

**KONSELING ISLAM PADA PENDERITA HIV/AIDS
DI KLINIK GEMPHITA RSU PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**



SKRIPSI

Diajukan Pada Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh
Gelar Sarjana Strata Satu Dalam Ilmu Dakwah

Disusun Oleh;

Isna Yanti

NIM 04220008

**JURUSAN BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM
FAKULTAS DAKWAH
UNIVERSITAN ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA**

2008



DEPARTEMEN AGAMA RI
UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
FAKULTAS DAKWAH

Jl. Marsda Adisucipto, Telepon (0274) 515856 Fax (0274) 552230
Yogyakarta 55221

PENGESAHAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR

Nomor : UIN.02/DD/PP.00.9/1419/2008

Skripsi/Tugas Akhir dengan judul:

**KONSELING ISLAM PADA PENDERITA HIV/AIDS
DI KLINIK GEMPHITA RSU PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

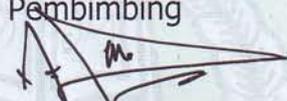
Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Isna Yanti
NIM : 04220008
Telah dimunaqasyahkan pada : Selasa, 26 Agustus 2008
Nilai Munaqasyah : B

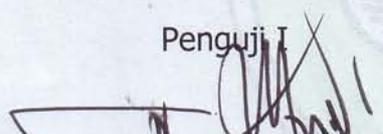
dan dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga

TIM MUNAQASYAH :

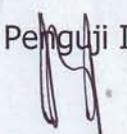
Pembimbing


Drs. Abdulllah, M.Si.
NIP. 150254035

Penguji I


Drs. Abror Sodik., M.Si.
NIP. 150240124

Penguji II


Nailul Falah, S.Ag., M.Si.
NIP. 150288307

Yogyakarta, 29 Agustus 2008

UIN Sunan Kalijaga
Fakultas Dakwah
DEKAN


Prof. Dr. H. J. Bahri Ghazali, MA
NIP. 150220788

Drs. Abdullah, M.Si.
Fakultas Dakwah
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

NOTA DINAS PEMBIMBING

Hal : Skripsi
Saudari Isna Yanti

Kepada Yth :
Bapak Dekan Fakultas Dakwah
UIN Sunan Kalijaga
Di Yogyakarta

Assalamu'alaikum wr. wb.

Setelah memeriksa dan mengadakan perbaikan seperlunya, maka selaku pembimbing saya menyatakan bahwa skripsi saudara:

Nama : Isna Yanti
NIM : 04220008
Jurusan : Bimbingan dan Konseling Islam
Judul : Optimalisasi Konseling Islam Pada Penderita HIV/AIDS
di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Telah dapat diajukan kepada Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta untuk memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar sarjana strata satu

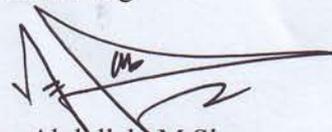
Harapan saya semoga saudara tersebut segera dipanggil untuk mempertanggungjawabkan skripsinya dalam sidang munaqosah.

Demikian atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Yogyakarta, 1 Agustus 2008

Pembimbing



Drs. Abdullah, M.Si.

NIP. 150254035

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

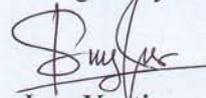
Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Isna Yanti
NIM : 04220008
Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam
Fakultas : Dakwah

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa dalam skripsi saya ini (tidak terdapat karya yang diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan perguruan tinggi dan skripsi saya ini) adalah asli hasil karya atau penelitian saya sendiri dan bukan plagiasi dari hasil karya orang lain, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk.

Yogyakarta, 11 Agustus 2008

Yang Menyatakan



Isna Yanti

NIM. 04220008

ABSTRAKSI

Judul dari penelitian ini adalah **Konseling Islam Pada Penderita HIV/AIDS Di Klinik Gemphita RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta** yang bertujuan untuk mengetahui untuk mengetahui penanganan masalah yang dilakukan oleh konselor pada Penderita HIV/AIDS di Klinik Gemphita RSUD PKU Muhammadiyah. Subyek dalam penelitian ini adalah konselor yang menangani kasus HIV/AIDS di Klinik Gemphita.

Penelitian ini merupakan penelitian lapangan dan bersifat deskriptif analitik, yaitu menggambarkan realitas yang ada dilapangan untuk kemudian menganalisa dengan menggunakan kata-kata di mana persoalan yang akan dibahas adalah tentang optimalisasi konseling Islam pada penderita HIV/AIDS.

Hasil analisis dalam penelitian ini adalah bahwasannya penanganan masalah yang dilakukan oleh konselor pada penderita HIV/AIDS adalah sebagai berikut: (1) Konseling Pre-test, (2) Konseling Post-test, dan (3) Care Support Treatment (CST). Keberhasilan ini dapat dilihat dengan adanya perubahan perilaku dari klien (penderita HIV/AIDS).

PERSEMBAHAN

Sekripsi ini Aku Persembahkan Kepada:

Almamaterku UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Ayah dan Bunda Tercinta

Mbak Lya dan Mila Saudariku Tersayang

Seseorang yang Special Dalam Hidupku

Terima Kasih Semuanya...

MOTTO

وَالْعَصْرِ ﴿١﴾ إِنَّ الْإِنْسَانَ لِفِي خُسْرٍ ﴿٢﴾ إِلَّا الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ

وَتَوَاصَوْا بِالْحَقِّ وَتَوَاصَوْا بِالصَّبْرِ ﴿٣﴾

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.

(QS. Al-Asr: 1-3)

KATA PENGANTAR

Dengan nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Segala puji dan syukur senantiasa penulis haturkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Shalawat serta salam semoga tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabat-sahabatnya.

Penulis sadar sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak mungkin tersusun tanpa ada bantuan dari banyak pihak. Untuk itu dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan terima kasih yang sedalam dalamnya kepada:

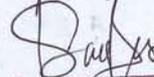
1. Bapak Prof. Dr. H. M. Bahri Ghozali, selaku dekan Fakultas Dakwah beserta seluruh dosen dan karyawan Fakultas Dakwah yang telah member penulis bekal ilmu yang bermanfaat.
2. Bapak Drs. Abdullah, M.Si, selaku Pembimbing Skripsi, yang dengan sabar telah memberikan pengarahan dan masukan terhadap penyelesaian skripsi ini.
3. Bapak dan Ibu dosen jurusan Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah yang telah membimbing dan memberikan ilmu dengan sabar selama penulis studi.
4. Direktur RSU PKU Muhammadiyah yang telah berkenan mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian.
5. Bapak Prawoto dan Ibu Suharti selaku pembimbing di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang telah banyak memberikan arahan, bimbingan dan membantu selama penulis melakukan penelitian.
6. Ayah dan Ibunda tercinta, yang telah memberikan dukungan baik secara moril maupun materiil serta dengan mencurahkan banyak sekali kasih sayangnya sehingga penulis selalu bersemangat untuk menyelesaikan skripsi ini.

