BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Virus adalah salah satu penyebab timbulnya penyakit yang diderita oleh manusia. Penyakit flu, demam, batuk, campak dan AIDS adalah beberapa contoh penyakit yang disebabkan oleh virus. Beberapa penyakit yang disebabkan oleh virus bisa ditangani dan dikendalikan dengan baik seperti virus *Influenza* penyebab penyakit flu biasa dan *Rhinovirus* penyebab demam dan batuk, namun beberapa virus susah ditangani oleh manusia seperti virus HIV penyebab AIDS. Hal ini membutuhkan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk bisa mengembangkan solusi dari permasalahan yang diakibatkan oleh virus tersebut, karena pada dasarnya virus dapat berkembang dan bermutasi, sehingga manusia membutuhkan penelitian berkelanjutan. Jika tidak ditangani dengan tepat, virus dapat membahayakan kondisi kesehatan pada manusia.

Seperti virus yang lain, virus HIV jika tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan AIDS. HIV atau *human immunodeficiency virus* merupakan salah satu virus yang dapat menyerang sistem imun tubuh manusia. Dalam rentang waktu tertentu, tubuh seseorang yang sudah terinfeksi virus tersebut perlahan akan mengalami pelemahan fungsi sistem kekebalan tubuh. Mereka akan semakin rentan terpapar dari

segala jenis penyakit. Apabila virus HIV tidak ditangani dengan benar, maka akan menjadi AIDS. AIDS atau *acquired immunodeficiency syndrome* adalah tahap yang disebut sebagai sindrom hilangnya kekebalan tubuh dari paparan virus HIV atau bisa disebut juga dengan sekumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus HIV karena merusak sistem kekebalan tubuh. Setiap orang yang menderita AIDS sudah pasti terinfeksi HIV, namun tidak semua orang dengan infeksi HIV menderita AIDS.

Penyebaran virus HIV/AIDS terjadi pada populasi kunci HIV/AIDS, yaitu orang-orang yang rentan terpapar virus HIV/AIDS. Mereka berasal dari lelaki seks lelaki (LSL), lelaki beresiko tinggi (LBT), waria, pengguna napza jarum suntik/penasun, pasangan LBT/penasun dan wanita pekerja seks (WPS). Selain populasi kunci diatas, orang-orang biasa seperti bayi, anak-anak dan ibu rumah tangga juga bisa terpapar virus HIV/AIDS yang ditularkan oleh populasi kunci.

Penyebaran virus HIV dapat terjadi melalui hubungan seksual yang tidak aman seperti oral dan anal seks secara homoseksual atau heteroseksual maupun dengan menggunakan alat bantu seks yang digunakan secara bersamaan, bergantian menggunakan jarum suntik seperti saat menggunakan narkoba, penularan antara ibu kepada bayi pada masa kehamilan maupun pada saat proses melahirkan dan

menyusui, melalui tranfusi darah dari orang yang terinfeksi virus tersebut atau memakai peralatan medis lainnya yang sudah terkontaminasi virus tersebut.

Perkembangan kasus HIV/AIDS di Indonesia cenderung fluktatif. Data kasus HIV di Indonesia mencapai puncaknya pada tahun 2019, yaitu sebanyak 50.282 kasus. Berdasarkan data WHO tahun 2019, terdapat 78% infeksi baru di regional Asia Pasifik. Untuk kasus AIDS tertinggi selama sebelas tahun terakhir pada tahun 2013, yaitu 12.214 kasus. [1] Sedangkan penemuan kasus di Provinsi Banten sejak tahun 1998 dan sampai dengan bulan desember tahun 2019 jumlah kasus HIV sebanyak 5.193 kasus dan AIDS 2.566 kasus serta meninggal 447 kasus.[2]

Pada tahun 2019, presentase kasus HIV/AIDS di Indonesia lebih tinggi laki-laki daripada perempuan. Pada laki-laki sebanyak 64,50% kasus HIV dan perempuan sebanyak 35,50% kasus HIV. Sedangkan pada kasus AIDS laki-laki sebanyak 68,60% kasus dan perempuan sebanyak 31,40% kasus.[3]

Virus HIV/AIDS dapat menyebabkan motivasi hidup pasien menjadi rendah. Orang yang terinfeksi virus HIV/AIDS akan sangat mudah terpapar segala jenis penyakit yang diakibatkan oleh infeksi jamur, fungi, bakteri dan

---

[1]Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019, h. 3.
[2]Proposal Usulan Hibah APBD KPA Provinsi Banten, 2021, h. 1.
[3]Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019, h. 5-6.

kanker. Saat ini masih belum ditemukan obat yang dapat menyembuhkan pasien dari virus HIV/AIDS. Namun dengan memberikan pengobatan *anti-retroviral virus* (ARV) pada pasien seumur hidup dapat mengendalikan virus dalam tubuhnya.

Selain itu, kurangnya edukasi tentang HIV/AIDS pada pasien HIV/AIDS maupun pada masyarakat umum memicu stigma negatif serta tindakan diskriminasi pada pasien HIV/AIDS. Populasi kunci HIV/AIDS berasal dari lelaki seks lelaki (LSL), lelaki beresiko tinggi (LBT), waria, pengguna napza jarum suntik/penasun, pasangan LBT/penasun dan wanita pekerja seks (WPS), sehingga banyak pasien HIV/AIDS dikucilkan oleh masyarakat. Hal ini berdampak buruk bagi kesehatan jiwa dan fisiknya, sehingga pasien HIV/AIDS membutuhkan dorongan motivasi positif untuk tetap semangat hidup. Banyak pasien HIV/AIDS mengalami rasa tertekan, rasa bersalah, putus asa dan kesepian dalam menjalani hidup dengan status positif HIV/AIDS didalam tubuhnya yang menyebabkan sikap pasien HIV/AIDS menjadi lemah.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan oleh penulis di Komisi Penanggulangan AIDS Kota Serang, Achmad Budiman selaku pengelola program KPA Kota Serang

mengatakan pada tahun 2019 terdapat sebanyak 358 orang kasus HIV/AIDS di Kota Serang yang terkonfirmasi.[4]

