

**LAYANAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM DALAM MENINGKATKAN
MOTIVASI HIDUP PENDERITA HIV DAN AIDS
DI RSUD PURBALINGGA**



SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Dakwah
UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto
Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana
Sosial (S.Sos)

Oleh :

Beryll Azhar Fakhruddin

NIM.1522101009

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM
JURUSAN KONSELING DAN PENGEMBANGAN MASYARAKAT
FAKULTAS DAKWAH
UIN PROF. K.H. SAIFUDDIN ZUHRI
PURWOKERTO**

2022

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Beryll Azhar Fakhruddin
NIM : 1522101009
Jenjang : S-1
Fakultas : Dakwah
Jurusan : Konseling dan Pengembangan Masyarakat
Program Studi : Bimbingan dan Konseling Islam
Judul Skripsi : Layanan Bimbingan Rohani Islam dalam Meningkatkan Motivasi Hidup Penderita HIV dan AIDS di RSUD Purbalingga

Menyatakan bahwa naskah skripsi ini merupakan penelitian atau karya sendiri kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya.

Purwokerto, 11 Juni 2022

Verifikasi pernyataan,



Beryll Azhar Fakhruddin

NIM: 1522101009

LEMBAR PENGESAHAN



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
PROFESOR KIAI HAJI SAIFUDDIN ZUHRI PURWOKERTO
FAKULTAS DAKWAH**

Jalan Jenderal A. Yani, No. 40A Purwokerto 53126
Telepon (0281) 635624 Faksimili (0281) 636553, www.uinsaizu.ac.id

PENGESAHAN

Skripsi Berjudul

**Layanan Bimbingan Rohani Islam Dalam Meningkatkan Motivasi Hidup Penderita
HIV dan AIDS di RSUD Purbalingga**

Yang disusun oleh **Beryll Azhar Fakhruddin**, NIM. 1522101009 Program Studi **Bimbingan Konseling Islam**, Jurusan Konseling dan Pengembangan Masyarakat Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Prof. K.H. Saifudin Zuhri Purwokerto, telah diujikan pada hari Selasa tanggal 21 Juni 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar **Sarjana Sosial (S.Sos)** dalam **Bimbingan dan Konseling Islam** oleh Sidang Dewan Penguji Skripsi.

Ketua Sidang/Pembimbing

Sekretaris Sidang/Penguji II

Nur Azizah, M.Si

NIP. 19810117 200801 2 010

Nurul Khotimah, M.Sos

Penguji Utama

Muridan, M.Ag

NIP. 197407182005011006

Mengesahkan,

Purwokerto, 23 Juni 2022

Dekan,



Prof. Dr. H. Abdul Basit, M.Ag.

NIP. 19691219-199803 1 001

NOTA DINAS PEMBIMBING

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Dakwah

UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto

Di Purwokerto

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Setelah saya melakukan bimbingan, koreksi, dari perbaikan terhadap penulisan Skripsi, maka bersama ini kami kirimkan naskah skripsi saudara:

Nama : Beryll Azhar Fakhruddin
NIM : 1522101009
Fakultas : Dakwah
Jurusan : Konseling dan Pengembangan Masyarakat
Program Studi : Bimbingan dan Konseling Islam
Judul : Layanan Bimbingan Rohani Islam dalam Meningkatkan Motivasi Hidup Penderita HIV dan AIDS di RSUD Purbalingga

Saya berpendapat bahwa skripsi tersebut sudah dapat diujikan kepada Dekan Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto untuk diujikan dalam rangka memperoleh gelar Sarjana Sosial (S. Sos).

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Purwokerto, 11 Juni 2022

Pembimbing,


Nur Azizah, S.Sos. I., M.Si.

NIP. 19810117 200801 2 010

MOTTO

“Setiap Penyakit ada obatnya. Jika obat itu tepat mengenai sasarannya maka dengan izin Allah SWT, penyakit itu akan sembuh¹”.

(H.R. Muslim dan Akhmad)



¹ Hawari, Dadang, *Konsep Agama (Islam) Menaggulangi HIV/AIDS....*hal. 134

PERSEMBAHAN

Dengan segala kerendahan hati, penulis panjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT, sehingga skripsi ini dapat penulis selesaikan, dengan senang hati penulis mempersembahkan skripsi ini untuk diri penulis sendiri sebagai bentuk penghargaan diri telah menjadi pribadi yang lebih baik. Untuk ibu penulis yang senantiasa sabar dalam menanti buah karya anaknya dan juga untuk istri yang sudah menemani perjalanan Panjang penulisan skripsi ini.



Layanan Bimbingan Rohani Islam dalam Meningkatkan Motivasi Hidup Penderita HIV dan AIDS di RSUD Purbalingga

Beryll Azhar Fakhruddin

NIM: 1522101009

ABSTRAK

Infeksi HIV dan AIDS saat ini sudah menjadi masalah penyakit global, dalam kurun waktu 25 tahun terakhir infeksi HIV sudah menyebar ke berbagai macam populasi, area tertentu dan bahkan menyebar keseluruh dunia, HIV merupakan penyakit fisik yang sangat berbahaya karena menyerang kekebalan tubuh manusia dan menyebabkan manusia yang terserang virus ini mengalami gangguan secara keseluruhan. Manusia dalam hidupnya memiliki tiga keadaan, yaitu : Sehat, sakit dan mati. Di waktu sakit, tidak hanya fisik saja yang menderita tetapi juga rohaninya. Mereka mendapatkan perasaan cemas akan ketidak pastiaan perawatan yang dijalaninya, sehingga menimbulkan guncangan pada mental dan jiwanya mengenai penyakit yang dideritanya, maka dari itu dari hal tersebut terungkap fakta bahwa ada metode penyembuhan yang cukup baik dalam rangka meningkatkan motivasi hidup penderita HIV dan AIDS, seperti yang dicontohkan oleh petugas Bimbingan Rohani Islam di RSUD Purbalingga.

Metode penelitian menggunakan studi kasus dan termasuk jenis penelitian kualitatif dengan sumber data utama merupakan layanan bimbingan rohani islam di RSUD Purbalingga dengan para petugas bimbingan rohani islam sebagai narasumber utama dan juga ada pasien HIV dan AIDS yang menjadi pendukung datanya. Pengumpulan data melalui metode *In Depth Interview* atau wawancara mendalam untuk mengetahui pelayanan bimbingan rohani Islam kepada para penderita HIV dan AIDS, observasi dan dokumentasi. Sedangkan dalam analisis data menggunakan reduksi data, penyajian data dan kesimpulan.

Hasil penelitian adalah Praktik dari pada ilmu konseling dan juga asupan rohani yang bersumber pada agama, sehingga membuat pasien HIV dan AIDS mampu untuk bangkit dari keterpurukan mereka secara mental, bukan hanya praktik dirumah sakit, akan tetapi juga pendampingan keluarga memiliki peranan yang amat sangat penting untuk bisa menunjang kondisi kesehatan pasien HV dan AIDS.

KATA KUNCI: Bimbingan Rohani Islam, Motivasi hidup, HIV dan AIDS

Islamic Spiritual Guidance Services in Improving Life Motivation of HIV and AIDS Patients in Purbalingga Hospital

Beryll Azhar Fakhruddin

NIM: 1522101009

ABSTRACT

HIV infection and AIDS are now a global disease problem, the last 25 years, HIV infection has spread to various kinds of population, certain areas and even spread throughout the world, HIV is very dangerous physical disease because it attacks immunity the human body and cause humans who attacked this virus experience overall human disorder in his life has three circumstances, this is healthy, sick and dead. In time not only physical pain alone but also spiritually they get a feeling of anxiety about uncertainty treatment he underwent, causing shocks to the mental and his soul about the disease he suffered, therefore from it revealed the fact that there are quite good healing methods in order to increase the motivation of living HIV and AIDS, as exemplified by Islamic spiritual guidance officer of Purbalingga hospital.

The research method uses case studies and includes qualitative research with the main data source being Islamic spiritual guidance officers as the main sources and there are also HIV and patients who support the data. Collecting data through the In Depth Interview method to find out Islamic spiritual guidance services for people with HIV and AIDS, observation, and documentation. Meanwhile, the data analysis uses data reduction, data presentation and conclusions.

The results of the research is the practice of counseling science and also intake spiritual sources on religion, so as to make HIV and AIDS patients able to rise from their slump mentally not have practice in the hospital, but also family mentoring has a role which is very important to be able to support the health condition of HIV patients and AIDS.

KEYWORDS: Islamic Spiritual Guidance, Life Motivation, HIV and AIDS

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah, penulis panjatkan kehadirat Allah SWT zat yang ada sebelum kata ada itu ada dan akan tetap ada walau kata ada itu telah tiada dan zat yang telah melimpahkan karunia-Nya kepada penulis, sehingga berhasil menyelesaikan skripsi dengan judul **“Layanan Bimbingan Rohani Islam dalam Meningkatkan Motivasi Hidup Penderita HIV dan AIDS di RSUD Purbalingga”**. Sholawat dan salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Agung Muhammad SAW sebagai suri tauladan terbaik bagi umatnya dan yang telah merobek robek panji jahiliyah dan mendirikan bendera islamiyah. Skripsi ini peneliti susun untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, untuk itu penulis ucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. K.H. Moh. Roqib, M.Ag., Rektor UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
2. Prof. Dr. K.H. Abdul Basit, M.Ag., Dekan Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
3. Dr. Muskinul Fuad, M.Ag., Wakil Dekan 1 Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
4. Nur Azizah, S.Sos.I M.Si., Ketua Jurusan Konseling dan Pengembangan Masyarakat UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto dan sekaligus Dosen Pembimbing Skripsi yang penuh dengan kesabaran serta memberikan arahan, bimbingan dan dukungan dan terimakasih atas pengorbanan waktu, tenaga serta dukungannya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.
5. Lutfi Faishol, M.Pd. Koordinator Prodi Bimbingan dan Konseling Islam UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
6. Segenap dosen dan staff UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto, khususnya dosen dan staff Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto yang telah melancarkan urusan administrasi maupun pelajaran hidup lainnya.
7. IMM (Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah) Ahmad Dahlan UIN Prof. K.H. Saifudin Zuhri yang menjadi wadah bagi peneliti dalam berproses.
8. Teruntuk Orangtuaku Ibu Mukharoroh dan Istriku Maulyda Asyifaa yang menemani proses panjang penulisan skripsi ini.

9. Sahabat dan teman-teman seperjuangan BKI A angkatan 2015 terkhusus Nye, Fahmi, Erfan, Aling, Sindi, Khomsi dan juga elly, yang selalu mampu menjadi motivator bagi penulis sehingga pada akhirnya penulis mampu menyelesaikan skripsi ini.
10. Seluruh pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Semoga bantuan dan kebaikan dalam bentuk apapun selama peneliti melakukan penelitian hingga terselesaikannya skripsi ini, menjadi ibadah dan tentunya mendapat balasan-balasan kebaikan pula dari Allah SWT. Peneliti berharap, adanya skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembela, baik mahasiswa, pendidikan maupun masyarakat. Aamin.

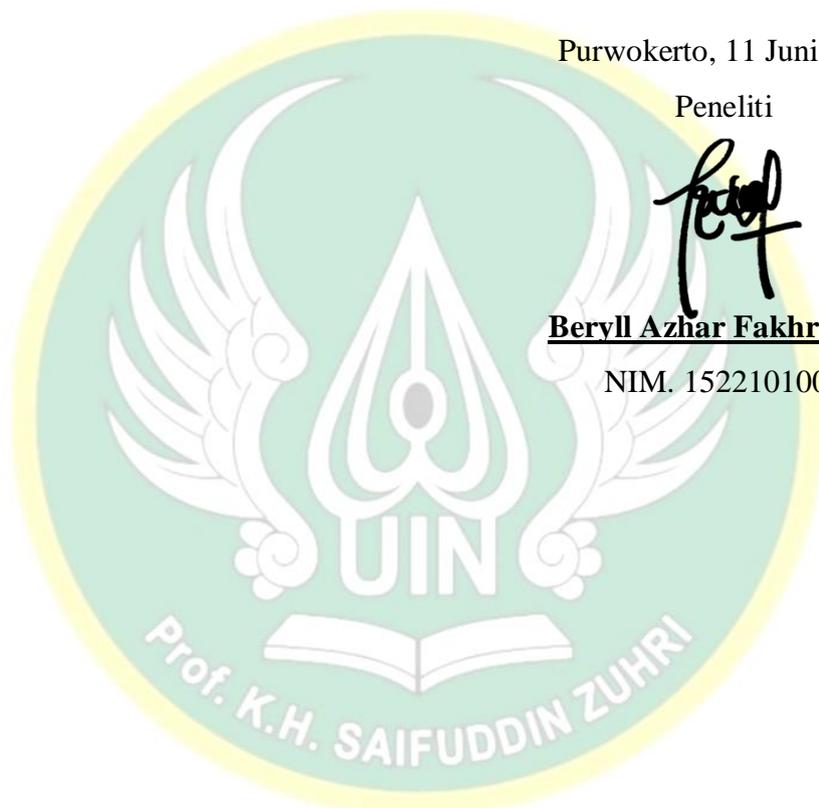
Purwokerto, 11 Juni 2022

Peneliti



Beryll Azhar Fakhruddin

NIM. 1522101009



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN	ii
PENGESAHAN.....	iii
NOTA DINAS PEMBIMBING	iv
MOTTO.....	v
PERSEMBAHAN.....	vi
ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Penegasan Istilah	5
C. Batasan dan Rumusan Masalah.....	5
D. Tujuan Penelitian.....	6
E. Manfaat Penelitian.....	6
F. Kajian Pustaka.....	7
G. Kajian Teori	8
H. Sistematika Pembahasan.....	9
BAB II KAJIAN TEORI	
A. <i>Bimbingan Rohani Islam</i>	10
B. Motivasi	18
C. Pasien.....	20
D. HIV dan AIDS.....	26
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	27
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	27
C. Pendekatan Penelitian.....	27
D. Sumber Penelitian.....	27
E. Subyek Penelitian.....	28
F. Obyek penelitian.....	28

G. Teknik Pengumpulan Data.....	29
H. Teknik Analisis Data.....	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.....	31
B. Gambaran Umum Bimbingan Rohani Islam untuk meningkatkan Motivasi hidup pasien HIV dan AIDS di RSUD Purbalingga	47
C. Hasil Penelitian	48
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	77
B. Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN - LAMPIRAN
DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Daftar Tabel

Tabel 1 Jumlah Karyawan

Tabel 2 Jumlah Dokter Spesialis

Tabel 3 Bagan Organisasi

Tabel 4 Daftar petugas Bimbingan Rohani Islam

Tabel 5 Shift Kerja Petugas Bimbingan Rohani Islam



Daftar Lampiran

Lampiran 1 Pedoman Wawancara

Lampiran 2 Transkrip Wawancara

Lampiran 3 Dokumentasi

Lampiran 4 Surat Izin Riset

Lampiran 5 Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Infeksi HIV dan AIDS saat ini sudah menjadi masalah penyakit global, dalam kurun waktu 25 tahun terakhir infeksi HIV sudah menyebar ke berbagai macam populasi, area tertentu dan bahkan menyebar keseluruh dunia, HIV merupakan penyakit fisik yang sangat berbahaya karena menyerang kekebalan tubuh manusia dan menyebabkan manusia yang terserang virus ini mengalami gangguan secara keseluruhan.

Data yang tersaji di *United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS)* pada akhir tahun 2017 para penderita HIV menembus angka 38juta jiwa diseluruh dunia², ini merupakan hasil yang sangat mencengangkan, namun bukan masalah jumlah yang dipermasalahkan namun semangat hidup yang seakan hilang dari para penderita HIV ini, mereka beranggapan bahwa hidup mereka sudah tidak layak lagi, memang sebuah kewajiban jika seorang penderita HIV merasakan hal yang demikian dikarenakan penyakit ini yang jarang untuk bisa sembuh. Maka dari itu pendekatan-pendekatan agama diperlukan agar nantinya para pasien HIV ini mampu untuk merasa bersemangat dalam menjalani hidup mereka dan menghilangkan stigma-stigma negatif yang ada di hidup mereka³.

Di Indonesia stigma negative mengenai ODHA (orang dengan HIV dan AIDS) cukup tinggi, di indoesia sendiri menurut kemenkes pada akhir 2017 penderita HIV di Indonesia menyentuh angka 280.623, ini menjadi angka terbesar di Asia dengan jumlah penderita HIV terbanyak setelah India dan China⁴, dengan data yang tersaji diatas maka sudah jelas bahwa stigma yang muncul di masyarakat akan semakin banyak, bahkan bukan Cuma stigma negative namun diskriminasi-diskriminasi sosial juga semakin marak kepada para ODHA (orang dengan HIV dan AIDS).

ODHA (orang dengan HIV & AIDS) mempunyai perasaan yang tidak menentu dalam dirinya dengan diagnosa yang diterima oleh mereka, perasaan takut akan kematian dan kekhawatiran menjalani hidup itu merupakan faktor terbesar yang dirasa⁵, karena melihat bahwa HIV dan AIDS belum mempunyai obat yang bisa menghilangkan virus HIV

² *United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS), 2017*

³ Singgih Gunarsa, *Psikologi Keperawatan*, (Jakarta : Gunung Mulia, 2009).hal.13

⁴ Laporan Tri Wulan Kemenkes Th2017 tentang HIV dan AIDS di Indonesia

⁵ Irfan Ardani, Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sebagai Hambatan Pencarian Pengobatan: Studi Kasus pada Pecandu Narkoba Suntik di Jakarta, *Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan, tahun 2017, Jakarta.*

tersebut, apa lagi ketika HIV sudah meningkat sampai ketinggian AIDS, pastilah akan meningkatkan ketakutan dalam diri ODHA (orang dengan HIV dan AIDS).

Dalam hidup, manusia ada dalam tiga keadaan: sehat, sakit, dan mati. Ketika tidak sehat, Anda tidak hanya menderita secara fisik, tetapi juga menderita secara spiritual, bisa mengalami kecemasan akibat ketidakpastian terapi yang mereka terima, yang mengagetkan pikiran dan jiwa tentang kondisi yang diderita. Manusia pada umumnya menginginkan kesejahteraan jasmani dan rohani. Jadi, dalam skenario ini, terapinya tidak hanya fisik, tetapi juga non-fisik. Terapi non-fisik, seperti dukungan spiritual atau nasihat spiritual, dapat menanamkan harapan dan kegembiraan pada yang mengalami penyakit sebagai salah satu tantangan Tuhan, baik secara fisik maupun spiritual.

