dalam Islam dengan demikian tidak hanya menyangkut hubungan vertikal atau *hablum min Allah*, tetapi juga menyangkut hubungan horisontal, yang meliputi *hablum min al annas*, *hablum min al nafs*, *hablum min al alam*. Kesehatan mental dalam Islam adalah ibadah dalam pengertian luas atau pengembangan potensi diri yang dimiliki manusia dalam rangka pengabdian kepada Allah dan agama, untuk mendapatkan *al nafs al*

*muthmainnah* (jiwa yang tenang dan bahagia) (Sururin, 2004: 149). Firman Allah dalam Al Quran surat Al Fajr ayat 27-28:

يَأْتِيهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ ﴿٢٧﴾ أَرْجِعِي إِلَىٰ  
رَبِّكَ رَاضِيَةً مَّرْضِيَةً ﴿٢٨﴾

Artinya: Hai jiwa yang tenang. Kembalilah kepada Tuhanmu dengan hati yang ridha dan diridhai-Nya (Departemen Agama RI, 2004: 595).

Ayat di atas menjelaskan bahwa seseorang berasal dari Allah dan nantinya akan kembali pada Allah, dengan membawa ketenangan yaitu meridhai dan diridhai oleh Allah. Hal demikian dapat menumbuhkan kebahagiaan dalam diri dan kembali kepada yang kuasa dengan kebahagiaan pula.

Berdasarkan uraian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa kesehatan mental adalah terhindarnya seseorang dari gangguan kejiwaan atau penyakit jiwa, sehingga individu mampu menyesuaikan diri dengan dirinya sendiri, orang lain, dan masyarakat. Individu yang memiliki kesehatan mental baik akan mampu menciptakan keharmonisan dalam hidupnya, dan dapat menghadapi dan mengatasi masalah yang terjadi.

## C. Tinjauan Umum tentang 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 meliputi AIDS” bahwa istilah *Acquire Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) dari segi medis merupakan kumpulan gejala-gejala penyakit yang diidap oleh seseorang yang sudah terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). AIDS juga diartikan sebagai sindrome cacat kekebalan tubuh, yang berarti AIDS bukan penyakit keturunan tetapi karena sistem kekebalan tubuh dirusak setelah seseorang terinfeksi (Harahap, 2000: 15). 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 (Hawari, 2002: 95-96).

## 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 (Harahap, 2000: 15).

Sel darah putih dalam hal ini tidak dapat melawan HIV. HIV berbeda dengan virus lain, HIV 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 (Harahap, 2000: 16).

Pembagian stadium seseorang yang terkena HIV/AIDS, dikelompokkan menjadi empat (Nursalam, 2009: 47), yaitu: *pertama*, infeksi 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*, asimtomatik (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

Ada empat cara dalam penularan HIV/AIDS, pertama, melalui hubungan seksual dengan seseorang 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 gen-gen 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 (Harahap, 2000: 21-22).

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. Hawari (2002: 99-100)

menjelaskan bahwa 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 gejala-gejala, yaitu: berat badan turun lebih dari 10%; demam lebih dari 38 derajat Celcius (38°C); berkeringat di malam hari tanpa sebab; diare kronis 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 transfusi darah orang yang terkena HIV, jarum suntik yang tercemar HIV, dan bayi dalam kandungan melalui tali pusar ibunya yang mengidap HIV.

#### **4. Kondisi Mental Pasien HIV/AIDS**

Dampak dari HIV/AIDS tidak hanya pada segi fisik saja, tetapi juga pada respons adaptif psikologis atau yang disebut dengan penerimaan diri yang mengakibatkan munculnya berbagai reaksi dan perasaan yang muncul pada diri ODHA. Tahapan penerimaan diri ODHA yaitu: *shock* (kaget dan guncangan batin) seperti merasa bersalah, marah, dan tidak berdaya; mengucilkan diri seperti merasa cacat, tidak berguna, dan menutup diri; membuka status secara terbatas seperti ingin tahu reaksi orang lain, pengalihan stres, dan ingin dicintai; mencari orang lain yang HIV/AIDS positif seperti berbagi rasa, pengenalan, kepercayaan, penguatan, dan dukungan sosial; status khusus seperti perubahan keterasingan menjadi manfaat khusus, perbedaan menjadi hal yang istimewa, dan dibutuhkan orang yang lainnya; perilaku mementingkan orang lain seperti komitmen dan kesatuan kelompok, kepuasan memberi dan

berbagi, dan perasaan sebagai kelompok; penerimaan seperti integrasi status positif HIV dengan identitas diri, keseimbangan antara kepentingan orang lain dengan diri sendiri, bisa menyebutkan kondisi seseorang (Nursalan dan Kurniawati, 2009: 15).

Ross juga menguraikan lima tahap reaksi emosi seseorang terhadap penyakitnya, yaitu: pengingkaran, kemarahan, sikap tawar menawar, depresi, serta penerimaan dan partisipasi (Nursalam dan Kurniawati, 2009: 15-17). *Pertama*, pengingkaran (*denial*), pada tahap ini pasien menunjukkan karakteristik perilaku pengingkaran. pengingkaran ini dapat disebabkan karena ketidaktahuan pasien terhadap sakitnya atau sudah mengetahuinya dan mengancam dirinya.

*Kedua*, kemarahan (*anger*). Perilaku pasien secara karakteristik dihubungkan dengan rasa marah dan rasa bersalah. Pasien akan mengungkapkan kemarahannya pada diri sendiri, dan kemudian timbul penyesalan. *Ketiga*, sikap tawar menawar (*bargaining*). Setelah marah-marah, pasien akan berpikir dan merasakan bahwa protesnya tidak berarti. ODHA mulai timbul perasaan bersalah dan mulai membina hubungan dengan Tuhan, yaitu mereka akan menjadi lebih baik. *Keempat*, depresi yaitu ODHA akan mengalami kesedihan, tidak berdaya, tidak ada

harapan, merasa bersalah, penyesalan yang dalam, dan kesepian. *Kelima*, penerimaan dan partisipasi. Tahap ini pasien mulai beradaptasi, kepedihan yang dialami semakin berkurang dan bergerak menuju identifikasi sebagai seseorang yang mengalami keterbatasan karena penyakit dan sebagai seseorang yang cacat.

ODHA selain mengalami respon seperti yang dijelaskan di atas, juga mengalami respons adaptif spiritual. Respon adaptif spiritual dikembangkan dari konsep Ronaldson, Kauman, dan Nipan yang meliputi harapan yang realistis, tabah dan sabar, serta dapat mengambil hikmah (Nursalam dan Kurniawati, 2009: 15-17).

## **5. 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 terputus 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).

#### **D. Urgensi Bimbingan dan Konseling dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Pasien HIV/AIDS**

AIDS merupakan suatu penyakit mematikan, hingga saat ini belum ditemukan obatnya. AIDS telah menimbulkan kepanikan di seluruh dunia. Permasalahan utama dari penyakit AIDS terletak pada faktor-faktor psikologi dan psikoseksual perkembangan individu. Tidak hanya dari faktor diri individu itu sendiri, namun faktor budaya (pergaulan bebas) dan lemahnya moral, etik, dan agama merupakan faktor di luar diri individu yang juga menentukan (Hawari, 1999: 94).

Penularan HIV/AIDS melalui perzinahan baik homoseksual maupun hetroseksual dapat dianggap sebagai gangguan mental (*mental disorders*). Pencegahan dapat dilakukan dengan cara merubah atau mengobati gangguan mental dan perilaku tersebut menjadi mental yang bermoral dan perilaku hidup sehat khususnya dalam peri kehidupan psikososial (Hawari, 2002: 9).

Hawari (2002: 60) menjelaskan bahwa penyakit HIV/AIDS merupakan penyakit yang salah satu penyebabnya dari gangguan mental dan perilaku, maka upaya pencegahan yang paling efektif adalah dari sudut kesehatan jiwa dan agama. Ciri jiwa yang sehat salah satunya adalah kemampuan seseorang untuk

mengendalikan diri terhadap dorongan-dorongan seksualnya dan memiliki rasa tanggung jawab. Seseorang melakukan perzinaan pada hakikatnya adalah orang yang tidak mampu mengendalikan dorongan-dorongan atau implus agresivitas seksual, merupakan salah satu bentuk gangguan kesehatan jiwa yang dinamakan gangguan pengendalian implus. Agama memandang mereka yang melakukan perzinaan adalah orang yang lemah imannya. Masalah perzinaan dalam agama Islam adalah suatu perbuatan yang dilarang, sebagaimana firman Allah swt. dalam surat Al Israa' ayat 32:

وَلَا تَقْرَبُوا الزَّيْنَىٰ إِنَّهُ كَانَ فَحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا

Artinya: Dan janganlah kamu mendekati zina, Sesungguhnya zina itu adalah suatu perbuatan yang keji. dan suatu jalan yang buruk. (Departemen Agama RI, 2004: 286).

Ayat di atas menjelaskan larangan mendekati zina, karena zina merupakan perbuatan keji dan jalan yang buruk. Ketika hanya mendekati sudah merupakan hal yang buruk apa lagi sampai melakulan.

AIDS adalah penyakit yang memerlukan penanganan dari segi biologi (fisik), psikologi (kejiwaan), sosial, dan spiritual (agama) atau yang dikenal dengan istilah pendekatan holistik bio-psiko-sosio-spiritual, dan bukan dari pendekatan secara klinis

(fisik-biologi) semata. Penderita AIDS akan mengalami krisis kejiwaan pada dirinya, keluarga, orang yang dicintainya, dan masyarakat. Krisis kejiwaan tersebut dalam bentuk kepanikan, ketakutan, kecemasan, serta ketidakpastian, keputusasaan, dan stigma. Perilaku terhadap penderita AIDS seringkali bersifat diskriminatif dan risiko bunuh diri pada penderita AIDS cukup tinggi akibat depresi mental yang dialaminya (Hawari, 2002: 42).

Hawari (2002: 42) menjelaskan, ditinjau dari sudut psikologi/ psikiatri. Penyakit AIDS menimbulkan empat permasalahan di bidang kesehatan jiwa, yaitu rasa takut (*fear*), rasa jijik (*contempt*), rasa duka cita (*grief*), dan rasa putus asa (*brun out*). Keempat faktor masalah psikologi tersebut dialami oleh penderita maupun keluarganya, maka salah satu upayanya adalah melakukan bimbingan dan konseling bagi penderita HIV/AIDS dan keluarganya. Bimbingan dan konseling tidak hanya meliputi aspek psikologi tetapi juga psikoreligius. Aspek psikoreligius dalam pandangan agama Islam adalah orang yang menderita HIV/AIDS dapat dianggap sebagai peringatan, ujian, cobaan, ataupun musibah.

Upaya penanganan yang meliputi aspek psikologis dan psikoreligius di atas, sejalan dengan tujuan

bimbingan dan konseling Islam. Terdapat dua tujuan bimbingan dan konseling Islam yaitu bimbingan secara umum dan khusus. Tujuan bimbingan dan konseling Islam secara umum yaitu membantu individu mewujudkan dirinya menjadi manusia seutuhnya agar mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat. Tujuan bimbingan dan konseling Islam secara khusus adalah membantu Individu agar tidak menghadapi masalah, membantu individu mengatasi masalah yang sedang dihadapinya, terakhir membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik, sehingga tidak akan menjadi sumber masalah bagi dirinya dan orang lain (Musnawar, 1992; 34). Peran bimbingan dan konseling Islam jika dilihat dengan tujuannya akan membantu ODHA dalam menghadapi penyakit yang dideritanya, agar dapat menjalani sisa hidupnya dengan baik, dan dapat menerima diri atau tidak larut dalam penyakitnya yang akan menyebabkan semakin bertambah parah penyakit yang diderita.

ODHA yang beragama Islam juga harus memiliki tujuan hidup sebagaimana orang Islam yang lain. Tujuan hidup seorang Muslim adalah untuk mengabdikan atau beribadah kepada Allah swt. Kebahagiaan akan tercapai apabila seorang muslim mampu memahami, menghayati,

dan mampu mengamalkan kenikmatan-kenikmatan yang terdapat dalam beribadah, baik berupa melaksanakan perintah Tuhan maupun meninggalkan larangannya. Penghayatan bahwa seseorang berasal dari Allah, untuk Allah, dan kembali berserah diri kepada Allah merupakan inti kehidupan muslim yang bersifat dinamis (Amin, 2010: 144). Keharmonisan hubungan manusia menurut pandangan Islam terdapat dua hal penting, pertama, *hablum minallah*, yaitu hubungan antara manusia dengan Tuhan (hubungan vertikal); dan kedua, hubungan baik *hablum minallah* maupun *hablum minannas* harus harmonis, antara keduanya harus sama-sama paralel sehingga tercapailah kedamaian dan ketenangan jiwa dalam diri seseorang (Amin, 2010: 145).

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa bimbingan dan konseling Islam dirasa memiliki peran penting dalam menumbuhkan kesehatan mental pasien HIV/AIDS. Pasien HIV/AIDS akan mendapatkan bimbingan dari pembimbing, agar dapat menjalani hidupnya kearah lebih baik, sesuai dengan ajaran Islam, untuk mendapatkan ketenangan jiwa dan bahagia dunia serta akhirat.

## **BAB III**

### **GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN**

#### **A. Profil VCT RSI Sultan Agung**

RSI Sultan Agung merupakan rumah sakit tipe B pendidikan. RSI Sultan Agung yang terakreditasi B sehingga ditunjuk oleh pemerintah kota Semarang untuk melayani pasien-pasien terkena HIV/AIDS, baik yang rawat inap maupun rawat jalan. Pihak rumah sakit dengan demikian harus melaporkan jumlah kunjungan serta diagnosis pasien yang memeriksakan diri untuk tes HIV/AIDS kepada pemerintah provinsi dan pemerintah kota Semarang.

Seiring dengan pelayanan yang ada di rumah sakit dan ditemukannya pasien dengan HIV positif yang dirawat, pada akhirnya RSI Sultan Agung ditunjuk dan dipilih untuk memberikan pelayanan. RSI Sultan Agung dalam memberikan pelayanan masih memiliki banyak kekurangan. Antara lain masih rendahnya pengetahuan kesehatan mengenai pelayanan ODHA. Petugas rumah sakit diberikan pelatihan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kota, KPA Provinsi dan KPA Kota Semarang, serta Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM). Petugas rumah sakit diberikan dua kali pelatihan, yang pertama petugas dilatih CST (*Care, Support, and Treatment*) yang diikuti sebanyak lima orang yang diadakan pada bulan Februari 2013, pelatihan kedua petugas dilatih VCT yang diikuti sebanyak lima orang pada tanggal 13-18

Mei 2013. Pada tanggal 14 September 2013 Direktur RSI Sultan Agung membentuk TIM pengendalian penyakit TB dan HIV/AIDS, yaitu pada klinik VCT (Wawancara dengan Ibu Ziadah, tanggal 1 September 2015).

VCT merupakan suatu pembinaan dua arah atau dialog yang berlangsung tidak terputus antara konselor dan klien dengan tujuan untuk mencegah penularan HIV, memberikan dukungan moral, informasi, serta dukungan lainnya kepada ODHA, keluarga, dan lingkungan. Pelayanan VCT harus dilakukan oleh petugas yang terlatih dan berkualitas dalam melakukan konseling dan deteksi HIV. Hal ini penting mengingat terinfeksi seseorang dengan HIV/AIDS akan berdampak pada kehidupan pada penderitanya dan orang-orang yang berinteraksi dengannya.

## **B. Kesehatan Mental Pasien HIV/AIDS**

Pasien HIV/AIDS di klinik VCT terhitung dari bulan Januari 2013 hingga bulan Juni 2015 sebanyak 133 pasien. Pasien datang ke klinik VCT sebagian besar 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 kecenderungan bahwa dirinya beresiko tertular HIV/AIDS, seperti WTS, *free seks*, homo seks, pemandu karaoke, ibu rumah tangga yang suaminya terkena HIV/AIDS, dan sebagainya. Pasien yang datang selain dengan sukarela juga melalui PITC (*Provider Initiated Test and Counselling*), yang merupakan inisiatif dari petugas. Petugas Ketika mengetahui

adanya kecendrungan yang mengarah pada HIV/AIDS, yaitu melihat adanya tanda-tanda bahwa pasien terkena HIV/AIDS. Dokter atau petugas medis akan melakukan konsultasi dengan konselor VCT, setelah dilakukan konsultasi langkah selanjutnya pendekatan kepada pasien untuk meminta persetujuan pengambilan sampel darah yang akan dilakukan tes HIV, karena pengambilan sampel darah dapat dilakukan hanya dengan persetujuan dari pasien yang dilakukan oleh konselor (Wawancara dengan Ibu Khusnul, tanggal 1 September 2015).

Konselor dalam hal ini berperan dalam memberikan penjelasan tentang tes yang akan dilakukan dan mengajukan pilihan apakah pasien menyetujui diambil darahnya untuk dilakukan tes atau tidak. Konselor menjelaskan bahwa tes yang dilakukan untuk mengetahui virus yang merusak kekebalan tubuh pada diri pasien. Konselor dalam hal ini tidak menjelaskan bahwa virus tersebut adalah HIV/AIDS, karena mereka akan berpikir bahwa HIV/AIDS merupakan hal yang mengerikan apalagi bagi mereka yang nantinya memiliki hasil positif, pasti akan memiliki masalah-masalah yang terjadi pada dirinya (Wawancara dengan Ibu Khusnul, tanggal 1 September 2015).

Pasien yang telah melakukan tes dan hasilnya positif akan mengalami masalah-masalah pada dirinya. Masalah yang dialami tidak hanya dari segi fisik saja, tetapi mereka juga mengalami masalah pada segi psikis. Masalah pada segi psikis ODHA akan menyebabkan kesehatan mental pada dirinya terganggu. Masalah

tersebut diantaranya yaitu efisiensi mental yang terganggu, sulit mengendalikan diri, mengalami kejenuhan, perasaan negatif dan tanggapan negatif dari masyarakat, serta tidak menerima diri dan putus asa.

*Pertama*, ODHA mengalami efisiensi mental yang terganggu yaitu merasa dirinya tidak berharga. Pada umumnya ODHA di klinik VCT RSI Sultan Agung mengalami efisiensi mental yang terganggu ketika mengetahui bahwa dirinya terkena HIV/AIDS, mereka merasa dirinya tidak berharga serta merasa tidak berdaya untuk menghadapi penyakit yang ada pada dirinya.

*Kedua*, sulit mengendalikan diri, dia merasa kaget dan tidak percaya bahwa dirinya tertular HIV/AIDS. Hal ini menjadikan ODHA membutuhkan integrasi pikiran dan tingkah laku agar dapat menerima serta bisa menyesuaikan dirinya dengan penyakit yang diderita agar dapat menjalani hidup lebih baik. Hal ini seperti yang diungkapkan Ibu Khusnul:

“Pada saat penyampaian hasil, kita harus berdiam sejenak, untuk melihat ekspresi dari penderita atau pasien. Yang ada di kami rata-rata itu memang ditularkan dari suaminya, ibu rumah tangga yang ditularkan suaminya. Ketika dia tahu dia diam, mungkin *shock* ya Mbak ya. Tapi ada satu pasien, yang pada saat saya kasih tahu bahwa hasilnya positif pasien ini tidak ekspresi sama sekali, bahwa dia tidak merasa bahwasanya memiliki penyakit HIV, gitu” (Wawancara dengan Ibu Khusnul, tanggal 15 September 2015).

Pernyataan yang disampaikan oleh Ibu Khusnul di atas merupakan bentuk tanggapan pasien yang merasa kaget dan tidak

menerima bahwa dirinya terkena HIV/AIDS. Hal ini dikarenakan, dia tidak pernah melakukan perbuatan yang menyebabkan dirinya tertular HIV/AIDS. Pasien tertular karena suaminya yang telah terkena HIV/AIDS, sehingga menular kepada istrinya.

*Ketiga*, ODHA mengalami kekecewaan, karena dia harus meminum obat setiap hari untuk menekan pertumbuhan virus yang ada dalam tubuh, meskipun demikian penyakit yang ada pada dirinya hingga sekarang belum bisa disembuhkan. Hal ini seperti yang dikatakan pasien pada saat proses konseling yang disampaikan Ibu Khusnul dalam wawancara:

“Mbak, ndak perlu minum obat itu, soalnya saya sudah sehat”, gitu Mbak. “Kenapa Bapak yakin, Bapak gak perlu obat ini?, kan obat ini diminum seumur hidup Pak?”. “Ndak, saya sudah ndak merasakan apa-apa?” (Wawancara dengan Ibu Khusnul, tanggal 15 September 2015).

Hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa kekecewaan akan terjadi pada ODHA. Mereka merasa bahwa virus yang ada pada dirinya sudah sembuh, meskipun mereka mengetahui sakit pada dirinya hingga sekarang belum bisa disembuhkan. ODHA ketika merasa sudah sembuh dan berhenti minum obat, pada saat ini virus akan kembali berkembang di dalam tubuh.

*Keempat*, ODHA pada awalnya dalam menjalani hidupnya memiliki perasaan-perasaan negatif, selain itu tanggapan negatif masyarakat yang dapat mengganggu atau bahkan merusak kestabilan emosi. Gangguan emosi seperti perasaan tidak aman, merasa bersalah, rendah diri, merasa benci dengan orang yang

menulari, merupakan tanda-tanda yang dapat menyebabkan kesehatan mental pada ODHA terganggu. Hal ini sebagaimana yang dialami Ibu G. Dia adalah istri dari bapak F. Ibu G merupakan istri yang baik, dia tertular HIV/AIDS dari suaminya. Pada saat mengetahui dirinya tertular HIV, Ibu G sangat *shock*. Konselor setelah memberikan bimbingan, Ibu G bisa menerima penyakitnya dan ingin hidup lebih lama lagi. Hingga sekarang Ibu G menjalani hidup dengan baik dan kondisinya seperti orang sehat lainnya, meskipun dirinya tetap positif HIV/AIDS (Wawancara dengan Konselor VCT Ibu Khusnul, tanggal 15 September 2015).

Berbeda dengan hal demikian, sebagian ODHA merasa tenang-tenang saja. Hal ini sebagaimana kasus yang dialami Bapak P, dia adalah seorang petani. Dia merupakan orang yang baik, polos, suka menolong orang, dan tidak pernah melakukan hal-hal menyimpang yang mengakibatkan dirinya berisiko terkena HIV/AIDS. Suatu ketika Bapak A sakit dan di bawa ke RSI Sultan Agung, karena ada tanda-tanda berisiko terkena HIV/AIDS kemudian Bapak P harus tes. Hasil tes menunjukkan bahwa dia positif HIV, ketika mengetahui bahwa dirinya HIV positif reaksinya tenang saja karena dia memang tidak tahu tentang HIV/AIDS (Wawancara dengan Konselor VCT Ibu Khusnul, tanggal 15 September 2015).

Hasil penelitian di atas menjelaskan bahwa ODHA tidak semuanya larut dalam masalah dan selalu memiliki perasaan negatif. Hal demikian dikarenakan faktor pengalaman dan

pendidikan ODHA, pengetahuan tentang HIV/AIDS. ODHA meskipun pada awalnya mengalami penolakan, tapi ada sebagian dari mereka bisa menerima dan mengambil hikmah dari sakitnya.