7. Mbak Lya dan Mila (saudara tersayang), yang telah memberikan motivasi dan dukungannya kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Mbak Linda, selaku teman dan kakak yang baik. Bersama-sama kita saling mendukung dalam menyelesaikan skripsi masing-masing. Matur thank's ya.
9. Mas Eka, yang dengan sabar selalu mendampingi penulis serta memberikan dukungan baik secara moril maupun materiil dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Kang Iwan, yang senantiasa membantu dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. *You are my best friend's.*
11. Teman-teman BKI yang memberikan banyak warna-warni kebahagiaan selama kuliah dan turut membantu terselesaikannya skripsi ini, baik secara langsung maupun tidak langsung.
12. Semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini, baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Kepada semuanya penulis memanjatkan do'a kehadirat Allah SWT, semoga jasa-jasa mereka diterima sebagai amal yang saleh dan mendapat balasan yang setimpal dari Allah SWT. Amin.

Yogyakarta, 30 juli 2008

Penulis,


Isna Yanti

NIM 04220008

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN NOTA DINAS PEMBIMBING.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
ABSTRAKSI.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
HALAMAN MOTTO.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Penegasan Judul.....	1
B. Latar Belakang.....	3
C. Rumusan Masalah.....	7
D. Tujuan Penelitian.....	7
E. Manfaat Penelitian.....	8
F. Tinjauan Pustaka.....	8
G. Kerangka Teoritik.....	10

H. Metode Penelitian.....	26
BAB II. GAMBARAN UMUM KLINIK GEMPHITA DAN KONDISI	
MENTAL PENDERITA HIV/AIDS DI RSU PKU	
MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA	
A. Gambaran Umum Klinik Gemphita	
1. Sejarah Berdiri.....	29
2. Tujuan Klinik Gemphita.....	36
3. Struktur Organisasi.....	37
4. Bentuk Pelayanan.....	38
5. Program Kerja.....	41
B. Kondisi Mental Penderita HIV/AIDS.....	43
BAB III. PENANGANAN MASALAH PADA PENDERITA HIV/AIDS DI	
KLINIK GEMPHITA	
A. Konseling Pre-test.....	50
B. Konseling Post-test.....	76
C. Care Support And treatment (CST).....	82
BAB IV. PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	99
B. Saran-saran.....	100
C. Kata Penutup.....	102
DAFTAR PUSTAKA.....	103
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	105

DAFTAR TABEL

Tabel 1 : Penderita HIV + Berdasarkan Jenis Kelamin.....	30
Tabel 2 : Penderita HIV + Berdasarkan Usia.....	31
Tabel 3 : Faktor Risiko Penularan HIV.....	32
Tabel 4 : Data Kunjungan CST Tahun 2007.....	33
Tabel 5 : Data Kunjungan CST Tahun 2008.....	33
Tabel 6 : Data Kunjungan ODHA Dengan ARV Tahun 2007.....	34
Tabel 7 : Data Kunjungan ODHA Dengan ARV Tahun 2008.....	34
Tabel 8 : Kunjungan Penderita HIV/AIDS Secara Berkala.....	35
Tabel 9 : Jadwal Piket Konselor Klinik Gemphita.....	40

BAB I

PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul

Sebelum menuju pada pembahasan yang lebih mendalam, agar tidak terjadi pemahaman yang keliru maka perlu dijelaskan secara terperinci maksud dari judul yang penulis ambil yaitu Konseling Islam Pada Penderita HIV/AIDS di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta sebagai berikut:

1. Konseling Islam

Konseling (*counseling*) berasal dari kata *counsel* yang diambil dari bahasa latin yaitu *councilum*, artinya bersama atau bicara bersama. Pengertian berbicara bersama-sama dalam hal ini adalah pembicaraan konselor (*counselor*) pada seorang atau beberapa klien (*counselee*)¹. Jadi konseling Islam dalam hal ini berarti penanganan masalah yang dilakukan seorang konselor pada seorang atau beberapa klien secara unggul, tepat guna dan efektif dengan berlandaskan nilai-nilai Islami.

2. Penderita HIV/AIDS

AIDS merupakan akronim dalam bahasa Inggris dari *Acquired Immunodeficiency Syndrome* atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome*

¹ Latipun, *Psikologi Konseling*, (Malang: UMM Press, 2004), hlm 4.

(sindrom defisiensi imun dapatan)². Nama virusnya sendiri, yaitu HIV yang merupakan singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* (virus defisiensi imun manusia atau virus penurun kekebalan manusia). AIDS adalah sindrom kumpulan berbagai gejala dan infeksi sebagai akibat dari kerusakan spesifik sistem kekebalan tubuh karena infeksi virus HIV pada manusia. Pada penelitian ini di arahkan pada penderita HIV/AIDS di Klinik Gemphita RSUD Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2007-2008.

3. Klinik Gemphita RSUD Muhammadiyah Yogyakarta

Klinik Gemphita adalah nama dari unit pelayanan HIV/AIDS di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta yang lahir pada tanggal 1 Mei 2005. Pusat pelayanan HIV/AIDS ini muncul atas prakarsa dari Dinas Kesehatan kota. Klinik Gemphita adalah bentuk dari rasa kepedulian Muhammadiyah akan adanya epidemi HIV/AIDS yang dirasa pada sekarang ini perkembangannya sudah tidak terkendali.

Dengan demikian, yang menjadi fokus dari penelitian adalah penanganan masalah yang dilakukan seorang konselor pada penderita HIV/AIDS secara tepat guna, dan benar-benar efektif sehingga tercapai hasil yang maksimal dengan berlandaskan nilai-nilai Islami. Dan

² Wikipedia Indonesia, *Esiklopedia Bebas Bahasa Indonesia* 16 Desember 2007

penelitian ini diarahkan pada penderita HIV/AIDS yang tercatat di Klinik Gemphita RSUD PKU Muhammadiyah pada tahun 2007-2008.