Secara umum penyakit fisik memang berbahaya, namun manusia ketika merasa sakit bukan Cuma fisik yang terdampak, kondisi psikologis sering kali juga menjadi masalah utama yang harus diselesaikan, apa lagi orang-orang yang mempunyai penyakit dengan diagnosa yang tidak tergambar sebelumnya, HIV salah satu contoh penyakit yang bukan hanya menyerang fisik seseorang, namun kondisi psikis juga jadi sangat terganggu, dikarenakan penyakit ini belum ditemukan obatnya dan mempunyai stigma yang kurang baik dimasyarakat⁶.

Bimbingan rohani Islam menjadi sebuah kebutuhan yang mendasar sekarang agar orang-orang bisa menerima kondisi yang dialami dengan baik, namun jika dilihat kebelakang dan melihat rumah sakit yang ada di Indonesia saat ini sudah berapa banyak yang menyediakan tenaga ahli dalam bidang bimbingan rohani Islam, penekanannya adalah orang yang mengalami sakit pada segi fisik dan juga spiritual yang menjadi sebuah hal penting dalam praktiknya⁷.

Di antara pendekatan bimbingan saat ini, nasihat spiritual Islam memiliki potensi untuk semakin menyembuhkan spiritual pasien. Umumnya ada tiga fase untuk menerima arahan spiritual bagi pasien. Tahapan tersebut dapat dilihat dari pengadaan material yang dilakukan oleh otoritas Bimroh. Ketika pasien pertama kali bertemu, pasien sering diberi informasi tentang kekuasaan Tuhan, diikuti dengan informasi tentang agama, seperti fiqh dan aqidah. Petugas bimbingan spiritual Islam memberikan motifasi dalam setiap sesi konseling spiritual agar pasien tidak putus asa dalam proses pengobatan atau kehidupannya.

⁶ Laporan Tri Wulan Kemenkes Th2017 tentang HIV dan AIDS di Indonesia

⁷ Abdullah Dzirkon, *Bimbingan Rohani Pasien*, (Semarang : Bagian Penerbit RSUD Tugurejo, 2005), hal.68.

Nasihat spiritual Islam tersedia dan memiliki kemampuan untuk mengubah perilaku pasien untuk membawa mereka lebih dekat kepada Allah.

Bukan sebuah hal yang mudah mengubah tindak laku pasien penderita penyakit HIV/AIDS kearah yang lebih baik, diperlukan treatment dan juga suntikan motivasi hidup yang nantinya akan membuat pasien penderita HIV/AIDS kembali lagi memiliki harapan, motivasi hidup yang benar adalah mampu memberikan semangat dari dalam diri yang berurusan dengan motivasi menjalani hidup untuk diketahui bersama.

Namun selain pemberian motivasi hidup, memberi hak mereka terkait dengan kasih sayang dan penerimaan diri mereka juga menjadi unsur utama kesembuhan kondisi mental penderita HIV dan AIDS, penderita HIV/AIDS merasa senang jika mereka bisa dimanusiakan dan tidak ada tindakan diskriminatif dilingkungannya berada.

Para pasien dengan HIV dan AIDS di RSUD Purbalingga pada waktu peneliti melakukan wawancara bersama petugas bimbingan rohaninya ada 2 pasien dengan keadaan yang berbeda beda, dimana salah satu pasiennya mengalami gejala yang sangat umum dialami oleh para penderita HIV berupa penyakit TB dengan kondisi kerohanian yang sangat kurang baik, sementara pasien yang satunya belum menunjukkan kondisi seperti yang dialami oleh pasien pertama pasien yang kedua ini masih dalam tahapan observasi namun sudah menunjukkan gejala umum dari HIV itu sendiri⁸. Pasien biasanya melakukan rawat inap, karena tanda-tanda penyakit HIV mirip dengan penyakit-penyakit yang sering dialami oleh orang normal, RSUD Purbalingga memang sudah sering menangani kasus-kasus HIV seperti ini dan biasanya ditempatkan di ruang isolasi di salah satu ruangan khusus, dikarenakan orang-orang yang terkena penyakit ini biasanya rentan tertular oleh penyakit lainnya karena kondisi imun tubuh mereka yang kurang baik⁹, sehingga mengharuskan mereka berada di tempat yang berbeda dengan pasien lainnya, bukan hanya tempat yang dibedakan oleh petugas rumah sakit namun mereka mendapat perawatan yang khusus, baik perawatan fisik maupun rohani.

Fasilitas ini tersedia di RS Purbalingga yang dikelola oleh pemerintah daerah Purbalingga. Keberadaan unit bimbingan rohani di RS Purbalingga tidak hanya membantu pasien dalam berdoa, tetapi juga membimbing pasien untuk lebih dekat dengan Tuhan melalui layanan ibadah lainnya. Pelayanan kerohanian atau pelayanan bimbingan rohani islami dilakukan oleh petugas sebagai rasa simpati terhadap pasien yang sangat perlu

⁸ Hasil database Ruang Anggrek RSUD Purbalingga, 24 Januari 2019

⁹ Sri Dwiyantari, Usaha Pencegahan HIV/AIDS Melalui Keluarga Terpadu, *Jurnal Insani*, ISSN 0216-0552 Vol.15, NO.2 Desember 2013.

dimotivasi, seperti untuk melakukan dzikir dan keinginan untuk hidup. Melihat persoalan diatas maka penulis merasa tertarik dan bermaksud melakukan penelitian dengan judul **“Layanan Bimbingan Rohani Islam dalam Meningkatkan Motivasi Hidup Penderita HIV dan AIDS di RSUD Purbalingga”**.

B. Penegasan Istilah

Sangat penting untuk mendefinisikan konsep-konsep yang menjadi fokus penelitian ini untuk mencegah kesalahpahaman saat menafsirkan judul. Adapun penegasan istilah tersebut adalah:

1. Bimbingan rohani Islam

Bimbingan Spiritual Islam digambarkan sebagai proses membantu manusia dalam hidup sesuai dengan ketentuan dan perintah Allah, agar mereka mengalami kesenangan dalam hidup ini dan di akhirat. Oleh karena itu, bimbingan spiritual Islam adalah proses membimbing yang serupa dengan kegiatan bimbingan lainnya, tetapi didasarkan pada ajaran Islam di semua bidang, yaitu Al-Qur'an dan Sunnah Nabi¹⁰.

Menurut peneliti bimbingan rohani Islam adalah proses membantu manusia untuk hidup sesuai dengan aturan Allah, sehingga memungkinkan mereka untuk memperoleh kepuasan dalam hidup ini dan akhirat. Menurut uraian sebelumnya, tuntunan Islam adalah proses membantu manusia dalam mencapai kehidupan yang harmonis dengan berpegang pada prinsip-prinsip Islam agar bahagia di dunia dan di akhirat..

2. Motivasi Hidup

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia motivasi hidup merupakan dorongan yang timbul pada diri seseorang secara sadar atau tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu¹¹. Pada dasarnya, motivasi adalah proses menentukan seberapa banyak usaha yang dikeluarkan dalam skenario tertentu, sedangkan motivasi hidup, menurut Keitner dan Kinicki, adalah proses psikologis yang mendorong terciptanya suatu tindakan dengan tujuan dalam pikiran¹². Keinginan atau semangat hidup inilah yang disebut sebagai motivasi. Dengan dorongan ini, seseorang akan menjalani hidupnya sesuai dengan motifnya, yang dapat bervariasi tergantung pada bagaimana individu memandang hidupnya. Akibatnya, motivasi hidup adalah naluri manusia.

¹⁰ Abdullah Dzickron, *Bimbingan Rohani Pasien...* hal.53.

¹¹<https://kbbi.web.id/motivasi>

¹²Kiki Cahya Setiawan, “Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Level Pelaksana di Divisi Operasi PT.Pusri Palembang”, *Jurnal Psikologi Islami*, Vol. 1, No. 2, Tahun 2015, hal.48

Motivasi hidup menurut hemat peneliti adalah sebuah pembentukan semangat dalam diri yang berurusan dengan motivasi menjalani hidup seorang penderita HIV di RSUD Purbalingga dimana konsekuensi penyakit yang sering diterima adalah perasaan takut akan kematian dan juga stigma buruk lingkungan sosial disekitar sang pasien, dalam tinjauan logotherapy motivasi hidup diartikan sebagai cara untuk mencari makna hidup yang ada dalam diri pasien, para penderita/pasien.

3. Pasien HIV/AIDS

HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah retrovirus limfotropik yang menginfeksi sel kekebalan dan membunuh atau menghancurkan limfosit T-helper atau limfosit pembawa faktor T4 (CD4). Virus ini termasuk dalam famili Retroviridae, subfamili Lentiviridae, dan genus Lentivirus. Sistem kekebalan melemah saat virus terus berlanjut, membuat individu lebih rentan terhadap infeksi. Adanya HIV dalam tubuh, serta munculnya penyakit tertentu, merupakan tanda bahwa infeksi HIV telah berkembang menjadi AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome)¹³.

Jadi HIV adalah sebuah virus yang menghancurkan kekebalan tubuh seseorang sehingga sulit untuk merecovery diri, maka dari itu peneliti sangat tertarik untuk meneliti para penderita HIV ini yang berada di ruang anggrek RSUD Purbalingga.

C. Batasan dan Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian diatas penulis meneliti rumusan masalah sebagai berikut :

Bagaimana Upaya bimbingan rohani Islam dalam meningkatkan motivasi hidup penderita HIV/AIDS di RSUD Purbalingga?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah tujuan penelitian ini adalah :

Untuk mengetahui layanan bimbingan rohani Islam dapat meningkatkan motivasi hidup pasien HIV/AIDS di RSUD Purbalingga.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat penelitian

a. Manfaat Praktis

- 1) Bagi peneliti akan sangat bermanfaat untuk pengetahuan dan pengalaman terkait aktifitas bimbingan rohani Islam.

¹³ Depkes RI (2003)

2) Sebagai pengetahuan terhadap masyarakat luas bahwasanya layanan bimbingan rohani Islam dalam meningkatkan motivasi hidup para pasien penderita HIV/AIDS.

b. Manfaat Teoritis

1) Menambah pengetahuan bagi mahasiswa jurusan bimbingan konseling Islam terkait dengan aktifitas bimbingan rohani islam dirumah sakit dan juga terkait dengan kondisi kerohanian pasien yang sedang sakit.

2) Menambah penelitian ilmiah tentang layanan bimbingan rohani Islam dalam meningkatkan motivasi hidup pasien penderita HIV/AIDS

3) Menambah penelitian ilmiah tentang layanan bimbingan rohani Islam dalam meningkatkan motivasi hidup pasien penderita HIV/AIDS.

F. Kajian Pustaka

Tinjauan pustaka atau telaah pustaka adalah menyajikan gagasan yang relevan dengan topik yang diteliti atau ada atau tidaknya penelitian yang berkaitan dengan penelitian yang sedang diteliti.

Pertama, penelitian yang berjudul “*Pelayanan Bimbingan Rohani Islam dalam meningkatkan kesehatan mental pasien HIV di klinik VCT di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang*” oleh Noor Fu’at Aristyani pada tahun 2015. Menurut temuan penelitian ini, layanan Bimbingan Rohani Islam ditargetkan pada pasien HIV untuk meningkatkan kesehatan mental secara keseluruhan. Bedanya dengan penelitian ini adalah prosesi nasihat spiritual hanya berfokus pada peningkatan semangat hidup pasien HIV, yang merupakan masalah yang harus diatasi karena banyak pasien HIV yang putus asa untuk bertahan hidup.¹⁴

Kedua, penelitian yang berjudul “*Konsep Penanggulangan AIDS menurut Dadang Hawari (Perspektif Bimbingan dan Konseling Islam)*” oleh Nikmatun Khasanah pada tahun 2006. Ketika jiwa seseorang sedang tidak sehat, maka berdampak pada kesehatan fisiknya. Menurut temuan penelitian ini, Dadang Hawari menganggap shalat dari sudut pandang kesehatan mental, dan dzikir memiliki komponen psikoterapi yang kuat. Kekuatan spiritual (spiritualitas/iman) hadir dalam psikiatri, dan memberikan keyakinan diri dan harapan (optimisme) untuk pemulihan. Keyakinan dan optimisme adalah dua kualitas yang sangat penting untuk daya tahan dan kekebalan, keduanya diperlukan untuk pemulihan

¹⁴ Noor fu’at aristryana, Skripsi: “*Pelayanan Bimbingan Rohani Islam dalam meningkatkan kesehatan mental pasien HIV di klinik VCT di rumah sakit sultan agung semarang*” (Semarang: UIN Walisongo Semarang, 2015), hal, 25.

penyakit¹⁵. Perbedaan dengan penelitian yang ditulis adalah aspek kerohanian yang berbentuk motivasi hidup kepada pasien penderita HIV dengan metode penyampaian yang bertahap sehingga tidak membuat pasien merasa digurui dan juga dengan metode seperti ini membuat pasien lebih mampu menerima apa yang di sampaikan oleh petugas bimbingan rohani Islam.

Ketiga, penelitian ini berjudul “*Dimensi Spiritual dalam Praktek Konseling Bagi Penderita HIV/AIDS di Klinik Voluntary Conseling Test (VCT) Rumah Sakit Panti Wiloso Citarum Semarang*” oleh Ema Hidayati pada tahun 2012. Temuan penelitian ini menunjukkan reaksi spiritual pasien HIV AIDS di klinik VCT RS Panti Wiloso Citarum Semarang. Berbagai tanggapan, baik positif maupun negatif, dilihat melalui tujuan dari aspek-aspek berikut: keyakinan dan makna hidup, otoritas atau bimbingan, pengalaman dan emosi, persahabatan dan komunitas, ritual dan ibadah, dorongan dan pertumbuhan, panggilan dan konsekuensi, dan ritual dan ibadah. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa reaksi spiritual setiap orang adalah unik, dipengaruhi oleh budaya, pertumbuhan, pengalaman hidup, dan perspektif mereka sendiri tentang kehidupan¹⁶. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan, terutama fungsi konselor atau mentor dalam membantu mereka yang mengalami kesulitan internal. Beberapa penelitian tersebut di atas memiliki persamaan dan perbedaan dengan penelitian ini. Penelitian ini mirip dengan penelitian sebelumnya yang menerapkan metode individu kepada orang lain yang sedang mengalami masalah, sehingga orang yang bermasalah dapat meningkatkan kemampuan mereka untuk memecahkan masalah bagi diri mereka sendiri. Yang membedakan penelitian ini dengan penelitian lainnya adalah subjek penelitiannya yaitu pasien HIV/AIDS dilihat dari sudut pandang motivasi pasien untuk hidup.

G. Kajian Teori

1. Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan rohani Islam “Proses pemberian bantuan kepada manusia agar mampu hidup sesuai dengan ketentuan dan petunjuk Allah SWT sehingga memperoleh kepuasan hidup di dunia dan di akhirat. Bimbingan rohani Islam menurut Islam adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dalam rangka memberikan bantuan

¹⁵ Nikmatun khasanah, Skripsi: “*Konsep Penanggulangan AIDS menurut Dadang Hawari (Perspektif Bimbingan dan Konseling Islam)*” (Semarang: IAIN Walisongo Semarang, 2006), hal, 30.

¹⁶Ema hidayati, Skripsi: “*Dimensi Spiritual dalam Praktek Konseling Bagi Penderita HIV/AIDS di Klinik Voluntary Conseling Test (VCT) Rumah Sakit Panti Wiloso Citarum Semarang*” (Semarang: IAIN Walisongo Semarang, 2012), hal, 28.

kepada orang lain yang mengalami kesulitan spiritual di lingkungannya, sehingga orang tersebut mampu mengatasinya sendiri karena kesadaran dan ketundukan kepada timbullah kekuatan Tuhan Yang Maha Esa, sehingga muncul secercah harapan kebahagiaan hidupnya sekarang dan yang akan datang.¹⁷.

Bimbingan Islam adalah suatu kegiatan yang membantu individu dalam mengembangkan keimanan, akal, dan kehendaknya yang diberikan oleh Allah SWT, karena merupakan tanggung jawab individu untuk hidup sesuai dengan hidayah Allah agar selamat, yang diharapkan pada akhirnya agar individu memperoleh kebahagiaan sejati di dunia dan di akhirat¹⁸.

Bimbingan rohani islam adalah layanan yang memberikan kompensasi spiritual kepada pasien dan keluarganya berupa motivasi untuk tabah, ikhlas, dan sabar dalam menghadapi kesulitan, serta bimbingan doa, petunjuk tentang cara bersuci, berdoa, dan amalan ibadah lainnya yang dilakukan saat sakit. Pasien dan keluarga memikul tanggung jawab dan spiritual yang sama, yang dapat mendatangkan masalah pada kesehatan. Kesulitan yang ditanggung oleh keluarga pasien dapat dikurangi melalui layanan konseling dan bimbingan seperti ini¹⁹.

Bimbingan rohani islam adalah kemampuan otak manusia yang memungkinkannya menghasilkan makna inti, nilai, dan keyakinan. Gagasan ini akan mengembangkan pikiran bawah sadar, yang kemudian akan menghasilkan energi yang akan membantu mengatasi apa pun yang sedang dihadapi. Kecerdasan spiritual juga merupakan kemampuan untuk memberikan makna ibadah pada setiap tindakan dan perilaku dengan mengarahkan tahapan berpikir yang mengarah pada manusia seutuhnya²⁰.

2. Motivasi

Motivasi merupakan Keinginan atau semangat hidup. Dengan dorongan ini, seseorang akan menjalani hidupnya sesuai dengan motivasinya, yang dapat bervariasi tergantung pada individu.

Motivasi berasal dari kata *Motive* yang berarti dukungan atau dalam bahasa inggrisnya mempunyai arti *To Move* kata *Motive* disini tidak bisa berdiri sendiri melainkan banyak faktor yang mempengaruhi, baik dari internal maupun eksternal.

¹⁷ Faqih, Rahim. Bimbingan dan Rohani Islam.(Yogyakarta: Pusat Penerbitan UII Press. 2001), hal.122

¹⁸ Anwar. Sutoyo, Bimbingan dan Konseling Islam.(Semarang: CV Widya Karya. 2009), hal.16.