*Kelima*, banyak mereka yang tidak menerima diri dan putus asa atas penyakitnya. Seperti kasus yang dialami oleh Bapak F suami dari Ibu G yang telah dijelaskan sebelumnya. Bapak F tidak dapat menerima bahwa dirinya terkena HIV, dia merasa dirinya sehat, baik-baik saja, dan mengatakan bahwa hasil tesnya salah. Bapak F tidak pernah memeriksakan dan mengobati penyakitnya, setelah satu tahun dia datang ke poli dalam dengan kondisi parah dan disarankan dokter untuk tes HIV, karena dia tidak menceritakan bahwa dia pernah di tes HIV dan hasilnya positif. Bapak F diberikan konseling mendalam dan akhirnya dia menceritakan bahwa dia pernah berhubungan dengan wanita selain istrinya karena memang kerjanya di luar kota. Dia lebih memilih mati daripada menjalani hidup dengan penyakit yang hingga sekarang belum bisa disembuhkan hingga sekarang belum bisa disembuhkan, dan ketika diberi obat oleh dokter sesampai di rumah obat tersebut dibuang di sungai. Pada akhirnya dia pulang kerumah orang tuannya, hingga pada bulan Juni 2015 dia meninggal dunia, karena memang tidak ada pengobatan dan tidak ada upaya untuk sembuh (Wawancara dengan Ibu Khusnul, Tanggal 15 September 2015).

Pasien ketika mengetahui dirinya terkena HIV/AIDS mereka mengalami goncangan batin yang merupakan problem

kesehatan mental. ODHA mengalami masalah-masalah psikis yang telah di jelaskan di atas, meskipun demikian ada sebagian ODHA yang bisa menerima. Faktor yang mempengaruhi kesehatan mental ODHA diantaranya yaitu tanggapan orang-orang disekitarnya, motivasi orang-orang terdekat, pendidikan, pengalaman, serta karakter bawaan ODHA.

### **C. Pelayanan Bimbingan dan Konseling Islam Pasien HIV/AIDS di Klinik VCT RSI Sultan Agung**

VCT RSI Sultan Agung Semarang memiliki tiga konselor. Ketiga konselor tersebut adalah Dr. Retno Triwulandari, M.Gz. sebagai dokter, Ns. Muh. Mahfud, S. Kep. sebagai perawat, dan Khusnul Khotimah, S.Pd. I, M.SI. sebagai bimbingan penyuluhan Islam (BPI) (Wawancara dengan Ibu Ziadah, tanggal 6 Juni 2015).

Tugas konselor sesuai dengan surat keputusan (SK) RSI Sultan Agung, yaitu: membangun hubungan baik dan meningkatkan kepercayaan klien; berpikir positif/pemahaman positif terhadap tata nilai klien; menyiapkan psikis klien melalui pra tes dan pasca tes; memberi fasilitas klien untuk mengikuti tes HIV/AIDS; membuka dan menyampaikan hasil tes bersama klien secara tepat, singkat, dan benar; menjaga kerahasiaan klien, mendata semua kegiatan konsultasi, membuat laporan kegiatan konsultasi kepada tim untuk dilaporkan lebih lanjut; melakukan konsultasi dengan dokter spesialis atas klien yang ditangani jika dibutuhkan; bekerjasama dengan devisi-devisi yang ada di Tim VCT/CST agar terbentuk kerjasama yang sinergis, serta

melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh koordinator klien (Surat Keputusan Direktur RSI Sultan Agung Semarang, tanggal 14 September 2013). Konselor VCT disini harus memiliki wawasan yang luas tentang HIV/AIDS, hal ini yang membedakan dengan konseling pada umumnya.

Konselor HIV/AIDS memiliki perbedaan dengan konselor umum. Konselor umum lebih menggunakan pertanyaan tertutup dalam memperoleh informasi dari pasien, berbeda dengan konselor HIV/AIDS yang menggunakan pertanyaan terbuka dalam memperoleh informasi. Pertanyaan dengan model terbuka dimaksudkan untuk melakukan konseling mendalam dalam mengatasi permasalahan klien (Wawancara dengan Ibu Khusnul, tanggal 1 September 2015). Konselor HIV/AIDS dalam hal ini harus memiliki metode agar dalam pemberian pelayanan konseling berjalan dengan efektif.

Metode pelayanan bimbingan dan konseling Islam di RSI Sultan Agung dibagi menjadi dua layanan, yaitu: yang pertama pelayanan pada pasien umum yang sifatnya rutin, dan yang kedua pelayanan pada pasien khusus seperti pasien TB, humodialisa, pasien dengan gangguan jiwa, serta pasien dengan HIV/AIDS (Wawancara dengan Ibu Khusnul, tanggal 1 September 2015). Hal demikian sebagaimana yang disampaikan Ibu Khusnu dalam wawancara:

“Kalo di bagian bimbingan konseling Islam kita ada dua pelayanan Mbak. Satu pelayanan pada pasien umum yang sifatnya umum atau yang sifatnya rutin, kemudian yang

kedua adalah memberikan pelayanan bimbingan pada pasien khusus. Pasien khusus ini tidak hanya pada pasien HIV/AIDS saja tetapi juga pada pasien TB, pada pasien hemodialisa, dan pasien yang punya gangguan jiwa. Jadi intinya memang beda antara yang rutin dan khusus memang kita bedakan metodenya atau model pendekatannya berbeda. Pendekatannya lebih pada pendekatan individual, karena memang orang HIV itu kalau bisa kita mengatakan, penderita HIV/AIDS atau ODHA itu memang pendekatannya tidak seperti orang yang sakit pada umumnya, dia akan lebih apatis, dia juga akan lebih mengasingkan diri, ketimbang dia bergaul dengan banyak orang. Maka pendekatan kita menggunakan pendekatan individual. Jadi untuk bimbingan seperti biasa, proses konseling itu seperti apa, mulai dari tahap apa, tahap inti, kemudian tahap akhir, kemudian kita analisis bersama antara kita dengan pasien, kemudian kita tindak lanjut, setelah ini Ibu mau ngapain?, rencana kedepan mau apa?, apa yang akan dipikirkan. Kemudian lebih harus bisa merencanakan terkait dengan peningkatan kualitas hidup dari pasien itu sendiri, jadi lebih seperti itu”.

Hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa metode layanan bimbingan dan konseling Islam yang diberikan pada pasien umum dengan pasien khusus memiliki perbedaan, karena orang dengan HIV/AIDS membutuhkan pendekatan yang berbeda dengan pasien yang sakit pada umumnya. ODHA akan lebih apatis dan lebih memilih untuk mengasingkan diri daripada bergaul dengan individu lain. Bimbingan dan konseling Islam yang dilakukan pada dasarnya seperti bimbingan pada umumnya, yaitu mulai dari tahap awal, tahap inti, tahap akhir, kemudian dilakukan analisis bersama antara pasien dengan pembimbing. Langkah yang diambil setelah itu adalah apa yang akan dipikirkan serta

merencanakan hal apa yang akan dilakukan kedepan terkait dengan peningkatan kualitas hidup pasien HIV/AIDS.

RSI Sultan Agung dalam membantu meningkatkan kualitas hidup pasien memiliki beberapa kegiatan dalam menangani permasalahan yang dihadapi penderita HIV/AIDS. Kegiatan tersebut diantaranya yaitu: memberikan pelayanan VCT yang dilakukan di klinik VCT RSI Sultan Agung; VCT mobile yang dituju adalah perusahaan-perusahaan seperti PLN dan PT. Sampurna, daerah berisiko seperti Kelurahan Bandarharjo, lokasi Sunan Kuning, dan Taman KB Menteri Supeno, serta tempat-tempat lainnya; mengikuti pertemuan rutin yang dilakukan oleh GF AIDS (*The Global of Fund of fight AIDS*) bersama Dinas Kesehatan Kota (DKK) dalam mengevaluasi dan meningkatkan jangkauan VCT; sosialisasi internal oleh tim dari RSI Sultan Agung maupun tim eksternal RSI Sultan Agung (Power Point, VCT-CST RSI Sultan Agung Semarang, tanggal 1 September 2015).

Konseling pada pasien HIV/AIDS di klinik VCT RSI Sultan Agung memiliki beberapa tahap, yaitu: sebelum tes, konseling pra tes, konseling pasca tes, dan konseling berkelanjutan (Wawancara dengan Ibu Ziadah, tanggal 1 September 2015):

*Pertama*, konseling sebelum tes. Konseling dilakukan sebelum tes dengan tujuan untuk memberikan arahan kepada individu yang dirasa memerlukan tes HIV. Individu yang memerlukan tes misalnya pasien sakit batuk dalam jangka waktu

lama dan pasien TB yang sudah dirawat tapi tidak mencapai kesembuhan. Tujuan dari konseling ini yaitu agar pasien memahami kegunaan tes tersebut, pasien dapat menilai resiko dan mengerti persoalan dirinya, pasien dapat menurunkan kecemasan, dapat membuat rencana penyesuaian diri dalam kehidupan, serta dapat memilih dan memahami apakah akan melakukan tes darah atau tidak. Sebagian pasien awalnya menolak dan merasa bahwa dirinya bersih dan tidak akan tertular penyakit HIV. Pasien diberi penjelasan bahwa konseling bertujuan untuk memberikan pengertian bahwa tes yang dilakukan semata-mata sebagai pelayanan untuk mencapai kesehatan pada diri pasien.

*Kedua*, konseling pra tes. Konseling pra tes dilakukan secara individu dengan pasien. Konseling dilakukan dengan adanya persetujuan dari pasien. Konseling bertujuan membantu pasien mempersiapkan diri untuk pemeriksaan serta memberikan dukungan pada pasien, apapun hasil tes pasien harus bisa menerima dan mengembalikan semua pada Allah swt.

*Ketiga*, konseling pasca tes. Konseling pasca tes merupakan kegiatan konseling yang harus diberikan setelah hasil tes diketahui, baik hasilnya positif maupun negatif. Konseling pasca tes ada dua macam, yaitu untuk hasil yang non reaktif (negatif) dan hasil reaktif (positif). Konseling pasca tes bagi pasien dengan hasil non reaktif bertujuan untuk mengarahkan agar pasien tidak melakukan atau menjaga dari hal yang menyimpang atau berpotensi untuk tertularnya penyakit HIV/AIDS. Pasien yang

memiliki hasil non reaktif bukan berarti dirinya tidak tertular atau bersih dari HIV/AIDS, tes akan dilakukan lagi setelah tiga bulan, karena dikhawatirkan ketika tes pertama terjadi periode jendela. Periode jendela yaitu masa antara masuknya HIV ke dalam tubuh hingga terbentuknya antibodi (zat tubuh untuk menangkal penyakit) terhadap HIV. Fase ini dapat menularkan HIV kepada orang lain meskipun hasil tesnya masih negatif. Tes ini dilakukan kurang lebih selama satu tahun. Tujuan konseling bagi mereka yang memiliki hasil negatif yaitu: agar pasien dapat memahami arti periode jendela, pasien dapat membuat keputusan akan tes ulang atau tidak, serta kapan waktu yang tepat untuk mengulang, dan memberikan pedoman bagi pasien untuk mengurangi resiko melalui perilakunya.

Konseling pasca tes pasien dengan hasil reaktif diberikan dengan tujuan untuk memberikan dukungan dan mendampingi pasien agar dapat menerima dengan ikhlas, sabar, berserah diri kepada Allah; memahami dan menerima hasil tes secara tepat, menurunkan masalah psikis dan emosi karena hasil tes; agar pasien dapat menyesuaikan kondisi dirinya dengan infeksi serta menyusun pemecahan masalah, memperbaiki hidup dengan lebih baik, dan memberikan bimbingan agar tidak menularkan pada orang lain. Pemberian konseling pasca tes yang diberikan oleh konselor kepada pasien, sebagaimana yang dikatakan Ibu Khusul:

“Apa yang Ibu rencanakan ke depan?, Apa yang akan Ibu pikirkan?, Orang pertama yang dikasih tau siapa?, Kita kan punya trik dalam konseling ya Mbak ya, kemudia dia

(pasien) mengatakan, “saya bisa menerima, tapi saya pingin hidup lebih lama lagi”. Kemudian setelah itu, “Kenapa Ibu berpikir demikian?” Karena di depan kan konselor sudah mengatakan, “Apapun hasilnya serahkan pada Allah”. Berati sudah ada unsur spiritual disini, pasien menjawab “Jadi dengan kondisi seperti ini Bu, apapun akan saya terima” (Wawancara dengan Ibu Khusnul, tanggal 22 Oktober 2015).

Hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa pertanyaan-pertanyaan yang disampaikan oleh konselor merupakan upaya konselor untuk menumbuhkan kemandirian pasien dalam menghadapi penyakit yang ada dalam dirinya. HIV/AIDS merupakan penyakit yang mematikan, hal demikian menjadikan ODHA mengalami penolakan yang ada pada dirinya. Meskipun demikian tidak semua ODHA mengalami seperti itu, beberapa ODHA dapat menerima penyakitnya dengan baik, karena dukungan dan motivasi orang-orang disekitarnya, terutama konselor dan keluarga.

*Keempat*, konseling berkelanjutan. Konseling berkelanjutan bertujuan untuk memfasilitas ODHA. Mereka dapat menceritakan apa yang dialami serta keluhan yang dirasakan. Pasien dengan hasil reaktif akan ditindak lanjuti dengan pengobatan. Pengobatan yang dilakukan pasien HIV/AIDS dilakukuan seumur hidup, karena belum ada obat untuk menyembuhkan pasien HIV/AIDS. Pengobatan yang dilakukan oleh ODHA hanya bertujuan untuk menekan pertumbuhan HIV/AIDS, sehingga dibutuhkan konseling untuk kepatuhan

meminum obat, agar pasien mengalahkan bosan dan tetap menjalani perawatan.

#### **D. Pelayanan Bimbingan dan Konseling Islam dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Pasien HIV/AIDS di Klinik VCT RSI Sultan Agung**

Bimbingan dan konseling Islam bagi penderita HIV/AIDS merupakan komunikasi yang bersifat rahasia antara klien dan konselor bertujuan meningkatkan kemampuan untuk menghadapi stres dan mengambil keputusan berkaitan dengan HIV/AIDS sesuai dengan ajaran Allah. Bimbingan dan konseling yang 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 kesehatan mental.

Pelayanan bimbingan dan konseling Islam yang diberikan konselor kepada pasien dalam meningkatkan kesehatan mental pasien yaitu: *pertama*, membantu pasien menemukan makna dari penyakit; *kedua*, menguatkan harapan yang realistis kepada ODHA; *ketiga*, memberikan dukungan emosional dan spiritual yang dapat menumbuhkan motivasi; *keempat*, memberikan bimbingan agar pasien selalu berpikir positif; *kelima*, membantu ODHA dalam menanamkan rasa percaya diri dan membantu meningkatkan kualitas hidup ODHA.

*Pertama*, membantu pasien menemukan makna dari penyakit. Konselor membantu menanamkan pada diri pasien bahwa penyakit yang dialaminya sebagai ujian, menguji kesabran, serta keikhlasan untuk meningkatkan derajat seorang hamba di hadapan Tuhannya. Penjelasan seperti ini lebih mudah diberikan kepada mereka yang tertular HIV/AIDS dari pasangannya (suami atau istri) dan mereka yang tertular karena transfusi darah atau penggunaan alat medis yang tercemar virus tersebut. Sementara bagi pasangan yang membawa virus atau mereka yang melakukan tindakan berisiko terkena HIV/AIDS maka konselor akan menanamkan pada dirinya bahwa penyakit yang dialaminya sebagai suatu peringatan agar pasien menyadari perbuatannya yang menyimpang sehingga dapat memperbaiki diri. Hal ini sebagaimana yang disampaikan oleh konselor VCT Ibu Khusnul kepada pasiennya:

“Bapak A dia merasa bahwa “Saya sehat-sehat saja, Saya baik-baik saja, itu pasti hasilnya salah”. “kita sudah menggunakan tiga reagen Pak”, kemudian setelah itu kita jelaskan, saya memberikan kesempatan sejenak untuk *cooling down*, seperti itu terus akhirnya kita memberikan sisipan spiritual.

“Apapun penyakit bapak Allah itu sudah menjanjikan. Silahkan berdoa, silahkan berobat, pasti Allah memberikan jalan, meskipun status HIV seumur hidup tidak akan berganti dengan negatif, seumur hidup akan positif. Tapi kalau bapak bersungguh-sungguh, bapak akan berobat, pasti ada jalan” (Wawancara dengan Ibu Khusnul, tanggal 22 Oktober 2015).

Hasil wawancara dengan Ibu Khusnul menunjukkan bahwa dukungan konselor kepada pasien HIV/AIDS yang tidak dapat menerima penyakitnya sangat dibutuhkan oleh ODHA. Bapak A yang berkeyakinan keras bahwa dirinya tidak akan terkena HIV/AIDS dan menyalahkan hasil tes, diberikan pendekatan dan pemahaman agar dia dapat menerima penyakitnya, berobat, dan menjalani hidup lebih baik. Hal ini didukung dengan apa yang dikatakan oleh Ibu S:

“*Shock*, kaget, tidak percaya karena saya menjadi istri yang baik-baik saja. Tapi itu sudah berlalu karena selalu mendapat motivasi dari konselor dan yakin pasti ada hikmah di balik cobaan Allah kepada saya” (Wawancara dengan Ibu S, tanggal 22 Oktober 2015).

*Kedua*, menguatkan harapan yang realistis kepada ODHA. HIV/AIDS memang hingga sekarang belum bisa disembuhkan, namun ada obat yang dapat memutus pertumbuhan virus tersebut. Obat yang diminum ODHA harus diminum seumur hidup, hal demikian menjadi suatu permasalahan pada diri ODHA karena mereka akan mengalami kejenuhan. Konselor dalam hal ini harus bisa membimbing ODHA dalam kepatuhan minum obat seumur hidup, sehingga ODHA dapat menjalani hidup lebih lama lagi. Sebagaimana kasus yang dialami oleh Bapak B, yang disampaikan oleh konselor VCT Ibu Khusnul:

“Iya, ada beberapa pasien saya yang mengalami kejenuhan. Ada satu orang Sayung Bapak B, dia sekarang sudah meninggal karena dia merasa sudah sehat. Dia sudah bosan minum obat kemudian memutuskan minum obat itu, obatnya terputus. Karena dari pihak kami, ketika obatnya

tidak diambil secara teratur, kan kami lalu kontak, hubungi mereka. Tetapi setelah dihubungi mereka bilang “Mbak ndak perlu minum obat itu, soalnya saya sudah sehat”, gitu Mbak. “Kenapa Bapak yakin, Bapak gak perlu obat ini?, kan obat ini diminum seumur hidup Pak?”. “Ndak, saya sudah ndak merasakan apa-apa?”.

“Setelah itu dia menikah, setelah menikah kemudian beberapa bulan datang ke rumah sakit dalam kondisi yang tidak bagus, yaitu ada tumor di matanya, kemudian kita coba dekati bapaknya. “Bagaimana Bapak, obatnya masih diminum?”. “Ya itu Mbak, karena obatnya tidak saya minum jadi kok saya jadi banyak penyakit yang menempel”, gitu. Makanya untuk kejenuhan itu pasti ada, apalagi itu bertahun-tahun, cuma bagaimana kita sebagai konselor, memotivasi terus menerus. Tapi kalau dia sudah yakin bahwa obat ini bisa memberikan kebaikan, dia pasti akan selamanya untuk minum” (Wawancara dengan Ibu Khusnul, tanggal 15 September 2015).

Hasil wawancara di atas menjelaskan bahwa ODHA merasa sudah sehat dan jenuh dengan obat yang harus diminumnya setiap hari. ODHA dalam posisi seperti ini akan mencoba berhenti minum obat, yang mengakibatkan penyakit yang ada pada dirinya akan semakin parah dan akan timbul berbagai penyakit fisik lainnya.

*Ketiga*, memberikan dukungan emosional dan spiritual yang dapat menumbuhkan motivasi. Penyakit yang dialami ODHA merupakan masalah besar dalam hidupnya, karena HIV/AIDS merupakan penyakit yang hingga sekarang belum bisa disembuhkan. Masyarakat 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. Kasus Ibu I memberikan gambaran tentang motivasi luar biasa yang berdampak positif. Hal ini di sampaikan oleh konselor VCT Ibu Khusnul:

“Seperti Ibu I ini luar biasa, suaminya negatif, dia positif, anaknya tiga-tiganya negatif. Tapi CD4nya tiga saja Mbak. CD4nya hanya tiga. Kalau orang awam mengatakan gak mungkin hidup, begitu. Tapi motivasi dari suami luar biasa, sehingga bisa menguatkan daya tahan dia, kualitas hidup dia, motivasi untuk tetap hidup, sampai saat ini dia sudah bisa ngajar, kan dia guru TK, meskipun teman-temannya belum tau kondisinya, saya belum tau statusnya, tapi dia sudah merasa bahwa, “saya seperti orang biasa, maksudnya, saya tidak menyangang penyakit yang ganas meskipun ada pada diri saya. Saya sudah sehat, saya sudah baik-baik saja, saya sudah bisa bertemu dengan banyak orang, saya sudah bisa beraktifitas”. Makanya dia susah Mbak untuk, ketika dia mengajar harus menyendiri, saya orang hina, saya ini-ini. Tetapi suaminya memang hebat. Ketika saya konsultasi dengan suaminya Mbak, suami menyampaikan ke istri, istrinya bisa kembali sehat. Itu selama 30 hari dirawat di sini tidak bisa bergerak, tapi saat ini sudah membaik”.

Ibu I adalah seorang guru TK, hasil tes menunjukkan dirinya HIV positif sedangkan suami dan ketiga anaknya negatif. Awalnya saat mengajar dia merasa minder, merasa dirinya orang hina, dan menyendiri, tetapi berkat motivasi dari konselor, suami, dan ketiga anaknya, keadaannya semakin membaik. Motivasi yang luar biasa membuat kualitas hidupnya semakin baik hingga saat ini dia bisa mengajar. Dia merasa bahwa dirinya sudah sehat seperti

orang lainnya, serta merasa bahwa dirinya tidak menyangdang penyakit yang ganas, beraktifitas seperti biasanya, dan bersosialisasi dengan banyak orang meskipun dia belum membuka diri kepada orang lain bahwa dirinya terkena HIV/AIDS.

*Keempat*, memberikan bimbingan agar pasien selalu berpikir positif. Kasus yang dialami ibu yang belum memiliki anak, dia merasa takut, cemas, dan khawatir karena dengan penyakit yang dialami dia tidak bisa punya anak. Konselor selalu memberikan bimbingan agar dia selalu berpikir positif dan menanamkan perasaan positif, karena selain ada VCT dan PITC juga ada PMTCT. PMTCT (*Prevention of Mother to Child Transmission*) yang merupakan dialog antara konselor dengan pasien bagi penderita HIV/AIDS yang merencanakan punya anak. Hal ini seperti yang disampaikan oleh konselor VCT Ibu Khusnul:

“Ada pasien dia belum punya anak, dan dia ingin punya anak, punya keturunan. “Saya takut mbak, saya khawatir, saya cemas, karena dengan derita saya, bisa nggak saya punya anak?”. Kemudian kita mencoba untuk melakukan pendekatan lagi, “Nggak usah cemas, nggak usah khawatir, karena selain ada VCT, ada PITC, juga ada PMTCT. PMTCT itu bagi penderita HIV yang mereka merencanakan punya anak, gitu” (Wawancara dengan Ibu Khusnul, tanggal 15 September 2015).

Kasus yang disampaikan Ibu Khusnul diatas merupakan pemberian informasi kepada pasien yang sekaligus menjawab permasalahan pasien. Pasien dalam hal ini merasa cemas karena belum memiliki keturunan dan menginginkan keturunan. Dukungan, motivasi, dan pendekatan kepada pasien, penerimaan diri ODHA

akan lebih baik sehingga dapat berpikir positif. Dia hingga sekarang lebih nyaman, lebih menghargai kehidupannya, dan lebih ceria menjalani kehidupannya.