B. Latar Belakang Masalah

Kasus AIDS pertama kali ditemukan di AS pada 1981, tetapi kasus tersebut hanya sedikit memberi informasi tentang sumber penyakit ini. Sekarang ada bukti jelas bahwa AIDS disebabkan oleh virus yang dikenal dengan HIV. Istilah HIV telah digunakan sejak 1986 sebagai nama untuk retrovirus yang diusulkan pertama kali sebagai penyebab AIDS oleh Luc Montagnier dari Perancis, yang awalnya menamakannya LAV (*lymphadenopathy associated virus*), (*barre sinoussi et al.*, 1983) dan oleh Robert Gallo dari Amerika Serikat, yang awalnya menamakannya HTLV-III (*human tlymphotropic virus type III*) (*propovic et al.*, 1984).³

Merebaknya kasus-kasus HIV/AIDS dan peningkatan jumlah penderitanya membuat masyarakat semakin bertanya-tanya bagaimana penyakit ini dapat tersebar dengan sangat cepat. Bahkan pada tahun 2005, penyakit ini telah menewaskan 2,4 hingga 3,3 juta jiwa dan 570.000 diantaranya adalah anak-anak. Jumlah orang yang hidup dengan HIV terus

³ *Ibid.*

meningkat di semua bagian dunia, meskipun telah dilakukan berbagai langkah pencegahan yang ketat.⁴

Penyebaran AIDS yang diakui sebagai penyakit yang mematikan itu berkembang sangat cepat melalui beberapa jalur yang merusak moral manusia, antara lain melalui prostitusi, hubungan seks bebas (*heteroseksual*), suntikan obat-obat terlarang (*drugs*), dan transfusi darah yang tidak terkontrol sterilitasnya. Dari berbagai penelitian disebutkan bahwa penyebaran AIDS yang terbesar adalah melalui hubungan kelamin. Oleh karena itu, orang yang melakukan hubungan kelamin dengan berganti-ganti pasangan merupakan kelompok yang beresiko tinggi tertular HIV/AIDS.

Data yang tercatat mengenai jumlah penderita HIV/AIDS di Yogyakarta pada tahun 2003 baru 31 orang. Kemudian tahun 2004 meningkat menjadi 139 orang, tahun 2005 menjadi 221 orang, tahun 2006 bertambah menjadi 296 orang, tahun 2007 bertambah lagi menjadi 393 orang. Sedangkan sampai pada bulan juni 2008, jumlah penderita HIV/AIDS di Provinsi DIY dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan yang cukup tajam, dan tercatat sebanyak 547 penderita HIV/AIDS.⁵

⁴ *Ibid.*

⁵ Indonesia.Com, *Penderita AIDS di Yogya Meningkat Tajam*, 9 Juli 2008.

Selama ini masyarakat terlalu percaya terhadap isu-isu yang beredar tentang penyakit ini dapat menular sehingga kebanyakan masyarakat mengancam penderitanya, bahkan cenderung mengucilkannya dari pergaulan. Hal ini akan sangat menurunkan rasa percaya dirinya dan menimbulkan perbuatan-perbuatan anarkis seperti yang terjadi beberapa waktu lalu. Kasus yang terjadi di Yogyakarta atau kota-kota besar di Indonesia lainnya, bahwasannya mereka memasang jarum suntik yang sudah terinfeksi virus HIV pada bangku-bangku bioskop atau menyuntik langsung di tempat-tempat keramaian⁶.

Dengan kejadian tersebut, dapat dilihat bahwa ini merupakan bentuk pelampiasan atas rasa sakit yang mereka alami. Kondisi sakit baik secara fisik maupun psikologis, ditambah dengan diskriminasi dan stigmatisasi dari masyarakat maupun orang-orang terdekatnya merupakan faktor utama semakin merosotnya kondisi psikologis mereka.

Adanya perasaan dikucilkan dan tidak diterimanya mereka dalam kehidupan sehari-hari inilah sehingga mendorong adanya LSM-LSM ataupun relawan-relawan yang menjembatani aspirasi mereka. Cap buruk yang sudah menempel pada penderita HIV/AIDS membuat mereka cenderung menutup diri, minder, dan bahkan berbuat anarkis. Kondisi psikologis yang labil ini

⁶ Detik.Com, *Penularan HIV Lewat Jarum Suntik Di Bioskop Tidak Mungkin*, 20 Desember 2006.

dapat sewaktu-waktu berubah sehingga mereka dapat berbuat apa saja yang mereka inginkan, oleh karena itulah perlu adanya upaya-upaya penanganan melalui konseling Islami secara optimal untuk menjaga agar para penderita HIV/AIDS mampu mempergunakan waktu yang ada untuk hal-hal yang berguna dan positif serta dapat bersosialisasi kembali dalam kehidupan bermasyarakat.

Sebagaimana dilukiskan Allah SWT, dalam firman-Nya surat al-Ashr, yang dapat dikatakan sebagai latar belakang mengapa bimbingan konseling itu diperlukan.

وَالْعَصْرِ ﴿١﴾ إِنَّ الْإِنْسَانَ لِفِي خُسْرٍ ﴿٢﴾ إِلَّا الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ
وَتَوَاصَوْا بِالْحَقِّ وَتَوَاصَوْا 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*”.

Upaya intensif yang banyak dilakukan pada saat ini adalah dengan pendekatan secara terpadu dalam masyarakat dan membentuk kesadaran masyarakat untuk mengetahui dan mengenal AIDS dengan benar, sehingga dapat melakukan pencegahan penularan sedini mungkin baik secara individu maupun kolektif.

RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagai salah satu lembaga yang memberikan pelayanan kepada masyarakat, tidak hanya memberikan pelayanan dalam bidang medis saja, namun juga mempunyai perhatian yang tinggi terhadap permasalahan-permasalahan yang ada di tengah masyarakat, salah satunya adalah masalah HIV/AIDS. Hal ini terbukti dengan didirikannya Klinik Gemphita sebagai bentuk pelayanan dan pusat informasi HIV/AIDS di RSU PKU Muhammadiyah tersebut. Yang merupakan bentuk dari rasa kepedulian Muhammadiyah akan adanya epidemi HIV/AIDS yang dirasa pada sekarang ini perkembangannya sudah tidak terkendali.

C. Rumusan Masalah

Adapun yang menjadi rumusan masalah adalah bagaimana penanganan masalah pada penderita HIV/AIDS yang dilakukan oleh konselor di Klinik Gemphita RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta?

D. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui penanganan masalah yang dilakukan oleh konselor pada penderita HIV/AIDS di Klinik Gemphita RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

E. Manfaat Penelitian

1. Sumbangan pembelajaran bagi mahasiswa BPI sebagai calon konselor agar dapat menjadi konselor yang berkualitas.
2. Menambah wawasan bagi peneliti khususnya dan para pembaca umumnya tentang HIV/AIDS.
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi konselor atau para petugas bimbingan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan informasi dan layanan konseling di pusat kesehatan masyarakat.

F. Tinjauan Pustaka

Guna dari menampilkan telaah pustaka adalah untuk membandingkan, menyatakan bahwa skripsi ini, perumusan masalahnya, berbeda dan menghindari terjadinya pengulangan fokus penelitian.⁷ Oleh karena itu, penulis akan menelaah berbagai karya-karya lain yang membahas berbagai hal yang berkaitan dengan permasalahan konseling Islam dan HIV/AIDS.

HIV/AIDS merupakan permasalahan yang sangat kompleks, sehingga cara untuk menaggulangnya diperlukan pendekatan *interdisipliner*. Tidak

⁷ Setiawan Jauhari, *Pedoman Penulisan Skripsi, Tesis, Dan Desertasi*, (Bandung: Yrama Widya, 2001), hlm. 55.

heran jika banyak masyarakat yang merasa prihatin dan memberikan perhatian yang besar terhadap permasalahan ini. Hal ini terlihat dari banyaknya LSM-LSM, tokoh-tokoh masyarakat, penelitian-penelitian serta buku-buku yang mengupas tentang HIV/AIDS.