¹⁹ Faqih, Rahim. Bimbingan dan Rohani Islam...hal.124.

²⁰ Faqih, Rahim. Bimbingan dan Rohani Islam...hal.126.

Oleh sebab itu kata-kata yang mempengaruhi disebut motivasi. Kata Motive diartikan sebagai daya upaya seseorang melakukan sesuatu. Sedangkan Motivasi adalah gejala psikologis yang memanifestasikan dirinya sebagai dorongan dalam diri seseorang untuk bertindak dengan sengaja menuju tujuan tertentu.²¹, motivasi juga bisa dalam bentuk usaha-usaha yang dapat menyebabkan individu atau kelompok bergerak untuk mencapai tujuan yang diinginkannya. Teori-teori yang membahas mengenai motivasi cukup banyak, kita tahu bahwa ada teori kebutuhan (*Abraham maslow*), teori harapan (*Victor vroom*), teori kebutuhan berprestasi (*McClelland*) dan masih banyak teori yang lainnya.

H. Sistematika Kepenulisan

Bab pertama membahas tentang Pendahuluan, terdiri dari latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, tinjauan pustaka, dan sistematika penulisan.

Bab kedua berisi tentang Landasan teori bimbingan rohani Islam, motivasi, hidup, dan pasien HIV/AIDS .

Bab ketiga berisi tentang metodologi penelitian, yang memuat pendekatan penelitian, jenis penelitian dan metode pengumpulan data yang didalamnya menyangkut wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Bab keempat berisi tentang penyajian data dan gambaran umum subyek penelitian serta Analisis Hasil Penelitian

Bab kelima yaitu penutup yang meliputi kesimpulan, saran-saran, penutup disertai dengan daftar pustaka.

²¹ Sardiman A.M, *Interaksi dan motivasi belajar mengajar : Pedoman Bagi Guru dan Calon Guru*, (Jakarta : Raja Grafindo, 1996). hal.73.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Bimbingan Rohani Islam

a. Pengertian bimbingan rohani Islam

Pembimbing dalam kamus besar bahasa Indonesia adalah orang yang membimbing atau menuntun²². Kata bimbingan berasal dari kata “*guidance*” dalam bahasa Inggris yang artinya menunjukkan bimbingan atau menuntun orang ke jalan yang benar²³.

Bimbingan adalah proses menawarkan bantuan sistematis dan jangka panjang kepada orang-orang, baik secara lahiriah maupun batiniah, dalam hal kehidupan sekarang dan di masa depan. Bantuan tersebut berupa dukungan mental dan spiritual, dengan tujuan agar orang yang menerimanya mampu mengatasi masalahnya hanya dengan menggunakan bakatnya sendiri²⁴.

Rohani adalah elemen tubuh yang sulit untuk dicirikan, tetapi jika penulis mendefinisikan spiritual atau roh sebagai fitur vital dari keberadaan manusia yang tanpanya orang tidak dapat hidup atau bergerak, maka roh merupakan faktor penting dalam kelangsungan hidup manusia.

Pengertian Islam berasal dari bahasa Arab yang berarti selamat, sentosa, dan damai. Dari kata *salima* diubah menjadi bentuk *aslama* yang berarti berserah diri. Dengan demikian, arti Islam adalah berserah diri, selamat, dan kedamaian. Ajaran Islam bersumber dari al-Qur'an dan Hadist yang mana kedua sumber tersebut dalam praktiknya harus disampaikan atau didakwahkan kepada seluruh manusia demi menggapai tujuan dari pengertian Islam itu sendiri²⁵.

Sedangkan bimbingan rohani Islam di definisikan sebagai “Proses membantu manusia agar mampu hidup sesuai dengan aturan dan perintah Allah SWT guna memperoleh kesenangan dunia dan akhirat. Bimbingan dan konseling agama menurut Islam adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dalam rangka memberikan bantuan kepada orang lain yang mengalami kesulitan spiritual di lingkungannya, sehingga orang tersebut mampu mengatasinya sendiri karena kesadaran dan

²² KBBI Online/bimbingan

²³ Shahudi Siradj, *Pengantar Bimbingan & Konseling*, (Surabaya: PT. Revka Petra Media, 2012), hal.5

²⁴ Shahudi Siradj, *Pengantar Bimbingan & Konseling*,...hal. 6

²⁵ Asy,ari, Akhwan Mukarrom, Nur Hamim, dkk, *Pengantar Studi Islam*, (Surabaya: IAIN Ampel Press, 2008), hal.2

ketundukan kepada timbullah kekuatan Tuhan Yang Maha Esa, sehingga muncul secercah harapan kebahagiaan hidupnya sekarang dan yang akan datang²⁶.

Menurut penulis, bimbingan rohani Islam adalah proses memberikan bantuan kepada orang lain dari segi spiritual maupun rohani agar pasien mampu mandiri dalam menyelesaikan masalahnya.

b. Tujuan bimbingan rohani Islam

Dalam hal ini peneliti memadukan beberapa pendapat para ahli tentang tujuan bimbingan rohani Islam, sebagai berikut²⁷ :

1. Untuk membawa transformasi, perbaikan, dan kebersihan mental dan mental. Jiwa menjadi tenang, lemah lembut, dan tenteram (muthmainah), berpikiran terbuka (radhiyah), dan tercerahkan melalui taufik dan petunjuk Tuhannya (Mardhiyah).
2. Membantu setiap orang dalam mencapai kesehatan jasmani dan rohani, atau kesehatan mental, rohani, dan moral, atau kesehatan mental dan jasmani.
3. Meningkatkan kualitas keseharian beragama, Islam, kejujuran, dan tauhid
4. Membantu orang lain dalam mengatasi kesulitan mereka.
5. Bantu pasien menemukan ketenangan dan ketenteraman batin saat berinteraksi dengan pasien mereka.
6. Memberikan dukungan dan inspirasi untuk tetap bertahan dalam menghadapi ujian Allah SWT.
7. Bangunkan pasien agar dia benar-benar memahami dan menerima tantangan yang dia alami.
8. Membantu pasien dalam melaksanakan tugas keagamaan sehari-hari sesuai dengan kemampuannya dengan memberikan pengetahuan dan dukungan.²⁸.

Dengan demikian, tujuan bimbingan rohani Islam adalah untuk memberikan pasien (sebagai klien) dengan bantuan bermotivasi agama yang memberikan pasien rasa dapat dipercaya, ketulusan, dan kesabaran dalam menangani penyakitnya, serta partisipasi dalam memecahkan dan meringankan masalahnya sebagai bentuk perhatian dan dukungan. penguatan pasien.

c. Metode bimbingan rohani Islam

Ada beberapa metode umum dalam membimbing klien yang mengalami kesulitan mental spiritual akibat faktor psikologis dari dalam dirinya, seperti tekanan mental

²⁶ Faqih, Rahim. Bimbingan dan Rohani Islam...hal.122

²⁷ Faqih, Rahim. Bimbingan dan Rohani Islam...hal.124

²⁸ Faqih, Rahim. Bimbingan dan Rohani Islam...hal.124

(Mental depression), gangguan emosi, ketidakmampuan mempertahankan konsentrasi mental, dan gangguan mental lainnya yang memerlukan bantuan. Penyebab lain yang menimbulkan rintangan batin termasuk kekuatan eksternal yang mengganggu emosi, seperti kehilangan orang yang dicintai, pekerjaan rumah tangga yang keras yang menekan perasaan, dan lain-lain yang menyebabkan kesulitan batin²⁹.

Menurut M. Arifin, untuk mengungkapkan segala sesuatu yang menjadi sebab kemunduran, klien perlu didekati melalui metode sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara adalah salah satu metode pengumpulan data psikologis yang dapat digunakan untuk membuat peta tentang bagaimana kehidupan mental klien pada periode tertentu ketika bantuan diperlukan. Wawancara baru dapat berjalan dengan baik bilamana memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Supervisor harus menjaga jalur komunikasi yang terbuka dengan pelanggan. Klien harus memiliki keyakinan pada mentor sebagai wali.
- b. Konselor harus mampu menciptakan skenario dan kondisi yang memungkinkan klien merasa nyaman dan aman.
- c. Konselor harus dapat mengajukan pertanyaan yang tidak menyinggung kepada klien mereka.
- d. Konselor harus mampu menampilkan etika yang prima sekaligus membantu klien dalam mengatasi segala hambatan.
- e. Masalah supervisor harus benar-benar mencapai tujuan (*To The Point*) yang ingin diketahui.
- f. Konselor harus menghormati harkat dan martabat klien sebagai manusia yang berhak membantu dalam mengembangkan keterampilan dan kemampuannya secara maksimal.
- g. Supervisor harus dapat menyediakan waktu yang cukup untuk berlangsungnya wawancara; dia tidak boleh terburu-buru atau bertengkar, tetapi tetap tenang, sabar, dan konsisten.
- h. Konselor harus dapat menjaga privasi klien. Semua informasi yang dikumpulkan dari pelanggan ditulis secara konsisten dan rapi dalam buku catatan untuk klien yang bersangkutan, yang kemudian diarsipkan dengan benar

²⁹ M. Arifin, *Pedoman Pelaksanaan Bimbingan dan Penyuluhan Agama* (Jakarta: Golden Tayaran Press, 1982), hal.43.

(dokumen penting). Bila perlu, data pribadi ini ditinjau dan dikenali sehingga cara terbaik untuk memberikan dukungan kepada mereka dapat ditentukan.

2. Metode “*Group Guidance*” (Bimbingan secara berkelompok)

Bimbingan kelompok adalah cara mengungkapkan jiwa/batin dan bimbingannya melalui kegiatan kelompok seperti kuliah, debat, seminar, simposium, atau dinamika kelompok, antara lain. Konselor harus memfokuskan minat dan perhatian mereka selama proses bimbingan kelompok untuk hidup bersama dan membantu satu sama lain dalam mengatasi kesulitan umum terkait minat bersama. Supervisor juga harus mengawasi dan mengelola klien untuk memastikan bahwa dia terus-menerus diawasi.

3. Metode *Non-direktif* (Cara yang Tidak Mengarah)

- a. Berpusat pada klien, dalam artian bahwa mentor memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada klien sehingga klien dapat mengungkapkan semua hal negatif dan tekanan batin yang menghalangi jiwanya.
- b. Edukatif, yaitu cara mengungkapkan tekanan dengan menggali secara mendalam sentimen/sumber perasaan yang menghasilkan rintangan dan ketegangan, dengan menggunakan teknik yang berpusat pada klien dan lebih dalam.
- c. Pendekatan Psikoanalitik (Mengevaluasi Jiwa), Metode ini melibatkan analisis gejala perilaku, baik melalui mimpi atau melalui perilaku yang tidak pantas, dan berfokus pada perilaku apa yang berulang berulang kali.
- d. Metode Directive (Metode direktif), Strategi ini lebih diarahkan kepada klien agar dapat membantu mereka memecahkan tantangan (problem yang dihadapi). Bimbingan dilakukan dengan memberikan tanggapan langsung terhadap isu-isu yang menjadi akar keprihatinan klien.
- e. Pendekatan sosiometrik, adalah cara untuk menentukan status pelanggan³⁰.

d. Materi bimbingan rohani Islam

Semua isi yang disampaikan kepada pasien berdasarkan Al-Qur'an dan hadits disebut sebagai bahan dalam melakukan bimbingan rohani Islam. Petunjuk-petunjuk yang dikomunikasikan kepada pasien, baik secara vokal maupun nonverbal, yang mewujudkan prinsip-prinsip ajaran agama Islam merupakan materi yang dimaksud

³⁰ M. Arifin, *Pedoman Pelaksanaan Bimbingan dan Penyuluhan Agama*, (Jakarta: Golden Tayaran Press, 1982)...hal.44-50

untuk bimbingan rohani Islam. Penyampaian informasi kepada rohaniwan yang mengunjungi pasien di rumah sakit; tujuan dari materi ini adalah untuk memberikan arahan kepada pasien agar mereka memiliki ketabahan, kesabaran, dan keyakinan kepada Tuhan, dan tidak putus asa dalam menghadapi kesulitan.³¹

Adapun secara lengkap materi bimbingan rohani yang disampaikan meliputi:

1. Akidah

Akidah berasal dari bahasa arab 'aqidah yang bentuk jamaknya adalah 'aqa'id dan berarti *faith, belief* (keyakinan, kepercayaan); sedang menurut Louis Ma'luf ialah ma'uidah 'alayh al-qalb wa al-dlamiryang artinya sesuatu yang mengikat hati dan perasaan. Dari etimologi di atas, jelaslah bahwa aqidah berarti keyakinan atau keimanan. Disebut aqidah karena menghubungkan hati seseorang dengan apa yang dia yakini atau yakini secara mendalam, dan hubungan itu tidak dapat diputus sepanjang hidupnya³².

Dalam bidang akidah, pelayanan ditujukan untuk membantu pasien dalam menemukan, mengembangkan, dan memperkuat keimanan dan ketakwaannya kepada Allah SWT, sehingga menghasilkan sikap dan keyakinan yang positif kepada Allah SWT. Ada berbagai komponen untuk area layanan bimbingan:

- a. Memberikan bukti untuk mendukung keyakinan akan keberadaan Allah SWT.
- b. Memperkuat konsep bahwa Allah SWT.
- c. Memperkuat keyakinan bahwa hanya Allah SWT pencipta dan pemilik alam semesta.
- d. Mendorong manusia untuk mengenal Allah sebagai pelindung, penolong, dan hakim yang adil atas ciptaan-Nya.
- e. Menguatkan pondasi keimanan dengan ketaatan kepada Allah SWT.³³

Diharapkan dengan berserah diri kepada Allah SWT segala persoalan yang dituangkan dalam doa karena doa, dapat terwujud sikap percaya diri, sabar, dan tabah dalam menghadapi penderitaan akibat dari penjelasan di atas mengenai arti dan makna dari aqidah dan aqidah. beberapa poin mengenai akidah yang disampaikan selama proses pendampingan. Untuk individu yang sakit, doa adalah pilihan terbaik.. Sesuai dengan firman Allah SWT dalam surat Ar-Ra'd ayat 28 :

³¹ Asy,ari, Akhwan Mukarrom, Nur Hamim, dkk, *Pengantar Studi Islam, ...*hal.5

³² Asy,ari, Akhwan Mukarrom, Nur Hamim, dkk, *Pengantar Studi Islam, ...*hal.6

³³ Asy,ari, Akhwan Mukarrom, Nur Hamim, dkk, *Pengantar Studi Islam, ...*hal.7

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ ۗ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Artinya: “(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram”³⁴.

2. Akhlak

Menurut Ibrahim Anis, akhlak adalah sifat yang tertanam dalam jiwa, yang dengannya lahiriah perbuatan-perbuatan, baik atau buruknya, tanpa membutuhkan pemikiran dan pertimbangan. Materi tentang akhlak ini juga sangat perlu, dari materi ini pasien bisa diberikan pengarahan sikap sebagai hamba Allah dalam menghadapi penyakit yang menjadi ujian dalam hidup yang tertulis dalam al-Qur'an surat Al-Baqarah 155-156 sebagai berikut :

وَبَشِّرِ الَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ أَنَّ لَهُمْ أَجْرًا كَثِيرًا وَسَبَّحُوا بِحَمْدِ اللَّهِ فِي الْبُحُورِ وَالْبَرِّ وَالْأَرْضِ وَمِنَ السَّمَاوَاتِ وَاللَّهُ سَمِيعٌ عَلِيمٌ
وَالَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ

Artinya: “Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar. (yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan: “Inna lillaahi wa innaa ilaihi raaji’uun (sesungguhnya kami milik Allah dan hanya kepada-Nyalah kami kembali)”³⁵”.

3. Ibadah

Ibadah secara bahasa (etimologi) berarti merendahkan diri serta tunduk, sedangkan menurut syara' (terminology), Ibadah memiliki banyak definisi, namun salah satunya adalah makna dan tujuannya. Di antara definisi tersebut adalah:

- Ibadah adalah menaati Allah dengan mengikuti ajaran-Nya seperti yang diberikan oleh Rasul-Nya.
- Ibadah adalah derajat ketundukan yang paling besar, ditambah dengan perasaan ma-habbah yang paling tinggi, yang berarti merendahkan diri di hadapan Allah (cinta).
- Ibadah adalah ungkapan yang mencakup segala sesuatu yang dicintai dan diridhoi Allah, baik yang diungkapkan dengan kata-kata atau tindakan, lahiriah atau batiniah.

Pasien akan dapat beribadah meskipun dalam keadaan sakit jika tersedia sarana ibadah seperti cara beribadah orang sakit, karena ibadah merupakan salah satu jembatan kedekatan Allah dengan hamba-hamba-Nya..

³⁴ Gramedia, Al-qur'an QS Ar Ra'ad : 28

³⁵ Gramedia, Alqur'an QS Al Baqarah : 155, 156.

B. Motivasi

a. Pengertian Motivasi

Motivasi berasal dari kata *Motive* yang berarti dukungan atau dalam bahasa Inggrisnya mempunyai arti *To Move* kata *Motive* disini tidak bisa berdiri sendiri melainkan banyak faktor yang mempengaruhi, baik dari internal maupun eksternal. Oleh sebab itu kata-kata yang mempengaruhi disebut motivasi. Kata *Motive* diartikan upaya seseorang untuk mencapai sesuatu. Sedangkan motivasi adalah gejala psikologis berupa dorongan yang muncul dalam diri seseorang secara sadar untuk melakukan tindakan dengan tujuan tertentu³⁶. Motivasi juga bisa dalam berupa usaha yang mendorong orang atau organisasi untuk maju ke arah tujuan yang diinginkan.

b. Teori-teori Motivasi

Ada banyak yang membahas mengenai motivasi, kita tahu bahwa ada teori kebutuhan (*Abraham Maslow*), teori harapan (*Victor Vroom*), teori kebutuhan berprestasi (*McClelland*) dan masih banyak teori yang lainnya.