*Kelima*, membantu ODHA dalam menanamkan rasa percaya diri serta membantu meningkatkan kualitas hidup. Konselor selalu menanamkan bahwa pasien yang terkena HIV/AIDS untuk selalu berpikir yang positif, bahwa dia bukanlah orang yang rendah atau hina, dan bahkan orang di sekitar masih membutuhkan dirinya. Seperti kasus Ibu D, dia adalah seorang ibu rumah tangga yang tertular HIV dari suaminya. Hal ini seperti yang di sampaikan oleh konselor VCT Ibu Khusnul:

“Pasien mengatakan bahwa, “Mbak tolong status saya jangan sampai ada yang tahu”. “Bu Jenengan disini, dirumah sakit, tidak mungkin saya harus diam. Saya harus menyampaikan ke dokter, kepada perawat, ya kan. Walaupun anda tak mau menyampaikan, saya punya hak itu, karena saya konselor, dan ini berkaitan dengan pengobatan dan kesehatan Jenengan”, saya gitu. “Mbak jangan Mbak”, kemudian dokternya datang, dokternya kan tau, karena saya sudah kasih tau kan. Meskipun sifatnya rahasia, tapi rahasia itu ada batasnya. Kerahasiaan itu boleh dibuka, manakala ada sesuatu yang dibuka, seperti konselor ke dokter, itu kan terkait dengan pengobatan/kesehatan, itu boleh dibuka. Jadi kerahasiaan ini sifatnya fleksibel, kecuali ada tetangganya menginformasikan itu tidak diperkenankan” (Wawancara dengan Ibu Khusnul, tanggal 13 Oktober 2015).

Pernyataan tersebut menggambarkan bahwa Ibu D saat mengetahui dirinya tertular HIV/AIDS dia tidak ingin ada yang mengetahui dirinya tertular HIV/AIDS kecuali konselor, bahkan

dokter pun tidak boleh mengetahunya. Ibu D merasa dirinya sangat rendah karena penyakitnya. Konselor pada saat itu tetap memberikan informasi tersebut kepada dokter VCT, sehingga Ibu D sangat marah dengan konselor. Konselor kemudian menjelaskan bahwa pada prinsipnya semua yang dilakukan untuk kesehatan pasien, ketika pasien ingin hidup lebih lama lagi dan melihat anak-anaknya tumbuh besar dan sukses hal yang harus dilakukan adalah berobat, sehingga bisa merawat anak-anak karena mereka masih butuh kasih sayang dan perhatian dari seorang ibu. Ibu D setelah itu mampu menerima dan menjalani pengobatan dan juga sudah tidak mengasingkan diri dengan mengikuti kegiatan-kegiatan keagamaan di masyarakat.

Konselor dalam memberikan bimbingan dan konseling Islam pastinya memiliki kesulitan, kesulitan tersebut yang pertama pada saat klien membuat janji dengan konselor tetapi tidak ditepati. Kedua kesulitan pada pemahaman, konselor berusaha memahami pasien, tetapi pasien tidak mau memahami dirinya sendiri, meskipun demikian konselor tetap memahami keadaan pasien. Konselor tidak menjadikan kesulitan-kesulitan tersebut menjadi prioritas, konselor mendampingi, menggali informasi, tidak menjustifikasi bahwa pasien harus melakukan sesuatu yang disarankan konselor, menjadi teman yang baik, menjadi pendengar semua keluhan kesah pasien (Wawancara dengan Ibu Khusnul, Tanggal 1 September 2015).

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN**

#### **A. Analisis Problem Kesehatan Mental Pasien HIV/AIDS**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien klinik VCT RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar adalah mereka yang memiliki perilaku berisiko seperti *free seks*. Secara spesifik klien terdiri dari PSK (Pekerja Seks Komersial), ibu rumah tangga yang tertular dari suaminya, homoseksual, serta ada beberapa pasien yang tertular tanpa mengetahui penyebabnya, karena memang dia tidak pernah melakukan perilaku yang berisiko. Individu yang mengetahui dirinya terkena HIV/AIDS akan mengalami gangguan pada kesehatan mentalnya.

Kesehatan mental merupakan terwujudnya keharmonisan dan keserasian jiwa dalam menghadapi masalah serta dapat memecahkan segala macam persoalan, sehingga memunculkan kebahagiaan dalam diri. Kesehatan mental pasien HIV/AIDS merupakan penerimaan diri yang ada pada diri pasien. Berdasarkan hasil temuan di lapangan kesehatan mental pasien HIV/AIDS dapat dilihat melalui beberapa aspek berikut: efisiensi mental yang terganggu, sulit mengendalikan diri, mengalami kejenuhan, perasaan negatif dan

tanggapan negatif dari masyarakat, serta tidak menerima diri dan putus asa.

*Pertama*, Pada umumnya pasien HIV/AIDS di klinik VCT RSI Sultan Agung mengalami efesiensi mental yang terganggu, ketika mengetahui bahwa dirinya terkena HIV/AIDS mereka merasa dirinya tidak berharga serta merasa tidak berdaya untuk menghadapi penyakit yang ada pada dirinya. Efisiensi mental adalah penggunaan kapasitas-kapasitas secara efektif untuk mengamati, membayangkan, belajar, berpikir, memilih dan juga mengembangkan terus-menerus fungsi-fungsi mental sampai kesuatu tingkat efisiensi yang lebih tinggi (Semiu, 2006: 49). Hal ini sebagaimana yang disampaikan oleh Darajat (1988: 9) bahwa gangguan kesehatan mental dapat memengaruhi beberapa aspek, yaitu; perasaan, pikiran, kelakuan, dan kesehatan tubuh.

*Kedua*, tidak dapat mengendalikan diri, dia merasa kaget dan tidak percaya bahwa dirinya tertular HIV/AIDS. Hal ini didukung oleh pendapat Nursalam dan Kurniawati (2009: 15-17). Nursalan dan Kurniawati berpendapat bahwa seseorang ketika mengetahui dirinya terkena HIV/AIDS akan mengalami pengingkaran (*denial*), pada tahap ini pasien menunjukkan karakteristik perilaku pengingkaran. Pengingkaran ini dapat disebabkan karena ketidaktahuan pasien terhadap

sakitnya atau sudah mengetahuinya dan mengancam dirinya. Hal ini menjadikan ODHA membutuhkan integrasi pikiran dan tingkah laku agar dapat menerima serta bisa menyesuaikan dirinya dengan penyakit yang diderita agar dapat menjalani hidup lebih baik.

*Ketiga*, ODHA mengalami kejenuhan, karena dia harus meminum obat setiap hari untuk menekan pertumbuhan virus yang ada dalam tubuh, meskipun demikian penyakit yang ada pada dirinya hingga sekarang belum bisa disembuhkan. Masalah yang sering dihadapi ODHA selain itu adalah tanggapan negatif masyarakat ketika mengetahui dirinya terkena HIV/AIDS yang menyebabkan dia menarik diri. Hal demikian dapat menjadikan ODHA frustrasi, karena usahanya tidak berujung pada kesembuhan serta tanggapan masyarakat yang negatif. Pendapat ini didukung oleh Gunarsa dan Gunarsa (2003: 79-80), dapat dikatakan bahwa seseorang yang tidak mencapai tujuannya akan mengalami frustrasi. Kesukaran yang dihadapi dan tidak dapat diatasi, sehingga tujuannya tidak tercapai akan menyebabkan timbulnya ketegangan.

*Keempat*, ODHA pada awalnya dalam menjalani hidupnya memiliki perasaan-perasaan negatif, selain itu tanggapan negatif masyarakat yang dapat mengganggu atau bahkan merusak kestabilan emosi. Gangguan emosi

seperti perasaan tidak aman, merasa bersalah, rendah diri, merasa benci dengan orang yang menulari, merupakan tanda-tanda yang dapat menyebabkan kesehatan mental pada ODHA terganggu. Hal ini didukung dengan pendapat Darajat (1982: 103) bahwa kehilangan ketentraman batin disebabkan karena ketidakmampuan menyesuaikan diri, kegagalan, tekanan perasaan, baik yang terjadi dirumah tangga, tempat kerja, ataupun di masyarakat.

Berbeda dengan hal demikian, sebagian ODHA merasa tenang-tenang saja karena mereka tidak mengetahui tentang HIV/AIDS. Hal ini disebabkan karena keterbatasan pengetahuan, pengalaman, serta pendidikan. Pandangan ini dikuatkan oleh Wawan dan Dewi (2010: 16). Mereka berpendapat bahwa pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kehidupan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Hal ini juga didukung oleh pendapat YB Mantra yang dikutip oleh Wawan dan Dewi (2010: 16). YB Mantra menyatakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang

termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam motivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. ODHA yang belum memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS biasanya lebih bisa menerima, mereka menganggap bahwa itu adalah penyakit yang biasa saja dan bisa disembuhkan dengan obat.

*Kelima*, banyak mereka yang tidak menerima diri dan putus asa atas penyakitnya. ODHA sebagian besar tidak dapat menerima bahwa dirinya tertular virus tersebut, apalagi mereka yang memiliki perilaku baik dan tidak menyimpang pada perbuatan yang dapat menyebabkan dirinya tertular HIV/AIDS. ODHA dengan demikian membutuhkan dukungan dan motivasi agar mampu menerima kenyataan bahwa dirinya terkena HIV/AIDS, sehingga dapat menjalani kehidupannya ke arah yang lebih baik. ODHA ketika telah menerima kenyataan, maka tidak akan melakukan penolakan pada dirinya terus menerus. Pandangan ini sesuai dengan pendapat Gunarsa dan Gunarsa (2003: 111), bahwa apabila terjadi penolakan terus-menerus, serta merupakan bentuk penolakan terhadap realita disertai gejala-gejala penolakan misalnya marah, maka penolakan ini perlu mendapatkan perhatian khusus.

## **B. Analisis Pelayanan Bimbingan dan Konseling Pasien HIV/AIDS di Klinik VCT RSI Sultan Agung Semarang**

Konseling HIV/AIDS dapat diberikan seseorang dari latar belakang apapun. Latar belakang tersebut misalnya dokter, perawat, psikolog, dan sebagainya, dengan syarat harus mendapatkan pelatihan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota (DKK) selama beberapa hari sesuai yang ditentukan dan hasilnya menunjukkan bahwa dia dapat menjadi seorang konselor pada pasien HIV/AIDS. Klinik VCT RSI Sultan Agung memiliki tiga konseling yang berbeda latar belakang, yaitu dr. Retno Triwulandari, M.Gz berlatar belakang dokter, Ns. Muh. Mahfud, S.Kep berlatar belakang perawat, dan Khusnul Khotimah SPd. I. M. Si. sebagai konselor Islam, dari ketiga konselor ini sudah mendapatkan pelatihan VCT dan CST untuk membekali petugas dalam memberikan pelayanan konseling. Pendapat di atas dikuatkan oleh Nursalam dan Kurniawati. Nursalam dan Kurniawati (2009: 75) menyatakan bahwa bahwa petugas konseling VCT atau konselor dapat diberikan seseorang dari latar belakang apapun, dengan syarat mendapat pelatihan dan pendidikan konselor HIV/AIDS. Pelatihan yang didapat

bertujuan untuk membekali konselor dalam menghadapi dan membimbing pasien dalam menghadapi masalah.

Konselor dengan latar belakang yang berbeda-beda dimaksud untuk memberikan nilai penting dalam konseling HIV/AIDS yang dilakukan di klinik VCT. Seorang konselor akan menemui berbagai permasalahan yang dihadapi oleh pasien, dengan demikian seorang konselor harus memiliki kemampuan untuk membimbing, mengarahkan, serta memberi informasi tentang HIV/AIDS agar pasien dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi. Konselor yang berbeda latar belakang dengan demikian dapat menjadi fasilitator dalam menyelesaikan berbagai permasalahan yang dihadapi ODHA.

Tugas konselor sesuai dengan surat keputusan (SK) RSI Sultan Agung, yaitu: membangun hubungan baik dan meningkatkan kepercayaan klien; berpikir positif/pemahaman positif terhadap tata nilai klien; menyiapkan psikis klien melalui pra tes dan pasca tes; memberi fasilitas klien untuk mengikuti tes HIV/AIDS; membuka dan menyampaikan hasil tes bersama klien secara tepat, singkat, dan benar; menjaga kerahasiaan klien, mendata semua kegiatan konsultasi, membuat laporan kegiatan konsultasi kepada tim untuk dilaporkan lebih lanjut; melakukan konsultasi dengan dokter

spesialis atas klien yang ditangani jika dibutuhkan; bekerjasama dengan defisi-defisi yang ada di Tim VCT/CST agar terbentuk kerjasama yang sinergis, serta melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh koordinator klien. Konselor VCT disini harus memiliki wawasan yang luas tentang HIV/AIDS, hal ini yang membedakan dengan konseling pada umumnya.

Pandangan di atas didukung dengan tujuan bimbingan dan konseling Islam yang dijelaskan oleh Musnawar (1992: 34). Tujuan bimbingan dan konseling Islam secara khusus adalah membantu Individu agar tidak menghadapi masalah, membantu individu mengatasi masalah yang sedang dihadapinya, terakhir membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik, sehingga tidak akan menjadi sumber masalah bagi dirinya dan orang lain. Tugas konselor dengan demikian bertujuan untuk membantu ODHA menghadapi penyakitnya, yang sesuai dengan tujuan bimbingan dan konseling Islam yang telah dijelaskan di atas.

Metode pelayanan bimbingan dan konseling Islam yang diberikan pada pasien umum dengan pasien khusus memiliki perbedaan, karena orang dengan HIV/AIDS membutuhkan pendekatan yang berbeda dengan pasien yang sakit pada umumnya. ODHA akan lebih apatis dan

lebih memilih untuk mengasingkan diri daripada bergaul dengan individu lain. Bimbingan dan konseling Islam yang dilakukan pada dasarnya seperti bimbingan pada umumnya, yaitu mulai dari tahap awal, tahap inti, tahap akhir, kemudian dilakukan analisis bersama antara pasien dengan pembimbing.

Metode pelayanan bimbingan dan konseling Islam yang telah dijelaskan dikuatkan dengan pendapat Nursalam dan Kurniawati yang dijelaskan oleh Hidayanti (2012: 35-36), bahwa bimbingan dan konseling Islam ini memiliki keunikan dibandingkan dengan konseling lain. Keunikan ini diantaranya yaitu: membutuhkan pengetahuan yang luas tentang infeksi menular seksual (IMS) dan HIV/AIDS, membutuhkan pembahasan mengenai praktik seks yang bersifat pribadi, membutuhkan pembahasan tentang kematian atau proses kematian, membutuhkan kepekaan konselor dalam menghadapi perbedaan pendapat dan nilai yang mungkin sangat bertentangan dengan nilai yang dianut oleh konselor itu sendiri, membutuhkan keterampilan pada saat memberikan hasil HIV yang positif, serta membutuhkan keterampilan dalam menghadapi kebutuhan pasangan anggota pasien.

Konselor dalam menjalankan proses konseling sesuai dengan metode di atas terdapat dua cara

penyampaian yaitu secara langsung dan tidak langsung. Pertama bimbingan dan konseling yang diberikan secara langsung yaitu bimbingan yang diberikan secara tatap muka di klinik VCT RSI Sultan Agung, metode ini dilakukan pada saat konseling perilaku, konseling pra tes, dan konseling pasca tes. Kedua, konseling tidak langsung diberikan melalui telepon dan sms dari konselor kepada pasien untuk mengontrol keadaan pasien. Konselor selalu menghubungi pasien untuk mengetahui keadaannya, kepatuhan berobat, serta perkembangan yang dialami pasien. Pasien juga bisa melakukan konseling kapanpun disaat membutuhkan atau menceritakan permasalahan yang dihadapi melalui telepon dan SMS.

Pandangan di atas sesuai dengan pendapat Musnawar (1992: 49). Musnawar berpendapat bahwa metode bimbingan dan konseling Islam dapat diklasifikasikan berdasarkan segi komunikasi yaitu: pertama metode komunikasi langsung atau disingkat metode langsung dan kedua metode komunikasi tidak langsung atau metode tidak langsung. Hal ini juga disampaikan oleh Faqih (2004: 55), bahwa metode bimbingan dan konseling Islam dapat diklasifikasikan berdasarkan segi komunikasi. Pengelompokannya yaitu: pertama, metode komunikasi langsung atau disingkat

metode langsung dan kedua metode komunikasi tidak langsung atau metode tidak langsung.

Jenis pelayanan konseling tersebut yaitu mulai dari konseling perilaku atau pencegahan terjadinya HIV/AIDS, konseling pra tes, konseling packa tes, serta konseling berkelanjutan. Pendapat ini didukung oleh Nursalam dan Kurniawati (2007: 76-78). Nursalam dan Kurniawati berpendapat bahwa konseling pada pasien HIV/AIDS beberapa tahap, yaitu: sebelum tes, konseling pra tes, dan konseling pasca tes.

*Pertama*, konseling sebelum tes. Konseling dilakukan sebelum tes dengan tujuan untuk memberikan arahan kepada individu yang dirasa memerlukan tes HIV. Tujuan dari konseling ini yaitu agar pasien memahami kegunaan tes tersebut, pasien dapat menilai resiko dan mengerti persoalan dirinya, pasien dapat menurunkan kecemasan, dapat membuat rencana penyesuaian diri dalam kehidupan, serta dapat memilih dan memahami apakah akan melakukan tes darah atau tidak.

*Kedua*, konseling pra tes. Konseling pra tes dilakukan secara individu dengan pasien. Konseling dilakukan dengan adanya persetujuan dari pasien. Konseling bertujuan membantu pasien mempersiapkan diri untuk pemeriksaan serta memberikan dukungan pada

pasien, apapun hasil tes pasien harus bisa menerima dan memasrahkan semua pada Allah swt.

*Ketiga*, konseling pasca tes. Konseling pasca tes merupakan kegiatan konseling yang harus diberikan setelah hasil tes diketahui, baik hasilnya positif maupun negatif. Konseling pasca tes ada dua macam, yaitu untuk hasil yang nonreaktif (negatif) dan hasil reaktif (positif). Konseling pasca tes bagi pasien dengan hasil non reaktif bertujuan untuk mengarahkan agar pasien tidak melakukan atau menjaga dari hal yang menyimpang atau berpotensi untuk tertularnya penyakit HIV/AIDS. Konseling pasca tes dengan hasil reaktif yang telah dijelaskan pada bab III didukung oleh Nursalam dan Kurniawati. Nursalam dan Kurniawati (2009: 79) berpendapat bahwa konseling bagi pasien HIV/AIDS positif bertujuan untuk membantu klien membantu dan memahami hasil tes secara tepat, menurunkan masalah psikologi dan emosi, menyesuaikan kondisi dirinya dengan infeksi, serta menyusun pemecahan masalah. Konseling pasca tes dengan hasil negatif bertujuan untuk memahami arti periode jendela, mengambil keputusan tes ulang atau tidak, mengurangi resiko tertularnya HIV/AIDS dari perilakunya.

*Keempat*, konseling berkelanjutan. Konseling berkelanjutan bertujuan sebagai fasilitas ODHA. Mereka

dapat menceritakan apa yang dialami serta keluhan yang dirasakan. Pasien dengan hasil reaktif akan ditindak lanjuti dengan pengobatan. Pengobatan yang dilakukan pasien HIV/AIDS dilakukan seumur hidup, karena belum ada obat untuk menyembuhkan pasien HIV/AIDS.

Konseling yang diberikan kepada pasien bertujuan untuk memahami kegunaan tes HIV/AIDS, membantu klien menilai risiko dan mengerti persoalan yang dihadapi, membantu klien menurunkan kecemasan, dan membantu klien membuat rencana penyesuaian diri. Konseling pasca tes yang dilakukan klinik VCT RSI Sultan Agung sesuai dengan sebagaimana yang dijelaskan oleh Nursalam dan Kurniawati (2009: 78-79).

Langkah-langkah dari pelayanan konseling tersebut merupakan upaya untuk membantu pasien menghadapi masalah yang dihadapi, seperti penolakan, perasaan tidak aman, merasa bersalah, rendah diri, merasa benci dengan orang yang menulari, tidak berdaya, marah, merasa cacat, tidak berguna, cemas, konfusi, takut, pola seksual tidak efektif, isolasi sosial, dan sebagainya.

Konselor dalam memberikan bimbingan dan konseling Islam pastinya memiliki kesulitan, kesulitan tersebut yang pertama pada saat klien membuat janji dengan konselor tetapi tidak ditepati. Kedua kesulitan

pada pemahaman, konselor berusaha memahami pasien, tetapi pasien tidak dapat memahami dirinya sendiri, meskipun demikian konselor tetap memahami keadaan pasien. Konselor tidak menjadikan kesulitan-kesulitan tersebut menjadi prioritas, konselor mendampingi, menggali informasi, tidak menjustifikasi bahwa pasien harus melakukan sesuatu yang disarankan konselor, menjadi teman yang baik, menjadi pendengar semua keluhan kesah pasien.

### **C. Analisis Pelayanan Bimbingan dan Konseling Islam dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Pasien HIV/AIDS di Klinik VCT RSI Sultan Agung Semarang**

Klinik VCT RSI Sultan Agung dalam memberikan pelayanan bimbingan dan konseling Islam untuk meningkatkan kesehatan mental pasien HIV/AIDS ditekankan pada penerimaan diri. Upaya dalam mencapai penerimaan diri pada pasien HIV/AIDS yaitu 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 kehidupan dengan penyakit yang dihadapinya agar mencapai kesehatan mental.

Pelayanan bimbingan dan konseling Islam yang diberikan konselor kepada pasien dalam meningkatkan

kesehatan mental pasien seperti yang dijelaskan pada bab III, yaitu: pertama, membantu pasien menemukan makna dari penyakit; kedua, menguatkan harapan yang realistis kepada ODHA; ketiga, memberikan dukungan emosional dan spiritual yang dapat menumbuhkan motivasi; keempat, memberikan bimbingan agar pasien selalu berpikir positif; kelima, membantu ODHA dalam menanamkan rasa percaya diri dan membantu meningkatkan kualitas hidup ODHA.

*Pertama*, membantu pasien menemukan makna dari penyakit. Konselor membantu menanamkan pada diri pasien bahwa penyakit yang dialaminya sebagai ujian, menguji kesabran, serta keikhlasan untuk meningkatkan derajat seorang hamba di mata Tuhannya. Firman Allah dalam surat Al Baqarah ayat 155:

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ  
 الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ ۗ وَدَشِّرِ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٥﴾

Artinya: dan Kami pasti akan menguji kamu dengan ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Dan sampaikanlah kabar gembira kepada orang-orang yang sabar (Departemen Agama RI, 2004: 24).

Ayat di atas menjelaskan bahwa Allah akan menguji hambanya dengan beberapa ujian, yaitu perasaan

takut, rasa lapar, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Seorang hamba yang menerima ujian dari Allah dan sabar menerimanya, maka Allah akan memberikan balasan yang baik.

Ayat di atas diperjelas dengan pendapat Singgih dan Singgih. Singgih dan Singgih (2007: 7) berpendapat bahwa bila seseorang sudah dapat memahami dirinya sendiri dan menyesuaikan dirinya dengan situasi sosial tanpa kehilangan pegangan dan tujuan hidup, maka mereka menjadi puas dengan kehidupannya dan tidak merasakan akibat buruk dari masalah-masalah yang timbul dalam interaksinya dengan lingkungan sosial.