Menurut Ibu Ana selaku konselor sebaya pasien HIV/AIDS di Kota Serang menerangkan bahwa kasus HIV/AIDS di Kota Serang kurang tertangani dengan baik, banyaknya populasi kunci yang takut melakukan VCT sehingga banyak ODHA di Kota Serang tidak terkonfirmasi dalam data Kementerian Kesehatan. Selain itu, kasus positif HIV/AIDS juga banyak yang tidak melakukan pengobatan ARV, hal ini dikarenakan kurangnya edukasi yang baik pada pasien maupun masyarakat Kota Serang pada umumnya.[5]

Pasien HIV/AIDS di KPA Kota Serang juga tidak luput dari permasalahan psikologis yang dialaminya. Populasi kunci penyebaran HIV/AIDS cenderung dipandang negatif, banyak pasien HIV/AIDS berasal dari komunitas LGBT yang melakukan hubungan seksual secara bebas, sehingga pasien HIV/AIDS tidak diterima oleh masyarakat, mendapatkan stigma negatif dan tindakan diskriminasi. Pasien HIV/AIDS di Kota Serang juga banyak yang mengalami kesulitan akses sosial seperti kesehatan dan pendidikan. Pasien HIV/AIDS di

---

[4]Achmad Budiman, 55 Th, Pengelola Program KPA Kota Serang, wawancara dengan Diki Wahyudi, di Sekretariat KPA Kota Serang, *Catatan Pribadi*, pada Rabu 27 Januari 2021, pukul 09:00 WIB.

[5]Ana, 39 Th, Konselor Sebaya pasien HIV/AIDS Kota Serang, wawancara dengan Diki Wahyudi, di Sekretariat KPA Kota Serang, *Catatan Pribadi*, pada Rabu 27 Januari 2021, pukul 10:00 WIB.

Kota Serang juga rata-rata memiliki ekonomi yang kurang mampu.

Berbagai masalah yang datang dari dalam diri individu pasien HIV/AIDS dan perlakuan masyarakat pada pasien mengakibatkan motivasi hidup yang rendah, pasien cenderung menutup diri, stres, pesimis, kurang percaya diri dan menyalahi diri sendiri sehingga dikhawatirkan dapat menyebabkan kondisi yang sangat buruk pada pasien HIV/AIDS seperti percobaan bunuh diri dan tindakan kriminal yang dapat merugikan dirinya sendiri maupun orang lain.

Seperti yang terjadi pada pasien HIV/AIDS berinisial MIM (19 tahun). Dia adalah seorang laki-laki penyuka sesama jenis (LSL). Tidak diketahui secara pasti oleh siapa dia tertular virus tersebut, namun status HIV yang diperoleh dapat dipastikan berasal dari kegiatan seksual beresiko dengan sering berganti pasangan. Setelah mengetahui dirinya positif HIV/AIDS, MIM merasa tertekan dan belum siap jika keluarganya mengetahui bahwa dirinya mengidap virus HIV/AIDS yang disebabkan oleh kegiatan seksual beresiko dengan pasangan homoseksualnya. MIM menceritakan perasaannya yang hancur akibat perilakunya sendiri dan dia merasa lemah. MIM merasa dirinya menjadi manusia yang kotor karena jauh dari Tuhan.

Psikolog dan konselor HIV/AIDS di KPA Kota Serang selalu berupaya menolong pasien HIV/AIDS dari berbagai permasalahan yang dapat menyebabkan kondisi psikologisnya menjadi buruk, agar pasien HIV/AIDS tetap meminum obat ARV, contohnya dengan memberikan layanan konseling menggunakan teknik pendekatan *client centered counseling* (CCC), *rational emotiv behavioral therapy* (REBT), logoterapi dan teknik pendekatan lainnya yang dikembangkan secara mandiri oleh psikolog dan konselor sebaya HIV/AIDS. Namun psikolog dan konselor sebaya cenderung menekankan pasien HIV/AIDS untuk meminum obat ARV, sangat jarang psikolog dan konselor sebaya HIV/AIDS menerapkan pendekatan yang menekankan pada aspek keislaman. Hal tersebut menjadi alasan kuat bagi peneliti untuk menerapkan bimbingan rohani Islam pada pasien HIV/AIDS.

Sejalan dengan latar belakang peneliti yang berasal dari Jurusan Bimbingan Konseling Islam, merasa punya tanggungjawab terhadap kasus yang dialami oleh pasien HIV/AIDS. Kondisi pasien HIV/AIDS yang rentan mendapatkan permasalahan, membuat peneliti perlu memberikan pertolongan dengan menerapkan bimbingan rohani Islam pada pasien HIV/AIDS, hal ini diperlukan untuk mengisi kerohanian pasien HIV/AIDS dengan ilmu pengetahuan agama Islam.

Peneliti berharap dapat membantu pasien HIV/AIDS menjalani perintah Allah SWT untuk menjadi pribadi yang kuat dan tegar ketika sedang ditimpa ujian yang datang dari Allah SWT. Karena manusia diperintahkan untuk tidak bersikap lemah dalam menghadapi ujian-Nya, Dalam setiap ujian dan kesulitan pasti ada jalan keluarnya, sebagaimana firman Allah dalam surat Ali-Imran ayat 139 yang berbunyi:

وَلَا تَهِنُوْا وَلَا تَحْزَنُوْا وَاَنْتُمُ الْاَعْلَوْنَ اِنْ كُنْتُمْ مُّؤْمِنِيْنَ

Artinya *"Dan janganlah kamu (merasa) lemah, dan jangan (pula) bersedih hati, sebab kamu paling tinggi (derajatnya), jika kamu orang beriman."*[6]

Dalam surat tersebut pasien HIV/AIDS yang sedang menjalani ujian dari Allah SWT dilarang menyerah. Mereka harus memperbaiki dan mengubah diri mereka serta mencari solusi dari permasalahan yang mereka hadapi supaya masalahnya dapat teratasi.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut dengan mengajukan judul "Penerapan Bimbingan Rohani Islam Untuk Meningkatkan Motivasi Hidup Pada Pasien HIV/AIDS (Studi Kasus di KPA Kota Serang)".