Abraham Maslow mengungkapkan bahwa manusia pada dasarnya mempunyai 5 kebutuhan dasar dalam hidupnya atau yang biasa kita sebut dengan teori hirarki kebutuhan manusia yaitu sebagai berikut³⁷ :

1. Kebutuhan-kebutuhan fisiologis

Kebutuhan fisiologis adalah persyaratan yang terkait langsung dengan keberadaan manusia dan tidak dapat ditunda pemenuhannya; tuntutan biologis mendasar ini meliputi makanan, minuman, oksigen, istirahat, dan seks. Keinginan-keinginan ini akan cukup mendesak sehingga akan didahulukan dari kebutuhan lain, dan seseorang tidak akan melanjutkan ke kebutuhan lain sampai kebutuhan ini terpenuhi³⁸.

Tidak dapat disangkal bahwa semua kebutuhan fisiologis ini adalah kebutuhan yang paling kuat; signifikansi unik mereka ada pada manusia yang benar-benar menginginkan segala sesuatu dalam hidup; kebutuhan fisiologis kemungkinan besar merupakan motivasi utama di atas kebutuhan lain; orang yang kekurangan makanan, keamanan, cinta, dan harga diri lebih cenderung memiliki rasa lapar yang

³⁶ Sardiman A.M, *Interaksi dan motivasi belajar mengajar : Pedoman Bagi Guru dan Calon Guru*, (Jakarta : Raja Grafindo, 1996), hal, 73.

³⁷ Hamzah, B Uno, *Teori Motivasi dan Pengukurannya : Analisis di Bidang Pendidikan*, (Jakarta : Bumi Aksara, 2008), hal. 26

³⁸ Hamzah, B Uno, *Teori Motivasi dan Pengukurannya : Analisis di Bidang Pendidikan...hal. 26*

lebih kuat untuk makanan lain³⁹. Menurut Maslow, menyusun daftar besar persyaratan fisiologis dapat dilakukan, meskipun mungkin tidak terlalu praktis. Bergantung pada seberapa komprehensif yang diinginkan, seseorang dapat menjelaskan betapa banyaknya kenikmatan indera seperti beragam rasa, aroma, sentuhan, dan sebagainya, dapat dikategorikan sebagai kebutuhan fisiologi yang berdampak pada perilaku⁴⁰. Meskipun kebutuhan fisiologis dasar lebih mudah untuk dipilih dan diidentifikasi daripada keinginan yang lebih tinggi, tidak dapat dilihat sebagai realitas yang ada dengan sendirinya. Misalnya, seseorang yang percaya bahwa sedang lapar namun mungkin secara bersamaan mengalami keinginan akan cinta, keamanan, atau kebutuhan lainnya.

2. Kebutuhan akan rasa aman

Kebutuhan akan rasa aman didapatkan setelah tuntutan fisiologis di atas dirasa telah terpenuhi, selanjutnya kebutuhan akan rasa aman, yang berhubungan dengan neurotik atau kecemasan, dan jika kebutuhan ini tidak terpenuhi maka orang tersebut akan berperilaku cemas dan takut. Keamanan, stabilitas, ketergantungan, perlindungan, kebebasan dari rasa takut dan khawatir, kebutuhan akan sistem ketertiban, hukum, batasan, dan kekuatan dalam pelindung adalah beberapa hal yang termasuk dalam kategori persyaratan keamanan. Kemampuan tertentu, serta segala sesuatu yang menerima dan memberikan efek, adalah metode untuk mencapai keamanan⁴¹.

Komponen lain yang lebih besar dari keinginan akan keamanan di dunia, menurut Maslow, adalah preferensi umum untuk akrab di atas yang tidak dikenal atau yang diketahui daripada yang tidak diketahui, serta kecenderungan untuk menerima agama atau filsafat dunia yang mengatur kosmos. dan manusia di dalamnya. Pencarian rasa aman juga menjadi pendorong di dalamnya menjadi satu kesatuan yang utuh dan bermakna⁴².

³⁹ Hamzah, B Uno, *Teori Motivasi dan Pengukurannya : Analisis di Bidang Pendidikan.....* hal.28

⁴⁰ Hamzah, B Uno, *Teori Motivasi dan Pengukurannya : Analisis di Bidang Pendidikan.....*hal.29

⁴¹ Hamzah, B Uno, *Teori Motivasi dan Pengukurannya : Analisis di Bidang Pendidikan.....*hal.29

⁴² Hamzah, B Uno, *Teori Motivasi dan Pengukurannya : Analisis di Bidang Pendidikan.....*hal. 29

3. Kebutuhan akan rasa cinta dan memiliki

Kebutuhan ketiga ini adalah setelah seseorang mencapai kebutuhannya akan rasa aman, ia akan melanjutkan ke kebutuhan berikutnya, yaitu keinginan akan cinta dan rasa memiliki, yang merupakan konsekuensi dari dorongan motivasi manusia untuk bersosialisasi (kebutuhan akan cinta dan kasih sayang). Ikatan sosial atau emosional yang efektif dengan orang lain, baik di dalam maupun di luar keluarga, terutama keinginan untuk menyesuaikan diri. Bahkan ketika dia lapar dan meremehkan sensasi cinta, dorongan ini akan ditekan sedemikian rupa sehingga dia akan melakukan yang paling sulit. untuk mencapai rasa saling mencintai dan memiliki⁴³.

Penggunaan istilah "cinta" oleh Maslow tidak boleh disamakan dengan seks, yang dapat dianggap sebagai kebutuhan fisiologis; dia hanya berkata, "biasanya aktivitas seksual tetapi juga oleh kebutuhan lain, yang paling penting adalah kebutuhan akan cinta dan kasih sayang." Maslow mengagumi definisi Carl Rogers tentang cinta sebagai "perasaan dipahami sepenuhnya dan disambut sepenuh hati"⁴⁴.

4. Kebutuhan akan harga diri

Jika kebutuhan akan harga diri tidak terpenuhi, manusia yang sudah memiliki kebutuhan lain tidak merasa utuh. Manusia memiliki dua jenis kebutuhan penghargaan: harga diri dan rasa hormat orang lain. Tuntutan akan kepercayaan diri, kompetensi, keandalan, dan kemandirian adalah bagian dari harga diri. Kekaguman orang lain datang dalam bentuk keunggulan, pengakuan, penerimaan, dan fokus. Seseorang dengan harga diri yang cukup akan lebih kompeten dan produktif; namun, jika harga dirinya tidak mencukupi, dia mungkin diliputi oleh harga diri yang rendah, yang mengarah pada perasaan putus asa⁴⁵.

5. Kebutuhan akan aktualisasi diri

Teori Maslow menekankan pada aktualisasi diri. Kebutuhan ini juga telah dicirikan oleh Maslow sebagai dorongan untuk menjadi lebih dan lebih dari diri sendiri dan segala sesuatu yang seseorang mampu menjadi. Maslow menemukan bahwa ketika kebutuhan akan cinta dan rasa hormat terpenuhi, tuntutan aktualisasi diri dapat diwujudkan⁴⁶.

⁴³ Hamzah, B Uno, *Teori Motivasi dan Pengukurannya : Analisis di Bidang Pendidikan*. hal.25

⁴⁴ Hamzah, B Uno, *Teori Motivasi dan Pengukurannya : Analisis di Bidang Pendidikan*. hal.26

⁴⁵ Hamzah, B Uno, *Teori Motivasi dan Pengukurannya : Analisis di Bidang Pendidikan*. hal.27

⁴⁶ Hamzah, B Uno, *Teori Motivasi dan Pengukurannya : Analisis di Bidang Pendidikan*. hal.30

Menurut McClelland yang disebut oleh Widayat, ia mengungkapkan teori motivasi Desire for Success (N.Ach), yang menyatakan bahwa motivasi berfluktuasi tergantung pada tingkat kebutuhan seseorang untuk berprestasi. Murray menggambarkan kesuksesan sebagai keinginan untuk "melakukan aktivitas atau pekerjaan yang berat", seperti yang dikemukakan oleh Winardi. Menguasai, mengelola, atau mengatur objek fisik, orang, atau ide untuk melaksanakan tugas secepat dan semandiri mungkin, mengingat keadaan. Mengatasi tantangan dan menetapkan tujuan yang tinggi. Jadilah versi terbaik dari diri Anda. Dalam persaingan dengan pihak lain, mampu menang. Tingkatkan kemampuan diri Anda dengan memanfaatkan keterampilan Anda dengan baik. Menurut McClelland, orang yang berprestasi tinggi memiliki tiga karakteristik yang luas, yaitu:

- a. Keinginan untuk mempelajari hal-hal baru.
- b. Menyukai pencapaian diri dari hasil dari usaha sendiri, seperti kesempatan.
- c. Berbeda dengan orang yang berprestasi rendah, mendambakan umpan balik atas pencapaian dan kegagalan⁴⁷.

Sementara itu, seperti dikemukakan Widayat Vroom, mengajukan hipotesis yang disebutnya "Teori Harapan". Menurut pandangan ini, motivasi adalah konsekuensi dari harapan seseorang bahwa kegiatannya akan mengarah pada tujuan yang diinginkan. Artinya, jika seseorang benar-benar menginginkan sesuatu dan jalan untuk mendapatkannya tampak jelas, seseorang akan berusaha semaksimal mungkin untuk mendapatkannya. Dalam bentuknya yang paling dasar, teori harapan menyatakan bahwa jika seseorang menginginkan sesuatu dan kemungkinan untuk menerimanya cukup tinggi, individu tersebut akan sangat termotivasi untuk mendapatkannya. Sebaliknya, jika peluangnya untuk memperoleh apa yang diinginkannya kecil, seseorang akan kurang termotivasi untuk berusaha⁴⁸.

Dari ketiga gagasan di atas dapat kita simpulkan bahwa motivasi adalah dorongan atau kegairahan hidup. Dengan dorongan ini, seseorang akan menjalani hidupnya sesuai dengan motivasinya; namun, individu memandang hidupnya akan menentukan motivasinya. Motivasi ditentukan oleh kemampuan kita untuk memotivasi diri kita sendiri; jika seseorang memiliki motivasi untuk menjalani kehidupan yang baik, dia akan menjalani kehidupan yang baik, dan sebaliknya. Dalam

⁴⁷ Widayat, prihatanta, Teori-Teori Motivasi, *Jurnal Adabiya*, Vol.1. No.83, Tahun 2015. hal.11

⁴⁸ Widayat, prihatanta, Teori-Teori Motivasi, *Jurnal Adabiya*, Vol.1. No.83, Tahun 2015. hal.11

pengertian motivasi di atas, yang dimaksud dengan motivasi hidup bagi penderita HIV/AIDS yang dibina oleh petugas bimbingan rohani Islam.

C. Pasien

1. Pengertian Pasien

Pasien atau pesakit adalah seorang yang menerima perawatan medis. kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata *patient* dari bahasa Inggris, *patient* diturunkan dari bahasa Latin, yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja *pati* yang artinya “menderita”, orang sakit (yang dirawat dokter), penderita (sakit)⁴⁹.

Pengertian pasien menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran pada bab I pasal 1 poin 10 menjelaskan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh layanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi⁵⁰.

2. Hak Pasien

Hak pasien merupakan hak pribadi yang dinikmati oleh setiap manusia. Pasien, sebagai konsumen kesehatan, memiliki kemampuan untuk membela diri terhadap inisiatif perawatan kesehatan yang berpotensi tidak etis seperti pengabaian. Pasien berhak atas keselamatan, keamanan, dan kenyamanan selama menerima pelayanan kesehatan. Hak-hak ini melindungi pasien dari praktik profesional yang membahayakan keselamatan atau kesehatan pasien⁵¹.

D. HIV/AIDS

1. Pengertian HIV/AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan retrovirus bersifat limfotropik khas yang menginfeksi sel-sel dari sistem kekebalan tubuh, menghancurkan atau merusak sel darah putih spesifik yang disebut limfosit T-helper atau limfosit pembawa faktor T4 (CD4). Virus ini diklasifikasikan dalam famili *Retroviridae*, subfamili *Lentiviridae*, genus *Lentivirus*. Selama infeksi berlangsung, sistem kekebalan tubuh menjadi lemah dan orang menjadi lebih rentan terhadap infeksi. Tingkat HIV dalam tubuh dan timbulnya berbagai infeksi tertentu merupakan indikator bahwa

⁵³ Hamdani Bakran adz-Dzaky, *Konseling & Psikoterapi Islam*,.....hal.221.

⁵⁰ Hamdani Bakran adz-Dzaky, *Konseling & Psikoterapi Islam*,.....hal.222.

⁵¹ Susatyo Herlambang, *Etika Profesi Kesehatan* (Yogyakarta: Gosyen Publishing, 2011), hal. 40.

infeksi HIV telah berkembang menjadi AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*)⁵².

AIDS merupakan kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat virus HIV. Sebagian besar orang yang terkena HIV, bila tidak mendapat pengobatan, akan menunjukkan tanda-tanda AIDS dalam waktu 8-10 tahun. AIDS diidentifikasi berdasarkan beberapa infeksi tertentu yang dikelompokkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) menjadi 4 tahapan stadium klinis, dimana pada stadium penyakit HIV yang paling terakhir (stadium IV) digunakan sebagai indikator AIDS. Sebagian besar keadaan ini merupakan infeksi oportunistik yang apabila diderita oleh orang yang sehat, infeksi tersebut dapat diobati⁵³ Penyakit HIV/AIDS di Indonesia pada saat ini semakin meningkat. HIV/AIDS merupakan penyakit menular. Harahap menjelaskan dalam buku “Pers meliputi AIDS” bahwa istilah *Acquire Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) dari segi medis merupakan kumpulan gejala-gejala penyakit yang diidap oleh seseorang yang sudah terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). AIDS juga diartikan sebagai sindrome cacat kekebalan tubuh, yang berarti AIDS bukan penyakit keturunan tetapi karena sistem kekebalan tubuh dirusak setelah seseorang terinfeksi⁵⁴.

Dalam waktu 5-10 tahun, seseorang dengan HIV akan terlihat sehat, dan baru kemudian kondisi yang dikenal sebagai AIDS akan muncul dengan sendirinya. Orang HIV-positif tidak memiliki masalah medis atau kelainan apa pun, dan banyak dari mereka tidak menyadari bahwa mereka memiliki virus, sehingga sering menularkannya kepada orang lain. Studi laboratorium, seperti pemeriksaan serologis darah, dapat menentukan seseorang memiliki virus atau tidak⁵⁵.

2. Penyebaran Penyakit HIV/AIDS

Virus adalah makhluk mikroskopis yang dapat menginfeksi manusia dan menyebabkan berbagai penyakit. Jika virus, kuman, atau bakteri memasuki sirkulasi, sel darah putih pasien akan melawannya, membunuh virus atau bakteri. Sel darah putih

⁵² Depkes RI (2003)

⁵³ Linda Astari, Sawitri, Yunia Eka Safitri & Desy Hinda P. *Viral Load* pada Infeksi HIV. *Jurnal Berkala Ilmu Kesehatan Kulit & Kelamin*. Vol. 21 No. 1 April 2009

⁵⁴ Harahap, Syaiful W., *Pers Meliputi AIDS*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 2000). hal.21.

⁵⁵ Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, (Jakarta: Salemba Medika, 2009),hal.33

dalam diri atau sistem imun sangat penting untuk pencegahan penyakit karena merupakan pertahanan diri atau sistem imun (sistem imun)⁵⁶.

Dalam hal ini, sel darah putih tidak mampu melawan HIV. HIV unik di antara virus karena dapat membuat selnya sendiri dalam darah manusia, yaitu sel darah putih. Sel darah putih biasanya dapat melawan semua virus, tetapi virus HIV, tidak seperti kebanyakan virus lainnya, dapat membuat selnya sendiri untuk membunuh sel darah putih. HIV adalah virus yang membunuh sel darah putih, melemahkan atau menghilangkan sistem kekebalan tubuh manusia dalam prosesnya. Akibatnya, banyak penyakit yang dibawa oleh virus, kuman, dan bakteri sangat mudah menyerang seseorang yang telah terinfeksi HIV. Seseorang dengan HIV/AIDS diklasifikasikan menjadi empat tahap, yaitu:

Pertama, infeksi HIV terjadi, diikuti oleh perubahan serologis saat antibodi virus bergeser dari negatif ke positif. Periode jendela adalah interval antara saat HIV masuk ke dalam tubuh dan saat tes antibodi untuk HIV menjadi positif. Jendela biasanya berlangsung satu hingga tiga bulan, meskipun dapat berlangsung hingga enam bulan dalam kasus luar biasa.

Kedua, asimtomatik (artinya "tanpa gejala") menandakan bahwa HIV ada di organ tubuh tetapi tidak ada gejala. Tahap ini dapat bertahan rata-rata 5 hingga 10 tahun. Bahkan jika seseorang tampak sehat, cairan tubuh mereka dapat menyebarkan infeksi HIV kepada orang lain.

Ketiga, limfadenopati persisten dan seragam (Persistent Generalized Lymphadenopathy), tidak berkembang hanya di satu lokasi, dan berlangsung lebih dari satu bulan.

Keempat, ada berbagai gangguan yang terkait dengan sindrom ini, termasuk penyakit konstitusional, penyakit saraf, dan infeksi infeksi sekunder⁵⁷.

3. Penyebab Penularan HIV/AIDS

Cara awal tertular HIV/AIDS adalah melalui hubungan seksual tanpa pengaman dengan penderita penyakit tersebut. Hal ini disebabkan fakta bahwa selama hubungan seksual, lepuh kecil sering terjadi (hanya dapat dilihat dengan mikroskop). Kedua, HIV/AIDS dapat ditularkan melalui transfusi darah menggunakan darah yang terinfeksi

⁵⁶ Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*,...hal.33

⁵⁷ Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*,...hal.34.

HIV/AIDS. Ketiga, ibu HIV-positif menularkan virus ke anaknya yang belum lahir. HIV/AIDS ditularkan ketika darah atau cairan vagina ibu bersentuhan dengan darah atau cairan anaknya. Kelainan hereditas terjadi pada gen manusia, tetapi HIV/AIDS ditularkan ketika darah atau cairan vagina ibu bersentuhan dengan darah atau cairan anaknya. Keempat, orang dapat tertular melalui jarum suntik, akupunktur, jarum suntik, dan alat lain yang pernah digunakan oleh penderita HIV/AIDS⁵⁸. Infeksi melalui jarum suntik juga dapat terjadi jika teman menggunakan jarum suntik yang digunakan oleh pengguna narkoba suntik yang positif HIV/AIDS.