Buku pertama yang membahas tentang konseling dan HIV/AIDS adalah “Konseling, Dukungan, Perawatan, Dan Perawatan ODHA”.⁸ Buku ini membahas tentang layanan dan perawatan tentang ODHA, serta membantu memberikan pemahaman komprehensif penanganan HIV/AIDS dari berbagai bidang dan pendekatan.

Buku kedua yang berdekatan dengan masalah HIV/AIDS adalah “Penanggulangan PMS dan HIV/AIDS Pada Era Otonomi Daerah”.⁹ Pada buku ini berisi tentang program pendekatan penanggulangan PMS serta HIV/AIDS yang berkembang di masyarakat pada era otonomi daerah.

Sedangkan skripsi yang membahas tentang HIV/AIDS diantaranya adalah karya tulis dari saudari Ridha Rusyana dengan judul “ Upaya Pusat Informasi HIV/AIDS (PIHA) RSUD Muhammadiyah Yogyakarta Dalam

⁸ Nasonudin dan Margarita M. Maramis, *Konseling, Dukungan, Perawatan, dan Pengobatan ODHA*, (Surabaya: Airlangga University Press, 2007)

⁹ Alizar Isna Dkk, *Penanggulangan PMS dan HIV/AIDS Pada Era Otonomi Daerah*, (Yogyakarta: PSKK UGM, 2005)

Penanggulangan HIV/AIDS Di Yogyakarta”¹⁰. Pada skripsi ini berisi tentang bagaimana penanggulangan yang dilakukan oleh pusat informasi HIV/AIDS (PIHA) dalam perspektif Islam.

Disamping buku dan skripsi yang membahas tentang HIV/AIDS terdapat juga penelitian lain tentang HIV/AIDS yang dilakukan oleh Syukur Kholil dengan judul Pengaruh Nilai-nilai Agama dan Pengetahuan Tentang AIDS Terhadap Perilaku Berisiko Tinggi Untuk Dijangkiti AIDS; Tinjauan di Kalangan Remaja Kota Medan. Penelitian ini membahas tentang apakah ada pengaruh nilai-nilai agama dan pengetahuan tentang AIDS terhadap perilaku yang berisiko tinggi untuk dijangkiti AIDS.¹¹

G. Kerangka Teoritik

1. Konseling Islam

Pengertian dari konseling menurut Bimo Walgito:

“Konseling adalah bantuan yang diberikan kepada individu dalam memecahkan masalah kehidupannya, dengan

¹⁰ Ridha Rusyana, Upaya Pusat Informasi HIV/AIDS (PIHA) RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta Dalam Penanggulangan HIV/AIDS Di Yogyakarta. *Skripsi*. Jurusan BPI, Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2001.

¹¹ Syukur Kholil, Pengaruh Nilai-nilai Agama dan Pengetahuan Tentang AIDS Terhadap Perilaku Berisiko Tinggi Untuk Dijangkiti AIDS; Tinjauan di Kalangan Remaja Kota Medan: *Jurnal Penelitian IAIN Sumatra Utara*, 2002.

wawancara dan cara-cara yang sesuai dengan keadaan individu yang dihadapi untuk mencapai kesejahteraan hidupnya”.

Secara terminology, James F. Adam, mengemukakan definisi konseling yaitu suatu pertalian timbal balik antara dua orang individu di mana seorang (konselor) membantu yang lain supaya ia dapat lebih baik memahami dirinya dalam hubungannya dengan masalah-masalah hidup yang dihadapinya waktu itu dan waktu yang akan datang¹².

Pengertian konseling ini lebih jelas dikemukakan oleh Hoffman A. Edward yang dikutip HM. Arifin bahwa:

Konseling adalah perjumpaan secara berhadapan muka antara konselor dan konsele, sedang sedang di dalam pelayanan bimbingan, konseling dapat dianggap sebagai intinya proses pemberian pertolongan yang essensii bagi usaha pemberian bantuan kepada murid pada saat mereka berusaha memecahkan problem yang dihadapi. Namun demikian, konseling tidak dapat memadai bilamana hal tersebut tidak dibentuk atas dasar persiapan yang terbentuk dalam struktur organisasi¹³.

Adapun kata Islam, secara etimologi diambil dari Bahasa Arab *Salima* yang berarti selamat sentosa. Dari asal kata itu dibentuk kata *Aslama* yang artinya memelihara dalam keadaan selamat sentosa dan berarti juga menyerahkan diri tunduk, patuh dan taat. Kata Aslama menjadi pokok kata Islam, orangnya disebut Muslim yang berarti bahwa

¹² I. Djumhur dan Moh. Surya, *Bimbingan dan Penyuluhan Di Sekolah*, (Yogyakarta: Andi Offset, 1995), hlm. 18.

¹³ Arifin M.ed., *Pokok-pokok Pikiran Tentang Bimbingan dan Penyuluhan Agama*, (Jakarta: Bulan Bintang, 1979), hlm.21.

orang itu menyatakan dirinya untuk taat, tunduk dan patuh kepada Allah SWT. Dengan melakukan *Aslama* orang itu terjamin hidupnya selamat di dunia dan akherat¹⁴.

Konsep konseling Islam diartikan sebagai 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 dunia akherat.

1) Landasan Konseling Islam

Landasan utama bimbingan konseling Islam adalah Al-Qur'an dan As-Sunnah sebab keduanya merupakan sumber dari segala sumber pedoman kehidupan umat Islam.

Surat Yunus: 57

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

Artinya: *Hai manusia, Sesungguhnya Telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit*

¹⁴ Nazaruddin Razak, *Dienul Islam*, (Bandung: Al Ma'aruf, 1996), hlm. 36.

(yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.¹⁵

2) Unsur Konseling Islam

Unsur pendukung dari konseling Islam adalah:

(1) Subyek konseling (klien)

Subyek adalah individu baik orang perorang atau kelompok yang memerlukan bantuan tanpa memandang agamanya.

(2) Pelaksana (konselor)

Pembimbing atau konselor Islam memiliki fungsi sebagai fasilitator yang akan membantu klien dalam mengatasi masalah dan mengambil keputusan oleh karena itu seorang konselor dituntut untuk memiliki syarat-syarat tertentu.¹⁶ Yaitu seseorang yang terlatih secara profesional serta memiliki pendidikan secara akademik dan memiliki pengalaman latihan-latihan ketrampilan secara profesional.

(3) Tujuan konseling

Suatu hal yang ingin dicapai secara bersama-sama antara konselor dan klien dengan hasil yang maksimal. Adapun yang menjadi tujuan dalam konseling adalah:

(a) Memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang dirinya.

¹⁵ Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, (Jakarta: Gema Insani Press, 1984), hlm. 315.

¹⁶ Thohari Musnamar, *Dasar-dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islam*, (Yogyakarta: UII Press, 1992), hlm. 41.