---

[6]Yayasan Penyelenggara Penerjemah Al-Qur'an Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, (Surabaya: Pustaka Agung Harapan, 2006), h. 85.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalahnya adalah:

1. Bagaimana penerapan bimbingan rohani Islam yang dilakukan dalam meningkatkan motivasi hidup pasien HIV/AIDS di KPA Kota Serang?
2. Bagaimana permasalahan dan kondisi psikologis pasien HIV/AIDS di KPA Kota Serang?
3. Bagaimana dampak penerapan bimbingan rohani Islam dalam meningkatkan motivasi hidup pasien HIV/AIDS di KPA Kota Serang?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah yang telah disebutkan, maka tujuan yang ingin dicapai oleh penulis dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui bagaimana penerapan bimbingan rohani Islam yang dilakukan dalam meningkatkan motivasi hidup pasien HIV/AIDS di KPA Kota Serang.
2. Untuk mengetahui permasalahan dan kondisi psikologis pasien HIV/AIDS di KPA Kota Serang.
3. Untuk mengetahui dampak penerapan bimbingan rohani Islam yang dilakukan dalam meningkatkan motivasi hidup pasien HIV/AIDS di KPA Kota Serang.

D. Manfaat Penelitian

1. Segi Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih keilmuan dan acuan kajian ilmiah dalam penerapan bimbingan rohani Islam serta menambah khazanah pengetahuan kepada penulis dan bagi pengembang keilmuan Jurusan Bimbingan Konseling Islam UIN Sultan Maulana Hasanuddin Banten, maupun lingkungan akademis lain dan masyarakat pada umumnya.

2. Segi Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam meningkatkan kompetensi konselor dibidang pendampingan pasien HIV/AIDS, meningkatkan keterampilan serta memperkaya keilmuan konselor dan sebagai masukan bagi penulis dalam proses pendampingan pada pasien HIV/AIDS.

Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan pemahaman dan manfaat bagi pasien HIV/AIDS dalam upaya meningkatkan motivasi hidupnya, supaya mereka dapat menjalankan fungsi kehidupan sebagai makhluk sosial dan dapat beradaptasi dengan dirinya sendiri maupun dengan masyarakat.

E. Penelitian Terdahulu yang Relevan

Berdasarkan pengamatan dan penelusuran yang penulis lakukan sejauh ini, banyak penelitian yang membahas tentang upaya menguatkan kondisi psikologis dan motivasi hidup pasien HIV/AIDS. Namun terdapat beberapa hal yang menjadi perbedaan dan tolak ukur dalam penelitian ini. Beberapa penelitian terdahulu yang relevan dan dapat menjadi acuan oleh peneliti diantaranya adalah:

Pertama, skripsi yang berjudul "*Client Centered Counseling* dalam Menguatkan Kondisi Psikologis para Penderita HIV/AIDS", ditulis oleh Wulansari, mahasiswa Institut Agama Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten, Fakultas Ushuludin Adab dan Dakwah, Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam tahun 2016. Tujuan dalam skripsi ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan *voluntary counseling and testing* (VCT) atau konseling dan tes HIV/AIDS secara sukarela, serta mengetahui penguatan kondisi psikologis pasien HIV/AIDS dengan penerapan model *client centered counseling* di Klinik Teratai RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang. Metode yang diterapkan dalam penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dengan maksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian.[7]

---

[7]Wulansari, “Client Centered Counseling dalam Menguatkan Kodisi Psikologis para penderita HIV/AIDS; Studi Kasus di Klinik Teratai RSUD dr.

Kesamaan dalam penelitian mengangkat tentang penguatan kondisi psikologis/semangat hidup para penderita HIV/AIDS. Perbedaan dalam skripsi Wulansari dengan penelitian ini terletak pada penerapan layanan yang digunakan. Dalam hal ini, peneliti menggunakan penerapan bimbingan rohani Islam.

Kedua, skripsi yang berjudul "Konseling Individual dengan Teknik Logoterapi dalam Menangani Makna Hidup pada Pasien HIV/AIDS", ditulis oleh Pipi Perawati, mahasiswa Universitas Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten, Fakultas Ushuludin Adab dan Dakwah, Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam tahun 2017. Tujuan dalam skripsi ini adalah untuk mendeskripsikan makna hidup pasien HIV/AIDS, serta mendeskripsikan bagaimana penerapan teknik logoterapi dalam mengembalikan makna hidup pasien HIV/AIDS. Metode yang diterapkan dalam penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dalam bentuk penelitian lapangan.[8]

Kesamaan dalam penelitian ini terletak pada objek penelitian yang mengangkat tentang penanganan kondisi psikologis terhadap makna hidup pasien HIV/AIDS, yang

---

Dradjat Prawiranegara Serang", (Skripsi Program Sarjana IAIN Sultan Maulana Hasauddin Banten, 2016), h. 14.

[8] Pipi Perawati, "Konseling Individual dengan Teknik Logoterapi dalam Menangani Makna Hidup pada Pasien HIV/AIDS; Studi Kasus di Klinik Teratai RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang", (Skripsi Program Sarjana UIN Sultan Maulana Hasauddin Banten, 2017), h. 16-17.

pada intinya adalah untuk meningkatkan motivasi hidup pasien HIV/AIDS. Perbedaan dalam skripsi Pipi Perawati dengan penelitian ini terletak pada penerapan layanan yang digunakan. Dalam hal ini, peneliti menggunakan penerapan bimbingan rohani Islam.

Ketiga, skripsi yang berjudul "Pelaksanaan Konseling Khusus Bagi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam Meningkatkan Kepercayaan Diri di Komunitas Jaringan ODHA Berjaya Provinsi Lampung", ditulis oleh Wiranti Kurnia Sari, mahasiswa Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung, Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi, Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam tahun 2019. Tujuan dalam skripsi ini adalah untuk mengetahui dan mendeskripsikan tahapan konseling khusus Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam upaya meningkatkan kepercayaan diri di Komunitas Jaringan ODHA Berjaya Provinsi Lampung. Metode yang diterapkan dalam penelitian ini adalah kualitatif deskriptif.[9]

Kesamaan dalam penelitian ini mengangkat tema Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Perbedaan dalam skripsi Wiranti Kurnia Sari terletak pada penerapan layanan yang

---

[9]Wiranti Kurnia Sari, "Pelaksanaan Konseling Khusus Bagi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam Meningkatkan Kepercayaan Diri di Komunitas Jaringan ODHA Berjaya Provinsi Lampung; Studi Kasus di Komunitas Jaringan ODHA Berjaya Provinsi Lampung", (Skripsi Program Sarjana UIN Raden Intan Lampung, 2019), h. 11, http://repository.radenintan.ac.id, diakses pada 04 Agustus 2020, pukul 19.00 WIB.

digunakan. Dalam hal ini, peneliti menggunakan penerapan bimbingan rohani Islam.