*Kedua*, menguatkan harapan yang realistis kepada ODHA, sebagaimana yang telah dijelaskan pada bab III. Harapan merupakan kunci ODHA mempertahankan hidupnya. Pandangan ini didukung oleh pendapat Nursalam dan Kurniawati. Nursalam dan Kurniawati (2009: 33) berpendapat bahwa harapan merupakan salah satu unsur yang penting dalam dukungan sosial. Hidup tanpa harapan akan membuat orang putus asa dan bunuh diri. Konselor harus meyakinkan kepada pasien bahwa sekecil apapun kesembuhan, akan memberikan ketenangan dan keyakinan pasien untuk berobat.

*Ketiga*, memberikan dukungan emosional dan spiritual yang dapat menumbuhkan motivasi. Penyakit

yang dialami ODHA merupakan masalah besar dalam hidupnya, karena HIV/AIDS merupakan penyakit yang hingga sekarang belum bisa disembuhkan. Masyarakat menganggap bahwa penyakit tersebut merupakan penyakit yang tercela disebabkan dari perilaku menyimpang. Konselor dalam hal ini harus memberikan dukungan agar ODHA mampu menghadapi penyakitnya dan mendapatkan ketabahan hati. Pandangan ini dikuatkan oleh Nursalam dan Kurniawati. Nursalam dan Kurniawati (2009: 33) berpendapat bahwa konselor dapat menguatkan diri pasien dengan memberikan contoh nyata dan atau mengutip kitab suci atau pandangan orang bijak, bahwa Tuhan tidak akan memberikan cobaan kepada umatnya melebihi kemampuan. Konselor harus meyakinkan bahwa semua cobaan yang diberikan pasti mengandung hikmah yang sangat penting dalam kehidupan. Sebagaimana firman Allah dalam surat Al Baqarah ayat 286:

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا  
 اكْتَسَبَتْ رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا إِنْ نَسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا رَبَّنَا وَلَا  
 تَحْمِلْ عَلَيْنَا إَصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا  
 رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ ۗ وَاعْفُ عَنَّا وَاعْفِرْ

لَنَا وَأَرْحَمَنَا ۚ أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ

الْكَافِرِينَ

Artinya: Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Dia mendapat (pahala) dari kebajikan yang dikerjakannya dan dia mendapat (siksa) dari (kejahatan) yang diperbuatnya. (Mereka berdoa), "Ya Tuhan Kami, janganlah Engkau hukum kami jika kami lupa atau kami melakukan kesalahan. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau bebani kami dengan beban yang berat sebagaimana Engkau bebani kepada orang-orang sebelum kami. Ya Tuhan Kami, janganlah Engkau pikulkan kepada kami apa yang tidak sanggup kami memikulnya. Maafkanlah kami, ampunilah kami, dan rahmatilah kami. Engkaulah penolong kami, maka tolonglah kami menghadapi orang-orang kafir (Departemen Agama RI, 2004: 49).

*Keempat*, memberikan bimbingan agar pasien selalu berpikir positif. Kondisi spiritual pasien yang baik akan mendekatkan pasien dengan sang penciptanya dan bisa menerima kondisinya dalam kondisi seperti apapun. Tujuan dari bimbingan dan konseling Islam yang diharapkan konselor adalah bagaimana pasien lebih meningkatkan kualitas hidup, keagamaan atau komitmen agamanya semakin tinggi, hatinya semakin tidak khawatir, penerimaan rasa sakit, serta penerimaan bahwa dirinya dalam kondisi tidak nyaman dapat diterima.

*Kelima*, membantu ODHA dalam menanamkan rasa percaya diri serta membantu meningkatkan kualitas hidup. Konselor selalu menanamkan bahwa pasien yang terkena HIV/AIDS untuk selalu berpikir yang positif, bahwa dia bukanlah orang yang rendah atau hina, dan bahkan orang di sekitar masih membutuhkan dirinya.

Hal ini dikuatkan oleh pendapat Nursalam dan Kurniawati (2009: 33), bahwa konselor dalam hal ini berperan untuk mengingatkan dan mengajarkan kepada pasien untuk selalu berpikir positif terhadap semua cobaan yang dihadapinya. Dibalik semua cobaan yang dialami pasien, pasti ada maksud dari Sang Pencipta. Pasien harus difasilitasi untuk lebih mendekatkan diri kepada Allah dengan jalan melakukan ibadah secara terus menerus, sehingga diharapkan pasien mendapat ketenangan selama sakit. Pasien dengan demikian dapat berpikir positif dan percaya diri serta membantu meningkatkan kualitas hidup.

Penerimaan diri yang dijelaskan di atas didukung oleh pendapat Semiun. Semiun (2006: 52-55) menyatakan bahwa penerimaan diri diantaranya mencakup menerima dengan ikhlas penyakit yang ada pada dirinya; dapat menahan emosi seperti marah dan menarik diri dari lingkungan; memaafkan dirinya, orang

lain yang menulari, dan membina hubungan baik dengan Allah; menjalankan aktifitas dan berhubungan sosial seperti biasa; serta dapat beradaptasi dengan penyakitnya.

Tujuan yang ingin dicapai melalui bimbingan dan konseling Islam adalah agar fitrah yang dikaruniakan oleh Allah kepada individu dapat berkembang dan berfungsi dengan baik, sehingga menjadi pribadi yang *kaaffah*, dan secara bertahap mampu mengaktualisasikan apa yang diimaninya dalam kehidupan sehari-hari, tampil dalam bentuk kepatuhan terhadap hukum-hukum Allah dalam melaksanakan tugas kekhilafahan di bumi, dan ketaatan dalam beribadah dengan mematuhi segala perintah-Nya dan menjauhi segala larangan-Nya. Tujuan konseling model ini dengan kata lain adalah meningkatkan iman, Islam, dan ikhsan individu yang dibimbing hingga menjadi pribadi yang utuh. Bimbingan pada akhirnya diharapkan mampu mengantar hidup bahagia di dunia dan akhirat (Sutoyo, 2009: 205).

Bimbingan dan konseling Islam dalam hal ini merupakan fasilitator yang berusaha membantu ODHA dalam menghadapi masalahnya, sebagai salah satu wadah bagi ODHA untuk mendapatkan informasi yang berkenaan tentang HIV/AIDS, serta memberikan dukungan dan motivasi kepada ODHA agar dia mampu menjalani hidupnya lebih baik. Hal ini sebagaimana yang

disampaikan oleh Amin (2010: 44) bahwa fungsi bimbingan dan konseling secara umum adalah sebagai fasilitator dan motivator klien dalam upaya mengatasi dan memecahkan problem kehidupan klien dengan kemampuan yang ada pada dirinya sendiri.

Bimbingan dan konseling Islam di klinik VCT Sultan Agung Semarang di bagi menjadi tiga pelayanan, yaitu: *pertama* konseling pra tes bertujuan untuk memberikan pemahaman kegunaan tes dan mempersiapkan diri pasien untuk pemeriksaan serta memberikan dukungan. Kedua, konseling pasca tes bertujuan untuk menyampaikan hasil tes dan membantu memahami hasil tes secara tepat, menurunkan masalah psikologis dan emosional, serta menyusun pemecahan masalah. *Ketiga*, konseling berkelanjutan bertujuan untuk memberi dukungan pada pasien dalam menghadapi permasalahannya, memberikan informasi tentang HIV/AIDS, serta mereka dapat menceritakan apa yang dialami dan keluhan yang dirasakan.

Penjelasan di atas didukung oleh Faqih (2001: 37) bahwa fungsi dari bimbingan dan konseling Islam, yaitu: pertama, fungsi preventif yakni membantu individu menjaga atau mencegah timbulnya masalah bagi dirinya yang dalam hal ini merupakan pelayanan pra tes. Kedua, fungsi kuratif atau korektif, yakni membantu individu

memecahkan masalah yang sedang dihadapi atau dialaminya, fungsi kuratif ini dalam layanan konseling di klinik VCT merupakan layanan konseling pra tes. Ketiga, fungsi preserfatif yaitu membantu individu menjaga agar situasi dan kondisi yang semula tidak baik (mengandung masalah) menjadi baik (terpecahkan) dan kebaikan itu bertahan lama dalam hal ini merupakan pelayanan konseling berkelanjutan. Keempat, fungsi development atau pengembangan yakni membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang telah baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik, sehingga tidak memungkinkannya menjadi sebab munculnya masalah baginya.

Pada fungsi keempat ini, pelayanan konseling di klinik VCT RSI Sultan Agung masuk pada pelayanan bimbingan dan konseling Islam berkelanjutan, namun dalam hal ini belum begitu terlaksanakan. ODHA sering kali mendapatkan permasalahan yang semula sudah dalam kondisi baik menjadi menurun lagi berkaitan tentang penyakitnya. Kebanyakan ODHA dengan demikian belum bisa sepenuhnya menghadapi permasalahannya sendiri serta belum bisa lepas dari konselor.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Setelah penulis menjelaskan dan menganalisis pelayanan bimbingan dan konseling Islam dalam meningkatkan kesehatan mental pasien HIV/AIDS di klinik VCT RSI Sultan Agung Semarang, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

Pertama, pasien HIV/AIDS di klinik VCT RSI Sultan Agung Semarang dalam menghadapi penyakit yang ada di dalam dirinya menemui beberapa problem yang mengakibatkan kesehatan mentalnya terganggu. Problem kesehatan mental tersebut diantaranya yaitu efisiensi mental yang terganggu, sulit mengendalikan diri, mengalami kejenuhan, perasaan negatif dan tanggapan negatif dari masyarakat, serta tidak menerima diri dan putus asa.

Kedua, pelayanan bimbingan dan konseling Islam bagi penderita HIV/AIDS di klinik VCT RSI Sulatan Agung Semarang yaitu dibagi menjadi tiga bagian yang terdiri dari konseling pra tes bertujuan untuk memberikan pemahaman kegunaan tes dan mempersiapkan diri pasien untuk pemeriksaan serta memberikan dukungan, konseling pasca tes bertujuan untuk menyampaikan hasil tes dan membantu memahami hasil tes secara tepat, dan konseling berkelanjutan bertujuan untuk memberi dukungan pada pasien dalam menghadapi permasalahannya..

Ketiga, pelayanan bimbingan dan konseling Islam dalam meningkatkan kesehatan mental pasien HIV/AIDS ditekankan pada penerimaan diri. Pelayanan yang diberikan dalam rangka meningkatkan kesehatan mental pasien HIV/AIDS yaitu: pertama, membantu pasien menemukan makna dari penyakit; kedua, menguatkan harapan yang realistis kepada ODHA; ketiga, memberikan dukungan emosional dan spiritual yang dapat menumbuhkan motivasi; keempat, memberikan bimbingan agar pasien selalu berpikir positif; kelima, membantu ODHA dalam menanamkan rasa percaya diri dan membantu meningkatkan kualitas hidup ODHA.

Berdasarkan kesimpulan di atas peneliti menemui keterbatasan diantaranya jumlah responden yang sedikit dikarenakan izin penelitian hanya dua pasien saja yang bisa dijadikan sebagai sumber penelitian dari pihak pasien HIV/AIDS.

## **B. Saran-Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis terhadap temuan-temuan, 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 rumah sakit yang memiliki pelayanan VCT yaitu untuk meningkatkan pelayanan bimbingan dan konseling Islam dalam meningkatkan kesehatan mental pasien HIV/AIDS; meningkatkan motivasi hidup bagi ODHA; meningkatkan

konseling kepada keluarga pasien agar dapat menerima dan memberi dukungan kepada ODHA; meningkatkan sosialisasi HIV/AIDS pada masyarakat luas khususnya pada remaja dan mereka yang berpotensi terkena HIV/AIDS agar mengenal bahaya, cara penularan HIV/AIDS sehingga ODHA tidak didiskriminasikan dan tidak mengalami kesehatan mental yang terganggu; serta kepada pihak manajemen RSI Sultan Agung Semarang perlu melakukan pendampingan lanjutan tentang pengembangan dan pemberdayaan potensi korban dan keluarga dengan HIV/AIDS.

Saran untuk Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi yaitu untuk mengembangkan pendidikannya dalam mencetak sarjana yang memiliki kemampuan dalam memberikan bimbingan dan konseling bagi penderita HIV/AIDS serta memberi pembekalan keterampilan yang terfokus terhadap bimbingan dan konseling dalam penanganan HIV/AIDS agar dapat membantu ODHA dalam memecahkan masalahnya, terutama dalam mencapai kesehatan mental.

Saran untuk peneliti selanjutnya yaitu masih banyak permasalahan-permasalahan yang ada pada ODHA yang menarik untuk dikaji lebih lanjut, sehingga dapat membantu ODHA dalam menghadapi penyakitnya agar mampu menerima dan menjalani hidup lebih baik.

### C. Penutup

Puji syukur kehadiran *Rabby* yang telah melimpahkan rahmat, taufiq hidayah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam tidak lupa penulis junjungkan kepada baginda Nabi besar Muhammad SAW yang telah membawa jalan kebenaran bagi ummat manusia, beliau adalah 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

### Buku

- Adz-Dzaky, Hamdani Bakran, *Psikoterapi dan Konseling Islam*, Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2001.
- Amin, Samsul Munir, *Bimbingan dan Konseling Islam*, Jakarta: AMZAH, 2010.
- Baihaqi, MIF, dkk., *Psikiatri Konsep Dasar dan Gangguan-Gangguan*, Bandung: Refika Aditama, 2007.
- Bustaman, Hanna Djumhanna, *Integrasi Psikologi dengan Islam Menuju Psikologi Islami*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1995.
- Daradjat, Zakiah, *Islam dan Kesehatan Mental*, Jakarta: CV. Haji Masagung, 1988.
- Daradjat, Zakiah, *Pendidikan Agama dalam Pembinaan Mental*, Jakarta: Bulan Bintang, 1982.
- Denzin, Norman K. dan Yvonna S. Lincoln, *Hand Book Of Qualitative Research*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009.
- Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahnya*, Bandung: CV Penerbit J-ART, 2004.
- Gunarsa, Singgih D. dan Singgih D. Gunarsa, *Psikologi untuk Membangum*, Jakarta: PT BPK Gunung Mulia, 2007.
- Gunawan, Imam, *Metode Penelitian Kualitatif Teori dan Praktik*, Jakarta: PT Bumi Aksara, 2013.
- Hadi, Sutrisno, *Metodologi Riset*, Yogyakarta: ANDI, 2004.
- Hallen A., *Bimbingan dan Konseling*, Jakarta: Quantum Teaching, 2005.
- Harahap, Syaiful W., *Pers Meliput AIDS*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 2000.

- Hawari, Dadang, *Konsep Agama (Islam) Menaggulangi HIV/AIDS*, Yogyakarta: Dana Bhakti Primayasa, 2002.
- Hawari, *Al Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa, 1999.
- Herdiansyah, Haris, *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-Ilmu Sosial*, Jakarta: Salemba Humanika, 2012.
- Herdiansyah, *Wawancara, Observasi, dan Focus Groups*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2013.
- Idrus, Muhamad, *Metode Penelitian Ilmu Sosial Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*, Jakarta: Erlangga, 2009.
- Kartono, Kartini dan dr. Jenny Andari, *Hygine Mental dalam Islam*, Bandung: CV. Mandar Maju, 1989.
- Kartono, Kartini, *Hygiene Mental*, Bandung: Mandar Maju, 2000.
- Langgulong, Hasan, *Teori-Teori Kesehatan Mental*, Jakarta: Pustaka Al-Husan, 1686.
- Maryani, Lidya dan Riski Muliani, *Epidemiologi Kesehatan Pendekatan Penelitian*, Yogyakarta: Grahana Ilmu, 2010.
- Moleong, Lexy J., *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2013.
- Mulyana, Deddy, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT Permata Rosadakarya, 2010.
- Musnamar, Thohar, *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islam*, Yogyakarta: UII Press, 1992.
- Naing, Amaya Maw dkk, *Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV (Voluntary Conseling and Test/VCT) untuk konselor profesional*, Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Pelayanan Medik Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyakit Lingkungan, 2004.

- Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Jakarta: Salemba Medika, 2009.
- Pimay, Awaludin, *Metodologi Dakwah*, Semarang: RaSAIL, 2006.
- Prayitno dan Erman Anti, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*, Jakarta: Rineka Cipta, 1999.
- Rahim, Faqih Aunur, *Bimbingan dan Konseling dalam Islami*, Yogyakarta: UII Press, 2001.
- Riyadi, Agus, *Bimbingan Konseling Perkawinan*, Yogyakarta: Ombak, 2013.
- Sa'abah, Marzuki Umar, *Perilaku Seks Menyimpang dan Seksualitas Kontemporer Umat Islam*, Yogyakarta: UII Press, 2001.
- Semiun, Yustinus, *Kesehatan Mental 1*, Yogyakarta: Kanisius, 2006.
- Semiun, Yustinus, *Kesehatan Mental 3*, Yogyakarta: Kansius, 2006.
- Soewadi, Jusuf, *Pengantar Metodologi Penelitian*, Jakarta: Mitra Wacana Media, 2012.
- Sutadipura, Balnadi, *Kompetensi Guru dan Kesehatan Mental*, Bandung: CV. Angkasa, 1986.
- Sutoyo, Anwar, *Bimbingan dan Konseling Islam Teori dan Praktik*, Semarang: Widya Karya, 2009.
- Sururin, *Ilmu Jiwa Agama*, Jakarta: Rajawali Pers, 2004.
- Waligito, Bimo, *Bimbingan dan Konseling (Studi & Karir)*, Yogyakarta: ANDI, 2004.
- Wawan, A. dan Dewi, M., *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta: Muha Medika, 2010.
- Winkel dan Sri Hastuti, *Bimbingan dan Konseling di Institusi Pendidikan*, Yogyakarta: Media Abadi, 2007.

## Penelitian

Asyhar, Moh., Peran Pembimbing Rohani Islam dalam Memotivasi Pasien HIV AIDS di RSUD Tugurejo, *Skripsi* (tidak dipublikasikan), Semarang: Fakultas Dakwah IAIN Walisongo, Semarang: 2009.

Hidayati, Ema, Dimensi Spiritual dalam Praktek Konseling Bagi Penderita HIV/AIDS di Klinik Voluntary Conseling Test (VCT) Rumah Sakit Panti Wiloso Citarum Semarang, *Laporan Penelitian*, Semarang: Lembaga Penelitian IAIN Walisongo, 2012.

Hidayati, Lili, Studi Analisis terhadap Pemikiran Dadang Hawari tentang Penanggulangan Stres pada Remaja dengan Pendekatan Keagamaan, *Skripsi* (tidak dipublikasikan), Semarang: Fakultas Dakwah IAIN Walisongo, 2000.

Khasanah, Nikmatun, Konsep Penanggulangan AIDS menurut Dadang Hawari (Perspektif Bimbingan dan Konseling Islam), *Skripsi* (tidak dipublikasikan), Semarang: Fakultas Dakwah IAIN Walisongo, 2006.

Mubasyir, Konsep Bimbingan dan Konseling Islam dalam Upaya Penanggulangan Stres Remaja (Studi Komparatif Pemikiran Djamaluddin Ancok dengan Dadang Hawari), *Skripsi* (tidak dipublikasikan), Semarang: Fakultas Dakwah IAIN Walisongo, 2002.

## Dokumen

Dokumen Presentasi Pelatihan VCT-CST, “VCT-CST RSI Sultan Agung Semarang”, tanggal 1 September 2015

Surat Keputusan Direktur RSI Sultan Agung Semarang, TIM Pengendalian Penyakit *Tuberculosis* (TB) dan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/*Acquired Immunodeficiency syndrome* (AIDS), tanggal 14 September 2013.

## Internet

Ditjen Pengendalian Penyakit & Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI, “*Laporan Situasi Perkembangan HIV&AIDS di Indonesia Tahun 2013*”, <http://spirita.or.id/Stats/StatsCurr.php?lang=id&gg=1>, diakses pada tanggal 16 Juni 2015.

Kharimah, Putra Madya, “Dinamika MDGs”, <http://www.kompasiana.com>, diakses pada tanggal 13 Agustus 2015.

RSI Sultan Agung Semarang, “Sekilas Rumah Sakit Islam Siltan Agung Semarang”, <http://www.rsisultanagung.co.id>, diakses pada tanggal 18 Februari 2014.

## Wawancara

Wawancara dengan Konselor VCT Ibu Khusnul, tanggal 1 September 2015.

Wawancara dengan Konselor VCT Ibu Khusnul, tanggal 15 September 2015.

Wawancara dengan Konselor VCT Ibu Khusnul, tanggal 13 Oktober 2015.

Wawancara dengan Konselor VCT Ibu Khusnul, tanggal 22 Oktober 2015.

Wawancara dengan Pasien VCT Ibu S, tanggal 22 Oktober 2015.

Wawancara dengan report and record Ibu Ziadah, tanggal 6 Juni 2015.

Wawancara dengan report and record Ibu Ziadah, tanggal 1 September 2015.

**LAMPIRAN I**

**SURAT IZIN PENELITIAN**



Nomor : 1867 /B/RSI-SA/VI/2015  
Lamp : -  
Hal : Permohonan Ijin Pra Riset

Semarang, 15 Sya'ban 1436 H  
06 Juni 2015 M

Kepada Yth  
Dekan  
Fakultas Dakwah Dan Komunikasi  
UIN WALISONGO  
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 saudara nomor: In.06.01/K/TL.00/372/2015 perihal Permohonan Ijin Pra Riset di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk kepentingan Penyusunan Skripsi, dengan ini kami sampaikan bahwa RSI Sultan Agung dapat menerima:

Nama : NOOR FUAT ARISTIANA  
NIM : 111111049  
Jenjang : S1 BPI Fakultas Dakwah Dan Komunikasi UIN WALISONGO Semarang  
Tema/Judul : "Pelayanan Bimbingan Dan Konseling Islam Dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Pasien HIV/AIDS (Studi Kasus Klinik VCT RSI Sultan Agung Semarang)"

Adapun ketentuan di RSI Sultan Agung :

- \* Mentaati peraturan di RSI Sultan Agung
- \* Mempresentasikan dan memberikan hasil penelitian untuk kepentingan RSI Sultan Agung
- \* Membayar biaya administrasi/tarip sesuai dengan yang telah ditetapkan

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Billahittaufiq wal hidayah  
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

RSI SULTAN AGUNG SEMARANG  
  
Dr. Hj. Ken Wirastuti, M.Kes, Sp.S.KIC  
Direktur Pendidikan

Tembusan:  
1. Tim HIV/AIDS  
2. Arsip

Nomor : 3485 /B/RSI-SA/X/2015  
Lamp :  
Hal : Jawaban Ijin Penelitian

Semarang, 25 Dzulhijjah 1436 H  
09 Oktober 2015 M

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. *Amin.*

Menjawab surat saudara nomor: In.06.1/K/TL.00/1636/2015 perihal Permohonan Ijin Penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk kepentingan Skripsi, dengan ini kami sampaikan bahwa RSI Sultan Agung dapat menerima:

Nama : NOOR FUAT ARISTIANA  
NIM : 111111049  
Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam  
Fakultas : Dakwah Dan Komunikasi  
Universitas : Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang  
Judul Skripsi : Pelayanan Bimbingan dan Konseling Islam Dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Pasien HIV/AIDS di Klinik VCT Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Untuk melakukan pengambilan data di **Klinik VCT** Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Adapun ketentuan yang harus dipenuhi peneliti yang bersangkutan di RSI Sultan Agung :

- Mentaati peraturan yang berlaku di RSI Sultan Agung dan di bagian Litbang.
- Mempresentasikan dan memberikan hasil penelitian untuk kepentingan RSI Sultan Agung.
- Menyumbangkan 1 buku kesehatan untuk Perpustakaan

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

*Billahittaufiq wal hidayah  
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*



**RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**  
ISLAMIC TEACHING HOSPITAL  
**Dr. Hi. Ken Wirastuti, M.Kes, Sp.S.KIC** *al*  
Direktur Pendidikan

Tembusan  
1. Kordinator Klinik VCT  
2. Arsip



**RSI SULTAN  
AGUNG**  
ISLAMIC TEACHING HOSPITAL

Jl. Raya Kaligawe Km 4 PO Box 1235 Telp (024) 6580019  
(5 saluran) Fax (024) 6581928  
Website: [www.rsisultanagung.co.id](http://www.rsisultanagung.co.id)  
Email : [rs@rsisultanagung.co.id](mailto:rs@rsisultanagung.co.id)

*Bismillahirrahmanirrahiim*

**SURAT - KETERANGAN**

NOMOR : 4372/B/RSI-SA/I/2015

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dr. Hj. Ken Wirastuti, M.Kes, Sp.S, KIC  
Jabatan : Direktur Pendidikan

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa:

Nama : Noor Fuat Aristiana  
Nomor Surat : In.06.1/K/TL.00/1636/2015  
Jenjang : S1 Dakwah dan Komunikasi IAIN Walisongo Semarang

Telah melaksanakan Pengambilan Data di **Ruang VCT** Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada tanggal 6 Juni 2015 sampai 22 Oktober 2015 dalam rangka Penyusunan Skripsi dengan judul "**Pelayanan Bimbingan dan Konseling Islam Dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Pasien HIV/AIDS di Klinik VCT Rumah Sakit Islam Agung Semarang**".