Empat cara yang disebutkan di atas adalah bagaimana HIV/AIDS dapat menyebar pada seseorang, dan setelah terinfeksi, gejala akan muncul pada pasien HIV/AIDS. Seseorang dengan HIV/AIDS awalnya akan memiliki gejala nonspesifik seperti influenza, menurut Hawari. HIV/AIDS akan berlangsung dari enam hingga tujuh tahun pada anak-anak, hingga rata-rata 21 bulan pada orang dewasa. Perlu juga dicatat bahwa gejala AIDS non-spesifik dikenal sebagai ARC (AIDS Related Complex) dan berlangsung lebih dari tiga bulan, dengan gejala seperti: penurunan berat badan lebih dari 10%; demam lebih dari 38 derajat Celcius (38°C); berkeringat di malam hari tanpa alasan yang jelas; diare kronis selama lebih dari satu bulan; kelelahan berkepanjangan; bercak putih di lidah (hairy leukoplakia); penyakit kulit (herpes zoster) dan penyakit jamur (kondidiasis) pada mulut; Dari uraian sebelumnya dapat ditarik kesimpulan bahwa HIV merupakan virus penyebab AIDS. AIDS tidak menular; HIV, di sisi lain, adalah AIDS adalah gejala terkait HIV. HIV dapat ditularkan melalui berbagai rute, termasuk seks bebas, transfusi darah yang terinfeksi HIV, jarum suntik yang terinfeksi HIV, dan bayi dalam kehamilan melalui tali pusat ibu yang terinfeksi HIV⁵⁹.

4. Kondisi Motivasi Hidup Pasien HIV/AIDS

HIV/AIDS memiliki pengaruh tidak hanya pada sisi medis, tetapi juga pada respon adaptif psikologis, atau yang dikenal sebagai penerimaan diri, yang mengarah pada penciptaan berbagai emosi dan sentimen pada ODHA. Tahapan penerimaan diri ODHA adalah: syok (baik syok eksternal maupun internal) seperti perasaan bersalah, marah, dan tidak berdaya; mengasingkan diri seperti merasa cacat, tidak berguna, dan

⁵⁸ Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*,...hal.35

⁵⁹ Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*,...hal.33

tertutup; membuka status terbatas seperti ingin mengetahui reaksi orang lain, pengalihan stres, dan ingin dicintai; mencari orang lain yang positif HIV/AIDS seperti berbagi perasaan, pengakuan, kepercayaan, penguatan, dan dukungan sosial; status khusus seperti perubahan keterasingan Faktor penerimaan seperti motivasi, pengintegrasian status HIV positif dengan identitas diri, dan keseimbangan antara kepentingan orang lain dan diri sendiri dapat mengindikasikan bahwa kesehatan seseorang akan memburuk⁶⁰.

E. Urgensi Bimbingan Rohani Islam untuk meningkatkan motivasi hidup pasien HIV/AIDS

Saat ini tidak ada pengobatan untuk AIDS, yang merupakan penyakit fatal. AIDS telah memicu ketakutan di seluruh dunia. Aspek psikologis dan psikoseksual dari perkembangan individu adalah kesulitan mendasar dengan AIDS. Tidak hanya unsur pribadi yang berperan, tetapi juga pengaruh masyarakat (berasosiasi bebas) dan kurangnya nilai, etika, dan agama⁶¹.

Penularan HIV/AIDS melalui perzinahan gay dan heteroseksual dianggap sebagai penyakit mental. Dalam kehidupan psikososial, pencegahan dapat dilakukan dengan mengubah atau mengobati penyakit jiwa dan perilaku tersebut menjadi moral mental dan perilaku hidup sehat⁶².

Karena HIV/AIDS merupakan penyakit yang menghasilkan kelainan emosi dan perilaku, maka kesehatan mental dan agama merupakan strategi pencegahan yang paling efektif, menurut Hawari. Kemampuan seseorang untuk mengatur hasrat seksualnya dan memiliki rasa tanggung jawab adalah salah satu kualitas jiwa yang sehat. Perzinahan didefinisikan sebagai seseorang yang tidak mampu mengendalikan dorongan atau impuls agresif seksual, yang merupakan sejenis penyakit kesehatan mental yang dikenal sebagai gangguan pengendalian impuls. Perzinahan dipandang oleh agama sebagai tanda lemahnya iman. Masalah perzinahan dalam agama Islam adalah suatu perbuatan yang dilarang, sebagaimana firman Allah swt. dalam surat Al Israa' ayat 32 :

سَبِيلٌ وَسَاءَ فُحْشَةً كَانَ إِنَّهُ لَازْتَى تَقْرُبُوا وَلَا

⁶⁰ Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*,...hal.33

⁶¹ Hawari, Dadang, *Konsep Agama (Islam) Menaggulangi HIV/AIDS*, (Yogyakarta: Dana Bhakti Primayasa, 2002),hal.53

⁶² Hawari, Dadang, *Konsep Agama (Islam) Menaggulangi HIV/AIDS*...hal.54

*Artinya: Dan janganlah kamu mendekati zina, Sesungguhnya zina itu adalah suatu perbuatan yang keji. dan suatu jalan yang buruk*⁶³.

Ayat di atas menjelaskan Karena perzinahan adalah perbuatan yang mengerikan dan metode yang buruk, kitab suci di atas menjelaskan larangan mendekati perzinahan. Apa lagi yang harus dilakukan ketika mendekati sudah menjadi hal yang mengerikan? AIDS adalah penyakit yang memerlukan terapi berdasarkan biologi (fisik), psikologi (mental), sosial (religius), dan spiritual (agama), atau pendekatan holistik bio-psiko-sosio-spiritual, bukan klinis (fisik-biologis).) pendekatan saja. Pasien AIDS, keluarga mereka, orang yang mereka cintai, dan masyarakat semuanya akan terkena dampak krisis psikologis. Panik, khawatir, cemas, serta ketidakpastian, keputusan, dan stigma, semuanya merupakan gejala krisis kejiwaan. Diskriminasi terhadap pasien AIDS adalah hal biasa, dan risiko bunuh diri di antara pasien AIDS signifikan karena penderitaan mental yang mereka rasakan⁶⁴.

Dari segi psikologi dan psikiatri, Hawari menjelaskan. Dalam ranah kesehatan mental, AIDS menimbulkan empat hal: ketakutan, penghinaan, kesedihan, dan perasaan putus asa (burn out). Penderita dan keluarganya dipengaruhi oleh keempat komponen gangguan psikologis tersebut, oleh karena itu salah satu inisiatifnya adalah memberikan arahan spiritual kepada ODHA dan keluarganya. Konseling spiritual mencakup komponen psikologis dan psikoreligius. Orang dengan HIV/AIDS mungkin dilihat sebagai peringatan, ujian, cobaan, atau malapetaka, menurut perspektif psikoreligius Islam⁶⁵.

Upaya pengelolaan tersebut di atas sejalan dengan tujuan bimbingan spiritual Islam dari segi komponen psikologis dan psikoreligius. Nasihat umum dan khusus adalah dua tujuan utama bimbingan spiritual Islam. Tujuan bimbingan spiritual Islam secara umum adalah untuk membantu manusia dalam mewujudkan potensi dirinya secara penuh sebagai manusia untuk menemukan kesenangan dalam hidup ini dan selanjutnya. Tujuan bimbingan dan konseling Islam khususnya adalah untuk membantu individu dalam menghindari masalah, mengatasi masalah yang sedang dihadapinya, dan terakhir, membantu individu dalam memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang baik

⁶³ Gramedia, Alqur'an QS Al Israa : 32

⁶⁴ Hawari, Dadang, *Konsep Agama (Islam) Menaggulangi HIV/AIDS...*hal.54

⁶⁵Hawari, Dadang, *Konsep Agama (Islam) Menaggulangi HIV/AIDS...*hal.54

agar tetap baik atau meningkat, dan melakukan tidak menjadi sumber masalah bagi diri sendiri dan orang lain⁶⁶.

Peran bimbingan rohani Islam jika dilihat dengan tujuan membantu ODHA dalam mengatasi penyakitnya agar dapat menjalani sisa hidupnya secara efektif dan menerima dirinya sendiri daripada larut dalam kondisinya yang akan memperburuk penyakitnya, maka fungsi nasehat spiritual Islam menjadi jelas. ODHA yang beragama Islam, seperti semua Muslim, pasti memiliki tujuan hidup. Tujuan hidup seorang Muslim adalah untuk mengabdikan atau memuliakan Allah swt. Kebahagiaan dapat ditemukan jika seorang Muslim dapat memahami, menghargai, dan mempraktekkan kesenangan yang ditemukan dalam ibadah, baik dengan mematuhi perintah Tuhan atau mengabaikan larangannya. Inti dari kehidupan Muslim yang dinamis adalah kesadaran bahwa seseorang datang dari Allah, untuk Allah, dan kembali kepada Allah dengan penyerahan diri⁶⁷.

Menurut pandangan Islam, ada dua aspek penting dalam hubungan manusia: pertama, *hablum minallah*, atau hubungan antara manusia dengan Tuhan (hubungan vertikal); dan kedua, hubungan antara *hablum minallah* dan *hablum minannas*, atau hubungan antara keduanya harus sama sejajar agar seseorang dapat mencapai ketenteraman dan ketenangan jiwa⁶⁸.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa bimbingan dan rohani Islam dianggap memiliki peran penting dalam memperkuat keinginan hidup pasien HIV/AIDS. Penderita HIV/AIDS akan mendapatkan pendampingan dari pembimbingnya tentang bagaimana memperbaiki kehidupannya sesuai dengan ajaran Islam untuk mencapai ketenangan jiwa dan kebahagiaan di dunia dan akhirat.

⁶⁶Hawari, Dadang, *Konsep Agama (Islam) Menaggulangi HIV/AIDS*...hal.56

⁶⁷Hawari, Dadang, *Konsep Agama (Islam) Menaggulangi HIV/AIDS*...hal.57

⁶⁸Hawari, Dadang, *Konsep Agama (Islam) Menaggulangi HIV/AIDS*...hal.58

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penulis menggunakan studi kasus dalam penelitian ini, yang merupakan analisis dan penjelasan rinci tentang berbagai karakteristik seseorang, kelompok, organisasi, program, atau situasi sosial. Wawancara, observasi, tinjauan dokumen, temuan survei, dan data lain yang digunakan untuk menjelaskan suatu kasus secara rinci digunakan oleh peneliti studi kasus untuk mengevaluasi sebanyak mungkin data tentang masalah yang sedang diperiksa⁶⁹.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan berdasarkan SK dari KESBANGPOL Kabupaten Purbalingga dengan rentang waktu 29 Mei 2019 sampai 30 Agustus 2019, penelitian berlangsung di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga..

C. Pendekatan Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif, yang berfokus pada penyelidikan proses inferensi deduktif dan induktif, serta dinamika hubungan antara peristiwa yang dapat diamati dengan menggunakan logika ilmiah. Ini tidak berarti bahwa metode kualitatif tidak menggunakan data kuantitatif; alih-alih, fokusnya adalah pada upaya untuk menjawab masalah penelitian melalui penalaran formal dan argumentatif daripada pengujian hipotesis⁷⁰. Dalam penelitian ini peneliti mengamati secara langsung, jadi tidak ada perantara dari orang lain, peneliti meneliti secara langsung bertemu bertatap muka, karena agar mendapatkan data yang sejelas-jelasnya.

D. Sumber Data

Sumber data yang digunakan untuk mendapatkan informasi atau data penelitian ada dua macam, yaitu; sumber data primer dan sumber data sekunder :

1. Sumber data primer, meliputi Petugas Bimbingan Rohani Islam, tenaga medis, dan pasien HIV di RSUD Purbalingga digunakan untuk mendapatkan data primer. Data primer adalah informasi yang dikumpulkan langsung dari partisipan penelitian. Informasi yang dikumpulkan akan digunakan untuk menilai motivasi hidup pasien HIV, layanan Bimbingan Rohani Islam untuk pasien HIV, dan arahan spiritual Islam dalam meningkatkan tingkat motivasi hidup pasien HIV.

⁶⁹Deddy Mulyana, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya,2006),hal.201

⁷⁰Saifuddin Azwar, *Metode Penelitian*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1998),hal.5

2. Sumber data sekunder, diperoleh melalui buku, jurnal, modul, arsip-arsip atau dokumen yang berkaitan dengan Bimbingan Rohani Islam, motivasi hidup, serta HIV, digunakan untuk memperoleh data sekunder. Data yang dikumpulkan secara tidak langsung melalui sumber perpustakaan sebagai data sekunder. Data sekunder terdiri dari: Laporan tahunan pasien HIV, penjelasan tentang HIV dan motivasi hidup pasien HIV⁷¹.

E. Subyek Penelitian

Subyek penelitian merupakan hal yang penting dalam penelitian yang dapat memberikan data sesuai masalah yang diteliti dalam penelitian ini yaitu para petugas bimbingan rohani Islam yang bertugas di RSUD Purbalingga dan juga penderita HIV dan AIDS yang berada di RSUD Purbalingga.

F. Obyek Penelitian

Obyek penelitian adalah yang menjadi fokus dalam penelitian yaitu sebuah masalah, dalam penelitian ini yang menjadi obyek penelitian adalah layanan bimbingan rohani Islam untuk meningkatkan motivasi hidup pasien penderita HIV yang dilakukan di RSUD Purbalingga.

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara adalah dialog antara dua orang atau lebih di mana peneliti mengajukan pertanyaan tentang topik atau kelompok subjek yang akan diwawancarai. Dalam penelitian kualitatif, wawancara dapat dilakukan dengan dua cara: pertama, sebagai metode pengumpulan data primer berupa transkrip wawancara, dan kedua, sebagai pendekatan pengumpulan data sekunder dalam bentuk focus group. Kedua wawancara tersebut digunakan untuk melengkapi pendekatan pengumpulan data lainnya seperti observasi, analisis dokumen, dan fotografi⁷².

Peneliti menggunakan wawancara agar dapat memperoleh data yang diinginkannya, karena dengan wawancara biasanya data lebih mudah untuk di dapatkan, dan peneliti disini mewawancarai pihak yang bersangkutan secara langsung karena agar apa yang di tanyakan oleh peneliti bisa dijawab sesuai dengan yang dimaksud peneliti.

2. Observasi

⁷¹ Danim Sudarman, *Menjadi Peneliti Kualitatif: rancangan metodologi, Presentasi, dan Publikasi*, (Bandung: Pustaka Setia, 2002),hal.123

⁷²Sudarwan Danim, *Menjadi Peneliti Kualitatif*, (Bandung: CV Pustaka Setia, 2002),hal.130

Observasi merupakan Salah satu cara untuk mengumpulkan informasi tentang topik penelitian⁷³. Observasi juga merupakan salah satu metode pengumpulan data berupa data deskriptif yang benar, akurat, dan menyeluruh tentang suatu kondisi lapangan manusia dan situasi sosial, serta lokasi dimana kegiatan itu berlangsung⁷⁴. Tujuan observasi partisipan adalah untuk memeriksa subjek dalam memutuskan untuk bertindak dengan cara tertentu agar sesuai dengan keadaan.⁷⁵ Peneliti harus memperhatikan konteks atau lingkungan di mana ia melakukan pengamatan saat menggunakan pendekatan ini. Dengan hal tersebut Marshall menyatakan bahwa “*Researchers learn about behaviors and their importance by observing them*”. Jadi melalui pengamatan, peneliti dapat belajar tentang perilaku dan makna dari perilaku tersebut⁷⁶. Dari observasi tersebut peneliti mendatangi langsung ke RSUD agar mendapatkan data kongkrit dari petugas bimroh yang sedang melakukan tugasnya.

3. Dokumentasi

Pengumpulan data melalui dokumentasi merupakan salah satu teknik dalam penelitian kualitatif. Melalui dokumen ini maka penulis dapat menemukan informasi yang valid tentang realitas sosial tertentu. Dokumen merupakan sumber bukti yang sesuai dengan konteks yang sesungguhnya, sumber data dokumen berupa tulisan, gambar, atau karya monumental baik yang bersumber dari dokumen pribadi maupun dokumen yang resmi.

Keistimewaan dokumen adalah keaslian informasi dan efisiensi waktu. Dengan demikian seorang peneliti perlu sekali teliti dalam menggunakan teknik ini, karena tidak semua dokumen mempunyai kredibilitas yang tinggi⁷⁷. Dokumentasi yang digunakan peneliti berupa data-data dari pada wawancara yang berbentuk transkrip wawancara, sementara tanpa foto karena memang di rumah sakit tidak boleh untuk mengambil foto pasien yang sedang dilakukan wawancara, dan dari pihak pasien pun tidak ingin untuk diekspos, karena takut akan tersebar luas kemasyarakatan.