F. Kerangka Teori

1. Bimbingan Rohani Islam

a. Pengertian Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan rohani Islam terdiri dari tiga suku kata: *bimbingan, rohani* dan *Islam*. Bimbingan merupakan terjemahan dari kata g*uidance,* asal kata *guide,* yang diartikan sebagai berikut: menunjukan jalan (*showing the way*); memimpin (*leading*); menuntun (*conduting*); memberikan petunjuk (*giving instruction*); mengatur (*regulating*); mengarahkan (*to direct*); memberikan nasihat (*giving advice*); memandu (*to pilot*); mengelola (*to manage*); menyetir (*to steer*).[10]

Rohani berasal dari kata roh. Pembicaraan rohani selalu berkaitan dengan jasmani. Jasmani dan rohani merupakan dua entitas manusia yang saling melengkapi, jasmani adalah tubuh yang bersifat lahiriah, sedangkan rohani adalah tubuh batin manusia.[11]

Islam secara etimologis berasal dari bahasa Arab yaitu kata *"salama"* yang mengandung arti selamat,

---

[10]Agus Sukirno, *Pengantar Bimbingan dan Konseling,* (Serang: A4, 2018), h. 43.

[11] Ahmad Izzan dan Naan, *Bimbingan Rohani Islam,* (Bandung: Simbioasa Rekatama Media, 2019), h. 1.

sentosa dan damai. Sedangkan secara terminologis, Islam adalah nama agama terakhir yang berasal dari Allah SWT. Ajaran yang diwahyukan Allah SWT melalui Nabi Muhammad SAW sebagai Rasul, bukan berasal dari manusia. Islam sebagai agama yang universal yang misinya adalah rahmat bagi semua penghuni alam.[12]

Secara etimologis, bimbingan rohani Islam adalah tuntunan rohani menurut Islam. Sedangkan secara terminologis (istilah), bimbingan rohani Islam adalah sebuah pendekatan pelayanan perawatan mental dan spiritual berdasarkan ajaran Islam yang ditujukan kepada individu atau seseorang yang sedang sakit.[13]

b. Landasan Bimbingan Rohani Islam

Agama Islam mengajarkan manusia untuk saling tolong-menolong dalam mewujudkan kebaikan dan ketakwaan. Hal ini disebutkan dalam Al-Qur'an surat Al-Maidah ayat: 2

يٰٓاَيُّهَا الَّذِيْنَ اٰمَنُوْا لَا تُحِلُّوْا شَعَآىِٕرَ اللّٰهِ وَلَا الشَّهْرَ الْحَرَامَ
وَلَا الْهَدْيَ وَلَا الْقَلَاۤىِٕدَ وَلَآ اٰۤمِّيْنَ الْبَيْتَ الْحَرَامَ يَبْتَغُوْنَ فَضْلًا
مِّنْ رَّبِّهِمْ وَرِضْوَانًاۗ وَاِذَا حَلَلْتُمْ فَاصْطَادُوْاۗ وَلَا يَجْرِمَنَّكُمْ شَنَاٰنُ

[12]Tim Dosen MPK PAI UNTIRTA, *Pendidikan Agama Islam 1, Islam Aplikatif*, (Serang: UNTIRTA Press, 2016), h. 41.

[13]Ahmad Izzan dan Naan, *Bimbingan Rohani Islam,*…, h. 2.

قَوْمٍ اَنْ صَدُّوْكُمْ عَنِ الْمَسْجِدِ الْحَرَامِ اَنْ تَعْتَدُوْا وَتَعَاوَنُوْا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوٰىۖ وَلَا تَعَاوَنُوْا عَلَى الْاِثْمِ وَالْعُدْوَانِۖ وَاتَّقُوا اللّٰهَ ۗاِنَّ اللّٰهَ شَدِيْدُ الْعِقَابِ

Artinya:

Wahai orang-orang yang beriman! janganlah kamu melanggar syi'ar-syi'ar kesucian Allah, dan jangan (melanggar kehormatan) bulan-bulan haram, jangan (mengganggu) hadyu, (hewan-hewan kurban) dan qalaaid (hewan-hewan kurban yang diberi tanda), dan jangan (pula) mengganggu orang-orang yang mengunjungi Baitulharam; mereka mencari karunia dan keridhaan Tuhannya. Tetapi apabila kamu telah menyelesaikan ihram, maka bolehlah kamu berburu. Jangan sampai kebencian(mu) kepada suatu kaum karena mereka menghalang-halangimu dari Masjidilharam, mendorongmu berbuat melampaui batas (kepada mereka). Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan permusuhan. Bertakwalah kepada Allah, sungguh, Allah sangat berat siksa-Nya. (Q.S Al-Maidah, 5:2).[14]

Bimbingan rohani Islam pada dasarnya adalah salah satu bentuk tindakan manusia untuk saling tolong-menolong dengan sesamanya. Pembimbing rohani Islam bertugas untuk meyakinkan bahwa segala sesuatu itu datang dari Allah SWT dan akan kembali

[14]Yayasan Penyelenggara Penerjemah Al-Qur'an Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahannya,* (Surabaya: Pustaka Agung Harapan, 2006), h. 141-142.

kepada-Nya, begitu juga dengan keadaan sakit, maka yang menyembuhkan manusia adalah Allah SWT. Hal ini dijelaskan dalam Al-Qur'an surat Asy-Syu'araa' ayat 80:

وَاِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِيْنِ

Artinya:

Dan apabila aku sakit, Dialah Yang menyembuhkan aku. (Q.S Asy-Syu'araa, 26:80).[15]

Bimbingan rohani Islam menjadikan Al-Qur'an sebagai pedoman utama dalam proses penyembuhan pasien. Karena Al-Qur'an adalah sumber penawar kesembuhan yang dirahmati Allah SWT dari segala penyakit. Hal ini dijelaskan dalam Al-Qur'an surat Al-Israa' ayat 82:

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْاٰنِ مَا هُوَ شِفَآءٌ وَّرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِيْنَۙ وَلَا يَزِيْدُ الظّٰلِمِيْنَ اِلَّا خَسَارًا

Artinya:

Dan Kami turunkan dari Al-Qur'an (suatu) yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang yang beriman, sedangkan bagi orang yang zalim (Al-

[15]Yayasan Penyelenggara Penerjemah Al-Qur'an Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahannya,* (Surabaya: Pustaka Agung Harapan, 2006), h. 520.