Demikian surat keterangan ini dibuat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Semarang, 27 Rabi'ul Awal 1437 H  
09 Desember 2015 M

**RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

**Dr. Hj. Ken Wirastuti, M.Kes, Sp.S, KIC**  
Direktur Pendidikan

**LAMPIRAN II**

**DOKUMEN SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR**

**RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG**

**SEMARANG**



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG  
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

Jl. Raya Kaligawe Kotak Pos 1235 Telp. (024) 6580019 (hunting) Fax. (024) 6581928  
Email : rsisula@indosat.net.id  
SEMARANG

*Bismillahirrahmanirrahim*

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR  
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG  
NOMOR : 374/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

- MENGINGAT :
1. 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;
  2. Bahwa kegiatan penanggulangan *Tuberkulosis* (TB) dan *Human Immunodeficiency Virus (HIV) Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) perlu dilakukan secara terpadu dan menyeluruh;
  3. Bahwa untuk maksud tersebut diatas perlu dibentuk Tim Pengendalian Penyakit *Tuberkulosis* (TB) dan *Human Immunodeficiency Virus (HIV) Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) yang ditetapkan dalam Surat Keputusan Direktur.
- MENGINGAT :
1. Undang-Undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
  2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
  3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/Menkes/Per/1/2010 tentang Perizinan Rumah sakit;
  4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1285/Menkes/SK/X/2002 tentang Pedoman Penanggulangan HIV/AIDS dan Penyakit Menular Seksual;
  5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 364/Menkes/SK/V/2009 tentang Pedoman Penanggulangan *Tuberkulosis* (TB);
  6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1278/MENKES/SK/XII/2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Kolaborasi Pengendalian Penyakit TB dan HIV;
  7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.07/06/III/2371/09 tentang Ijin Penyelenggaraan RS Islam Sultan Agung Semarang;
  8. Perda Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2009 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS;
  9. Surat Keputusan Yayasan Badan wakaf Sultan Agung Nomor : 090/SK/YBWSA/XII/2009 tentang Pengangkatan Jabatan Direksi Rumah Sakit Islam Sultan Agung masa bhakti 2009 – 2013;
  10. Surat Keputusan Yayasan Badan wakaf Sultan agung Nomor : 03/SK/YBWSA/I/2011 tentang Pengesahan Struktur Organisasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN :  
KESATU :

Mencaabut dan menyatakan tidak berlaku Surat Keputusan Direktur Nomor : 009/KPTS/RSI-SA/I/2013 tentang Tim Pengendalian Penyakit *Tuberkulosis* (TB) dan *Human Immunodeficiency Virus (HIV) Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) Rumah Sakit Islam Sultan Agung



## YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

Jl. Raya Kaligawe Kotak Pos 1235 Telp. (024) 6580019 (hunting) Fax. (024) 6581928  
Email : rsisula@indosat.net.id  
SEMARANG

### *Bismillahirrahmanirrahim*

KEDUA : Membentuk Tim Pengendalian Penyakit *Tuberkulosis (TB)* dan *Human Immunodeficiency Virus (HIV) Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* Rumah Sakit Islam Sultan Agung dengan susunan sebagai berikut :

Pelindung : Direktur Utama RSI. Sultan Agung Semarang  
Penasehat : Direktur Pelayanan  
Direktur Pendidikan  
Direktur Umum  
Ketua : dr. Erwin Budi Cahyono, Sp PD  
Wakil Ketua : dr. Danis Pertiwi, Sp. KK, M. Si.Med  
Sekretaris : Ziadah Mustafa, S.Kep, Ns

#### 1 VCT (Voluntary Counseling and Testing)

- a. Koordinator : dr. Hj Retno Triwulandari, M.Gz
- b. Konselor :
  - dr.H. Achmadi, Sp KJ
  - dr. Fatah Yasin
  - H. Samsudin, M.Ag
  - Khusnul Khotimah, SPdI, M.Si
  - Muhammad Mahfud, S.Kep, Ns
- c. Petugas Laborat :
  - Hj. Riyantiningsih, AMd. AK
  - Dwi Fajarwati, AMd. AK
- d. Petugas RR : ➤ Ziadah Mustafa, S.Kep, Ns

#### 2 CST (Care, Support and Treatment)

- a. Koordinator : Dr. Arifin Adil, M.Kes
- b. Dokter : Dr. Erwin Budi Cahyono, Sp.PD
- c. Perawat : Noer Chafidloh, AMK
- d. Petugas Farmasi : Ida Ayu Ariessanti, S.Farm. Apt
- e. Petugas RR : Eni Suprihatin, AMd.RM
- f. Konsultan : Dr. Bambang Sugeng, Sp.B  
Dr. H. Saugi Abduh, SpPD  
Dr. Hj. Pasid Harlisa, Sp.KK

3 **Manajer Kasus** : Dr. H. Imam soemardjo, M.Kes  
Eko Herwanto, S.Kep  
Maya Dwi Yustini, S.Kep, Ns

4 **TB-HIV/AIDS** :  
a. Koordinator : dr. Erwin Budi Cahyono, Sp PD  
b. Anggota : ➤ Dr. Dyah Turunsih, Sp P  
➤ Sri Subekti Prihatiningsih

5 **PMTCT / PPIA** :  
a. Koordinator : dr. H. Muslich Ashari, Sp OG  
b. Anggota : ➤ dr. Hj. Pujiati Abbas, Sp A  
➤ dr. Monika  
➤ Novida Hidayati, AMd.Keb

6 **Petugas Humas** : Hj. Sri Wahyuni, S.Sos, MM  
7 **Pemulasaran Jenazah** : M. Hidayatul Mursyidin, S. Ag



## YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

Jl. Raya Kaligawe Kotak Pos 1235 Telp. (024) 6580019 (hunting) Fax. (024) 6581928  
Email : rrsisula@indosat.net.id  
SEMARANG

*Bismillahirrahmanirrahim*

- 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)
  5. Melakukan promosi komunikasi perubahan dan membangun dukungan masyarakat untuk kolaborasi penanggulangan *Tuberkulosis* (TB) dan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/ *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS).
- KEEMPAT** : Tim Pengendalian Penyakit *Tuberkulosis* (TB) dan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/ *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) Rumah sakit Islam Sultan Agung dalam melaksanakan tugas bertanggungjawab kepada direktur. Surat Keputusan ini berlaku sejak ditetapkan sampai adanya ketentuan lebih lanjut.
- KELIMA** : Apabila dikemudian hari terdapat kesalahan dan kekeliruan dalam penetapan ini maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Semarang  
Tanggal : 8 Dzulqa'dah 1434 H  
14 September 2013 M

RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG

dr. H. MASYHUDDAM, M. Kes  
Direktur Utama

TEMBUSAN Yth :

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



# YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

Jl. Raya Kaligawe Kotak Pos 1235 Telp. (024) 6580019 (hunting) Fax. (024) 6581928  
Email : rsisula@indosat.net.id  
SEMARANG

*Bismillahirrahmanirrahim*

Lampiran : Surat Keputusan Direktur Utama RSI Sultan Agung Semarang  
Nomor : 374/KPTS/RSI-SA/IX/2013  
Tentang : Tim Pengendalian Penyakit *Tuberculosis* (TB) dan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/ *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) Rumah Sakit Islam Sultan Agung

## URAIAN TUGAS TIM PENGENDALIAN PENYAKIT TB-HIV AIDS RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

### 1. Ketua

Tugas :

- a. Menyusun perencanaan kebutuhan operasional (sarana dan prasarana klinik)
- b. Melakukan koordinasi secara internal maupun eksternal rumah sakit terkait dengan operasional klinik
- c. Membuat program kerja Tim Pengendalian Penyakit TB-HIV/AIDS
- d. Membuat prosedur kerja serta uraian tugas Tim Pengendalian Penyakit TB-HIV/AIDS
- e. Mengawasi pelaksanaan kegiatan Pelayanan
- f. Melakukan evaluasi kegiatan pelayanan
- g. Bertanggung jawab untuk memastikan bahwa layanan secara keseluruhan berkualitas sesuai pedoman Departemen Kesehatan RI
- h. Mengkoordinir pertemuan berkala dengan seluruh Tim Pengendalian Penyakit TB-HIV/AIDS
- i. Melakukan jejaring kerja dengan rumah sakit, lembaga-lembaga yang bergerak dalam bidang VCT untuk memfasilitasi pengobatan, perawatan dan dukungan
- j. Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kota Semarang
- k. Melakukan monitoring internal dan penilaian berkala kinerja seluruh petugas Tim Pengendalian Penyakit TB-HIV/AIDS
- l. Memantapkan system atau mekanisme monitoring dan evaluasi layanan dan menganalisa (surveylans)
- m. Menyusun dan melaporkan laporan bulanan dan laporan tahunan kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang
- n. Memastikan logistic terkait KIE dan bahan lain yang dibutuhkan untuk pelayanan konseling dan testing
- o. Memantapkan pengembangan diri melalui pelatihan peningkatan ketrampilan dan pengetahuan HIV AIDS

### 2. Wakil Ketua

Tugas :

- a. Melakukan koordinasi pelayanan TB dan HIV AIDS
- b. Melakukan monitoring dan evaluasi pelayanan dalam Pengendalian Penyakit TB-HIV/AIDS
- c. Memantau pengobatan profilaksis untuk infeksi oportunistik
- d. Membangun dan memperkuat system rujukan internal dan eksternal diantara pelayanan TB – HIV/ AIDS serta unit terkait lainnya.
- e. Melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai standar
- f. Melakukan monitoring dan evaluasi untuk meningkatkan kegiatan kolaborasi kegiatan Pengendalian Penyakit TB-HIV/AIDS



## YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

Jl. Raya Kaligawe Kotak Pos 1235 Telp. (024) 6580019 (hunting) Fax. (024) 6581928  
Email : rsisula@indosat.net.id  
S E M A R A N G

*Bismillahirrahmanirrahim*

- g. Melakukan promosi komunikasi perubahan dan membangun dukungan masyarakat bagi kolaborasi kegiatan Tim Pengendalian Penyakit TB-HIV/AIDS.

### 3. Sekretaris

Tugas :

- Bertanggung jawab terhadap Ketua Tim Pengendalian Penyakit TB-HIV/AIDS
- Bertanggung jawab terhadap pengurusan perijinan klinik
- Melakukan surat menyurat dan administrasi terkait
- Melakukan tata laksana dokumen, pengarsipan, melakukan pengumpulan, pengolahan dan analisa data
- Membuat pencatatan dan pelaporan

### 4. Koordinator VCT (Voluntary Counseling and Testing) / KTS (Konseling dan Testing Sukarela)

Tugas :

- Menyusun perencanaan kebutuhan operasional (sarana dan prasarana klinik)
- Melakukan koordinasi secara internal maupun eksternal rumah sakit terkait dengan operasional klinik
- Membuat program kerja klinik VCT
- Melakukan evaluasi pelayanan klinik VCT
- Bertanggung jawab terhadap operasional Klinik VCT
- Mengkoordinir konselor klinik VCT dan juga bertugas sebagai konselor
- Bertanggungjawab terhadap pelaporan dan pencatatan Klinik VCT
- Memantapkan system atau mekanisme monitoring dan evaluasi layanan yang tepat
- Menyusun dan melaporkan laporan bulanan dan laporan tahunan kepada Tim untuk dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kota Semarang
- Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan

### 5. Konselor

Tugas :

- Membangun hubungan baik dan meningkatkan kepercayaan kepada klien
- Berfikir positif / pemahaman positif terhadap tata nilai klien
- Menyiapkan psikologis klien melalui pre test dan pasca test
- Memfasilitasi klien untuk mengikuti test HIV AIDS
- Membuka dan menyampaikan hasil test bersama klien secara tepat, singkat dan benar
- Menjaga kerahasiaan klien
- Mendata semua kegiatan konsultasi
- Membuat lapotran kegiatan konsultasi kepada Tim untuk dilaporkan lebih lanjut
- Berkonsultasi dengan dokter spesialis atas klien yang ditangani jika dibutuhkan
- Bekerjasama dengan divisi-divisi yang ada di Tim VCT/CST agar terbentuk kerjasama yang sinergis
- Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh coordinator Klinik



# YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

Jl. Raya Kaligawe Kotak Pos 1235 Telp. (024) 6580019 (hunting) Fax. (024) 6581928  
Email : rsiisula@indosat.net.id  
S E M A R A N G

*Bismillahirrahmanirrahim*

## 6. Petugas Laborat

Tugas :

- a. Mengambil sampel darah klien sesuai dengan SPO
- b. Melakukan pemeriksaan laboratorium sesuai prosedur dan standar laboratorium yang telah ditetapkan.
- c. Menerapkan kewaspadaan baku dan transmisi
- d. Melakukan pencegahan pasca pajanan okupasional
- e. Mengikuti perkembangan kemajuan dan teknologi pemeriksaan laboratorium
- f. Mencatat hasil testing HIV dan sesuaikan dengan nomor identifikasi klien
- g. Menjaga kerahasiaan hasil testing HIV
- h. Melakukan pencatatan, menjaga kerahasiaan dan merujuk ke laboratorium rujukan.

## 7. Koordinator CST (Care, Support and Treatment)

Tugas :

- a. Bertanggung jawab terhadap operasional CST
- b. Melakukan koordinasi secara internal maupun eksternal rumah sakit terkait dengan kegiatan CST
- c. Melakukan rujukan konseling dari ruang perawatan ke klinik VCT
- d. Melengkapi kebutuhan sarana prasarana CST
- e. Bertanggungjawab terhadap pencatatan dan pelaporan pelayanan CST
- f. Membuat program kerja CST
- g. Membuat kebijakan dan prosedur serta uraian tugas Tim CST
- h. Melakukan evaluasi pelayanan CST
- i. Melaksanakan tugas yang diberikan oleh atasan

## 8. Dokter

Tugas :

- a. Menerima konsultasi kondisi klinis ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) dari klinik VCT
- b. Menerima konsultasi interpretasi klinis hasil laboratorium HIV
- c. Melakukan koordinasi dengan klinik VCT terkait konseling sebelum minum obat ARV
- d. Memberikan terapi dan monitoring pasien ARV
- e. Memberikan obat PEP (Post Exposure Prophylaxis) kepada terpajan infeksi HIV
- f. Bekerjasama dengan divisi-divisi yang ada di Tim Pengendalian Penyakit TB-HIV/AIDS agar terbentuk kerjasama yang sinergis

## 9. Perawat

Tugas :

- a. Menerapkan pengetahuan dan ketrampilan dalam maemberikan asuhan keperawatan
- b. Menerapkan prioritas asuhan keperawatan dan membantu orang-orang untuk meningkatkan kualitas hidup
- c. Sebagai konselor bagi pasien, keluarga dan komunitas dalam menghadapi perubahan kesehatan, ketidakmampuan dan kematian
- d. Sebagai komunikator dan pendengar yang baik dalam memberikan dukungan dan motivasi
- e. Membantu pasien sebagai individu agar kemampuan mereka meningkat sehingga tercipta kenyamanan dan meningkatkan kualitas hidup



# YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

Jl. Raya Kaligawe Kotak Pos 1235 Telp. (024) 6580019 (hunting) Fax. (024) 6581928  
Email : rsisula@indosat.net.id  
SEMARANG

*Bismillahirrahmanirrahim*

- f. Bekerja sama dengan divisi-divisi yang ada di Tim HIV AIDS agar terbentuk kerjasama yang sinergis

## 10. Konsultan

Tugas :

- Membangun hubungan baik dan meningkatkan kepercayaan kepada klien
- Berfikir positif / pemahaman positif terhadap tata nilai klien
- Menyiapkan psikologis klien melalui pre test dan pasca test
- Memfasilitasi klien untuk mengikuti test HIV AIDS
- Membuka dan menyampaikan hasil test bersama klien secara tepat, singkat dan benar
- Menjaga kerahasiaan klien
- Mendata semua kegiatan konsultasi
- Membuat laporan kegiatan konsultasi kepada Tim untuk dilaporkan lebih lanjut
- Berkonsultasi dengan dokter spesialis lain atas klien yang ditangani jika dibutuhkan
- Bekerjasama dengan divisi-divisi yang ada di Tim HIV AIDS agar terbentuk kerjasama yang sinergis
- Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh coordinator Konsultan

## 11. Manajer Kasus

Tugas :

- Bertanggung jawab untuk penggalan kebutuhan klien terkait dengan kebutuhan psikologis, social dan mengkoordinasi pelayanan komprehensif.
- Berpartisipasi dalam penanganan kegiatan advokasi yang sesuai.
- Mengadakan kunjungan ke rumah klien sesuai dengan kebutuhan
- Menyiapkan klien dan keluarga dengan informasi HIV AIDS dan dukungan yang tepat dan sesuai
- Melakukan rujukan ke sarana pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh klien
- Berpartisipasi dalam supervise dan monitoring rutin terjadwal untuk konselor / petugas manajemen kasus.
- Membantu penanganan perawatan di rumah dan memberikan informasi pendidikan kepada klien (khusus untuk petugas medis atau yang berlatar belakang pendidikan keperawatan).

## 12. Petugas Farmasi

Tugas :

- Mengelola obat ARV yang berasal dari GF ATM komponen AIDS
- Menyediakan dan memberikan obat ARV yang berasal dari resep dokter spesialis
- Mencatat pemasukan dan pengeluaran obat ARV secara teratur
- Mempersiapkan ARV bagi ODHA
- Menjaga kondisi ARV supaya tetap baik
- Menjaga kerahasiaan ODHA
- Mengusulkan pengadaan obat ARV ke GF ATM Komponen AIDS
- Bekerjasama dengan divisi-divisi yang ada di Tim HIV AIDS agar terbentuk kerjasama yang sinergis



# YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

Jl. Raya Kaligawe Kotak Pos 1235 Telp. (024) 6580019 (hunting) Fax. (024) 6581928  
Email : rsisula@indosat.net.id  
S E M A R A N G

*Bismillahirrahmanirrahim*

## 13. Petugas RR

Tugas :

- a. Melakukan pendaftaran klien
- b. Menyiapkan CM dan formulir Rekam Medis Pasien VCT
- c. Menghubungi petugas laboratorium pada saat ada pelayanan darah
- d. Mengatur jadwal tugas konselor
- e. Mengusulkan kebutuhan administrasi klinik VCT
- f. Membuat laporan bulanan klinik VCT
- g. Turut menjaga kerahasiaan klien yang berkunjung ke klinik VCT
- h. Bekerjasama dengan divisi-divisi yang ada di Tim HIV AIDS agar terbentuk kerjasama yang sinergis
- i. Bertanggungjawab dalam system pencatatan dan pelaporan klinik VCT secara penuh

## 14. Petugas Kebersihan

Tugas :

- a. Membersihkan lantai / ruangan klinik VCT
- b. Membersihkan alat yang digunakan pemeriksaan darah HIV
- c. Membuang limbah infeksius sesuai prosedur
- d. Menjaga kebersihan klinik VCT agar tercipta pelayanan yang nyaman bagi klien
- e. Bekerjasama dengan divisi-divisi yang ada di Tim HIV AIDS agar terbentuk kerjasama yang sinergis

## 15. Koordinator TB-HIV/AIDS

Tugas :

- a. Bertanggungjawab terhadap operasional pelayanan pasien TB-HIV
- b. Melakukan koordinasi kelompok kerja, memfasilitasi pertemuan reguler dan termasuk mengatur jadwal membuat laporan.
- c. Mengatur pelaksanaan kolaborasi TB-HIV sesuai rencana kerja
- d. Mengkoordinasikan rencana pengembangan SDM untuk TB-HIV
- e. Melakukan rujukan bagi pasien TB yang dicurigai menderita HIV
- f. Melengkapi kebutuhan sarana dan prasarana pelayanan pasien TB
- g. Bertanggungjawab terhadap pencatatan dan pelaporan pelayanan pasien TB
- h. Membuat program kerja tim TB
- i. Melakukan evaluasi pelaksanaan pelayanan pasien TB
- j. Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan

## 16. Anggota TB-HIV/AIDS

Tugas :

- a. Menerima konsulan dari klinik VCT pasien HIV yang dicurigai menderita TB
- b. Memberikan rujukan bagi pasien TB yang dicurigai menderita HIV
- c. Melakukan prosedur pemeriksaan TB pada pasien HIV yang dicurigai menderita TB
- d. Memberikan pengobatan jika pasien HIV menderita TB
- e. Monitoring pengobatan pasien



# YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

Jl. Raya Kaligawe Kotak Pos 1235 Telp. (024) 6580019 (hunting) Fax. (024) 6581928  
Email : rsisula@indosat.net.id  
S E M A R A N G

*Bismillahirrahmanirrahim*

## 17. Koordinator PITC

Tugas :

- a. Bertanggungjawab terhadap operasional PITC
- b. Melakukan koordinasi secara internal maupun eksternal rumah sakit terkait dengan kegiatan PITC
- c. Melakukan rujukan konseling pada pasien yang memilih option out (menolak tes) ke tim VCT
- d. Mengkoordinir dan mendorong tenaga kesehatan baik dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, perawat dan bidan untuk melakukan konseling singkat pada pasien baik rawat inap maupun rawat jalan yang memiliki tanda dan gejala HIV sehingga mau dilakukan tes HIV
- e. Menerima laporan dari tenaga kesehatan yang telah melakukan konseling singkat dan meminta informed consent tes HIV pada pasien dengan tanda dan gejala HIV, kemudian melakukan konseling ulang pada pasien tersebut jika diperlukan dan bertanggungjawab mengambil hasil tes serta melakukan konseling post test (konseling penyampaian hasil)
- f. Melengkapi kebutuhan sarana dan prasarana PITC
- g. Bertanggungjawab terhadap pencatatan dan pelaporan PITC
- h. Membuat program kerja PITC
- i. Melakukan evaluasi pelaksanaan PITC
- j. Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan

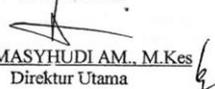
## 18. Anggota PMTCT (Prevention of Mother to Child Transmission)