⁷³Ambo Upe dan Damsid, *Asas-Asas Multiple Researches*, (Yogyakarta: Penerbit Tiara Wacana, 2010), hal.156

⁷⁴S. Nasution, *Metode Penelitian Naturalistik Kualitatif*, (Bandung: Penerbit Tarsito, 2001),hal.52

⁷⁵Dedi Mulyana, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Penerbit Tarsito, 2003),hal.90

⁷⁶Ambo Upe dan Damsid, *Asas-Asas Multiple Researches.....*hal.156

⁷⁷Ambo Upe dan Damsid, *Asas-Asas Multiple Researches.....*hal.166

H. Teknik Analisis data

Setelah seluruh data yang diperlukan terpenuhi maka tahap selanjutnya adalah analisis data. Menganalisis data kualitatif menurut Bogdan dan Biklen adalah proses organisasi data, memilah memilahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesa, mencari-menemukan pola, menemukan apa yang perlu dan dapat dipelajari, serta memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.⁷⁸ Maka dari itu Teknik analisis data yang digunakan adalah :

1. Reduksi Data

Dalam melakukan reduksi data, peneliti memerlukan kecerdasan, keluasan dan kedalaman wawasan yang tinggi, sehingga dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang jelas dan mempermudah peneliti melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan.⁷⁹ Reduksi data adalah suatu bentuk analisis yang mempertajam, memilih, memfokuskan, membuang dan Menyusun data dalam suatu cara di mana kesimpulan akhir dapat digambarkan dan di verifikasi.⁸⁰

2. Penyajian Data

Setelah melakukan reduksi data maka Langkah selanjutnya adalah penyajian data. Bentuk penyajian data akan disesuaikan dengan tujuan penelitian, sehingga memudahkan peneliti dalam memahami dan Menyusun data yang diperoleh. Penyajian data atau display data dimaksudkan untuk mempermudah peneliti dalam mendapatkan hasil penelitian. Penyajian data dapat digunakan ke dalam bentuk matriks atau konfigurasi yang mudah dipahami.⁸¹

3. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan merupakan usaha untuk mencari tahu atau memahami sebuah fenomena yang terjadi dari data yang diperoleh. Setelah data terkumpul, dianalisis dan diorganisasi, kemudian disajikan maka ditarik kesimpulan sebagai jawaban dari permasalahan yang ada.⁸²

⁷⁸ Dedi Mulyana, *Metodologi Penelitian Kualitatif*,...hal.92

⁷⁹ Dedi Mulyana, *Metodologi Penelitian Kualitatif*,...hal.92

⁸⁰ Dedi Mulyana, *Metodologi Penelitian Kualitatif*,...hal.92

⁸¹ Dedi Mulyana, *Metodologi Penelitian Kualitatif*,...hal.92

⁸² Dedi Mulyana, *Metodologi Penelitian Kualitatif*,...hal.92

BAB IV

LAYANAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM DALAM MENINGKATKAN MOTIVASI HIDUP PASIEN HIV DAN AIDS DI RSUD PURBALINGGA

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Profil RSUD Purbalingga

- a. Identitas Lokasi Penelitian di RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata
Purbalingga

Nama Rumah Sakit : RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata

Alamat : Jl. Tentara Pelajar No. 22 Purbalingga

Geografis : Sebelah utara kota dan mudah dijangkau dengan
transportasi

SIMRS : Local Area Network

Kelas RS : Kelas C

Jumlah TT : 273 TT

Status Kepemilikan : Pemerintah Kabupaten Purbalingga

Dasar : SK Menkes No. 23/Menkes/SK/VI/1983, Tanggal 11 Juni
1983

2. Visi, Misi dan Motto RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga :

a. Visi

Terwujudnya RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga sebagai pusat
pelayanan kesehatan rujukan yang mandiri dan bermutu tinggi

b. Misi

- 1) Menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan semua
lapisan masyarakat
- 2) Memberikan pelayanan yang professional, efisien, efektif, dan memuaskan
semua pihak

c. Motto

Senyumku Kesembuhanmu⁸³.

3. Sejarah Berdirinya RSUD Purbalingga

Sejarah Berdirinya RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Rumah
sakit ini pada awalnya merupakan rumah sakit Zending yang didirikan oleh Belanda

⁸³ Dokumen RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Tahun 2017.

yang berlokasi di Dukuh Trenggiling, Desa Kalikajar, Kecamatan Kaligondang, Kabupaten Purbalingga. Kemudian rumah sakit tersebut diserahkan kepada pemerintah Indonesia. Pada tahun 1979 Gubernur Jawa Tengah Soeparjo Roestam menganjurkan agar pindah lokasi, karena lokasi sudah tidak memadai. Pada tahun 1981 mulai dibangun gedung RSUD. Purbalingga di lokasi yang baru di kelurahan Kembaran Kulon, Kecamatan Purbalingga. Pada tahun 1983 RSUD Purbalingga ditetapkan sebagai kelas C dengan SK. Menkes. No. 223 / Menkes / VI / 1983. Pada tanggal 05 Mei 1986 secara resmi seluruh kegiatan RSUD Purbalingga pindah ke lokasi yang baru di Jl. Tentara Pelajar No. 22 kelurahan Kembaran Kulon, Kecamatan Purbalingga. Kemudian pada tanggal 01 Mei 2010 berdasarkan peraturan Bupati Purbalingga No. 28 tahun 2010 RSUD. Purbalingga resmi berubah nama menjadi RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga⁸⁴.

4. Dasar Hukum RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga⁷⁶ Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga No. 14 Tahun 2010 dan diundangkan dalam Lembaran Daerah Kabupaten Purbalingga No. 14 Tanggal 13 Desember 2010 Rumah Sakit Umum Daerah Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, mempunyai tugas pokok “Melaksanakan pelayanan di bidang kesehatan secara komprehensif dan terintegrasi yang berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat (emergency) dan tindakan medis”. Selain berdasarkan pada peraturan Daerah seperti tersebut di atas, ada beberapa peraturan perundang-undangan yang dijadikan pijakan oleh RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat antara lain:
 - a. Undang-Undang Nomor 8 tahun 2005 tentang penetapan peraturan pemerintah pengganti undang-undang nomor 3 tahun 2005 tentang perubahan atas Undang-undang nomor 32 tahun 2004 tentang pemerintah daerah menjadi undang-undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4548).
 - b. Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan
 - c. Undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
 - d. Peraturan pemerintah No. 23 tahun 2005 tentang Badan Layanan Umum
 - e. Peraturan Pemerintah No. 58 tahun 2005 tentang pengelolaan keuangan Daerah

⁸⁴ Dokumen RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Tahun 2017.

- f. Peraturan Pemerintah No. 24 tahun 2005 tentang standar akuntansi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2005 No. 49, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No.4503).
- g. Peraturan Pemerintah No. 65 tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal
- h. Peraturan Menteri dalam Negeri No. 59 Tahun 2007 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 13 tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2005 No. 150, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No. 4585)
- i. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum
- j. SK Menkes No. 223/Menkes/VI/1983 tentang perijinan dan penetapan kelas C RSUD Purbalingga
- k. SK Menkes No. HK. 07.06./III/2010 tentang Pemberian Ijin Penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Daerah Purbalingga
- l. Pemerintahan Daerah Kabupaten Purbalingga No. 14 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Purbalingga
- m. Peraturan Bupati Purbalingga No. 28 tahun 2010 tentang Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga
- n. Peraturan Bupati Purbalingga No 23 tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga
- o. Tugas Pokok dan Fungsi RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga yang pembentukannya ditetapkan dengan peraturan daerah Kabupaten Purbalingga No. 14 tahun 2010 dan diundangkan lembaran Daerah Kabupaten Purbalingga No. 14 tanggal 13 Desember 2010, *Melaksanakan pelayanan di bidang kesehatan secara komprehensif dan terintegrasi yang berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat (emergency) dan tindakan medik*”⁸⁵

⁸⁵ Dokumen RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Tahun 2017.

Untuk menyelenggarakan tugas pokok tersebut, dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan medis
- b. Penyelenggaraan penunjang medis dan non medis
- c. Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan
- d. Penyelenggaraan layanan rujukan
- e. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan
- f. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan
- g. Penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan
- p. Struktur Organisasi dan Tata Kerja (STOK)⁷⁸ Adapun struktur organisasi RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga seperti tersebut diatas terdiri dari⁸⁶:

- 1) Direktur
- 2) Bagian Tata Usaha, terdiri dari:
 - a) Sub Bagian Program dan Humas
 - b) Sub Bagian Keuangan
 - c) Sub Bagian Umum
- 3) Bidang Pelayanan, Terdiri dari:
 - a) Seksi Pelayanan medis dan Keperawatan
 - b) Seksi admisi pasien dan pengendalian mutu
- 4) Bidang Perlengkapan dan pengendalian, terdiri dari:
 - a) Seksi perlengkapan
 - b) Seksi pengendalian dan pemeliharaan sarana
- 5) Bidang Diklat dan Rekam Medis terdiri dari:
 - a) Seksi diklat, Litbang dan akreditasi
 - b) Seksi rekam medis
- 6) Instalasi, terdiri dari:
 - a) Instalasi gawat darurat
 - b) Instalasi rawat Inap, yang terdiri dari:
 - 1) Ruang anggrek
 - 2) Ruang Bougenvil
 - 3) Ruang Cempaka
 - 4) Ruang Dahlia

⁸⁶ Dokumen RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Tahun 2017.

- 5) Ruang Edelweis
- 6) Ruang Flamboyan
- 7) Ruang Gardena, Mawar, dan Melati
- 8) Ruang Gardena Baru
- 9) Ruang Kenanga
- 10) Ruang Lavender
- 11) Ruang Menur
- 12) Ruang Perinatologi

c) Instalasi Klinik Rawat dalam terdiri dari :

- 1) Klinik Dalam
- 2) Klinik Bedah
- 3) Klinik Bedah Anak
- 4) Klinik Orthopedi (Bedah Tulang)
- 5) Klinik Anak
- 6) Klinik Obsgyn
- 7) Klinik Syaraf
- 8) Klinik Mata
- 9) Klinik Kulit dan Kelamin
- 10) Klinik THT
- 11) Klinik Gigi
- 12) Klinik Gizi
- 13) Klinik Sehat
- 14) Klinik Jiwa
- 15) Klinik Urologi
- 16) Klinik DOTS
- 17) Klinik Paru

d) Instalasi Bedah Sentral

e) Instalasi Laboratorium

f) Instalasi Farmasi

g) Instalasi Radiologi

h) Instalasi Gizi

i) Instalasi Pelayanan Obsterti dan National Emergency Komprehensif (Ponek)



j) Instalasi Rehabilitasi Medis⁸⁷

- 1) Fisiotherapy
- 2) Okupasi Therapy
- 3) Psikologi dan VCT

k) Instalasi Intensive Care Unit (ICU)

l) Instalasi Hemodialisa

m) Instalasi Pemelihara sarana Rumah sakit (IPSRS)

n) Instalasi Sanitasi dan Pemeliharaan Lingkungan (ISPL)

7) Kelompok Jabatan fungsional

Komite Medis Membawahi :

- a) Satuan Medis Fungsional Non Bedah
- b) Satuan Medis Fungsional Bedah
- c) Satuan Medis Fungsional Umum dan Gigi

Data Sarana Fisik Umum⁷⁹

Luas Lahan : ± 55.600 m²

Luas Bangunan : ± 22.252 m²

Sumber Daya Listrik PLN : 750 KVA.

Sumber Daya Genset : 2 x 150 KVA, 220/380V 3 Phase

Sumber Air Bersih : Ada (PDAM)

Sumber Air Artesis : Ada (tidak aktif)Data Sarana Fisik Umum⁷⁹

q. Data Sarana Fisik Umum⁸⁸ :

Luas Lahan : ± 55.600 m²

Luas Bangunan : ± 22.252 m²

Sumber Daya Listrik PLN : 750 KVA.

Sumber Daya Genset : 2 x 150 KVA, 220/380V 3 Phase

Sumber Air Bersih : Ada (PDAM)

Sumber Air Artesis : Ada (tidak aktif)

Incenerator : Ada (tidak aktif)

Waste Water Treatment : Ada

Pemadam Kebakaran : Ada

Mobil Dinas : Ada (3 Buah)

⁸⁷ Dokumen RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Tahun 2017

⁸⁸ Dokumen RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Tahun 2017.

Ambulance : Ada (4 buah)
Rumah Dinas Direktur : Tidak ada
Rumah Dinas Dokter : Ada
Rumah Perawat : Ada

r. Data Fisik Bangunan⁸⁹ :

Bangunan Administrasi : Ada
Bangunan Rawat Jalan : - Klinik Dalam
- Klinik Bedah
- Klinik Bedah Anak
- Klinik Orthopedi
- Klinik Anak
- Klinik Obsgyn
- Klinik Syaraf
- Klinik Mata
- Klinik Kulit dan kelamin
- Klinik THT
- Klinik Gigi
- Klinik Gizi
- Klinik Sehat
- Klinik Jiwa
- Klinik Urologi
- Klinik DOTS
- Klinik Paru

Bangunan Instalasi
Rehabilitasi Medis : - Fiotherapy
- Okupasi Therapy
- Psikologi dan VCT

Bangunan Gawat Darurat : Ada
Bangunan Rawat Inap : Ada, 273 TT
Bangunan Tindakan Operasi : Ada, IBS
Bangunan Persalinan : Ada, PONEK
Bangunan ICU : Ada

⁸⁹ Dokumen RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Tahun 2017.

Bangunan Radiologi dan USG	: Ada
Bangunan Lab. Patologi Klinik	: Ada
Bangunan Lab. Patologi Anatomi	: Tidak ada
Bangunan Diagnostik Lain	: Ruang CT Scan
Bangunan Hemodialisa	: Ada
Bangunan Farmasi	: Ada
Bangunan Rehabilitasi Medis	: Ada
Bangunan CSSD	: Ada
Bangunan Oxygen Central	: Ada
Bangunan Cervis Umum	: Ada, IPSRS
Bangunan Diklat	: Belum Ada
Kamar Jenazah	: Ada

s. Data Ketenagaan⁹⁰

Jumlah Total Karyawan/Karyawati di RSUD Purbalingga pada akhir tahun 2017 sebanyak 755 orang yang dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Jumlah Berdasarkan Kelompok Kerja :

No.	Uraian	Jumlah
1.	Pejabat Struktural	13 Orang
2.	Dokter Spesialis	32 Orang
3.	Dokter Umum	12 Orang
4.	Dokter Gigi	1 Orang
5.	Apoteker	7 Orang
6.	Paramedis Keperawatan	283 Orang
7.	Bidan	56 Orang
8.	Tenaga Kesehatan Lainnya	87 Orang
9.	Tenaga Administrasi Lainnya	264 Orang

Sumber: Data Sekunder tahun 2017, Table 1

2) Jumlah Dokter Spesialis, Dokter Gigi dan Dokter Umum

⁹⁰ Dokumen RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Tahun 2017.

No.	Uraian	Jumlah
1.	Spesialis Anak	2 Orang
2.	Spesialis Penyakit Dalam	4 Orang
3.	Spesialis Bedah	2 Orang
4.	Spesialis Bedah Anak	1 Orang
5.	Spesialis Obstetri dan Ginekologi	4 Orang
6.	Spesialis THT	2 Orang
7.	Spesialis Mata	2 Orang
8.	Spesialis Kulit dan Kelamin	1 Orang
9.	Spesialis Syaraf	3 Orang
10.	Spesialis Patologi Klinik	1 Orang
11.	Spesialis Radiologi	2 Orang
12.	Spesialis Anestesi	3 Orang
13.	Spesialis Orthopedy	2 Orang
14.	Spesialis Urologi	1 Orang
15.	Spesialis Jiwa	1 Orang
16.	Spesialis Paru	1 Orang
17.	Dokter Gigi	1 Orang
18.	Dokter Umum	12 Orang

Sumber: Data Sekunder tahun 2017, Table 2

Dari data tersebut sebanyak 405 orang atau 53,64% dari tenaga kerja yang ada di RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga adalah Pegawai Negeri Sipil yang gajinya ditanggung oleh pemerintah.

t. Fasilitas Pelayanan⁹¹

⁹¹ Dokumen RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Tahun 2017.

- 1) Pelayanan Rawat Jalan
 - a) Klinik Spesialis
 - b) Klinik Gigi
 - c) Klinik Gizid
 - d) Klinik Fisiotherapy
 - e) Klinik Psikologi dan VCT
 - f) Klinik Okupasi Terapi
 - g) Klinik Sehat
 - h) Klinik DOTS
 - 2) Pelayanan Gawat darurat Pelayanan dokter jaga 24 jam
 - 3) Pelayanan Rawat Inap

Terdiri dari kelas III, II, I, Utama I, III, IV dan Utama V. Kapasitas 273 TT
 - 4) Pelayanan Intensive care Unit

Terdiri dari 5 TT, dan dokter jaga bangsal 24 jam.
 - 5) Pelayanan kamar Bersalin

Kapasitas 10 TT
 - 6) Pelayanan Bedah Sentral

Kapasitas 5 ruang operasi mayor dan 4 TT ruang recovery
 - 7) Pelayanan Laboratorium dan Bank Darah

Dengan 1 orang spesialis patologi klinik, 12 orang analis dan 2 orang PTTD, melayani 24 jam.
 - 8) Pelayanan Radiologi

Dengan 2 orang spesialis radiologi dan 11 orang radiographer, melayani 24 jam.
 - 9) Pelayanan Farmasi

Dilayani oleh 7 orang apoteker dan 22 asisten apoteker dan 7 Tenaga lainnya.
 - 10) Pelayanan Ambulance

Dilayani 3 buah mobil Ambulance yang siap 24 jam
 - 11) Pemulasaran Jenazah

Melayani 24 jam.
- b. Profil Bimbingan Rohani Islam di RSUD Purbalingga

a. Sejarah Berdirinya Bimbingan Rohani Islam di RSUD Purbalingga⁹²

Sejalan dengan Visi Misi RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, tahun 2008 berawal digunakannya RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga sebagai lahan praktek pengalaman lapangan (PPL) mahasiswa STAIN Purwokerto. Dipandang perlu bahwa asuhan/kebutuhan bimbingan rohani bagi pasien yang dirawat di rumah sakit sangatlah di perlukan antara lain untuk pasien yang menghadapi sakaratul maut, preoperatif, cemas karena sakitnya, dan sebagainya. Kegiatan mahasiswa praktik pengalaman lapangan (PPL) yang lain yaitu adanya pemberian kultum dan Imam sholat Jama'ah di Masjid Ar-Rahman RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Ini juga sangat bermanfaat bagi karyawan rumah sakit maupun para penunggu/pengunjung pasien. Penting adanya bimbingan rohani karena kesembuhan pasien tidak hanya tergantung pada pengobatan medis maupun asuhan keperawatan saja, namun aspek tercukupinya kebutuhan rohani pasien juga merupakan faktor yang tidak kalah pentingnya untuk kesembuhan pasien, sehingga pasien mendapatkan pelayanan yang komprehensif baik bio, Psiko, Sosio, Kultural, dan Spiritual. Dari beberapa aspek tersebut, oleh pengurus peringatan hari besar Islam (PHBI) RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga mengusulkan kepada Bapak dr. Nonot Mulyono, M. Kes., selaku direktur untuk diadakannya petugas bimbingan rohani Islam (Bimrohis) sebagai karyawan rumah sakit agar terselenggara pelayanan kerohanian baik kepada pasien maupun kepada keluarga yang menunggu atau mengunjungi pasien. khususnya yang beragama Islam. Pelayanan petugas bimbingan rohani Islam diberikan kepada semua pasien yang dirawat, meliputi pasien di ruang rawat inap, Instalasi gawat darurat, ICU, ruang bersalin, dan sebagainya yang pelaksanaannya disesuaikan dengan prosedur dan kebijakan yang berlaku di RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Dari usulan pengurus hari besar Islam (PHBI) kepada Direktur RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga tersebut. Kemudian Ditektur meminta kepada pihak STAIN Purwokerto dalam hal Ini Jurusan Dakwah Prodi Bimbingan Konseling Islam (BKI) untuk mempresentasikan tentang bimbingan rohani Islam bagi Pasien.