- (b) Mengarahkan dirinya sesuai dengan potensi yang dimilikinya ke arah tingkat perkembangan yang optimal.
- (c) Mampu memecahkan sendiri masalah yang dihadapinya.
- (d) Mencapai taraf aktualisasi diri sesuai dengan potensi yang dimilikinya.¹⁷

Kalau melihat pengertian dari optimalisasi konseling Islam itu sendiri berarti menunjukkan pada taraf tertinggi atau yang paling menguntungkan dalam tercapainya suatu tujuan dengan berdasar pada nilai-nilai Islami, sehingga usaha bisa dikatakan optimal apabila usaha tersebut mencapai tujuan dengan hasil yang maksimal.

Apabila melihat pengetahuan tersebut, dapat diambil unsur pokok yang menjadi pendukung tercapainya hasil yang optimal.

1) Segi Konselor

a) Profesional (keahlian)

Istilah profesi mengandung pengertian, yaitu suatu jenis pekerjaan yang karena sifatnya menuntut pengetahuan yang tinggi khusus dan latihan istimewa.

Menurut Sonny Keraf dalam bukunya Agus Nawar, Profesi adalah pekerjaan yang dilakukan sebagai kegiatan pokok untuk menghasilkan nafkah hidup dan mengandalkan suatu keahlian.

¹⁷ Mohamad Surya, *Psikologi Konseling*, (Bandung: Pustaka Bani Quraisy, 2003), hlm. 9

Beliau juga menambahkan bahwa seseorang profesional adalah seseorang yang hidup dengan mempraktikkan suatu keahlian tertentu atau dengan terlibat dalam suatu kegiatan tertentu yang menuntut keahlian.¹⁸

Menjadi orang yang profesional, memiliki ciri-ciri tertentu. Secara umum ada beberapa ciri yang melekat pada profesi seorang profesional diantaranya adalah:

- (1) Adanya pengetahuan khusus, pengetahuan atau ketrampilan khusus ini umumnya tidak dimiliki oleh kebanyakan orang lain, dan didapatkan berkat pendidikan, pelatihan dan pengalaman yang bertahun-tahun.
- (2) Adanya kaidah dan standar moral yang sangat tinggi, yang biasanya disebut sebagai “kode etik profesi”.
- (3) Pengabdian pada kepentingan masyarakat. Artinya seseorang yang mengemban profesi tertentu, harus meletakkan kepentingan pribadi di bawah kepentingan masyarakat.
- (4) Kaum profesional biasanya menjadi anggota dari suatu organisasi profesi. Tugas pokoknya adalah menjaga agar standar keahlian dan ketrampilan tidak dilanggar, kode etik tidak dilanggar, pengabdian pada masyarakat tidak luntur dan tidak sembarangan orang bisa memasuki profesi mereka.

¹⁸ Agus Nawar, *Psikologi Pelayanan*, (Bandung: ALFABETA, 2002), hlm.20

(5) Biasanya ada ijin khusus untuk bisa menjalankan profesi.¹⁹

b) Kompetensi (kemampuan)

Kompetensi mempunyai makna sebagai kualitas fisik, intelektual, emosional, social, dan moral yang harus dimiliki konselor untuk membantu klien. Kompetensi ini sangat penting bagi seorang konselor, karena klien datang pada konseling untuk belajar dan mengembangkan kompetensi yang dibutuhkan untuk mencapai hidup yang lebih efektif dan bahagia.

Seorang konselor yang senantiasa berusaha menjadi kompeten memiliki ciri-ciri:

- (1) Secara berkelanjutan senantiasa berusaha meningkatkan pengetahuan tentang perilaku dan konseling antara lain melalui bacaan, menghadiri konferensi, mengikuti pelatihan, dan berdiskusi.
- (2) Senantiasa mencari pengalaman-pengalaman hidup yang baru yang dapat membantunya meningkatkan kompetensi dan mempertajam ketrampilan.
- (3) Senantiasa mencoba berbagai gagasan dan pendekatan dalam konseling.

¹⁹ *Ibid*, hlm. 21.

- (4) Senantiasa melakukan penilaian dalam setiap langkah konseling untuk mencapai keefektifan konseling.²⁰

2) Pelaksanaan Konseling

a) Efektif (tepat guna)

Kefektifan konseling banyak dipengaruhi oleh berbagai variabel yang saling berkaitan satu sama lainnya. Beberapa variabel tersebut adalah:

- (1) Durasi (rentang waktu), hakekat, dan kualitas gangguan psikologis.
- (2) Motivasi orang dan kualitas dukungan lingkungan.
- (3) Ketrampilan umum konselor, dan ketrampilan khusus konselor berkenaan dengan masalah tertentu.
- (4) Motivasi konselor dan suasana yang mampu dikreasikan oleh konselor.²¹

b) Membangun hubungan

Dalam konseling, hubungan atau pertalian antara konselor dengan klien memegang peranan yang penting bagi keberhasilan konseling. Dalam hal ini, konselor berkewajiban membangun

²⁰ Mohamad Surya, *Op.Cit.* hlm. 60-61.

²¹ *Ibid*, hlm. 10-11.

hubungan yang positif berlandaskan rasa percaya, keterbukaan dan kejujuran berkespresi.

c) Identifikasi dan penilaian masalah

Konselor mendiskusikan dengan klien tentang apa yang mereka inginkan dari proses konseling, terutama apabila pengungkapan klien tentang masalahnya dilakukan secara samar-samar. Adapun hal lain yang perlu dipertimbangkan adalah struktur konseling, yaitu prosesi kelanjutan, kontrak serta komitmen yang akan dibuat dan disepakati.

d) Memfasilitasi perubahan terapeutis

Dalam langkah ini adalah merumuskan strategi dan intervensi yang dapat memudahkan terjadinya perubahan. Adapun yang menjadi sasaran dan strategi adalah ditentukan oleh sifat masalah, gaya dan teori yang dianut konselor, keinginan dan gaya komunikasinya. Hal ini sangat penting karena proses konseling merupakan sesuatu yang berkelanjutan dan berlangsung terus-menerus samapai pada akhirnya masalah dapat terselesaikan.

e) Evaluasi dan terminasi²²

Langkah terakhir adalah evaluasi dan terminasi, dimana indikatornya adalah sampai sejauh mana sasaran keberhasilan yang bisa dicapai.

H. Penderita HIV/AIDS

a. Pengertian HIV/AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah makhluk sejenis virus yang menyerang system kekebalan tubuh manusia.²³ Virus memiliki jenis kehidupan yang paling primitive, sehingga makhluk ini sulit diketahui apakah dia hidup atau tidak. Jika virus ini menyerang manusia, maka kekebalan tubuh (*immun*) manusia dapat terganggu dan menjadi lemah.