Qur'an itu) hanya akan menambah kerugian. (Q.S Al-Israa', 17:82).[16]

c. Fungsi dan Tujuan Bimbingan Rohani Islam

Adapun fungsi pelayanan bimbingan rohani Islam secara umum adalah:

- Fungsi freventif, yakni membantu individu menjaga atau mencegah timbulnya masalah bagi dirinya.
- Fungsi kuratif atau korektif, yakni membantu individu memecahkan masalah yang sedang dihadapi atau dialaminya.
- Fungsi presentatif, yakni membantu individu menjaga agar situasi dan kondisi yang semula tidak baik (mengandung masalah) menjadi baik (terpecahkan) dan kebaikan itu bertahan lama.
- Fungsi developmental/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.[17]

---

[16]Yayasan Penyelenggara Penerjemah Al-Qur'an Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahannya,* (Surabaya: Pustaka Agung Harapan, 2006), h. 396.

[17] Aenurrohim Faqih, *Bimbingan Konseling Dalam Islam,* (Yogyakarta: UII Pers, 2001), h. 37.

Terkadang seorang individu sama sekali tidak mengerti apa yang harus dilakukan agar mampu keluar dari setiap permasalahan yang sedang dihadapinya. Oleh karena itu bimbingan rohani Islam bertujuan untuk memberikan bantuan atau pelayanan kepada pasien berupa nasihat, pendapat, motivasi, bimbingan ibadah, dan bimbingan agama agar individu tersebut mampu membangun keyakinan yang kuat bahwa sebuah penyakit datangnya dari Allah SWT dan akan kembali kepada-Nya, menenangkan hatinya, meningkatkan kualitas keagamaannya, menemukan makna positif dari ujian yang dialaminya. Sehingga dapat menyingkirkan penyakit yang ada didalam jiwanya dan membantu mempercepat proses penyembuhan fisiknya.

d. Unsur-unsur Bimbingan Rohani Islam

Pertama, orang yang bertindak sebagai konselor rohani di rumah sakit Islam disebut pembina rohani Islam (binroh) atau pembimbing rohani (bimroh), atau perawat rohani Islam (warois). Pembimbing inilah yang berwenang dan bertanggungjawab atas perawatan rohani pasien yang ada di rumah sakit Islam.[18]

[18]Ahmad Izzan dan Naan, *Bimbingan Rohani Islam,*…, h. 7.

Kedua, orang sakit yang berada di rumah sakit disebut pasien. Pasien dirawat oleh dokter dan dibantu oleh perawat rumah sakit.[19] Sedangkan pembimbing rohani berfungsi dalam perawatan mental dan sisi spiritual pasien.

Ketiga, keluarga pasien adalah orang yang terikat secara kekeluargaan dengan pasien. Yang termasuk keluarga pasien adalah ayah, ibu, kakek, nenek, suami, istri, anak dan saudara pasien. Di rumah sakit, anggota keluarga menunggu pasien. Keluarga pasien juga membutuhkan bimbingan rohani dan dukungan positif.[20] Hal ini sangat dibutuhkan, mengingat keluarga pasien adalah orang-orang terdekat pasien yang dapat mempengaruhi kondisi pasien.

e. Metode Bimbingan Rohani Islam

1) Metode Bimbingan Langsung

Metode bimbingan langsung adalah cara pembimbing berkomunikasi secara langsung dengan seorang pasien. Metode ini disebut juga dengan metode tatap muka (*face to face*). Dalam pelaksanaannya, seorang pembimbing rohani Islam dapat melakukan bimbingan langsung secara aktif dan pasif. Metode bimbingan langsung aktif maksudnya seorang bimroh mendatangi langsung

[19]Ahmad Izzan dan Naan, *Bimbingan Rohani Islam,*…, h. 8.
[20]Ahmad Izzan dan Naan, *Bimbingan Rohani Islam,*…, h. 8-9.

keruangan pasien dan melakukan bimbingan. Sedangkan metode bimbingan langsung pasif adalah bimbingan dilakukan secara langsung namun pasien atau keluarga pasien mendatangi ruang kerja bimroh untuk meminta perawatan rohani. Metode yang kedua ini jarang dilakukan.

2) Metode Bimbingan Tidak Langsung

Metode bimbingan tidak langsung adalah cara bimbingan rohani Islam yang dilakukan dengan tidak bertatap muka secara langsung. Salah satu model bimbingan tidak langsung yang diterapkan di beberapa rumah sakit adalah pemberian materi keagamaan dan motivasi melalui siaran internet rumah sakit.[21]

2. Motivasi Hidup

Secara etimologis, motif atau dalam bahasa Inggrisnya *motive*, berasal dari kata *motion*, yang berarti "gerakan" atau "sesuatu yang bergerak". Jadi istilah "motif" berkaitan erat dengan "gerak", yaitu gerakan yang dilakukan oleh manusia, atau disebut juga perbuatan atau tingkah laku. Motif dalam psikologi berarti rangsangan, dorongan, atau pembangkit tenaga bagi terjadinya suatu tingkah laku. Selain motif, dalam psikologi dikenal pula istilah motivasi. Motivasi merupakan istilah lebih umum

[21]Ahmad Izzan dan Naan, *Bimbingan Rohani Islam,*…, h. 9.

yang menunjuk pada seluruh proses gerakan, termasuk situasi yang medorong, dorongan yang timbul dalam diri individu, tingkah laku yang ditimbulkannya, dan tujuan atau akhir dari gerakan atau perbuatan. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa motivasi berarti membangkitkan motif, membangkitkan daya gerak atau menggerakan seseorang atau diri sendiri untuk berbuat sesuatu dalam rangka mencapai suatu kepuasan atau tujuan.[22]