⁹² Wawancara dengan Bapak Musalim Ridlo Selaku Petugas Bimbingan Rohani Islam di RSUD.dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga yang dilakukan pada Hari Sabtu 3 agustus 2019 di Ruang Petugas Bimbingan Rohani Islam RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pukul 13. 30 WIB.

Dari presentasi tersebut Direktur merasa tertarik bahwa bimbingan rohani Islam perlu diberikan kepada pasien, sehingga Direktur meminta satu orang untuk menjadi petugas bimbingan rohani Islam dari STAIN Purwokerto dan pihak jurusan pun menyeleksi mahasiswa prodi BKI yang sudah selesai pada tahun 2005. Pada saat itu Artanti Zulaiha terpilih menjadi karyawan kontrak sebagai petugas bimbingan rohani Islam di RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Pada tahun 2008 karena alasan tertentu, bimrohis RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, Artanti mengundurkan diri dari pekerjaannya. Dari berhentinya Artanti Zulaiha sebagai petugas bimbingan Rohani Islam, Direktur meminta kembali kepada STAIN Purwokerto Jurusan Dakwah untuk menyeleksi mahasiswanya sebagai petugas bimbingan Rohani Islam di RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Untuk proses seleksi tersebut, jurusan dakwah menawarkan pada pihak RSUD. untuk menyelenggarakan workshop bersama, terkait dengan bimbingan rohani Islam. Pihak RSUD. pun menyetujui dan pada bulan September 2008 diselenggarakan workshop tentang bimbingan rohani Islam di RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Dari hasil workshop tersebut terpilih tiga orang yaitu Musallim Ridlo, Budi AlFaiz, dan Laelatul Karomah. Tahun 2010 RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga menerima kembali petugas bimbingan rohani Islam yaitu Yuliono. Pada tahun 2011 karena alasan tertentu Laelatul Karomah mengundurkan diri sebagai petugas bimbingan rohani Islam di RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga dan pada tahun 2012 kembali rumah sakit kembali menyeleksi calon petugas bimbingan rohani Islam untuk menggantikan laelatul karomah. Dari hasil seleksi tersebut Punky Ayu Ps dinyatakan lulus dan diterima sebagai petugas bimbingan rohani islam sampai sekarang.

b. Visi dan Misi Bimbingan Rohani Islam⁹³

Visi dari Unit Bimbingan Rohani Islam di RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga adalah “Terwujudnya bimbingan kerohanian Islam yang profesional sebagai sarana pelayanan penunjang kesehatan mental spiritual kepada pasien yang terdapat di RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata

⁹³ Wawancara dengan Bapak Musalim Ridlo Selaku Petugas Bimbingan Rohani Islam di RSUD.dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga yang dilakukan pada Hari Sabtu 3 agustus 2019 di Ruang Petugas Bimbingan Rohani Islam RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pukul 13. 30 WIB.

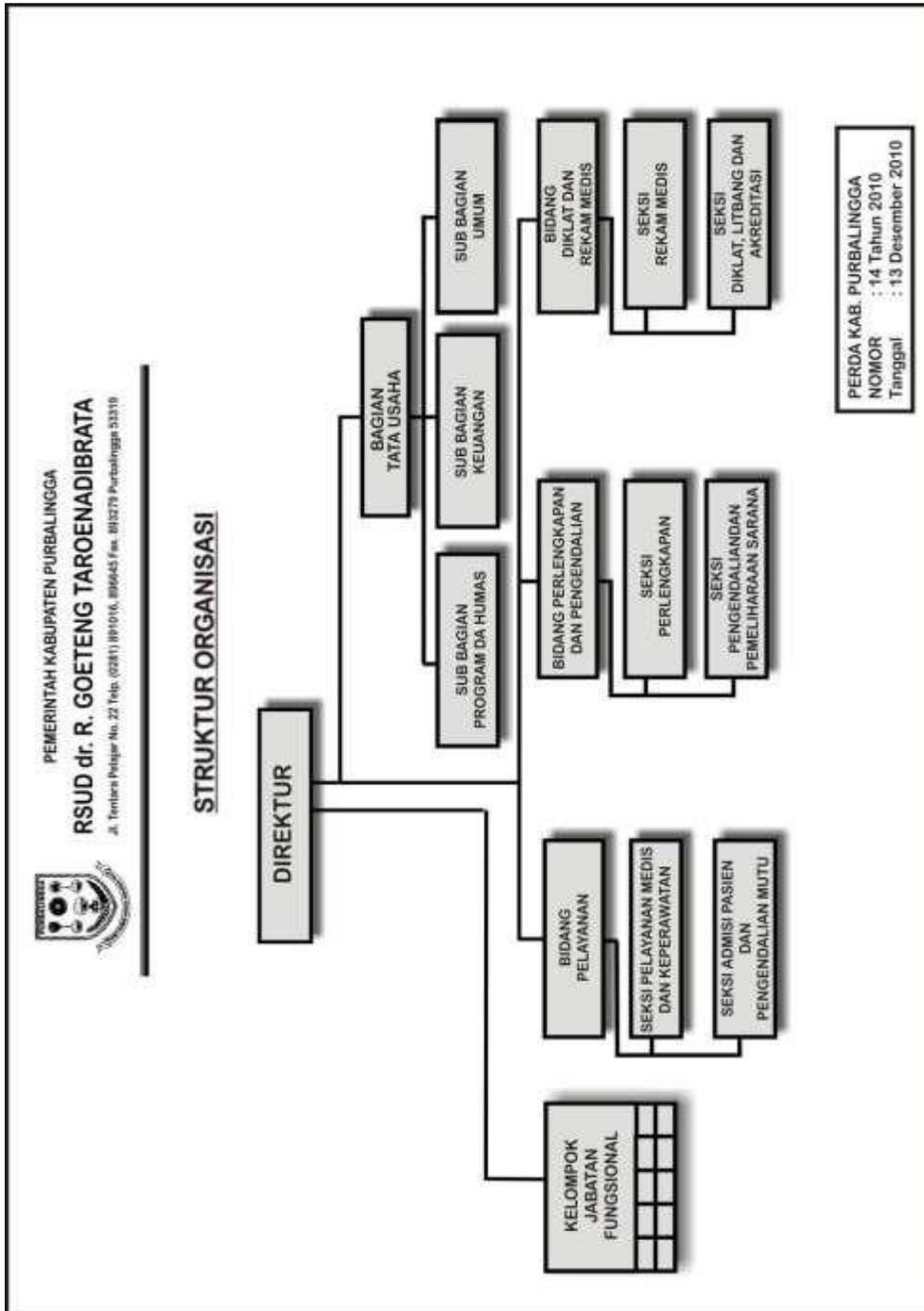
Purbalingga” Sedangkan Misi dari unit bimbingan rohani Islam di RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga adalah:

- 1) Mewujudkan rumah sakit sebagai media dakwah Islamiyah atau *amar ma'ruf nahi munkar*
- 2) Menyelenggarakan pelayanan bimbingan rohani Islam secara profesional, efektif, efisien dan berkelanjutan
- 3) Menyediakan sarana dan prasarana bimbingan kerohanian Islam sesuai dengan kebutuhan

c. Struktur Organisasi Bimbingan Rohani Islam di RSUD Purbalingga

Secara struktur organisasi pelayanan bimbingan rohani Islam pada awal keberadaannya (2005) berada di bawah tanggung jawab kepala Instalasi rawat inap. Namun pada tahun 2007-2009 dengan disesuaikan SOT RSUD Purbalingga pelayanan-pelayanan bimbingan rohani Islam dialihkan kepada kepala seksi medis dan rujukan. Dan kemudian pada tahun 2009 ada perubahan kembali SOT RSUD Purbalingga, sehingga pelayanan bimbingan rohani Islam dialihkan di bawah tanggung jawab bidang seksi pelayanan medis dan keperawatan, sehingga dalam operasionalnya bimbingan rohani Islam tergabung dalam pelayanan medis dan penunjang medis di RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Berikut ini bagan Organisasi seksi pelayanan medis dan keperawatan:

Tabel 3. Bagan Organisasi



PERDA KAB. PURBALINGGA
 NOMOR : 14 Tahun 2010
 Tanggal : 13 Desember 2010

d. Tugas Pokok Bimbingan Rohani Islam⁹⁴

- 1) Memberikan pelayanan bimbingan rohani Islam kepada pasien atau keluarga pasien di semua unit RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, seperti di Instalasi Rawat Inap, Instalasi Care Unit (ICU), Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan unit lain yang membutuhkan.
- 2) Melaksanakan bimbingan rohani Islam dengan berkoordinasi dengan tim lain (dokter, psikolog, dan perawat) terkait kondisi mental spiritual pasien
- 3) Melaksanakan siraman rohani atau pengajian, atau bimbingan agama Islam kepada karyawan RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga beserta penunggu pasien di Masjid Ar- Rahmah setiap hari senin, rabu, dan sabtu jam 12.30 WIB sampai jam 13.00 WIB atau ba'da Sholat dzuhur.
- 4) Pelaksana siraman rohani pada pertemuan rutin pelayanan keperawatan dilakukan di ruang rawat inap
- 5) Pembaca doa pada acara-acara yang diselenggarakan oleh RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga
- 6) Menjadi Imam Sholat Fardhu dan Sholat sunah tarawih pada bulan Ramadhan di masjid Ar-Rahmah RSUD. dr. R. Goeteng
- 7) Taroenadibrata Purbalingga
- 8) Memberikan siraman rohani atau pengajian selama bulan Ramadhan di Masjid Ar-Rahmah (kuliah dzuhur, Isa, dan Subuh)
- 9) Berperan aktif dalam penyelenggaraan kegiatan peringatan hari
- 10) besar Islam (PHBI) bekerja sama dengan pengurus PHBI RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.
- 11) Melakukan pendampingan kepada pasien atau keluarga agar siap menjalani tindakan medis (operasi, cuci darah dan lain-lain) atau kondisi kritis yang dapat menimbulkan guncangan mental.
- 12) Memberikan pelayanan bimbingan akidah, ibadah, do'a dan akhlak bagi pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit.
- 13) Memberikan layanan bimbingan talqin kepada pasien yang sedang berada dalam kondisi terminal atau skaratul maut.
- 14) Melaksanakan tugas lain yang dilaksanakan oleh pimpinan

⁹⁴ Wawancara dengan Bapak Musalim Ridlo Selaku Petugas Bimbingan Rohani Islam di RSUD.dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga yang dilakukan pada Hari Sabtu 3 agustus 2019 di Ruang Petugas Bimbingan Rohani Islam RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pukul 13. 30 WIB.

e. Sarana dan Prasarana Bimbingan Rohani Islam.

Fasilitas-fasilitas yang dimiliki bimbingan Rohani Islam, sebagai sarana penunjang pelaksanaan layanan bimbingan rohani adalah:

- 1) Ruang Bimrohis, selain sebagai kantor, ruangan ini juga berfungsi sebagai ruang konsultasi keagamaan
- 2) Masjid Ar-Rahmah, masjid ini sebagai pusat kegiatan keagamaan di rumah sakit
- 3) Pesawat Telephon, adanya pesawat telephon akan mempermudah komunikasi antar petugas ruang, ruangan yang membutuhkan bantuan akan langsung menghubungi petugas bimbingan rohani Islam
- 4) Al-Qur'an dan buku-buku keagamaan
- 5) Buku saku atau leaflet untuk pasien

f. Pelaksana Tugas dan Sistem Kerja Bimbingan Rohani Islam

Pelayanan bimbingan rohani Islam di rumah sakit dilaksanakan oleh petugas khusus kerohanian yang professional, yaitu jurusan Dakwah yang secara keilmuan sesuai dengan bidang tugasnya. Adapun yang menjadi petugas bimbingan rohani Islam adalah:

No.	Nama/NITK	Masa Kerja	Status
1.	Musalim Ridho, S.Sos.I NITK.315/TK/IX/2008	11 Tahun	Karyawan Kontrak
2.	Budi Al Faiz, S.Sos.I. NITK.317/TK/IX/2008	11 Tahun	Karyawan Kontrak
3.	Yuliono, S.Sos.I. NITK.482/TK/VI/2010	9 Tahun	Karyawan Kontrak
4.	Punky Ayu PS, S.Sos.I NITK.477/TK/V/2012	7 Tahun	Karyawan Kontrak

Sumber data sekunder 2017, Tabel 4

Sedangkan dalam proses pelaksanaan tugasnya, pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien dan keluarga pasien dilaksanakan selama 24 jam, mengikuti pelayanan medis lain yaitu dengan sistem kerja shift. Dengan alokasi jam kerja sebagai berikut:

No.	Jadwal Shift	Jam Kerja
1.	Pagi	Jam 07.00-14.00 WIB
2.	Sore	Jam 14.00-21.00 WIB

3.	Malam	Jam 21.00-07.00 WIB
----	-------	---------------------

Sumber: Data Sekunder tahun 2017, Tabel 5

Karena Petugas bimbingan rohani Islam dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah tanggung jawab kepala seksi pelayanan medis dan keperawatan maka setelah selesai menjalankan tugasnya harus membuat catatan harian dalam buku laporan kerja bimbingan rohani Islam untuk diketahui oleh atasan langsung sekaligus sebagai bukti fisik atas pelaksanaan bimbingan rohani Islam yang sudah dilaksanakan. Dan buku laporan ini diserahkan ke atasan (kasi pelayanan medis dan keperawatan) maksimal tiga hari sekali untuk diperiksa dan evaluasi.

g. Program-Program Bimbingan Rohani Islam⁹⁰

- 1) Layanan bimbingan rohani Islam
 - a) Bimbingan rohani untuk pasien rawat inap
 - b) Bimbingan rohani untuk keluarga atau penunggu
 - c) Bimbingan rohani untuk karyawan
- 2) Membuka konsultasi keagamaan
- 3) Kajian rutin di Masjid Ar-Rahmah (senin, rabu, dan sabtu)
- 4) Pengadaan Al-Qur'an untuk masing-masing ruang rawat inap
- 5) Pengadaan buku saku bimbingan rohani Islam bagi pasien
- 6) Pembuatan bulletin atau leaflet
- 7) Pembuatan maddin
- 8) Pembuatan tanda arah kiblat
- 9) Menyelenggarakan PHBI (Peringatan Hari Besar Islam) bekerja sama dengan PHBI rumah sakit
- 10) Pengembangan sumber daya manusia:
 - a) Mengikuti seminar
 - b) Mengikuti workshop atau pelatihan
 - c) Mengadakan study banding

B. Gambaran Umum layanan Bimbingan Rohani Islam untuk Meningkatkan Motivasi hidup Pasien HIV dan AIDS di RSUD Purbalingga

1. Layanan Bimbingan Rohani Islam untuk Pasien HIV dan AIDS di RSUD Purbalingga

Sebelum peneliti melakukan penelitian, metode bimbingan rohani Islam untuk pasien HIV dan AIDS yang peneliti ketahui berdasarkan pengamatan pada observasi awal adalah metode wawancara dan diskusi. Metode wawancara digunakan oleh

petugas bimbingan rohani Islam dalam upaya mengkaji permasalahan yang dialami pasien yang membuatnya tertekan atau tidak nyaman sehingga petugas bimbingan rohani Islam dapat menentukan diagnosa spiritual pasien untuk kemudian dibantu dalam meningkatkan motivasi dan menentukan solusinya. Metode diskusi dilakukan oleh petugas bimbingan rohani Islam dengan tujuan menentukan solusi sesuai dengan diagnosa spiritual yang dimiliki pasien serta memberi pertimbangan terkait solusi yang ditemukan.

2. Gambaran Umum Motivasi Hidup Pasien HIV dan AIDS

Sebelum melakukan penelitian terkait motivasi hidup pasien HIV dan AIDS yang peneliti ketahui berdasarkan pengamatan pada observasi awal adalah bahwa kegiatan proses bimbingan dilakukan dalam bentuk pemberian materi kepada pasien secara langsung dan tidak langsung. Pemberian materi secara langsung dilakukan dengan cara ceramah, memberi nasihat, dan mengingatkan untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT dan juga menjelaskan tata cara ibadah bagi orang yang sedang sakit. Selain itu, pemberian materi bimbingan secara tidak langsung diberikan melalui leaflet yang di dalamnya berisi tuntunan doa-doa serta melalui keluarga pasien apabila ketika hendak dilakukan bimbingan pasien sedang tidur atau sedang tidak komunikatif, sedangkan kondisi pasien HIV dan AIDS di RSUD Purbalingga, dari 2 pasien yang coba dijadikan responden dari penelitian ini keduanya mempunyai kondisi motivasi yang sangat berbeda, pasien J memiliki kondisi motivasi hidup yang tinggi karena sudah menerima penyakitnya dengan lapang dada, sementara pasien H memiliki sesuatu yang berbeda beliau memiliki kondisi yang sebaliknya sehingga data yang dikumpulkan oleh peneliti masih kurang.

Pelaksanaan proses bimbingan dilakukan pada pagi, siang dan malam hari serta ketika ada panggilan dari petugas ruangan yang menghubungi petugas kerohanian apabila ada pasien yang sedang membutuhkan.

C. Hasil Penelitian

1. Upaya bimbingan rohani Islam dalam meningkatkan Motivasi Hidup Pasien HIV dan AIDS di RSUD Purbalingga

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara terhadap petugas bimbingan rohani Islam terkait layanan bimbingan rohani Islam untuk meningkatkan motivasi hidup pasien HIV dan AIDS maka didapatkan beberapa hal yang berkaitan dengan layanan bimbingan rohani Islam tersebut, antara lain :

a. Metode bimbingan rohani Islam

Melalui hasil observasi dan hasil wawancara terhadap petugas bimbingan rohani Islam di RSUD Purbalingga mereka menggunakan 4 metode layanan kepada pasien HIV dan AIDS diantaranya adalah:

1) Metode wawancara

Metode ini dilakukan dengan cara petugas bimbingan rohani Islam berkomunikasi secara langsung dengan pasien ataupun dengan keluarga pasien. Langkah awal yang dilakukan dalam proses bimbingan adalah petugas kerohanian memasuki ruang perawat untuk meminta data pasien yang membutuhkan bimbingan. Setelah mendapatkan datanya, petugas kerohanian memasuki kamar pasien dengan mengucapkan salam, dilanjutkan dengan mencocokkan data pasien seperti nama, alamat, dan diagnosa medis agar tidak salah sasaran.