Tugas :

- a. Melakukan konseling ODHA dalam perencanaan kehamilan yang aman dengan memperhatikan gejala klinis dan hasil laborat (CD4 dan Viral Load)
- b. Melakukan persalinan yang aman dengan sectio cesaria bagi ODHA yang hamil
- c. Melakukan universal precaution terlaksana dengan baik dalam membantu persalinan ODHA bagi petugas kesehatan
- d. Bekerjasama dengan tim HIV lain dalam penanganan klien / pasien ODHA selanjutnya

Ditetapkan di : Semarang  
Tanggal : 8 Dzulq'adah 1434 H  
14 September 2013 M

RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG

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

**LAMPIRAN III**

**DOKUMEN FORMULIR KLINIK VCT**

**RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN**

**AGUNG SEMARANG**



**FORMULIR PERMINTAAN PEMERIKSAAN ANTI HIV**

Tanggal : \_\_\_\_\_

Kode. Klien : \_\_\_\_\_

Sudah menandatangani persetujuan pemeriksaan  Ya  Tidak

Klien memiliki risiko tertular HIV :  Ya  Tidak

Klien menunjukkan gejala AIDS :  Ya  Tidak

Menyetujui pemeriksaan darah,

\_\_\_\_\_  
Nama Terang Dokter



# FORMULIR REGISTRASI LAYANAN PITC



NO REKAM MEDIS

**RAHASIA**

NO REGISTER

## DATA KLIEN

### ALAMAT

### KOTA/KABUPATEN

### JENIS KELAMIN

Laki-laki  Perempuan

Tanggal Lahir (Tgl/Bln/Thn)

### STATUS PERKAWINAN

Kawin  Belum Kawin  Cerai Hidup  Cerai Mati

### PENDIDIKAN TERAKHIR

Tidak pernah sekolah  SD/ sederajatnya  SMP/ sederajatnya  SMA/ sederajatnya  Akademik/ Perguruan Tinggi/ sederajatnya

### PEKERJAAN

Tidak Bekerja  Bekerja, Jenis Pekerjaan

### JUMLAH ANAK KANDUNG

Orang

### UMUR ANAK TERAKHIR

Tahun

### STATUS KEHAMILAN

Trimester I  Trimester II  Trimester III  Tidak Hamil  Tidak Tahu

### TANGGAL PEMBERIAN INFORMASI

(Tgl/Bln/Thn)

Ya Dimana:  Kapan:  Hr/Bln/Thn\*

### PERNAH TES HIV SEBELUMNYA

(\* coret yang tidak perlu) Hasil:  Non Reaktif  Reaktif  Tidak tahu

Tidak

### PENYAKIT TERKAIT PASIEN

(boleh diisi lebih dari satu)

TB  Dermatitis  Herpes  IM/S lainnya

Diare  LGV  Toksoplasmosis  Lainnya

Kand diasis oral/esovagial  PCP  Wasting syndrome

### KESEDIAAN UNTUK TES

Ya  Tidak

### TES ANTIBODI HIV

TANGGAL TES HIV (Tgl/Bln/Thn)

JENIS TES HIV  Rapid Test  ELISA

HASIL TES R1  Non Reaktif  Reaktif

Nama Reagen:

HASIL TES R2  Non Reaktif  Reaktif

Nama Reagen:

HASIL TES R3  Non Reaktif  Reaktif

Nama Reagen:

KESIMPULAN HASIL TES HIV  Non Reaktif  Reaktif  Indeterminate

### PENYAMPAIAN HASIL TES

TANGGAL PENYAMPAIAN HASIL TES (Tgl/Bln/Thn)

TERIMA HASIL  Ya  Tidak

SKRINING GEJALA TB  Ya  Tidak

Jumlah Kondom Diberikan  buah

TINDAK LANJUT  Rujuk Konseling Lanjutan  Rujuk ke PDP dan PPIA

Rujuk ke   Tidak Dirujuk

### NAMA PETUGAS KESEHATAN

batas akhir formulir



Catatan Medis Klien : □□·□□·□□

LAPORAN TES HIV ANTI BODI

---

Kode Klien : \_\_\_\_\_

Tanggal : \_/\_/\_\_\_

LAPORAN LABORATORIUM		
Nama Tes	Hasil	
1. _____	<input type="checkbox"/> Reaktif	<input type="checkbox"/> Non Reaktif
2. _____	<input type="checkbox"/> Reaktif	<input type="checkbox"/> Non Reaktif
3. _____	<input type="checkbox"/> Reaktif	<input type="checkbox"/> Non Reaktif
<b>HASIL AKHIR</b>		
<input type="checkbox"/> Negatif	<input type="checkbox"/> HIV Reaktif	Kesimpulan :

\_\_\_\_\_  
Tanda tangan yang berwenang

Lokasi serta alamat dan nomor telepon harus disertakan dibawah ini.  
Salinan dari laporan ini tidak boleh diberikan kepada klien

**LAMPIRAN IV**

**DOKUMEN INTERVIU**

## **Interviu Dengan Konseling Klinik VCT RSI Sultan Agung Semarang**

**Interviu dengan Ibu Khusnul, pada tanggal 1 September 2015**

1. Apa yang membedakan antara konseling umum dengan konseling HIV/AIDS?

Jawab:

“Kalo di bagian bimbingan konseling Islam kita ada dua pelayanan Mbak. Satu pelayanan pada pasien umum yang sifatnya umum atau yang sifatnya rutin, kemudian yang kedua adalah memberikan pelayanan bimbingan pada pasien khusus. Pasien khusus ini tidak hanya pada pasien HIV/AIDS saja tetapi juga pada pasien TB, pada pasien humodialisa, dan pasien yang punya gangguan jiwa. Jadi intinya memang beda antara yang rutin dan khusus memang kita bedakan metodenya atau model pendekatannya berbeda. Pendekatannya lebih pada pendekatan individual, karena memang orang HIV itu kalau bisa kita mengatakan, penderita HIV/AIDS atau ODHA itu memang pendekatannya tidak seperti orang yang sakit pada umumnya, dia akan lebih apatis, dia juga akan lebih mengasingkan diri, ketimbang dia bergaul dengan banyak orang. Maka pendekatan kita menggunakan pendekatan individual. Jadi untuk bimbingan seperti biasa, proses konseling itu seperti apa, mulai dari tahap apa, tahap inti, kemudian tahap akhir, kemudian kita analisis bersama antara kita dengan pasien, kemudian kita tindak lanjut, setelah ini Ibu mau ngapain?, rencana kedepan mau apa?, apa yang akan dipikirkan. Kemudian lebih harus bisa merencanakan terkait dengan peningkatan kualitas hidup dari pasien itu sendiri, jadi lebih seperti itu”.

2. Apa tujuan awal dari bimbingan dan konseling ini?

Jawab:

Kalau tujuan awal itu kita memang, pertama melihat kondisi pasien, tujuan awal sesuai dengan konsep kesehatan mental WHO. WHO itu kan menyebutkan bahwa kesehatannya itu tidak hanya pada kesehatan fisik, kemudian sosial, kemudian psikisnya, tapi juga spiritual. Dengan kondisi seperti ini memungkinkan bagi penderitanya akan dekat dengan sang penciptanya, kalau dekat dengan sang penciptanya, dia pasti bisa menerima kondisinya dalam keadaan seperti apapun. Sehingga tujuan kami memberikan bimbingan adalah bagaimana pasien-pasien ini bisa lebih meningkatkan kualitas, keagamaan, komitmen agamanya semakin tinggi, kemudian penerimaan rasa sakit, penerimaan bahwa dirinya sedang dalam kondisi tidak nyaman juga bisa diterima dengan baik. Jadi kita berikan bimbingan agar mereka tidak salah langkah, karena pada saat orang sakit itu kondisinya tidak nyaman, pikirannya di mana-mana, kemudian pasti banyak yang tidak beribadah, karena ada gangguan pasang infus, dan sebagainya, makanya mengabaikan itu. Nah, kita bisa memberikan bimbingan seperti ini, supaya mereka juga bisa meningkatkan komitmen agamanya, hatinya semakin tidak khawatir, tenang. Jadi insyaallah dengan bimbingan ini kita juga lebih mementingkan aspek spiritual.

3. Penyakit HIV kan termasuk yang berat, kondisi awal saat mengetahui dirinya terkena penyakit HIV itu seperti apa?

Jawab:

Biasanya begini Mbak, kalau di klinik VCT itu mereka datang dengan suka rela, proses awal dia ingin tahu, apakah ia terserang HIV atau bukan. Kalau di ruangan itu memang melalui VITC, VITC itu inisiatif dari petugas, ketika petugas sudah mengetahui adanya kecenderungan kesitu, dalam artian melihat dia. Sepuluh yang cenderung kepada HIV, pasti dokternya akan melakukan konsultasi ke VCT, setelah itu dilakukan konsultasi, dilakukan pendekatan, karena pengambilan sampel darah itu kan tidak langsung kita ambil,

harus dari persetujuan penderita atau pasien. Langkah kedua adalah memberikan informasi dan consent atau persetujuan. “Apakah Ibu kerso, bapak kerso diambil darahnya untuk mengetahui apakah tubuh bapak ada virus. Virus yang merusak kekebalan tubuh seseorang. Kita tidak pernah mengatakan virus HIV pada pasien, kalau memang belum terdeteksi kebenarannya. Karena mereka memang sudah konotasinya HIV mengerikan. Jadi kita pendekatannya lebih kepada virus yang merusak kekebalan tubuh seseorang. Kalau sudah setuju, kemudian baru kita melakukan langkah berikutnya yaitu tes, tes HIV. Yang tadi pendekatan dan sebagainya itu namanya pre tes, pre tes atau pre konseling. Kemudian kita lakukan tes HIV bekerjasama dengan laboratorium, kemudian kita tahu hasilnya itu apa Mbak. Kita belum tahu hasilnya, kita mengambil hasilnya, hasilnya masih segelan. Baru kita lakukan konseling kepada pasien, pasca tes. Konseling pasca tes kita sampaikan bahwa “Ibu hasilnya sudah ada di tangan saya, tapi harus dibaca oleh Ibu. Yang menerima Ibu, yang baca juga pasien”, jadi kita tidak boleh membuka terlebih dahulu setelah tahu hasilnya ada dua kemungkinan. Yang pertama hasilnya negatif kemudian yang kedua hasilnya positif. Kalau hasilnya positif maka dari pihak kami, VCT, maka akan merujuk ke CST, CST itu yang perawatan dan pengobatan. Kalau sudah tau pasien HIV, kemudian dari CST setelah tahu hasilnya positif kita juga tidak akan memberi tahu kepada siapapun, kecuali pasien akan membuka statusnya sendiri. Kalau pasien berani membuka statusnya sendiri oke, tetapi kalau dari konselor itu hanya terbatas, pembagian informasi atas izin pasien. Tetapi dari kami akan memberikan rekomendasi kepada bimbingan rohani, tetapi kita tidak menyebut kalau dia pasien HIV, Cuma kita menyebutnya pasien yang khusus yang membutuhkan bimbingan spiritual. Jadi itu Mbak. Taunya dari tes, setelah tes baru kita melakukan bimbingan spiritual yang mendalam.

4. Tadi setelah tes apakah hasilnya diserahkan kepada pasien langsung?

Jawab:

Kalau hasilnya bukan diserahkan, tapi disampaikan karena hasil lembarannya tidak boleh dibawa pulang oleh pasien, itu milik VCT. Kan bentuknya lembaran Mbak, disampaikan, “Ibu, silahkan dibaca sendiri, monggo”, “Hasilnya apa?”, “Positif Mbak”. Saya selalu menyampaikan kepada pasien bahwa, hasil ini tidak boleh dibawa oleh pasien, hasil ini adalah hak kami, VCT. Yang mana hasil ini akan menjadi laporan.

5. Bagaimana keadaan awal mereka setelah mengetahui dirinya tertular HIV/AIDS?

Jawab:

Ada yang diam sejenak, karena konselor punya trik ya Mbak. Ketika memberikan konsulan itu, pada saat penyampaian hasil, kita harus berdiam sejenak, untuk melihat ekspresi dari penderita atau pasien. Yang ada di kami rata-rata itu memang ditularkan dari suaminya, ibu rumah tangga yang ditularkan suaminya. Ketika dia tahu dia diam, mungkin shock ya Mbak ya. Tapi ada satu pasien, yang pada saat saya kasih tahu bahwa hasilnya positif pasien ini tidak ekspresi sama sekali, bahwa dia tidak merasa bahwasanya memiliki penyakit HIV, gitu”. Tapi yang lainnya menerima.

6. Berarti pasien ini tidak menerima ya Bu?

Jawab:

Dia tidak menerima, kalau dia terkena HIV, ini bapak-bapak dan istrinya juga sudah bersetatus HIV.

7. Yang terkena berarti istrinya dulu Bu?

Jawab:

Iya yang datang ke sini dulu kan istrinya dulu Mbak. Kalau saya sih nggak tahu, kalau saya kan konseling mendalam bahwa ibu ini orang baik. Ibu ini rumah tangga ya kan.

Ternyata suaminya pekerjaannya di luar kota, kita nggak tahu apa yang dilakukan oleh suaminya. Cuma, memang kondisi ibunya pada saat datang kan kurus beratnya aja 30 kg ya. Setelah itu Ibu M pengen tes, pengen tahu hasilnya apa. “setelah tahu bagaimana Ibu hasilnya?”, “Apa yang Ibu rencanakan ke depan?”, “Apa yang akan Ibu pikirkan?”, “Orang pertama yang dikasih tau siapa?”. Kita kan punya trik dalam konseling ya Mbak ya, kemudia dia (pasien) mengatakan, “saya bisa menerima, tapi saya pingin hidup lebih lama lagi”. Kemudian setelah itu, “Kenapa Ibu berfikir demikian?”, Karena didepan kan konselor sudah mengatakan, “Apapun hasilnya serahkan pada Allah”. Berati sudah ada unsur spiritual disini, pasien menjawab, “Jadi dengan kondisi seperti ini bu, apapun akan saya terima”. Setelah kondisinya bagus, kan bagian konseling enak Mbak, ya kan. Memberikan motivasinya enak, tapi bapak yang satu ini, Bapak A dia merasa bahwa “Saya sehat-sehat saja, Saya baik-baik saja, itu pasti hasilnya salah”. “kita sudah menggunakan tiga reagen Pak”, kemudian setelah itu kita jelaskan, saya memberikan kesempatan sejenak untuk cooling down, seperti itu terus akhirnya kita memberikan sisipan spiritual. “Apapun penyakit bapak Allah itu sudah menjanjikan. Silahkan berdoa, silahkan berobat, pasti Allah memberikan jalan, meskipun status HIV seumur hidup tidak akan berganti dengan negatif, seumur hidup akan positif. Tapi kalau bapak bersungguh-sungguh, bapak akan berobat, pasti ada jalan”. Kemudian dalam 1 tahun, dia tidak pernah datang. Terus dalam tahun berikutnya, dia datang ke poli dalam, disarankan dokter poli untuk tes HIV. Saya dipanggil, sebelumnya sudah tes, kemudian tes berikutnya, ketemu saya, “Bapak mau ngapain datang kesini?”. Kondisi bapaknya sudah tidak berdaya ngomong Mbak, sudah parah begitu ya, kemudian “Ia Mbak suami saya tes lagi”, “Lho kenapa harus tes lagi pak?, Njenengan kan sudah positif. Dokternya tidak dikasih tahu?”, “Tidak”. Saya bawa kesana, sebelum saya bawa

kesana saya memberikan motivasi yang luar biasa. “Bapak setahun yang lalu saya memberikan informasi yang sangat mendalam, terkait dengan kondisi bapak”. Istrinya saya kasih motivasi yang luar biasa, sehingga sekarang istrinya menjadi wanita yang sholihah, menjadi wanita yang semangatnya tinggi, punya pandangan hidup jauh lebih baik, ketimbang bapak. Seperti itu kemudian, “Bapak mengapa bisa ngedrop seperti ini?”, “Karena saya tidak mau Mbak, saya bukan orang ODHA”, “Mau ndak mau hasil tes menunjukkan seperti ini, Bapak tidak mau menerima takdir Allah?”, “Tidak”, awalnya, “Kenapa alasannya?”, “Karena saya hidup ini baik-baik saja”. “Itu menurut Bapak”. “Pernah nggak Bapak melakukan hal di luar batas kemampuan Bapak? Dalam artiana Bapak bersuka ria dengan wanita lain, kemudian meninggalkan istrinya, dan istrinya, pernah nggak?”. Dia mengaku semuanya, kita melakukan konseling mendalam, “Kemudian sekarang apa yang Bapak pikirkan?”, “Saya ingin Mati”. “Kenapa Bapak ingin mati? Apa Bapak tidak ingin melihat anak ini menjadi tumbuh besar, menjadi orang hebat?”, seperti itu. Saya motivasi terus, kemudian, “Iya Mbak”, “Apa rencana Bapak kedepan?”, “Nggak tahu”. Saya sedikit memberikan informasi, bahwa, “Bapak seharusnya yakin bahwa Allah itu Maha pemurah, Maha sayang, Maha kasih. Kalau bapak ingin bertaubat silahkan bertaubat, kalau bapak ingin mendekatkan diri kepada Allah silahkan, lakukan saat ini, jangan sampai ditunda”. “Kalau Bapak ingin sehat silahkan berobat. Kalau Bapak ingin sembuh, meskipun ini belum ada obatnya, hanya sebatas untuk meringankan rasa sakit, dan juga untuk meminimalisir virus saja. Tapi Bapak harus yakin bahwa Allah itu akan mendatangkan obat”. Motivasi yang luar biasa itu tidak dilakukan satu dua kali, kita melakukan ini itu tidak hanya face to face, tapi setiap saat saya menelfon, seminggu kemudian saya telpon, “Bagaimana Pak kondisinya?”, “Baik Bu”. Sholatnya gimana Pak? Shodakohnya bagaimana Pak?

Berbakti kepada orang tua seperti apa? Bapak dalam sehari semalam berapa kali?”, begitu Mbak, kita selalu melakukannya. Jadi memang pendekatannya lebih kepada spiritual itu. “Jadi titik baliknya seperti itu”, Ketika ada pasien yang memang khusus, tapi kalo pasiennya itu sudah bisa menerima kondisinya, kita tinggal memberikan penguatan, motivasi, mungkin diperbaiki lagi, sholatnya, mungkin selama ini ngajinya hanya satu minggu sekali, silahkan dilakukan tiga hari sekali. Kalau tiga hari sekali sudah bisa dilahkan setiap hari. Kalau dalam sehari Ibu hanya membaca satu ayat, silahkan ditingkatkan seperti itu motivasi, dan juga kita tidak hanya memotivasi pasiennya Mbak, tapi juga keluarganya. Karena keluarganya adalah pintu pertama bagi seseorang untuk mendapatkan motivasi yang luar biasa. Seperti Mbak M tadi bapaknya luar biasa Mbak, bapaknya selalu ikut dalam kondisi apapun. Karena pada saat awal kan datang kesini bapaknya selalu mendampingi.

8. Berarti keluarganya sudah menerima Bu?

Jawab:

Iya, memang di awal tidak menerima, tapi kita mencoba tindakan konselor setelah pasien menyadari atau menerima seperti apa, kita selalu memonitor, monitor kita melalui telepon. Kita selalu melakukan hubungan melalui telepon itu satu minggu sekali, terkadang satu bulan sekali, atau kalau nggak tiga bulan sekali. Karena memang harus butuh pendampingan, terutama pada saat pasien itu melakukan terapi ARV, terapi obat, itu obatnya kan punya efek samping. Ketika minggu pertama dia muntah, mual, dan sebagainya. Kita harus mendampingi terus, soalnya pendampingan itu sangat penting untuk mengingatkan dia bahwa permasalahan apapun, pasti ada perubahannya, dibalik kesulitan. “Jadi Ibu saat ini mengalami efek samping minum obat itu, rasanya mual, muntah dan sebagainya, dicoba besok kembali, jangan

lupa baca basmallah, jangan lupa Ibu, setiap malam juga berdoa dengan sholat tahajud dan sebagainya. Kita juga selalu memotivasi. Jadi tindak lanjut dari penerimaan diri itu adalah monitoring. Monitoring itu bisa melalui home care atau melalui telepon. Kalau home care kita belum melakukan, Cuma kita melalui telepon, tapi rencana kita mau home care, pelayanan ke rumah.

9. Pastinya dalam melakukan bimbingan dan konseling kepada pasien HIV/AIDS memiliki kesulitan atau kekurangan pastinya, kesulitan-kesulitan atau kekurangan itu seperti apa ya?

Jawab:

Kalau kesulitan itu, sebenarnya setiap masalah pastinya ada kesulitan ya Mbak, tapi kesulitan itu tidak menjadi prioritas kami, karena berhubungan dengan manusia itu kan beragam karakter, kemudian beragam aktifitas dan juga pendidikan, mungkin kesulitan pada saat perjumpaan. Mau ketemu jam berapa ternyata pasiennya belum datang sampai jam sekian, tapi kita dengan sabar menynggunya. Yang kedua kesulitan pada pemahaman, kita mencoba untuk memahami kondisi pasien, tetapi pasien tidak mau memahami dirinya sendiri, inilah yang menjadi kesulitan kami. Tetapi itu tidak menjadi prioritas kami, karena pada prinsipnya kita mau bersama-sama dengan mereka. Kalau konselor tidak sama dengan psikologi ya Mbak. Kalau psikologi mungkin memberikan solusi, tapi kalau konselor kan bagaimana kita mendampingi mereka, menggali, kemudian kita tidak menjustifikasi bahwa dia harus begini, mengarahkan seperti ini, tidak. Bagaimana kita mendampingi mereka, kita menjadi teman shering baik, mencoba menjadi pendengar yang baik, setelah itu kita lakukan yang namanya atau sebuah pilihan. Jadi ini mereka yang punya inisiatif, kita tidak punya.

10. Apa bedanya konselor umum dengan konselor HIV?

Jawab:

Sangat beda, kalau konselor umum mungkin untuk item pertanyaan solusi itu sama ya Mbak, untuk prosesnya sama, tapi untuk penggaliannya itu beda. Karena kalau di kami itu konselor umum dia akan menggunakan pertanyaan tertutup. Perbedaannya kalau di konselor VCT mempunyai profesionalitas di bidang penanganan terhadap HIV/AIDS. Mereka kan konselor, akan memberikan pengertian dasar apa itu HIV, bagaimana cara pasien mau periksa HIV, bagaimana setatus pasien, bagaimana cara pasien merencanakan kehidupannya, bagaimana sih cara pasien mendapat info pengobatan-pengobatan atau terapi ARV.

11. Apakah konselor HIV dengan umum di sini dibedakan?

Jawab:

Iya, konselor VCT hanya tiga orang saja, saya, dr. Irwan, sama Mas Mahfudz. Itu memang dulu waktu pelatihan diambil dari tiga unit, pertama medis dan kedokteran, kedua keperawatan, dan ketiga psikolog sebetulnya, tapi berhubung disini tidak ada psikolog, adanya konseling Islam, jadi diambil dari konseling Islam. Tapi kalau di konselor VCT kita akan menggunakan pertanyaan yang sifatnya terbuka, pertanyaan terbuka ini agar kita bisa melakukan konseling mendalam. Akan kita dapatkan untuk mengatasi apa yang menjadi permasalahan.

12. Syarat yang perlu dimiliki konseling HIV itu seperti apa?

Jawab:

Dia harus melakukan penelitian yang dilakukan DKK Jateng /profinsi. Kalau dia sudah melakukan penelitian selama hari yang ditentukan kemudian mendapat sertifikat, dan hasilnya lulus dia menjadi konselor. Nanti kalau tidak pernah melakukan pelatihan, tidak punya sertivikat, berarti Ia belum bisa menjadi konselor.