Dalam teori hirarki kebutuhan manusia yang dikemukakan oleh Abraham Maslow. Maslow menyusun teori motivasi manusia, variasi kebutuhan manusia dipandang tersusun dalam bentuk hirarki atau berjenjang. Setiap jenjang kebutuhan dapat dipenuhi hanya kalau jenjang sebelumnya telah (relatif) terpuaskan. [23] Maksudnya, segala kebutuhan-kebutuhan dalam tingkatan yang lebih rendah harus dipenuhi terlebih dahulu sebelum individu tersebut termotivasi oleh kebutuhan dari jenjang yang lebih tinggi. Maslow membagi jenjang kebutuhan manusia diantaranya adalah:

- Kebutuhan homeostatik (*physiological needs*) seperti kebutuhan makan, minum, istirahat dan seks.
- Kebutuhan rasa aman (*safety needs*) seperti kebutuhan keamanan dan stabilitas, proteksi, hukum, keteraturan, batas, bebas dari takut dan cemas.

---

[22] Alex Sobur, *Psikologi Umum,* (Bandung: Pustaka Setia, 2003), cetakan ke-6, h. 233.

[23] Alwisol, *Psikologi Kepribadian,* (Malang: UMM Press, 2009), cetakan ke-12, h. 201.

- Kebutuhan kasih sayang (*love needs belongingness*) seperti kasih sayang keluarga, sejawat, pasangan, masyarakat.
- Kebutuhan Penghargaan (*esteem needs*) seperti kekuatan, penguasaan, kompetensi, kepercayaan diri, kemandirian, penghargaan dari orang lain, status, ketenaran, dominasi, kehormatan dan apresiasi.
- Kebutuhan aktualisasi diri (*self actualization needs*) yaitu kebutuhan manusia untuk mengangkat harkat martabatnya untuk mencapai tujuan, terus maju dan lebih baik lagi atau kebutuhan seseorang untuk menjadi yang seharusnya sesuai dengan potensinya, kebutuhan kreatif, realisasi diri dan pengembangan self.

Pemisah kebutuhan tidak berarti masing-masing bekerja secara eksklusif, tetapi kebutuhan bekerja tumpang tindih. Sehingga orang dalam suatu ketika dimotivasi oleh dua kebutuhan atau lebih. Tidak ada orang yang *basic needs*-nya terpuaskan 100%. Maslow memperkirakan rata-rata orang dapat terpuaskan kebutuhan fisiologisnya sampai 85%, kebutuhan keamanan terpuaskan 70%, kebutuhan dicintai dan mencintai terpuaskan sampai 10%.[24]

---

[24]Alwisol, *Psikologi Kepribadian,*…, h. 202.

Para peneliti bersepakat bahwa motivasi manusia yang kuat dan juga potensinya yang besar mampu mengendalikan perilaku dan memerintahkannya untuk dapat melakukan apapun yang diinginkannya. Motivasi hidup dikonotasikan sebagai dorongan atau keinginan seorang individu untuk menjalani kehidupannya dengan penuh makna. Keinginan untuk mengejar sesuatu yang lebih baik. Sebagaimana yang telah diungkapkan oleh Abraham Maslow, bahwa tingkat tertinggi dari kebutuhan individu adalah aktualisasi diri atau kebermaknaan diri untuk menjalani kehidupan.

3. HIV/AIDS

a. Pengertian HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah kelompok retrovirus, virus yang mempunyai enzim (protein) yang dapat merubah RNA, materi genetik menjadi DNA. Kelompok ini disebut retrovirus karena virus ini membalik urutan normal, RNA HIV berubah menjadi DNA oleh enzim *reverse transcriptase*. Sedangkan AIDS atau *Acquired Immunodeficiency Syndrome* atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala dan infeksi atau sindrom yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat inveksi virus HIV *(Human Immunodeficiency Virus)*. Seseorang yang

terinveksi virus ini akan rentan terhadap infeksi oportunistik ataupun mudah terkena tumor.[25]

b. Gejala HIV/AIDS

Istilah AIDS dipergunakan untuk tahapan-tahapan infeksi HIV yang paling lanjut. Sebagian besar orang yang terkena HIV, bila tidak mendapatkan pengobatan akan menunjukan tanda-tanda AIDS dalam waktu 8-10 tahun. AIDS diidentifikasi berdasarkan beberapa infeksi tertentu yang dikelompokan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (*World Healt Organization*), sebagai berikut:

- Tahap I penyakit HIV tidak menunjukan gejala apapun dan tidak dikategorikan sebagai AIDS.
- Tahap II (meliputi manifestasi *mucocutaneous minor* dan infeksi-infeksi saluran pernafasan bagian atas yang tidak sembuh-sembuh).
- Tahap III (meliputi diare kronis yang tidak jelas penyebabnya yang berlangsung lebih dari satu bulan, infeksi bakteri yang parah dan TBC paru-paru).
- Tahap IV (meliputi toksoplasmosis pada otak, kandidiasis pada saluran tenggorokan *(oesophagus)*, saluran pernafasan *(trakea)*, batang

[25] Sinta Sasika Novel, *Ensiklopedi Penyakit Menular dan Infeksi*, (Yogyakarta: Familia, 2017), h. 82.

saluran paru-paru *(bronchi)* atau paru-paru dan sarkoma kaposi). Penyakit HIV digunakan sebagai indikator AIDS.[26]

Biasanya penderita AIDS memiliki gejala infeksi sistematik seperti demam, berkeringat (terutama pada malam hari), pembengkakan kelenjar, kedinginan, merasa lemah, serta penurunan berat badan. Infreksi oportunistik tertentu yang diderita pasien AIDS juga tergantung pada tingkat kekerapan terjadinya infeksi tersebut diwilayah geografis tempat hidup pasien.

c. Penularan HIV/AIDS

HIV ditularkan melalui kontak langsung antara lapisan kulit dalam (membran mukosa) atau aliran darah dengan cairan tubuh yang mengandung HIV seperti darah, air mani, cairan vagina, cairan preseminal dan air susu ibu. Penularan dapat terjadi melalui aktivitas seksual baik secara anal ataupun oral, tranfusi darah, jarum suntik yang terkontaminasi, antara ibu dan bayi selama kehamilan, bersalin atau menyusui, serta bentuk kontak lainnya dengan cairan-cairan tubuh tersebut.[27]

---

[26] Anak Agung Ngurah Adhiputra, *HIV/AIDS, Model Layanan Profesional Konseling Berbasis Front End Analysis,* (Yogyakarta: Psikosain, 2018), h. 11-12.