Sedangkan AIDS yang merupakan akronim dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*, disebabkan oleh suatu virus yang disebut dengan HIV, yang merusak system kekebalan tubuh mudah diserang berbagai penyakit yang berakibat fatal.²⁴ Virus ini tidak menunjukkan gejala klinis pada penderitanya, sehingga seseorang

²² Jeanette Murad Lesmana, *Dasar-dasar Konseling*, (Jakarta: UI Press, 2006), hlm.97-100.

²³ Khoiri dan Abdul Rochman,; Sosialisasi permasalahan Kesehatan Reproduksi dan AIDS, *Laporan Semiloka* (Yogyakarta: KSR PMI Cabang Kodya Yogyakarta, 1996), hlm. 1.

²⁴ Wikipedia, *Op. Cit.*

yang terinfeksi virus HIV ini tampak sehat dan tidak dapat dibedakan dengan orang yang tidak terinfeksi. Namun demikian, ia telah dapat menularkan virus tersebut kepada orang lain.

b. Cara Penularan

1) Penularan dengan cara seksual (hubungan kelamin)

Penularan ini dapat terjadi pada orang yang melakukan hubungan seksual dengan penderita, baik heteroseks maupun homoseks. Penularan pada laki-laki dapat terjadi melalui luka-luka kecil atau lecet pada penis ketika melakukan hubungan seksual penetrative. Orang akan tertular bila cairan yang mengandung HIV masuk ke luka-luka tersebut. Sedangkan pada perempuan, penularan dapat terjadi apabila cairan mengandung HIV masuk melalui bagian dalam vagina yang dilapisi selaput lender (*membran mukosa*) yang berhubungan erat dengan pembuluh darah.

2) Penularan melalui jarum suntik tanpa disterilkan terlebih dahulu²⁵

Penularan ini banyak ditemukan pada pengguna narkoba, dimana kebanyakan dari mereka menggunakan jarum suntik untuk

²⁵ Kementerian Negara Riset Dan Teknologi, Jumat 09 November 2007, 11:30 WIB. Dalam Google.Com.

mengonsumsi obat-obatan terlarang tersebut. Selain itu, penularan dapat terjadi melalui alat-alat tajam lainnya, seperti jarum tindik dan jarum tatto.

3) Penularan melalui transfusi darah yang sudah mengandung HIV

Penularan HIV terjadi apabila darah yang akan dipergunakan oleh orang lain telah tercemar dan terinfeksi HIV. Namun saat ini, penularan HIV melalui transfusi darah menunjukkan penurunan drastis, disebabkan kontrol darah dan alat suntik yang semakin diperketat.²⁶

4) Penularan dari ibu hamil yang mengidap HIV pada bayi yang dikandungnya

Penularannya melalui plasenta saat persalinan bersentuhan dengan darah ibunya maupun pada saat pemberian ASI. Tanpa intervensi apapun, angka penularan HIV dari ibu ke anak sebesar 15% sampai 30% tanpa pemberian ASI, dan mencapai 30% sampai 40% pada pemberian ASI jangka panjang²⁷.

Lamanya perkembangan infeksi HIV menjadi AIDS ialah 9-10 tahun, dan median waktu hidup setelah mengalami AIDS hanya sekitar

²⁶ Suara Muhammadiyah, No. 23 Th. Ke-84/Edisi 1-15 Desember 1999, hlm. 24.

²⁷ Departemen Kesehatan RI, *Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV*, (DepKes 2004)

9,2 bulan. Namun demikian, laju perkembangan klinis penyakit ini sangat bervariasi antar orang, dari dua minggu hingga 20 tahun. Banyak faktor yang mempengaruhi laju perkembangan ini. Factor yang ada termasuk kekuatan tubuh untuk bertahan melawan HIV seperti fungsi kekebalan tubuh umum orang yang terinfeksi. Orang yang lebih tua memiliki system kekebalan tubuh yang lebih lemah, sehingga beresiko lebih tinggi mengalami perkembangan penyakit yang pesat daripada orang yang lebih muda. Genetika orang yang terinfeksi memainkan peran penting. Sejumlah orang kebal terhadap beberapa galur HIV.

c. Fase Perkembangan

Pada tahun 1990, World Health Organization (WHO) mengelompokkan berbagai infeksi dan kondisi AIDS dengan memperkenalkan sistem tahapan untuk pasien yang terinfeksi dengan HIV-1. System ini diperbarui pada bulan September tahun 2005. Kebanyakan kondisi ini adalah infeksi oportunistik yang dengan mudah ditangani pada orang sehat.

- 1) Stadium I: infeksi HIV asimtomik dan tidak dikategorikan sebagai AIDS

- 2) Stadium II: termasuk manifestasi membran mukosa kecil dan radang saluran pernafasan atas berulang
- 3) Stadium III: termasuk diare kronik yang tidak dapat dijelaskan selama lebih dari sebulan, infeksi bakteri parah, dan tuberculosis
- 4) Stadium IV: termasuk toksoplasmosis otak, kandidiasis esophagus, trakea, bronkus atau paru-paru, dan sarcoma Kaposi. Semua penyakit ini adalah indikator AIDS.²⁸

Gejala AIDS merupakan hasil dari kondisi yang umumnya tidak akan terjadi pada individu dengan system kekebalan yang sehat. Kebanyakan kondisi ini adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, fungi dan parasit yang dalam keadaan normal bisa dikendalikan oleh elemen sistem kekebalan yang dirusak HIV. HIV mempengaruhi hampir semua organ tubuh. Selain itu, virus ini juga menyerang sel otak, sel usus dan sel paru-paru. Apabila seseorang telah tertular HIV, ia akan mudah terinfeksi penyakit-penyakit seperti kanker, penyakit paru-paru, penyakit jamur²⁹, penderita AIDS juga beresiko lebih besar menderita kanker seperti sarcoma kaposi, kanker leher rahim, dan kanker sistem kekebalan yang disebut limfoma.

²⁸ Wikipedia, *Op. Cit.*

²⁹ Kantor Menteri Negara Kependudukan/BKKBN, *Pedoman Penanggulangan Penyakit HIV/AIDS melalui Peningkatan Ketahanan Keluarga*, (Jakarta: Keluarga Sejahtera Sadar AIDS, 1997), hlm 9-10.

Biasanya penderita AIDS memiliki gejala infeksi sistemik seperti demam, keringat (terutama pada malam hari), pembengkakan kelenjar, kedinginan, kelemahan, dan penurunan berat badan. Setelah diagnosis dibuat, rata-rata lama waktu bertahan dengan terapi antiretroviral (2005) diperkirakan lebih dari 5 tahun, tetapi karena perawatan baru terus berkembang dan karena HIV terus berevolusi melawan perawatan, perkiraan waktu bertahan kemungkinan akan terus berubah.