## Interviu dengan Ibu Khusnul, tanggal 15 September 2015

1. Bagaimana pelayanan yang di berikan konseling terhadap pasien HIV/AIDS dalam menghadapi penyakitnya?

Jawab:

Sebelum pre tes kita sudah memberikan pengetahuan dasar ya, “Bu HIV/AIDS seperti ini”, namun ketika memberikan hasilnya positif diem, “Bu bisa menerima?”, “Bisa, ndak papa. Nanti kan bisa berobat”

2. Apa itu tidak tau tentang HIV/AIDS atau gimana?

Jawab:

Karena dia tidak tau, tidak faham penyakitnya ini. Itu seberapa ganasnya, meskipun dia suda dikasih tau, apa mungkin pembawaannya memang tenag kita gak tau juga. Tapi ketika saya dengan pasien yang lain pasien yang ini, ketika beliau tau bahwa dirinya positif, suaminya positif, *shock* di awal, menangis, ketakutan yang luar biasa, kekhawatiran yang luar biasa, karena merasa bahwa “saya wanita baik-baik” itu. Kemudian di hari berikutnya datangnya dengan pasangan. Terus saya menganjurkan kembali, nanti kita atur kontrak waktunya, misalkan Njenengan nyaman datang sendiri, silahkan datang sendiri, gitu. Kemudian dihari kedua dia datang ke klinik VCT, kemudian dia menceritakan awal pertemuan dengan suaminya. Memang pada saat pertama kali memutuskan untuk menikah dengan suaminya ada keragun, karena suaminya sudah pernah menikah, dia itu istri yang ke dua, tapi istri yang pertama cerai, cerai hidup. Terus dia pada saat akan nikah, di jam-jam akad nikah dia menolak, dalam hatinya menolak. Dalam artian, sudahlah saya tidak mau menikah dengan orang itu, seperti itu. Setelah itu dia berpikir lagi, “saya menikah di usia yang tidak muda, saya menikah sudah umur 30 keatas, bahkan 35 pada saat itu baru menikah”. Kemudian, “bismillah, mudah-mudahan ini jodoh yang baik”. Ternyata diusia pernikahan yang ke satu setengah

tahun dia terdeteksi HIV. Setelah itu saya selaku konselor melakukan pendekatan secara spiritual, kita kembalikan ke Allah, semua pasti ada jalan. Kita coba cek CD4nya berapa, ternyata CD4nya masih bagus, di atas 400, pada saat itu 500 sekian. Saat itu dia konsultasi dengan dokter, dengan saya, selalu SMS menanyakan, saya juga selalu menanyakan kedaannya, “mbak saya sekarang sudah mulai membaik, saya sudah bisa bertemu dengan sahabat-sahabat saya lagi, tapi mereka tidak tau kondisi saya masih di rahasiakan, dan saya tidak tahu sampai kapan memBu ka status ini”. Sampai terakhir kemarin menginformasikan ke dia bahwa dia sedang melakukan viralet. Tes viralet itu untuk mengetahui berapa banyak virus yang masuk, itu mahal mbak, itu biasanya adanya di Jakarta, sangat mahal, lebih dari satu juta. Ternyata virusnya sangat tinggi. Terus dia disarankan dokter CSTnya untuk untuk terapi ARV, saya selaku konselor, selalu memberikan nasihat tidak apa-apa. Silahkan dilakukan mengikuti nasihat dokter dan tetap mbak dengan obat ini, Njenengan akan meminum sepanjang usia, seumur hidup. Tapi kalau jenengan tidak meminum rutin obat ini akan menjadi benalu dalam hidup jenengan, jadi bismillah, mungkin di awal satu sampai dua minggu akan berefek, ada yang mual, muntah, sampai ada yang tidak bisa beraktifitas, tapi kita selalu beri motivasi. Jadi mulai dari kemaren dia sudah, mulai kemaren awal-awal Bu lan 2015 sudah menerima, “Bahwa saya ODHA, saya akan meningkatkan kualitas hidup dengan baik dan menerima dengan baik”.

3. Bagaimana kecemasan-kecemasan yang dialami oleh pasien?

Jawab:

Untuk kecemasan ada pasien, dia belum punya anak dan dia ingin punya anak, pingin punya keturunan, “saya takut mbak, saya khawatir, saya cemas, karena dengan derita saya, saya bisa nggak saya punya anak?”. Kemudian kita mencoba untuk melakukan pendekatan lagi, “Nggak usah cemas,

nggak usah khawatir, karena selain ada VCT, ada PITC, juga ada PMTCT. PMTCT itu bagi penderita HIV yang mereka merencanakan punya anak, gitu”. Nanti kalau mereka iya, saya akan pertemuan dengan dokter yang ada di Karyadi, karena di Rumah Sakit Sultan Agung belum ada layana PMVCT, jadi kta rujuk ke Karyadi. Jadi dengan kondisi, pengetahuan, penerimaan diri, saat ini dia leih nyaman, lebih menghargai hidupnya dan lebig ceria.

4. Kalau dipikir penyakit ibi sangat ganas, terus bagaimana cara mereka menerima diri? Penerimaan dirinya itu seperti apa? Alasan mereka bisa menerima diri itu apa?

Jawab:

Alasan mereka untuk menerima dirinya, yang pertama dia ingin hidup lebih lama lagi, kita kan selalu memberikan informasi bahwa “IBu memang penyakit ini seumur hidup, tidak akan bisa disembuhkan” di awal kita sudah memberikan pengertian seperti itu kepada klien. “jadi jenenengan gak usah khawatir”, di awal kita sudah memberitahukan seperti itu kepada klien. “Tapi setidaknya ada obat yang bisa menghambat perkembangbiakan dari virus ini. Jadi Njenengan tidak usah khawatir”. Di awal kita sudah memberikan informasi seperti itu mbak. Karena kalau tidak diberikan informasi seperti itu, edukasi seperti itu, dia akan lemah. Dengan diawal diberikan seperti itu maka ada harapan. Makanya ketika kita tanya, “Gimana BU, bisa menerima kondidi saat ini?”, “Bisa Mbak”, “Dengan cara apa?”, “Saya akan berobat, dan saya akan mendekatkan diri kepada Allah terus”, “Karena berobat ini adalah upaya, tapi kalo Njenengan tidak rutin dengan obat ini, sama saja, karena ketika sehari tidak minum maka akan mengembang biakan virus-virus. Jika penerimaannya memang mereka tidak seperti apa yang kita bayangkan, tapi Allhamdulillah bisa benerima. Biasanya mereka yang tidak bisa menerima itu,

mereka yang punya anak, dan anak-anaknya tidak bisa menerima kondisi. Seperti Bapak Pyang dia memang orang polos, suka menolong orang. Dan kemudian kondisinya nggak bagus, dibawa kesini, ternyata hasil tesnya positif. Anaknya menjerit, tapi bapaknya biasa-biasa saja, karena memang dia tidak tahu, tidak pernah melakukan hal-hal yang negatif yang di luar batas kemampuan dia. Jadi biasa aja, dan alhamdulillah suaminya itu ketika berhubungan dengan istrinya menggunakan kondom, jadi tidak tertular.

5. Apa memang itu sudah menyadari bahwa dirinya tertular HIV/AIDS kemudian memakai kondom?

Jawab:

Nggak dia tidak tahu, tapi memang kalau istrinya pakai alat kontrasepsi yang lain ada kendala pada kesehatannya, makanya menggunakan kondom selama empat tahun. Jadi untuk sementara ini yang saya tangani kondisinya oke-oke saja, kecuali satu yang meninggal. Ada satu mbak, yang tidak bisa menerima sampai dia meninggal. Meninggalnya tahun ini, dia yang positif. Pak F sampai dia meninggal, tidak mau menerima bahwa dia itu positif. Dan dia sudah mencoba untuk bunuh diri.

6. Jadi selama diketahui dirinya positif, dia tidak mau berusaha untuk berobat?

Jawab:

Pertama dia datang tahun 2013 ke saya, karena memang istrinya dulu yang datang, istrinya positif. Kemudian saya anjurkan untuk suaminya juga tes. Pada saat tahun 2013 itu suaminya disuruh datang tapi tidak atas kemauannya dirinya, kayak paksaan. Ketika saya tanyakan, terkait dengan konseling mendalam, terkait dengan itu, “Kerso nggak pak kalau kita ambil darahnya untuk di tes HIV gitu?”, “Kenapa Mbak saya di tes HIV?”, “Karena Jenengan berisiko”, “Njenengan udah perso kalau istrinya positif?”, “Iya”.

“Berarti Njenengan berisiko, dan itu perlu kita tes, bahwa Njenengan terkena virus itu atau tidak”. Itu dalam kondisi masih gagah mbak, hasilnya positif, kira-kira apa rencana bapak?”, diam tidak berkutik, tidak bersuara, tidak bicara. Istrinya kan sudah ARV, kalau bapak pingin cepet silahkan nanti tes CD4, kita akan tahu CD4 bapak sampai saat ini itu berapa”. Juga tidak maum mbak, tes CD4. Saya temukan dengan dokter CST juga tidak datang, kemudian saya kembali menelpon istrinya. “Gimana mbak?” “Iya mbak, ini sudah di luar kota lagi”, kan kerjanya di luar kota, setelah itu saya setiap kali nelpon istrinya ndak pernah dirumah, maksudnya di luar kota terus. Di purwodadi, di pati, di jepara gitu. Setelah itu, kemudian los kontak mbak sama bapaknya. Saya SMS istrinya memang karena masih terapi ya, saya SMS. Ndak tahunya pada Tahun 2014, istrinya SMS saya, “Mbak saya boleh konsultasi”. Terus saya mendapat rujukan dari poli untuk tes VCT. Saya kaget mbak, “Tuan ini?”, saya gitu. Terus saya datang kesana ternyata benar tuan ini, Pak F itu kondisinya sudah kurus kerontang, sudah tidak bisa berjalan. Saya kaget mbak. Terus saya coba menanyakan, “Pak tadi Njenengan priksa ke dokter dalam sempat memberikan informasi kalau Njenengan itu sudah HIV atau belum?”, “Belum mbak, saya malu”. Terus saya bawa pasien sama dokternya, “Dok dia gak perlu di tes karena pasien ini sudah positif HIV”, ini sudah dua tahun yang lalu, “Kok bapaknya nggak priksa, nggak minum obat?” karena bapaknya merasa kalau nggak terkena virus itu. Setelah itu dikasih obat sama dokternya, ternyata obatnya nyampai runah dibuang di sungai, istrinya kan cerita. Kemudian istrinya SMS saya, “Bagaimana mbak”, “Mbak saya tak telfon suaminya”, “Mbak suaminya sekarang pulang ke bapak ibunya”, ya masih deket sih satu tetangga, setelah itu pokoknya saya selalu memotivasi istrinya. Istrinya sampe sudah tidak kuat karena keras kepala, pokoknya hidupnya sudah tidak bisa dikendalikan diri sebagainya. Sehingga pada

bulan sebelum puasa, dia menghembuskan nafas, tidak ada pengobatan, tidak ada upaya, tidak ada apa-apa. Sebetulnya ini juga kewajiban kita semua, baik istrinya, keluarganya, CST, harus memberikan dukungan. Tapi bagaimanapun kita sudah memberikan dukungan, tapi diri pribadinya itu tidak berupaya untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Jadi, jadi seperti itu karena kalau sudah positif, sariawan, diare, semuanya, biasanya itu sudah AIDS. AIDS itu sekumpulan gejala dari HIV tersebut.

7. Berati yang disini rata-rata awalnya memang belum bisa menerima, tetapi ketika sudah mendapatkan bimbingan bisa menerima ya BU?

Jawab:

Iya, karena dalam konseling itu kan ada tahapannya mbak. Tahapan awal, apa itu HIV?, HIV itu bisa dicegah dengan cara apa?. Bisa menggunakan ARV jika CD4nya di atas 360 seperti itu, kalau kita tidak menggunakan itu kita akan mudah terkena penyakit-penyakit yang akan menyerang. 'Kalau bapak Ibu tidak menggunakan terapi ini, nanti akibatnya buruk, akibatnya lemahnya kondisi, penyakit mudah menjangkit, dan sebagainya. Di awal kita sudah sampaikan, "baik nanti hasilnya negatif atau positif Njenengan harus siap". Jadi setelah konseling, kemudian tes, hasilnya disampaikan, kita beri kesempatan untuk merenung, setelah merenung kemudian dia bisa, "Berarti ada obat ya Mbak?", "Ada". Tapi penyakit ini tidak dapat disembuhkan, karena ada pasien saya Ibu T itu merasa bahwa sudah sehat kemudian dia priksa tes lagi. "Kenapa BU kok tes lagi?", "Mungkin saya akan berganti negatif", "Kata siapa?", "Barangkali to mbak", "Coba kalau ndak percaya". "Namanya virus ini Bu, namanya setatus positif itu tidak bisa berubah menjadi negatif, tapi kalau negatif bisa saja berubah menjadi positif", seperti itu. Jadi pasien yang enam baik-baik saja, Cuma ada pasien satu yang memang dia sangat tidak

bisa menerima kondisinya, dia merasa kalau memang orang..... Bukan, dia memang ,merasa dari awal, dari cerita istrinya, dari mudanya udadalam tanda kutip sudah nakal. Apalagi ketika di luar kota sebulan pulang, ndak tau yang dilakukan di sanan, dengan siapa, dan bagaimana.

8. Bagaimana cara konselor memberikan bimbingan agar pasien dapat menerima diri bahwa dirinya terkena HIV/AIDS?

Jawab:

Saya selalu memberikan motivasi, motivasi saya itu pokoknya bapak/ibu bisa menerima kondisi ini positif thinking dan positif feeling, saya selalu begitu. Kalau kita selalu positif thinking berarti kita selalu berpikir baik, dan kalau kita selalu positif feeling kita akan selalu berperasaan baik. “jadi kalau perasaan Njenengan baik, aktif dalam minum ARV, kemudian dekat dengan Allah, beribadah, penerimanya pasti bagus. Tapi kalau endak ini akan menghancurkan Panjenengan”. Di awal sudah saya berikan seperti itu.

9. Dalam perawatan dilakukan seumur hidup ya Bu, apakah mungkin mereka mengalami kejenuhan?

Jawab:

“Iya, ada beberapa pasien saya yang mengalami kejenuhan. Ada satu orang Sayung Bapak B, dia sekarang sudah meninggal karena dia merasa sudah sehat. Dia sudah bosan minum obat kemudian memutuskan minum obat itu, obatnya terputus. Karena dari pihak kami, ketika obatnya tidak diambil secara teratur, kan kami lalu kontak, hubungi mereka. Tetapi setelah dihubungi mereka bilang “Mbak ndak perlu minum obat itu, soalnya saya sudah sehat”, gitu Mbak. “Kenapa Bapak yakin, Bapak gak perlu obat ini?, kan obat ini diminum seumur hidup Pak?”. “Ndak, saya sudah ndak merasakan apa-apa?”.

“Setelah itu dia menikah, setelah menikah kemudian beberapa bulan datang ke rumah sakit dalam kondisi yang tidak bagus, yaitu ada tumor di matanya, kemudian kita coba dekati bapaknya. “Bagaimana Bapak, obatnya masih diminum?”. “Ya itu Mbak, karena obatnya tidak saya minum jadi kok saya jadi banyak penyakit yang menempel”, gitu. Makanya untuk kejenuhan itu pasti ada, apalagi itu bertahun-tahun, cuma bagaimana kita sebagai konselor, memotivasi terus menerus. Tapi kalau dia sudah yakin bahwa obat ini bisa memberikan kebaikan, dia pasti akan selamanya untuk minum”.

10. Kalau tadi kan merasa bahwa dirinya sudah sembuh ya Bu. Kalau berhenti minum obat karena dia itu merasa capek, dia minum obat terus tapi juga nggak bisa sembuh?

Jawab:

Oke putus asa ya? Selama saya disini ndak ada mbak, masih bagus-bagus saja. Sampe ada yang sudah punya anak dua sampe saat ini masih minum obat, karena memang dari awal sudah menekankan bahwa, “ketika Ibu memutuskan minum obat ini dalam sehari, berarti Ibu sudah tidak ingin hidup”, kalau saya begitu mbak, lebih ekstrim, kalau saya. Karena ini menyangkut nyawa seseorang terkadang ada yang begini mbak. “Alah mbak, hidup seseorang itu kan di tangan Allah”, gitu kan, “Ndak tau nih saya sampai berapa lama”. “Ibu berarti pesimis nih? Mbak tidak yakin dengan Allah ya?”, Saya gitu, “Karena kalau kita mau merubah keadaan seseorang, ya rubahlah dari diri Njenengan sendiri. Njenengan orang yang memberikan terus menerus”, dan mereka meyakini. Dari ketujuh itu berarti yang sudah meninggal dua. Bapak yang disayung dengan bapak F berarti tinggal lima. Kelima itu motivasinya luar biasa, karena di awal tidak bisa menerima kondisinya, sebagian. Tapi setelah itu dia aktif minum obat, saya memberikan motivasi, menghubungi, jadi dia seperti biasa, layaknya bisa

beraktivitas, bersosialisasi, bisa berhubungan dengan siapapun.

11. Apakah mereka juga bisa membuka diri dengan masyarakat?

Jawab:

Kalau membuka diri bisa, tapi kalau membuka setatusnya itu hak mereka, tapi selama ini belum ada yang membuka setatus mereka. Bisa menerima kondisinya, tetapi tidak ingin ada orang lain yang tahu. Dari kelima ini sepertinya belum ada yang membuka diri. Tapi saya punya teman, yang memang tidak konsultasi dengan saya ya, tapi dia bisa membuka diri dengan baik, sampai teman kerjanya juga tahu, tapi dia enjoy aja.

12. Tanggapan dari teman dan masyarakat seperti apa?

Jawab:

Biasa karena kita tahu bahwa virus itu menular melalui apa, tidak semuanya jelek, ya kan. Misalnya transfusi darah bisa, kemudian transpartasi organ tumbuh juga bisa. Kita tidak negatif thingking pada seseorang. Saya yang menjadi konselor mbak, siapapun yang datang pada saya, saya tidak berpikiran negatif. Yang kemarin istrinya meninggal, suaminya negatif, istrinya tapi sudah meninggal, anaknya belum kami tes, karena kondisinya masih kecil, kalau diajak kesini menangis, itu pernah konsultasi dengan saya. “Bu, Bu bagaimana kalau saya butuh hasrat nafsu saya? Saya harus kemana?”, “Pak kalau bersabar bisa gak? Sembari bersabar Njenengan puasa kalau mampu. Karena puasa itu menjaga nafsu”. Kan ini muatan spiritual di sini, “Terus ketika nanti istri saya sehat, boleh nggak saya berhubungan dengan istri saya?”, “Boleh yang penting Njenengan menggunakan kondom, untuk pencegahan penularan virus HIV itu. Ternyata setelah satu hari konsultasi dengan saya istrinya meninggal, karena yang diserang batang otaknya, meningitis. Karena yang paling cepat diserang itu otak, masih bagus

kondisinya, tapi otaknya diserang itu cepat banget. Tapi kalau TB bisa diobati kemudian motivasi hidupnya bagus. Seperti Ibu I ini luar biasa, suaminya negatif, dia positif, anaknya tiga-tiganya negatif. Tapi CD4nya tiga saja Mbak. CD4nya hanya tiga. Kalau orang awam mengatakan gak mungkin hidup, begitu. Tapi motivasi dari suami luar biasa, sehingga bisa menguatkan daya tahan dia, kualitas hidup dia, motivasi untuk tetap hidup, sampai saat ini dia sudah bisa ngajar, kan dia guru TK, meskipun teman-temannya belum tau kondisinya, saya belum tau statusnya, tapi dia sudah merasa bahwa, “saya seperti orang biasa, maksudnya, saya tidak menyandang penyakit yang ganas meskipun ada pada diri saya. Saya sudah sehat, saya sudah baik-baik saja, saya sudah bisa bertemu dengan banyak orang, saya sudah bisa beraktifitas”. Makanya dia susah Mbak untuk, ketika dia mengajar harus menyendiri, saya orang hina, saya ini-ini. Tetapi suaminya memang hebat. Ketika saya konsultasi dengan suaminya Mbak, suami menyampaikan ke istri, istrinya bisa kembali sehat. Itu selama 30 hari dirawat di sini tidak bisa bergerak, tapi saat ini sudah membaik.

13. Yang tadi kan karena tertularnya mungkin karena alat-alat kedokteran, kalau yang tertular dari hal yang menyimpang, itu ada nggak Bu yang bisa menerima diri?