[27]Sinta Sasika Novel, *Ensiklopedi Penyakit Menular dan Infeksi*,…, h. 83.

HIV tidak menyebar lewat kontak dengan air ludah, air seni, keringat atau feses dan tidak seperti yang dipercaya oleh masyarakat luas, penyakit ini tidak ditularkan oleh nyamuk, kulit utuh yang terpapar cairan badan, berpegangan tangan, berciuman, berpelukan, menggunakan gelas minum atau peralatan makan bersama-sama, saling melakukan mastrubasi atau mempunyai pikiran yang jorok.[28]

d. Sejarah Penemuan Kasus HIV/AIDS

Kasus AIDS ditemukan pada pertengahan 1981. Pusat Pengendalian Penyakit *(Centers for Disease Control, CDC)* di Amerika Serikat melaporkan adanya lima orang pria di Los Angeles yang semula sehat kemudian menderita sejenis radang paru yang jarang diperoleh akibat parasit *pneumocystis carinii*, yang biasanya tidak merugikan manusia. Tidak lama kemudian dilaporkan pula 26 pria di New York dan Los Angeles yang semula sehat kemudian menderita kanker kulit yang tidak lazim, yang dikenal sebagai sarkoma kaposi. Laporan-laporan ini merupakan suatu misteri dalam dunia kedokteran. Ternyata pada tahun-tahun sebelumnya pernah muncul kasus-kasus serupa, seperti meninggalnya seorang remaja di St. Louis AS (1969), meninggalnya seorang dokter asal Denmark

[28] Anak Agung Ngurah Adhiputra, *HIV/AIDS, Model Layanan Profesional Konseling Berbasis Front End Analysis,…*, h. 11.

yang baru pulang dari Zaire dengan penyakit *pneumocystis carinii* (1976) dan diagonsis sarkoma kaposi pada dua orang di New York (1979). Pada tahun 1980 pernah pula dilaporkan kasus-kasus serupa di Kopenhagen dan Amerika Serikat.[29]

Pada tahun 1983, dua tahun setelah kasus AIDS pertama diketahui, Luc Montagnier dan rekan-rekannya di Lembaga Pasteur di Paris Prancis, menemukan jenis virus baru dalam kelenjar limfa seorang pasien. Virus ini dinamakan *Lymphadenopathy Associated Virus* (LAV). Pada saat yang hampir bersamaan Robert Gallo dan rekan penelitiannya di Lembaga Kanker Nasional di Bathesda Amerika Serikat, menemukan jenis virus baru yang dapat diisolasikan dari pasien dengan AIDS. Mereka memberikan nama virus itu *Human T-Lymphocytic Virus III* (HTLV III). Kemudian pada tahun 1969, sebuah tim internasional bersepakat memberikan nama baru untuk virus itu, yaitu *Human Immunodeficiency Virus* (HIV).[30]

---

[29]Danny Irawan Yatim, *Dialog Seputar AIDS,* (Jakarta: PT Grasindo, 2006), h. 19-20.

[30]Danny Irawan Yatim, *Dialog Seputar AIDS,*…, h. 20-21.

G. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Berdasarkan pengukuran dan analisis datanya, penelitian ini menggunakan metode kualitatif *(qualitative research)*, yaitu penelitian yang berupaya menganalisis kehidupan sosial dengan menggambarkan dunia sosial dari sudut pandang atau interpretasi individu (informan) dalam latar alamiah.[31] Adapun berdasarkan tujuannya, penelitian ini bersifat deskriptif, yaitu penelitian terhadap masalah-masalah berupa fakta-fakta saat ini dari suatu populasi yang meliputi kegiatan penilaian sikap atau pendapat terhadap individu, organisasi, keadaan ataupun prosedur.[32]

Penelitian ini juga ditujukan untuk mendeskripsikan suatu keadaan atau objek tertentu dengan menggunakan kata-kata secara lisan maupun tulisan secara apa adanya. Data yang dianalisis tidak untuk menerima atau menolak hipotesis (jika ada), melainkan hasil analisis itu berupa deskripsi dari gejala-gejala yang diamati, yang tidak selalu harus berbentuk angka-angka atau koefisien antarvariabel.[33]

Dari beberapa pendapat mengenai penelitian kualitatif deskriptif tersebut maka dapat ditarik kesimpulan bahwa

---

[31] Sudaryono, *Metodologi Penelitian,* (Depok: PT Rajagrafindo, 2017), cetakan ke-2, h. 90.

[32] Sudaryono, *Metodologi Penelitian,*…, h. 82.

[33] Subana dan Sudrajat, *Dasar-Dasar Penelitian Ilmiah,* (Bandung: Pustaka Setia, 2001), cetakan ke-12, h. 17.

penelitian ini mendeskripsikan data-data yang dicari serta ungkapan-ungkapan terhadap seluruh penelitian. Dalam penelitian ini penulis menjelaskan kondisi responden, bagaimana tahapan serta faktor pendukung dan penghambat penerapan bimbingan rohani Islam untuk meningkatkan motivasi hidup pasien HIV/AIDS.

2. Subjek dan Objek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah pasien HIV/AIDS yang terdapat di Komisi Penanggulangan AIDS Kota Serang. Populasi yang dijadikan sampel dalam penelitian ini memfokuskan empat responden pasien HIV/AIDS. Sedangkan objek yang diteliti adalah penerapan bimbingan rohani Islam untuk meningkatkan motivasi hidup pada pasien HIV/AIDS. Adapun teknik pengambilan informan yang menjadi subjek dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *Nonprobability Sampling* yaitu *Purposive Sampling. Nonrobability Sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel.[34]

Sedangkan teknik *Purposive Sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu.[35]

---

[34]Sudaryono, *Metodologi Penelitian*,…, h. 151.
[35]Sudaryono, *Metodologi Penelitian*,…, h. 153.