Tanpa terapi antiretroviral, kematian umumnya terjadi dalam waktu setahun. Kebanyakan pasien meninggal karena infeksi oportunistik atau kanker yang berhubungan dengan hancurnya system kekebalan tubuh. Laju perkembangan penyakit klinis sangat bervariasi antar orang dan telah terbukti dipengaruhi oleh banyak faktor seperti kerentanan seseorang terhadap penyakit dan fungsi imun perawatan kesehatan dan infeksi lainnya, dan juga faktor yang berhubungan dengan galur virus. Infeksi oportunistik spesifik yang diderita pasien AIDS juga bergantung pada prevalensi terjadinya infeksi tersebut di wilayah geografis tempat hidup pasien.

d. Keadaan dan kondisi mental penderita HIV/AIDS.

ODHA biasanya terasing, bahkan identitasnya selalu disamarkan. Orang akan takut bila bertemu atau bahkan bersentuhan dengan penderita. Kita pada umumnya masih menganggap HIV/AIDS itu penyakit "mengerikan". Pandangan masyarakat inilah yang biasanya membuat kehidupan ODHA berubah drastis yang berakibat pada menurunnya kondisi mental dan psikologisnya. Mestinya penyamaran identitas ODHA tidak dilakukan karena orang yang menderita HIV/AIDS umumnya sudah menahan sakit secara fisik yang berlebih. Mereka membutuhkan dukungan dan spirit dari orang di sekitarnya untuk tetap survive.

Kondisi sakit bagi pasien dapat menjadi sebuah perubahan hidup yang besar dan berarti. Kerusakan fisik, perubahan figure, kehilangan fungsi tubuh, dan perubahan personal *hygiene* dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan, akan menuntut perhatian yang banyak pada kualitas perawatan di masa yang akan datang. Hal ini penting dibahas keterkaitannya untuk memfasilitasi adaptasi pasien

pada kehidupan barunya dengan kondisi sakitnya, terutama penyakit kronis dan kecacatan.³⁰

Untuk itu sosialisasi kepada masyarakat agar tidak mengasingkan ODHA harus selalu didengungkan. Kita diminta untuk memusuhi HIV dan AIDS, tetapi tidak memusuhi penderitanya.

I. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian dalam penulisan skripsi ini merupakan penelitian lapangan, yaitu penelitian secara langsung terhadap obyek yang diteliti untuk mendapatkan data-data yang berkaitan dengan permasalahan-permasalahan yang dibahas dan bersifat deskriptif analitik kualitatif, yaitu menggambarkan realitas yang ada di lapangan untuk kemudian menganalisa dengan menggunakan kata-kata dalam hal ini adalah tentang optimalisasi konseling Islam pada penderita AIDS.

2. Penentuan Subyek dan Obyek

Subyek penelitian adalah sumber dimana penulis akan memperoleh data-data.³¹ Subyek penelitian sebagai sumber data dalam penelitian ini

³⁰ Nursepoint, Memahami Kepuasan Pelayanan Dari Perspektif Pasien, Jumat 23 November 2007. Dalam Google.Com.

³¹ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek* Cet. IV, (Jakarta: Bima Aksara,), hlm. 10.

adalah konselor. Sedangkan yang menjadi obyek dari penelitian ini adalah serangkaian kegiatan konseling secara optimal pada penderita HIV/AIDS.

3. Metode Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan data dan informasi penelitian maka metode pengumpulan data adalah sebagai berikut:

a. Metode Interview

Metode interview merupakan metode mengumpulkan data dengan jalan tanya jawab yang dikerjakan secara sistematis dan berlandaskan kepada tujuan penyelidikan.³² Interview ini ditujukan kepada konselor, tenaga atau staf terkait di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta yang dipakai untuk memperoleh data dalam pelaksanaan konseling maupun hasil dari konseling itu sendiri guna memperkuat jawaban dari pertanyaan yang diajukan.

b. Metode Observasi

Observasi dapat dikatakan sebagai pengamatan dan pencatatan dengan sistematis tentang fenomena-fenomena yang diselidiki.³³ Metode ini peneliti gunakan untuk mengumpulkan data guna mengetahui secara langsung usaha bimbingan dan konseling Islam

³² Ibid., hlm. 124.

³³ Koentjaraningrat, *Metode Penelitian dan Masyarakat*, (Jakarta: Gramedia, 1991), hlm. 44.

dalam mengatasi permasalahan penderita AIDS. Dengan cara observasi ini, penyusun tertentu yang dapat memberikan informasi dan pandangan yang benar-benar berguna untuk penelitian.³⁴

4. Metode Dokumentasi

Menurut Suharsimi Arikunto, metode dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel berupa catatan, buku, surat kabar, majalah, agenda, prasasti dan lain sebagainya.³⁵ Dalam penelitian ini, sumber dokumentasi yang diambil berupa catatan-catatan atau dokumen-dokumen yang mempunyai hubungan dengan pokok permasalahan penelitian, baik catatan mengenai data-data pasien penderita HIV/AIDS, catatan mengenai kegiatan konseling Islam di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta maupun tentang struktur organisasinya. Hal ini bertujuan untuk melengkapi data yang telah dikumpulkan melalui metode interview.

³⁴ Lexy J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT. Remaja Rosda Karya, 2002), hlm.189.

³⁵ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian*, (Jakarta: Bina Aksara, 1987), hlm. 188.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian tentang Konseling Islam di Klinik Gemphita dari tahun 2007-2008, maka dapat diambil kesimpulan bahwa Klinik Gemphita RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta mengimplementasikan kerangka konsep-konsep Islam tentang kesehatan pada umumnya dan khususnya mengenai HIV/AIDS.

Adapun kesimpulan yang dapat penulis rangkum dari uraian tentang penanganan masalah pada Penderita HIV/AIDS adalah sebagai berikut:

1. Penanganan pertama adalah konseling pre-test. Pelayanan ini diberikan pada klien HIV sebelum melakukan test, dengan tujuan untuk memberikan pengetahuan tentang HIV kepada klien dan memberikan support mental kepada klien untuk melakukan test HIV.
2. Penanganan kedua adalah konseling post-test. Pelayanan ini diberikan kepada klien HIV sesudah melakukan test dan pemberian informasi tentang masa Window yaitu masa sejak tertularnya HIV sampai timbul antibody yang dapat dideteksi dengan pemeriksaan laboratorium (\pm 3 bulan).
3. Penanganan ketiga adalah CST (*Care Support and Treatment*). Pelayanan ini diberikan sebagai bentuk dukungan dalam konseling yang berkelanjutan. Konselor Klinik Gemphita bekerja sama dengan bagian Bina Rohani Islam RSU PKU Muhammadiyah melalui pendekatan

keagamaan yang selalu menekankan pada ibadah (sholat 5 waktu, berzikir, berdoa dan taubat). Sedangkan apabila pasien penderita HIV/AIDS menjalani rawat jalan, tim dari pihak Klinik Gemphita (Lab Support), datang langsung kerumah-rumah penderita HIV/AIDS untuk melakukan kunjungan, pantauan serta dukungan berkelanjutan.