Jawab:

Dari ketujuh itu yang membawa virus suaminya, jadi istrinya tertular virus dari suaminya. Jadi untuk suaminya ada satu yang memang dia itu tidak di sini untuk tesnya, dia d BP4, jadi yang di sini istrinya. Istrinya pada awal sampai saat ini terkadang kalau dia melamun dia tidak bisa menerima, pernah dirawat di sini, itu dia pokoknya, “Mbak tolong status saya jangan sampai ada yang tahu”. “Bu Njenengan disini, dirumah sakit, tidak mungkin saya harus diam. Saya harus menyampaikan ke dokter, kepada perawat, ya kan. Walaupun anda tak mau menyampaikan, saya punya hak itu, karena

saya konselor, dan ini berkaitan dengan pengobatan dan kesehatan Njenengan”, saya gitu. “Mbak jangan Mbak”, kemudian dokternya datang, dokternya kan tau, karena saya sudah kasih tau kan. Meskipun sifatnya rahasia, tapi rahasia itu ada batasnya. Kerahasiaan itu boleh dibuka, manakala ada sesuatu yang dibuka, seperti konselor ke dokter, itu kan terkait dengan pengobatan/kesehatan, itu boleh dibuka. Jadi kerahasiaan ini sifatnya fleksibel, kecuali ada tetangganya menginformasikan itu tidak diperkenankan. Jadi memang setatus rahasia ini boleh dibuka kapanpun dengan orang yang tepat dan sesuai, begitu. Jadi pada saat dokter kesana dia sudah tidak apatis Mbak. Kemudian sudah nggonduk ya, tadi yang sudah menerima kembali tidak menerima”. “Mbak Khusnul malah memberitahukan ke dokternya”. Kemudian dia komplain, kemudia kita bisa menjawab, karena itu pengobatan ndak mungkin ibunya tidak memberikan informas, konselor diam saja, gitu. “Ya sudah gak papa”. Kemudian saya datang, “Ibu marah sama saya?”, saya gitu.”Ya sih Mbak Khusnul, gak sesuai dengan omongannya”, gitu. “Kan saya sudah bilang Bu, saya membuka status pada dokter terhadap klien saya, gitu. “kalau Njenengan tidak diobati dokter Bu, apa Njenengan pengen mati sekarang?” saya gitu. “Ndak sih Mbak”, “Bu, tak kasih tau, pada prinsipnya itu, ini untuk kesehatan dan pengobatan Ibu, kalau Njenengan pengen hidup lebih lama lagi, melihat anak-anak Ibu menjadi anak-anak yang baik, anak yang tumbuh besar dengan senang, Njenengan pasti senang, dari pada Njenengan mati, anak-anak masih kecil, bagaimana?”. Saya selalu menganalogikan sesuatu yang umum, dalam artian tidak tinggi. Soalnya kan penerimaan diri, kalau tinggi nanti takutnya nggak paham, jadi apa adanya. “Njenengan pengen to anaknya bisa jadi orang yang hebat, anaknya ada yang jadi dokter, jadi ini, itu butuh Njenengan. Kalau Njenengan mati, meninggal, siapa yang akan mendidik mereka?” saya gitu. “Oh iya ya Bu”, “Makanya Bu,

Njenengan jangan merasa kalau Njenengan rendah, karena Njenengan tidak melakukan itu, Njenengan sudah berusaha menjadi istri yang baik, kapanpun bisa melayani suami, tapi suaminya Njenengan yang butuh motivasi tinggi, saya gitu. Kalau suaminya Njenengan tidak mempunyai motivasi tinggi, Njenengan nggak menerima, terus siapa yang biasa membesarkan anak-anak, akhirnya dia bisa menerima. Ketika datang kontrol ketemu saya, “Alhamdulillah Mbak sekarang saya senang karena saya bisa konsultasi dengan Mbak Khusnul kapan saja. Sekarang saya juga sudah ikut jamaah tahlillan, yasinan, jadi saya tidak mengasingkan diri”. Karena suaminya ini kan suka sama laki-laki, jadi ketika membawa teman tidur diranjangnya dia. “Ibu kalau suaminya membawa teman laki-laki, Ibu tidurnya dimana?”, “Tidur di anak-anak Mbak, kan saya nggak tau”. “Tapi Bu, apapun yang terjadi kamar Njenengan prifasi Njenengan, nggak boleh diketahui orang, kecuali Njenengan dengan suami Njenengan”, saya bilang gitu. “Oh iya Mbak”. Selama ada di sini itu bagus-bagus, meskipun diawal kita harus memberikan pengertian yang luar biasa, setelah itu dia biasa-biasa saja. Tapi dia sudah biasa-biasa saja, mencari informasi di google, sampai mengclipping, dia pingin tahu. Jadi bisa saja Mbak, jadi mereka saya suruh mereka berkumpul dengan orang yang terkena HIV, tapi selama ini ndak ada. Ya Bu I tadi, “Saya sih pernah ikut, tapi malah nggak nyaman gitu”, “Oh ya sudah nggak papa, yang penting Ibu merasa nyama”. Kan dia diajak suaminya, suaminya kan di BPN kaya gitu, tetapi dia tidak nyaman. Sampai sekarang bagus, kalau obatnya habis tinggal mengambil obat kesini. Baik-baik saja, ketemu saya baik-baik saja, “Bu kalau Njenengan ada masalah saya bisa mendengarkan, karena saya bukan memberikan solusi, solusi itu Njenengan sendiri yang akan mendapatkannya”, saya gitu. Justru mereka yang tidak bisa menerima, itu yang berpendidikan tinggi. Tetapi yang pendidikannya rendah, biasa saja. “Mbok sakit koyo ngono ya gak reti, wis aku

pokoke butuh obat”. Tapi kalau pendidikannya tinggi, sarjana, S2, itu dia banyak bertanya, juga penerimaannya tidak semudah dan secepat mereka-mereka yang tidak berpendidikan.

14. Itu dikarenakan apa ya Bu?

Jawab:

Karena dia tahu penyakit ini, seperti ini-ini, kalau tidak diobati akan mematikan saya. Karena dengan kehidupan saya yang dulu, saya kok bisa seperti ini ya. Jadi mereka terus aktif, mereka juga sering googleing, searching di internet, dan sebagainya. Jadi kalau mereka yang setandar, pendidikannya di bawah S1, biasa-biasa saja Mbak. Sedih iya, terkadang ada yang nggak sedih. Ada suaminya sudah meninggal kita tes, mala-guyu, iki Ibu e guyu mudeng po ra ya. “Ibu faham kalau di diri Ibu ada virus/infeksi?”, “Tau Mbak”, “Terus apa rencana Ibu?”, “Apa ya Mbak? Ya berobat, sesuai saran Mbaknya”. Tapi kalau yang berpendidikan tinggi tanyanya mulai dari kenavirus ini bisa menyerang saya kenapa? Pada prinsipnya seperti apa? Kemudian saya bisa ditangani seperti dengan cara apa? Dia lebih aktif gitu. Kalau berpendidikan rendah, karena keterbatasan informasi, dia tidak banyak mendapat banyak edukasi, jadi biasa-biasa saja mbak. Yang setandarnya S1 ke atas akan banyak bertanya.

Riwayat pendidikan pasiennya disini kebanyakan seperti apa ya Bu?

Jawab:

Pendidikan S1 tiga orang, di bawah S1 empat orang, SD dan SMP. SD itu yang tua-tua, seperti Pak T tadi, petani biasa ternyata pas di tes HIV positif. Ketika saya memberikan informasi datar aja dek. “bapak perso Pk kalau dalam diri Njenengan ada virus ini Pak? Ini namanya virus HIV”. “Iya Mbak, virus HIH itu apa to mbak?”, “Virus HIV itu ini-ini .....”, “Ya tidak apa-apa nanti berobat”. Kalau setrata tinggi dia banyak bertanya, dia tidak bisa menerima diri pada saat itu.

## **Interviu Petugas Klinik VCT RSI Sultan Agung Semarang**

### **Interviu dengan Ibu Ziadah, tanggal 1 September 2015**

1. Rumah sakit kan ada tingkatannya ya Bu, untuk Rumahsakit Sultan Agung sendiri termasuk rumahsakit dengan tipe apa ya Bu?

Jawab:

Rumah sakit itu ada tingkatannya, ada rumahsakit tipe A, tipe B, C, dan D. Kalo rumah sakit tipe D itu rumah sakit daerah-daerah. Kalo rumah sakit tipe C, rumah sakit yang sudah empat pelayanan: beda anak, kandungan, penyakit dalam. Rumah Sultan Islam Agung Semarang merupakan sakit tipe B pendidikan, artinya rumah sakit yang mempunyai spesialisasi-spesialisasi, superspesialisasi. Itu merupakan syarat untuk menjadi RS Tipe B. Jumlah tempat tidur menentukan, yaitu lebih dari 100-200. Rumah sakit pendidikan tidak hanya pelayanan karena menurut pendiri-pendiri kita, bahwa rumah sakit itu ada karena Universitas Kedokteran UNISULA itu ada sehingga untuk memfasilitasi mahasiswa yang ada di Fakultas Kedokteran, dengan berkembangnya ilmu pengetahuan tuntutan masyarakat, kita terus mengikuti kelas-kelas yang bisa memenuhi untuk kualitas pendidikan juga.

2. Di rumah sakit Islam Sultan Agung terdapat CST, CST sendiri itu apa ya?

Jawab:

VCT merupakan konsul untuk tes HIV, itu ada pre tes yaitu konseling sebelum tes dilakukan. Konseling biasanya mereka punya sesuatu yang ingin disampaikan ke konselor, karena konselor sudah disumpah untuk merahasiakan prifasi dari kliennya, terus kemudian tes, kemudian pos tes itu akan disampaikan, kalau hasilnya reaktif itu disampaikan konseling untuk perilaku berikutnya, kalau hasilnya non reaktif juga disampaikan oleh konselor. Nah kalau hasilnya

itu positif atau reaktif itu akan masuk ke ruang pengobatan, pengobatan itu ranahnya CST. Nah itu akan dilakukan. Mereka yang biasanya reaktif akan harus pengobatan, yang non reaktif tidak. Nah biasanya mereka ada kecenderungan. Kalau HIV positif mereka akan kecenderungan untuk secara psikologis dia bisa down, makanya di CST itu kan ada pendampingan-pendampingan bagaimana dia untuk bisa mendapatkan pengobatan, pendampingan, bisa minum obat, karena kalau sudah tau HIVnya positif, akan dipeka lebih jauh lagi yang namanya CD4, itu untuk mengetahui seberapa jauh penyerangan virus HIV terhadap tubuhnya, maka dibutuhkan pengobatan. Kalau sudah positif berapapun jumlah CD4 itu nantinya akan pengobatan, seperti pasien diabet, dia akan minum obat seumur hidup, dan setiap bulannya akan mengambil obat. Insyaallah itu akan memutus mata rantai untuk penyebaran keseluruh tubuh, karena virus itu akan menyebar, jadi kalau sudah adanya ARV memutus mata rantai. La CST itu adalah wadahnya mereka untuk pengobatan, untuk mensupport mereka untuk menerima kenyataan, mensupport dia untuk selalu semangat hidup, agar tidak terjadi AIDS. AIDS itu sudah HIVnya positif, dia down. HIV itu kan menyerang kekebalan tubuh, jika kekebalan tubuh terserang itu akan mudah terkena penyakit-penyakit yang lain. Penyakit ringan seperti diare, panas itu sulit sembuh. Kalau HIV positif dan CST itu untuk wadah pengobatan.

3. Pada bulan febuari ada pelatihan, ini berarti yang mendapat pelatihan dari tenaga medisnya gitu bu?

Jawab:

Kalau pengobatan dari pihak medis, dokter, sama farmasi. Tapi kalau konselor, siapapun bisa menjadi konselor, tidak harus orang medis, orang umum pun bisa, karena konselor pun bagaimana dia, klien agar sesuatu yang bisa didapatkan, perilaku tidak baik itu bisa dihindari, dan tidak menyebarkan

apabila HIVnya positif, “saya positif kok, biar yang lain kena”. Agar bisa berfikir, “saya positif, biar saya saja yang terkena yang lain tidak. Dengan pengobatan, kondom, seperti itu.

4. Yang tanggal 13 itu juga ada, itu berarti tindak lanjut dari bulan febuari itu ya bu?

Jawab:

Ada dua efent yang pertama CST aelama lima hari, kemudian baru VCT. Kalo CST itu dokter, farmasi, petugas reka medik. Karena harus selalu pelaporan, karena diharapkan yang berobat ARV itu tidak putus di jalan, sehingga kita harus laporan setiap bulan. Terus misalnya, lho kenapa pasien ini tidak dateng, seharusnya dateng, kita bisa cros cek kesana. Barangkali ada pengalaman dia pindah layanan, ada yang merasa tidak mau menerima kenyataan, pindah ketempat lain.

5. Dari power point yang didapat kemarin, itu ada sarana penunjang ARV per 16 Febuari, itu maksudnya seperti apa ya?

Jawab:

Layanan itu sejak kita dilatih, sudah ada yang reaktif-reaktif. Karena kita belum punya ARV maka kita cari yang terdekat, Panti Wiloso, ada juga di Karyadi. Nah selama kita belum punya ARV sendiri kita minta, karena kita tidak membebani pasien untuk membayar sehingga kita cari yang gratis, karena di Panti Wiloso dreop-dropan dari sub AIDS dari Jakarta itu jadi gratis. Tapi kita belum dapat, memang kita kalau ada 10 klien baru ARV baru di kirimi, pasien yang reaktif udah banyak sih, tapi kalau udah reaktif kita tawari mau kemana? Mau ke BKKBN, Karyadi, atau Panti Wilasa, atau ke Tugu. Yang baru dapat baru rumahsakit itu, yang lain belum. Sehingga kalau kita pas butuh pengobatan ya kita rujuk kesana. Setelah itu kita bagaimana kita mendapat ARV,

kita ngoyak ke Jakarta untuk bisa mendapatkan ARV itu. Makanya pas tanggal 16 itu baru kita dapat.

6. Apa itu perbulannya ada atau bagaimana?

Jawab:

Kita bisa laporan on line ke sub sana. Jadi disana nanti akan muncul, berapa sih yang muncul ARV? Maka akan dikirim di sini.

7. Berarti sesuai kebutuhan ya bu?

Jawab:

Iya, misalnya awal kita di beri lima untuk 15 klien.

8. Itu juga ada pemberian kondom dari KPA itu ya bu?

Jawab:

KPA itu komisi penanggulangan AIDS , ada kota Semarang,ada profinsi, kita bekerjasama dengan itu. Rumah sakit ini karena rumahsakit tipe B, sehingga ditunjuk oleh pemerintah melalui dinas kota semarang bahwa rumah sakit ini harus melayani pasien-pasien yang HIV, baik rawat inap maupun rawat jalan, jadi kita kan tiap bulan ada laporan ke dinas profinsi, dinas kesehatan kota Semarang, berapa sih kunjungan pasien kesini? Diagnosanya apa aja? Itu kan mereka tau sehingga dengan adanya beberapa diketemukan yang HIV positif dirawat inap. Akhirnya kita ditunjuk, dipilih untuk bisa memberikan pelayanan, akhirnya dengan konsekuensi, karena kita juga tidak tahu, maka harus dilatih, akhirnya dilatih oleh dinas profinsi dan kita kerjasamanya ya, dinas profinsi, dinas kesehatan kota, KPA profinsi, KPA kota Semarang, LSM. Karena kita sasarannya biasanya kalau orang-orang yang terkena HIV itu adalah WTS, LSLatau gay laki-laki seks dengan laki-laki, itupun yang notabennya orang yang bisa dilatih, kadang ada juga yang skretaris nyambi juga menerima pesanan-pesana, artis saja bisa gitu. Itu yang patut dicurigai untuk sebagai penyebar virus HIV. Toh itu tau

sebagai penyebar atau tidak kalau sudah di tes. Jadi terkadang mereka datang, tapi terkadang mereka kita datangi. Kaya misalnya di sunan kuning kita datangi, disupir yang suka jajan yang suka pengguna jasa WTS. Kita pernah beberapa kali di Terboyo, yaitu Sibuhur Surya pernah kita kesana barang kali ada yang terkena.

9. MDGs itu apa ya bu?

Jawab:

MDGs itu program internasional dan ada sasaran MDGs dari sisi kesehatan itu ada tiga: penerangan untuk neonatus; upeng untuk angka menekan kematian ibu dan bayi; kemudian HIV/AIDS dan penyakit TB yang merupakan suatu saran kegiatan internasional.

10. Pertemuan rutin GRK itu seperti apa ya?

Jawab:

Itu bentuknya evaluasi bulanan, bagaimana angka capaian yang sudah ditunjuk, yang ditunjuk oleh dinas kesehatan, itu punya target. Misalnya Sultan Agung melaksanakan tes HIV sebanyak 800 dalam tri wulan/semester. Misalnya, apa capaian itu bisa atau tidak, kalau misalnya sudah tercapai kita mau meningkatkan, kalau belum tercapai, tindakan lanjutan untuk mencapai capaian itu bagaimana, kalau kita sudah siasati dengan VCT mobile, kita datang ke daerah-daerah yang berisiko. Ibu rumah tangga itu salahsatunya yang berisiko yang sebagai sasaran. Ibu-ibu PKK di pertemuan PKK misalnya kita bisa datangi, kita bisa melakukan sosialisasi.

11. Pertemuan Gf itu apa ya?

Jawab:

Gf itu global fund, itu donatur dari Amerika yang disumbangkan ke daerah-daerah yang angka HIVnya tinggi, termasuk Indonesia, mulai pemerintahan, jadi pemerintah yang

mengelola keberbagai profinsi, salahsatunya di Smarang ini juga.

12. Kalau sosialisasi tim RSI Sultan Agung dan non tim RSI Sultan Agung?

Jawab:

Kan kita sudah ada yang dilantik, ada konsultan dr. Muchlis untuk sebagai narasumber, ketika ada konsultan dilapangan. Sosialisasi itu dilakukan kepada RSI Sultan Agung itu untuk seluruh karyawan untuk mengenali proses penularannya, bagaimana mengatasi agar tidak ketularan seperti itu. Itu yang kita sosialisasi, kita juga memperkenalkan ada orang yang ciri-cirinya seperti ini. Kita juga pernah mengadakan sosialisasi dengan mengundang dari luar, yang kita sosialisasi yaitu petugas kesehatan maupun non kesehatan rumah sakit ini.

Jadi kayak satpam itu kita undang, bagian parkir itu kita undang untuk mengenali ciri-ciri pasien yang terkena HIV/ yang kita curigai, misal orang bertato, tindik, kalau bisa digiring ke VCT.

## **Interviu dengan Pasien HIV/AIDS RSI Sultan Agung Semarang**

Interviu dengan Tuan P.

1. Bagaimana kondisi Saudara saat ini?

Jawab:

Untuk saat ini fisik dan mental alhamdulillah baik dan basih bisa untuk kerja dan beraktifitas.

2. Apa yang telah Saudara lakukan selama Saudara mengetahui sakit yang Saudara derita?

Jawab:

Selalu berobat dan serahkan semua pada Allah.

3. Usaha apa yang Saudara lakukan untuk bertahan menjalani kehidupan Saudara?

Jawab:

Minum obat dan meningkatkan ibadah.

4. Bagaimana hubungan Saudara dengan orang disekitar Saudara?

Jawab:

Baik-baik saja.

5. Apakah Saudara merasa mampu untuk menghadapi semua cobaan hidup ini?

Jawab:

Pada awal tahu kaget, tapi seiring waktu dan banyak dukungan baik dari keluarga, konselor RSISA, saya hadapi dengan baik.

6. Apa yang Saudara rasakan dari layanan bimbingan dan konseling Islam selama Saudara melakukan perawatan di sini?

Jawab:

Lebih tenang dan bisa merencanakan kualitas hidup kedepan.

7. Apa Saudara menceritakan keadaan Saudara kepada pembimbing ketika merasakan berat dalam menghadapi cobaan yang Saudara derita?

Jawab:

Selalu bercerita untuk sharing pendapat.

### **Interviu dengan Ibu S.**

1. Bagaimana kondisi Saudara saat ini?

Jawab:

Kondisinya alhamdulillah baik, meskipun sekarang sering batuk dan pilek.

2. Apa yang telah Saudara lakukan selama Saudara mengetahui sakit yang Saudara derita?

Jawab:

Shock, kaget dan tidak percaya karena saya merasa menjadi istri baik-baik saja. Tapi itu sudah berlalu karna selalu mendapat motivasi dari konselor dan yakin pasti ada hikmah disetiap cobaan yang diberikan Allah kepada saya.

3. Usaha apa yang Saudara lakukan untuk bertahan menjalani kehidupan Saudara?

Jawab:

Pendekatan diri kepada Allah dengan disiplin sholat wajib, sholat sunah, sering baca Al Quran dan selalu konsultasi kepada konselor supaya lebih tenang.

4. Bagaimana hubungan Saudara dengan orang disekitar Saudara?

Jawab:

Hubungan biasa saja, karena mereka belum tahu setatus saya dan saya belum berani untuk membuka setatus saya kepada orang sekitar.

5. Apakah Saudara merasa mampu untuk menghadapi semua cobaan hidup ini?

Jawab:

Apapun yang terjadi harus kita hadapi, sebab Allah punya rencana di balik ini semua.

6. Apa yang Saudara rasakan dari layanan bimbingan dan konseling Islam selama Saudara melakukan perawatan di sini?

Jawab:

Lebih tenang, lebih khusyuk beribadah dan selalu berprasangka baik kepada Allah atau sesama.

7. Apa Saudara menceritakan keadaan Saudara kepada pembimbing ketika merasakan berat dalam menghadapi cobaan yang Saudara derita?

Jawab:

Selalu bercerita.

**LAMPIRAN V**

**SERTIFIKAT**



**KEMENTERIAN AGAMA  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI  
WALISONGO**

Jl. Walisongo No. 3 - 5 Telp. (024) 7624334, 7604554 Fax. 7601293 Semarang 50185

**S E R T I F I K A T**

Nomor : In.06.0/R.3/PP.03.1/3177A/2011

Diberikan kepada :

Nama : **MUHAMMAD FUAD AL-ISTIAQAH**

NIM : 111111009

Fak./Jur./Prodi : **Da'wah / BSI**

telah mengikuti Pengenalan Akademik (OPAK) Tahun Akademik 2011/2012 dengan tema  
" **MENEGUHKAN KOMITMEN MAHASISWA DALAM MENGEMBAN AMANAT RAKYAT** "  
yang diselenggarakan oleh

IAIN Walisongo Semarang pada tanggal 08 - 12 Agustus 2011 sebagai, "PESERTA" dan dinyatakan :

**L U L U S**

Demikian sertifikat ini dibuat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 12 Agustus 2011

An. Rektor  
Pembantu Rektor III



Prof. Dr. H. Moh. Erfan Soebahar, MA  
NIP. 19560624 198703 1002

Ketua Panitia



H. Hasyim Muhammad, M.Ag  
NIP. 19720315 199703 1002



Panitia Pelaksana

**ORIENTASI PENGENALAN AKADEMIK DAN KEMAHASISWAAN (OPAK) 2011  
BADAN EKSEKUTIF MAHASISWA FAKULTAS DAKWAH (BEM-FD)  
IAIN WALISONGO SEMARANG**



Alamat : Gedung PKM Fak. Dakwah Kampus III IAIN Walisongo Jl. Prof. Dr. Hamka KM. 2 Semarang CP: 085641242820

**PIAGAM PENGHARGAAN**

Nomor: In.06.1/Pan.Opak/BEM-FD/15./08/2011

Panitia Pelaksana Orientasi Pengenalan Akademik dan Kemahasiswaan (OPAK) 2011 Badan Eksekutif Mahasiswa  
Fakultas Dakwah IAIN Walisongo memberikan penghargaan ini kepada:

Nama : **NOOR FUAD ARISTIANA**  
Jurusan : **Bimbingan, Penyuluhan, Islam.**

Yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan Orientasi Pengenalan Akademik dan Kemahasiswaan (OPAK) 2011  
Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Dakwah IAIN Walisongo Semarang Tahun Akademik 2011-2012 pada  
tanggal 10-11 Agustus 2011 sebagai **PESERTA** dengan nilai : **Amat Baik/Baik/Cukup/Kurang**

Mengertahui,  
Pembantu Dekan III  
Fakultas Dakwah IAIN Walisongo  
**Dr. H. Ahmad Anas, M.Ag**  
NHR. 098-60513 199303 1 002



Panitia Pelaksana,  
OPAK 2011 Fakultas Dakwah IAIN Walisongo

**Novian Ubaidillah**  
Ketua Panitia





KEMENTERIAN AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO  
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN  
KEPADA MASYARAKAT (LP2M)  
Jl. Walisongo No. 3-5 Semarang 50185 telp/fax. (024) 7615923 email: lppm.walisongo@yahoo.com

## PIAGAM

Nomor : In.06.0/L.1/PP.06/480/2015

Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP2M) Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang, menerangkan bahwa:

Nama : **NOOR FUAT ARISTIANA**

NIM : **111111049**

Fakultas : **Dakwah dan Komunikasi**

Telah melaksanakan kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) Angkatan ke-64 tahun 2015 di Kabupaten Temanggung dengan nilai :

.....**82**..... ( .....**4,0 /A**..... )

Semarang, 12 Juni 2015



## BIODATA PENULIS

Nama : Noor Fu'at Aristiana  
TTL : Pati, 11 Oktober 1993  
Alamat Asal : Dukuh Kemiri, Desa Tamansari, Kecamatan Jaken,  
Kabupaten Pati

### Jenjang Pendidikan

1. SDN Tamansari Tahun 1999-2005
2. SMP N 1 Batangan Tahun 2005-2008
3. MAN Rembang Tahun 2008-2011
4. Fakultas Dakwah dan Komunikasi  
UIN Walisongo Semarang Tahun 2011-2015

### Pendidikan Non Formal

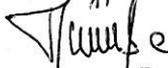
1. Pondok Pesantren Al Mubaarok, Rembang Tahun 2008-2011
2. Rumah Tahfidz Al Amna, Mijen, Semarang Tahun 2013-Sekarang

### Pengalaman Organisasi

1. Anggota BEM Fakultas Dakwah di Departemen  
Ekonomi dan Politik Tahun 2012-2013

Semarang, 11 November 2015

Peneliti,



**Noor Fu'at Aristiana**

111111049