3. Lokasi dan Waktu Penelitian

a. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian di Komisi Penanggulangan AIDS Kota Serang.

b. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan selama 2 bulan, terhitung sejak 01 Februari 2021 hingga 31 Maret 2021. Adapun tahapan-tahapannya yaitu memproses perizinan lokasi penelitian, observasi lapangan sebelum melakukan penelitian, proses penelitian, memperlengkap informasi yang didapat serta mengumpulkan data-data yang berkaitan dengan permasalahan penelitian.

4. Teknik Pengumpulan Data

Peneliti ini menggunakan metode pengumpulan data diantaranya adalah:

a. Observasi

Observasi yaitu melakukan pengamatan secara langsung ke objek penelitian untuk melihat dari dekat kegiatan yang dilakukan. Apabila objek penelitian bersifat perilaku, tindakan manusia dan fenomena alam (kejadian-kejadian yang ada di alam sekitar), proses kerja dan penggunaan responden kecil. Observasi atau pengamatan merupakan suatu teknik atau cara mengumpulkan data dengan jalan

mengandalkan pengamatan terhadap kegiatan yang sedang berlangsung.[36]

Berdasarkan proses pelaksanaan pengumpulan datanya, penelitian ini menggunakan teknik observasi partisipasi, yaitu peneliti terlibat dengan kegiatan sehari-hari orang yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data penelitian. [37] Sedangkan menurut instrumentasi yang digunakan, penelitian ini menggunakan teknik observasi terstruktur, yaitu jenis observasi yang telah dirancang secara sistematis, tentang apa yang akan diamati, kapan dan dimana tempatnya.[38]

Peneliti mengobservasi lokasi penelitian di KPA Kota Serang serta mengobservasi orang-orang yang akan dijadikan sumber data penelitian seperti pengurus KPA Kota Serang, konselor pendamping HIV/AIDS dan 4 responden pasien HIV/AIDS.

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu cara pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi langsung dari sumbernya. [39] Wawancara digunakan

---

[36]Sudaryono, *Metodologi Penelitian*,…, h. 216.

[37] Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D,* (Bandung: Alfabeta 2010), cetakan ke-10, h. 204.

[38] Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D,*…, h. 205.

[39]Sudaryono, *Metodologi Penelitian*,…, h. 212.

sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit/kecil.[40]

Berdasarkan sifat pertanyaannya, penelitian ini menggunakan teknik wawancara tidak terstruktur yaitu wawancara bebas terpimpin. Dalam pelaksanaannya, pewawancara membawa pedoman yang hanya merupakan garis besar tentang hal-hal yang akan ditanyakan.[41] Wawancara dapat dilakukan melalui tatap muka (*face to face*) maupun dengan menggunakan alat komunikasi telepon dan sebagainya. Responden wawancara dalam penelitian ini adalah pengelola KPA Kota Serang, konselor pendaping HIV/AIDS dan 4 responden pasien HIV/AIDS.

c. Dokumentasi

Dokumentasi ditujukan untuk memperoleh data langsung dari tempat penelitian. Dokumentasi bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumentasi yang

---

[40] Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D,*…, h. 194.

[41] Sudaryono, *Metodologi Penelitian,*…, h. 213.

berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan, ceritera, biografi, peraturan, kebijakan. Dokumentasi yang berbentuk gambar, misalnya foto, gambar hidup, sketsa dan lain-lain. Dokumentasi yang berbentuk karya misalnya seni yang dapat berupa gambar, patung, film dan lain-lain.[42]

Dokumentasi dalam peneliti ini berbentuk foto-foto kegiatan dan catatan pribadi.

5. Analisis Data

Analisis data adalah proses penyederhanaan data dalam penyajian yang mudah untuk dibaca, analisis dalam penelitian ini menggunakan kualitatif deskriptif. Tujuannya untuk menggambarkan pelaksanaan dalam penelitian. Adapun langkah-langkah dalam menganalisis datanya adalah:

1. Reduksi Data

Reduksi data adalah proses merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu. [43] Karena data yang diperoleh dari lapangan memiliki jumlah yang cukup banyak, maka mereduksi data dengan teliti dan rinci dibutuhkan untuk mempermudah dalam proses penyajian data.

---

[42]Sudaryono, *Metodologi Penelitian*,…, h. 219.

[43] Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*,…, h. 338.

2. Penyajian Data

Penyajian data adalah informasi penelitian yang tersusun untuk memberikan kemudahan dalam penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Adapun dalam penulisan ini penyajian data dibuat dalam bentuk narasi dan diuraikan dalam tabel.

3. Verifikasi Data

Verifikasi data yaitu membuat kesimpulan atau penjelasan yang mewakili keseluruhan data-data yang terkumpul.[44]

H. Sistematika Pembahasan

Untuk mempermudah pembahasan hasil penelitian, maka sistematika penulisan dalam penelitian ini disajikan dalam lima bab:

Bab I Pendahuluan, dalam bab ini meliputi latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, penelitian terdahulu yang relevan, kerangka teori, metode penelitian dan sistematika pembahasan.

Bab II Gambaran umum lokasi penelitian, meliputi profil KPA Kota Serang, sejarah KPA Kota Serang, visi, misi, fungsi dan tugas pokok KPA Kota Serang, struktut kelembagaan dan program kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS KPA Kota Serang.

---

[44]Lexy J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2012), cetakan ke-300, h. 248.

Bab III Gambaran umum responden penelitian, meliputi profil responden pasien HIV/AIDS di KPA Kota Serang, permasalahan dan kondisi psikologis pasien HIV/AIDS di KPA Kota Serang.

Bab IV Penerapan bimbingan rohani Islam untuk meningkatkan motivasi hidup pada pasien HIV/AIDS di KPA Kota Serang, meliputi metode dan materi penerapan bimbingan rohani Islam, proses penerapan bimbingan rohani Islam, efektivitas hasil penerapan bimbingan rohani Islam serta faktor pendukung dan penghambat penerapan bimbingan rohani Islam di KPA Kota Serang.

Bab V Penutup, dalam bab ini meliputi kesimpulan dan saran.