B. Saran-saran

Berdasarkan hasil penelitian, secara pribadi penulis sangat menaruh respon positif terhadap keberadaan dan kegiatan Klinik Gemphita serta berharap agar keberadaan dan kegiatan tersebut dipertahankan bahkan diupayakan untuk optimalisasi peran dan aktifitasnya. Hal ini dikarenakan fenomena social sangat membutuhkan lembaga swadaya masyarakat yang menaruh peduli terhadap HIV/AIDS. Namun demikian, banyak sektor-sektor tertentu secara internal maupun eksternal yang membutuhkan penanganan yang lebih intensif dan optimal.

Untuk lebih meningkatkan kualitas dan kuantitas, penulis bermaksud memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Berangkat dari keberadaan Klinik Gemphita, secara struktur merupakan bagian dari bidang pelayanan RSUD Muhammadiyah yang hanya bagian kecil dari RSUD, sementara masyarakat sangat membutuhkan lembaga tersebut, maka penulis menyarankan agar Klinik Gemphita lebih intensif menjalankan kerjasama dengan lembaga-lembaga lain terkait dalam upaya menekan laju epidemi HIV/AIDS di masyarakat luas.

2. Sebagaimana telah diketahui bahwa HIV/AIDS adalah penyakit yang diakibatkan oleh penyimpangan perilaku masyarakat dari norma-norma agama dalam kompleksitas penyebab yang beragam, mulai dari persoalan jauhnya masyarakat dari tuntunan agama, persoalan ekonomi, penegakkan hokum dan lain-lain maka penulis menyarankan agar Klinik Gemphita selain menjalin kerjasama dengan lembaga swadaya masyarakat peduli HIV/AIDS juga menjalin kerjasama dengan lembaga-lembaga lain yang terkait dengan persoalan-persoalan dimasyarakat guna mengatasi faktor-faktor penyebab mewabahnya HIV/AIDS.
3. Sejauh penulis mengadakan penelitian di Klinik gemphita RSUD Muhammadiyah dengan cara wawancara terhadap para konselor dan petugas terkait, secara internal kelemahan adalah kurang lengkapnya data-data yang tertulis, sehingga terasa sangat menyulitkan penelitian. Oleh karena itu, demi kemajuan Klinik Gemphita lebih mengintensifkan persoalan administrasi yang diharapkan dapat digunakan sebagai evaluasi Klinik Gemphita di masa mendatang.
4. Setelah melihat secara langsung keberadaan dan tempat konseling yang digunakan dalam Klinik Gemphita, dirasa ruang konseling tersebut kurang efektif dalam pemberian kenyamanan selama proses konseling. Oleh karena itu, untuk kedepannya suasana dalam ruang konseling dapat ditata sedemikian rupa sehingga tercipta kenyamanan bagi klien untuk melakukan konseling.

C. Kata Penutup

Dengan selesainya penulisan skripsi ini, tiada kata yang lebih indah untuk diucapkan selain rasa syukur alhamdulillah rabbil 'alamin kehadiran Allah, SWT, karena atas taufik dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan tugas akhir akademis ini.

Dengan kerendahan hati penulis menyadari bahwa apa yang dipaparkan dalam skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Kendatipun penulis telah berupaya semaksimal mungkin, tetapi sebagai manusia biasa tidak lepas dari salah dan khilaf. Seandainya semua ini ada manfaatnya, itu semata-mata atas taufik dan hidayah Allah SWT. Tetapi apabila ada kesalahan dan kekhilafan semua karena factor manusiawi penulis.

Skripsi yang sederhana ini mudah-mudahan bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi pembaca. Kritik dan saran yang konstruktif sangat diharapkan demi kebaikan dan kesempurnaan penulisan skripsi ini. Tidak lupa penulis sampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang terkait dalam proses penulisan skripsi ini. Mudah-mudahan segala amal kebajikannya mendapat imbalan yang lebih baik dari Allah SWT. Amin ya rabbal 'alamin.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Nawar, *Psikologi Pelayanan*, Bandung: ALFABETA, 2002.
- Alizar Isna dkk, *Penanggulangan PMS dan HIV/AIDS Pada Era Otonomi Daerah*, Yogyakarta: PSKK UGM, 2005.
- Bimo Walgito, *Bimbingan Dan Konseling Islam*, Yogyakarta: Yayasan Penerbit Fak. Psikologi UGM, 1984.
- Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, Jakarta: Gema Insani Press, 1984.
- Departemen P dan K, *Program Akta Mengajar V. Komponen Bidang Studi Teknologi Pengajaran*, Jakarta: Dept. P dan K, 1982.
- , *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka, 1989.
- , *Psikologi Pendidikan*, Yogyakarta: UPP IKIP, 1995.
- Dewa ketut S., *Proses Bimbingan dan Penyuluhan Di Sekolah*, Bandung: PT Remaja Rosda Karya, 2000.
- Djumhur dan Moh. Surya, *Bimbingan dan Penyuluhan Di Sekolah*, Yogyakarta: Andi Offset, 1995.
- Dokumentasi Klinik Gemphita RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Modul Pelatihan Konselor Dan Tes Sukarela HIV, Yogyakarta: RSUD PKU Muhammadiyah, 2004.
- Kementerian Negara Riset Dan Teknologi, Jumat 09 November 2007, 11:30 WIB. Dalam Google.Com.
- Koentjaraningrat, *Metode Penelitian dan Masyarakat*, Jakarta: Gramedia, 1991.
- Latipun, *Psikologi Konseling*, Malang: UMM Press, 2004.

- Lexy J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT Remaja Rosda Karya, 2000.
- Masjfuk Zuhdi, *Studi Islam II*, Jakarta: CV Rajawali, 1988.
- Masri Singarimbun, *Metode Penelitian Survei*, Jakarta: LP3ES, 1995.
- Mohamad Surya, *Psikologi Konseling*, Bandung: Pustaka Bani Quraisy, 2003.
- Nasronudin dan Margarita S. Maramis, *Konseling, Dukungan, Perawatan, Dan Pengobatan ODHA*, Surabaya: Airlangga University Press, 2007.
- Nazaruddin Razak, *Dienul Islam*, Bandung,: CV Remaja Karya, 1989.
- Nursepoint, Memahami Kepuasan Pelayanan Dari Perspektif Pasien, Jumat 23 November 2007. Dalam Google.Com.
- Pius A Partanto dan M. Dahlan Al Barry, *Kamus Ilmiah Populer*, Surabaya: Arloka, 1994.
- Ridha Rusyana, *Skripsi: Upaya Pusat Informasi HIV/AIDS (PIHA) RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta Dalam Penanggulangan HIV/AIDS Di Yogyakarta*, Jurusan BPI Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2001.
- Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian*, Jakarta: Bina Aksara, 1987.
- Thohari Mustamar, *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islam*, Yogyakarta: UII Press, 1992.
- Wasti Soemanto, *Psikologi Pendidikan*, Jakarta: Bina Aksara, 1987.
- Wikipedia Indonesia, *Ensiklopedia Bebas Bahasa Indonesia*, 16 Desember 2007.