Setelah itu petugas memulai percakapan wawancara agar memperoleh data-data pasien selengkap lengkapnya terkait keluhan dan latar belakang kehidupan pasien guna menentukan diagnosa spiritual pasien. Pertanyaan yang diajukan dalam wawancara adalah seputar keluhan yang dirasakan pasien, baik terkait penyakitnya ataupun perasaannya, setelah itu dilanjutkan tentang bagaimana ibadahnya sejak sakit dijalankan atau tidak, dilanjutkan bercerita bagaimana kegiatan sehari-hari pasien, bercerita pengalaman-pengalaman lama misalnya kerja dimana dan lain sebagainya. wawancara tersebut bersifat mengalir seperti obrolan cerita santai sehingga pasien tidak merasa terbebani dan dengan sendirinya pasien akan menceritakannya. Dari situlah petugas kerohanian mampu menentukan diagnosa spiritual pasien. Proses wawancara yang dilakukan oleh petugas kerohanian dalam mengkaji permasalahan pasien di ruang Isolasi telah berjalan dengan baik karena saat bimbingan dilakukan, petugas telah dapat

menerapkan 9 poin penting sebagai berikut :

a) Komunikatif

Petugas kerohanian bersikap komunikatif dalam memberi bimbingan dibuktikan dengan pernyataan keluarga pasien yang mengatakan bahwa mereka memahami dengan apa yang disampaikan oleh petugas kerohanian, sehingga keluarga pasien meminta agar jadwal bimbingan ditambah karena

mambawa perubahan baik pada pasien. Hal itu menunjukkan bahwa petugas memang bersikap komunikatif. Dengan bersikap komunikatif petugas dapat menggali lebih dalam terkait permasalahan yang dialami pasien sehingga dapat menentukan diagnosa spiritualnya untuk kemudian diberi materi bimbingan. Hal itu seperti yang dikatakan oleh bapak Musalim Ridho⁹⁵ bahwa:

“Bersikap komunikatif sudah menjadi kewajiban kami sebagai petugas, karena memang kami disini membutuhkan banyak informasi tentang pasien, termasuk latar belakang kehidupan pasien, maka salah satu caranya adalah kami harus bersikap komunikatif kepada pasien saat bimbingan untuk memperoleh informasi tersebut”.

Sehubungan dengan pentingnya petugas kerohanian bersikap komunikatif terhadap pasien, maka petugas berusaha bisa mungkin untuk bersikap komunikatif. Hal tersebut dikatakan oleh Ibu Punky Ayu selaku petugas bimbingan rohani Islam di rumah sakit tersebut bahwa:

“Kalau saya sendiri selalu sebisa mungkin untuk dapat bersikap komunikatif”⁹⁶.

Tujuannya adalah agar bimbingan berjalan dengan baik dan mendapatkan data pasien lebih maksimal untuk menentukan diagnosa spiritual pasien dengan tepat. Yang dimaksud dengan komunikatif disini bukan berarti petugas selalu bertanya secara runtut terkait data yang dibutuhkan, melainkan melalui obrolan santai dan mengalir serta mudah dipahami sehingga pasien tidak merasa risih dan tidak merasa diwawancarai dengan tetap mengarah kepada pokok yang ingin dikaji sehingga mampu memperoleh banyak informasi. Hal itu sesuai yang dikatakan oleh Bapak Musalim Ridlo selaku petugas kerohanian sebagai berikut:

“Bersikap komunikatif, tapi tidak terlalu serius, bimbingan berlangsung santai, sering diselingi dengan canda untuk menciptakan suasana yang santai sehingga pasien lebih nyaman”⁹⁷.

⁹⁵ Wawancara dengan Bapak Musalim Ridlo Selaku Petugas Bimbingan Rohani Islam di RSUD.dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga yang dilakukan pada Hari Sabtu 3 agustus 2019 di Ruang Petugas Bimbingan Rohani Islam RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pukul 13. 30 WIB.

⁹⁶ Wawancara dengan ibu pugky ayu Selaku Petugas Bimbingan Rohani Islam di RSUD.dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga yang dilakukan pada Hari Sabtu 3 agustus 2019 di Ruang Petugas Bimbingan Rohani Islam RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pukul 11. 30 WIB.

⁹⁷ Wawancara dengan Bapak Musalim Ridlo Selaku Petugas Bimbingan Rohani Islam di RSUD.dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga yang dilakukan pada Hari Sabtu 3 agustus 2019 di Ruang Petugas Bimbingan Rohani Islam RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pukul 13. 30 WIB.

b) Mampu meyakinkan pasien sehingga dapat kepercayaan mereka

Selain bersikap komunikatif, petugas bimbingan rohani Islam di RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata juga berusaha meyakinkan agar pasien percaya dengan apa yang disampaikan oleh petugas kerohanian sehingga pasien merasa nyaman dan bisa menumbuhkan sugesti dalam dirinya bahwa pembimbing kerohanian akan dapat membantu mengurangi kesetresan dan tekanan yang dirasakan dan dapat membuatnya tenang. Pasien HIV dan AIDS sendiri tidak jarang dalam keadaan jenuh, lemah, dan putus asa, maka untuk meyakinkan pasien dalam menumbuhkan semangat, petugas juga membimbing dengan cara:

Pertama, memberikan contoh kisah-kisah nyata atau peristiwa yang dapat diambil pelajaran seperti halnya yang sering dilakukan oleh Bu Punky Ayu yang beliau katakan sebagai berikut:

“Kalau saya cukup dengan memberikan contoh kisah-kisah nyata atau peristiwa yang pernah terjadi, biasanya tentang pasien di rumah sakit ini yang sudah sakit lama, kemudian lantaran diberi bimbingan dan dimotivasi keadaan pasien lebih membaik⁹⁸”

Kedua, dengan caramengemukakan beberapa ayat beserta kandungannya yang dapat meyakinkan pasien seperti yang dikatakan oleh Bapak Yuliono bahwa:

“Untuk meyakinkan pasien, saya mengambil ayat kemudian saya jelaskan kandungannya agar pasien lebih yakin bahwa yang saya sampaikan itu bukan hanya omong kosong saja akan tetapi ada dasarnya⁹⁹”.

Ketiga, dengan cara memberikan sugesti yang positif untuk menumbuhkan konsep diri yang positif pada diri pasien seperti yang dikatakan oleh bapak Musalim Ridlo bahwa:

“Kita memperkenalkan diri terlebih dahulu bahwa ini adalah petugas kerohanian. Tujuannya agar kita mudah diterima ketika memberikan sugesti yang positif¹⁰⁰”.

⁹⁸Wawancara dengan ibu punky ayu selaku Petugas Bimbingan Rohani Islam di RSUD.dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga yang dilakukan pada Hari Sabtu 3 agustus 2019 di Ruang Petugas Bimbingan Rohani Islam RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pukul 11. 30 WIB.

⁹⁹ Wawancara dengan Bapak yuliono selaku Petugas Bimbingan Rohani Islam di RSUD.dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga yang dilakukan pada Hari Minggu 4 agustus 2019 di Ruang Petugas Bimbingan Rohani Islam RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pukul 21. 30 WIB.

¹⁰⁰ Wawancara dengan Bapak Musalim Ridlo selaku Petugas Bimbingan Rohani Islam di RSUD.dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga yang dilakukan pada Hari Sabtu 3 agustus 2019 di Ruang Petugas Bimbingan Rohani Islam RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pukul 13. 30 WIB.

- c) Mampu menciptakan situasi dan kondisi yang memberikan perasaan damai, aman, dan nyaman kepada pasien

Dalam proses kegiatan bimbingan, petugas kerohanian berusaha untuk menciptakan situasi dan kondisi yang dapat memberikan perasaan damai dan aman serta santai kepada pasien. Dengan situasi santai tersebut pasien merasa lebih nyaman dan merasa rileks untuk bercerita sehingga dapat mengungkapkan dengan gamblang apa yang mengganggu pikirannya serta tidak takut menceritakan semua masalahnya terutama bagi pasien yang memiliki masa lalu yang kurang baik. Selain pasien berani bercerita, ketika hatinya damai dan tenang pasienpun akan lebih mampu menerima keadaan sakitnya, menerima dengan ikhlas musibah yang sedang menyimpannya dengan hati yang lapang dan memasrahkan kesembuhan kepada Allah. Untuk menciptakan suasana yang nyaman dan santai serta damai dan tenang, petugas kerohanian mengajak pasien agar lebih mendekatkan diri kepada Allah contohnya dengan mengajak berdzikir, menyebut asma Allah, dan menjalankan ibadah, seperti yang dikatakan oleh bapak Budi Al Faiz sebagai berikut:

“Kami mengajak pasien agar lebih mendekatkan diri kepada Allah karena menurut kami dengan berdzikir kepada Allah, memperbanyak doa, dan Istighfar serta bertawakkal dapat merasa lebih tenang¹⁰¹”.

Tetapi berbeda ketika keadaan pasien sangat lemah dan tidak bisa diajak komunikasi, maka pembimbing rohani bisa meminta tolong kepada keluarga untuk membantu menyampaika materi bimbingan kepada pasien seperti yang dikatakan oleh Ibu Punky Ayu selaku petugas bimbingan rohani Islam sebagai berikut:

“Pasien HIIV biasanya pasien sedang merasa gelisah, kalau diberi nasihatpun susah untuk dapat menerima, maka kami sampaikan ke keluarganya agar pasien sering-sering diingatkan untuk berdzikir, selalu didampingi, dibelai, diberi perhatian dan sebagainya agar pasien merasa

¹⁰¹Wawancara dengan Bapak Budi Al Faiz Selaku Petugas Bimbingan Rohani Islam di RSUD.dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga yang dilakukan pada Hari Selasa, 6 agustus 2019 di Ruang Petugas Bimbingan Rohani Islam RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pukul 10. 30 WIB.

*nyaman*¹⁰²..

- d) Mampu memberikan pertanyaan yang tidak menyinggung perasaan pasien

Kemudian terkait dengan pertanyaan yang diajukan oleh petugas bimbingan rohani Islam untuk mengkaji pasien juga selalu diperhatikan oleh petugas agar tidak menyinggung perasaan pasien. Apabila sampai menyinggung perasaan pasien maka berpengaruh terhadap keterbukaan pasien terhadap petugas kerohanian. Oleh karena itu maka petugas bimbingan rohani Islam di rumah sakit tersebut memiliki beberapa cara dalam memberikan pertanyaan saat mengkaji pasien agar tidak menyinggung perasaannya, diantaranya yaitu dengan:

- 1) Menggunakan alur cerita

Petugas tidak memberikan pertanyaan langsung ke topik pembahasan yang ingin dikaji, melainkan dengan mengajak bercerita secara mengalir dan tetap mengarah kepada kepentingan bimbingan. Dengan seperti itu maka percakapan tidak terkesan kaku seperti tanya jawab terus menerus tetapi terkesan seperti obrolan santai sehingga pasien tidak tersinggung seperti yang dikatakan oleh Bapak Muslim Ridlo sebagai berikut:

“Misalnya mau bertanya aktivitas, kami tidak langsung dengan pertanyaan bapak di rumah kerjanya apa, biasanya sholat atau tidak, ya tidak seperti itu. Ceritanya mengalir, kadang dipancing misalnya dengan pujian seperti bapak rajin banget ya, maka kemudian pasien akan menjawab dengan kejujuran. Artinya kami tidak perlu menggunakan bahasa formal, tetapi menggunakan alur cerita yang membawa kepada terjawabnya masalah”¹⁰³”

- 2) Melibatkan keluarga

Untuk mengkaji latar belakang kehidupan pasien, maka petugas dapat dengan cara melibatkan keluarga pasien. Keluarga tentunya akan lebih *welcome* dan terbuka ketika menjawab pertanyaan dibandingkan pasien itu sendiri. Sebagaimana yang dikatakan oleh Bapak Budi Al Faiz

¹⁰²Wawancara dengan Ibu pungky ayu Selaku Petugas Bimbingan Rohani Islam di RSUD.dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga yang dilakukan pada Hari Sabtu 3 agustus 2019 di Ruang Petugas Bimbingan Rohani Islam RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pukul 11. 30 WIB.

¹⁰³ Wawancara dengan Bapak Musalim Ridlo Selaku Petugas Bimbingan Rohani Islam di RSUD.dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga yang dilakukan pada Hari Sabtu 3 agustus 2019 di Ruang Petugas Bimbingan Rohani Islam RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pukul 13. 30 WIB.

salah satu petugas bimbingan rohani Islam sebagai berikut:

“Kami melibatkan keluarga, bisa juga langsung ke pasien.karena di rumah sakit kan standar satu pasien satu penunggu diberlakukan, jadi bisa dipastikan setiap pasien ada penunggunya. Kami berdayakan itu karena bagaimanapun penting untuk mengetahui latar belakangnya.Maka kami melibatkan keluarga untuk mengetahuiin kegiatan sehari-hari pasien seperti apa¹⁰⁴”.

3) Menggunakan kata maaf

Pertanyaan yang diajukan diawali dengan kalimat “Mohon maaf pak/bu” kemudian dilanjutkan dengan pertanyaan misalnya terkait dengan ibadahnya. Gunakan nada yang lemah lembut dan menunjukkan kasih sayang agar pasien tidak takut ketika akan menceritakan masa lalunya yang kurang baik. Itulah tiga cara yang digunakan oleh petugas kerohanian dalam memberikan pertanyaan agar tidak menyinggung perasaan pasien dengan tujuan proses bimbingan dapat berjalan lancar.

e) Dapat menunjukkan etika baik dan menolong pasien

Adanya fasilitas kerohanian di rumah sakit adalah bertujuan untuk membantu kesembuhan pasien. Hal itu karena penyakit yang diderita pasien tidak melulu hanya disebabkan oleh penyakit jasmani yang dapat dirasakan sakitnya saja melainkan ada pengaruh dari kesehatan rohani. Untuk itu dalam proses penyembuhan juga ada upaya melalui bimbingan rohani. Dalam proses pemberian bimbingan, tentu petugas kerohanian bersikap baik kepada pasien.

Petugas menunjukkan bahwa dirinya beretika baik agar pasien yakin dengan apa yang disampaikan oleh petugas kerohanian dan mau mengikuti apa yang disampaikan. Etika yang baik ditunjukkan dengan cara petugas masuk dengan mengucapkan salam, memperkenalkan diri terlebih dahulu bahwa dirinya dari petugas kerohanian rumah sakit dan meminta ijin untuk memberikan bimbingan, petugas kerohanian bersikap menghargai dan menghormati pendapat pasien, sopan dan santun terhadap pasien, dengan sabar dan lemah lembut ketika memberikan materi bimbingan kepada

¹⁰⁴ Wawancara dengan Bapak Musalim Ridlo Selaku Petugas Bimbingan Rohani Islam di RSUD.dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga yang dilakukan pada Hari Sabtu 3 agustus 2019 di Ruang Petugas Bimbingan Rohani Islam RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pukul 13. 30 WIB.

pasien. Petugas juga menunjukkan bahwa dirinya memang benar-benar bertujuan menolong pasien pada saat memberikan bimbingan, menolong dari kebingungan yang dialami pasien ataupun kegelisahan serta kestressan. Kebingungan yang dialami pasien kebanyakan seputar tata cara ibadah ketika sakit. Pasien baru mengalami kebingungan ketika petugas kerohanian menjelaskan dan memberi pengertian tentang pentingnya ibadah bahwa ada kewajiban yang tidak boleh ditinggalkan dalam keadaan apapun termasuk dalam keadaan sakit, yaitu shalat fardlu. Sering kali pasien tidak menjalankan shalat karena mereka berfikir apabila sedang sakit maka diperbolehkan meninggalkan shalat, padahal itu keliru. Kemudian kebanyakan dari mereka belum mengetahui tentang *Fiqh Maridh* atau *Fiqh* ibadah untuk orang sakit. Disitulah petugas kerohanian menjelaskan kepada pasien serta mencontohkan apabila pasien belum bisa memahami penjelasan.

Selain untuk menolong kebingungan pasien tentang *Fiqh Maridh*, petugas kerohanian juga berusaha mengurangi kegelisahan dan kestressan pasien. Kegelisahan dan kestressan yang dialami pasien banyak sebabnya seperti gelisah karena penyakitnya sudah diderita lama tidak sembuh-sembuh, stress karena tidak punya uang untuk terus-terusan berobat atau sudah banyak hutang untuk berobat, gelisah memikirkan anak-anaknya yang masih kecil, takut akan kematian, takut dirinya bisa menularkan penyakit kepada keluarganya, dan sebagainya.

f) Menanyakan pertanyaan yang sesuai konteks bimbingan dan tepat sasaran

Dalam proses bimbingan, pertanyaan yang diajukan oleh petugas kerohanian kepada pasien hanya tentang kepentingan bimbingan karena memang tujuan awal menemui pasien adalah untuk memberikan bimbingan. Dalam pemberian bimbingan tersebut, petugas terlebih dahulu berusaha menggali informasi sebanyak-banyaknya tentang pasien, baik itu tentang latar belakang sakitnya maupun latar belakang kehidupannya untuk kemudian dapat ditentukan diagnosa spiritualnya supaya petugas lebih mudah memberi arahan atau memberikan solusi dan dapat memberi materi bimbingan dengan tepat kepada pasien sesuai dengan kebutuhannya. Tidak jarang seorang pasien bercerita tentang keluarganya, anaknya, suami atau

istrinya, pekerjaannya, dan lain sebagainya yang sekiranya dapat mengganggu pikiran pasien. Petugas tentu menanggapi dengan ramah karena memang berbagai macam permasalahan yang dialami pasien akan membuat tekanan dalam hidupnya dan menambah beban pikiran. Namun ketika pasien mau untuk mengungkapkan dan bercerita dengan gamblang maka dapat membantu mengurangi beban masalahnya sehingga hal itu dapat mempengaruhi proses penyembuhan. Oleh karena itu petugas menanggapi berbagai cerita yang diungkapkan oleh pasien, seperti yang dikatakan oleh Bapak Musalim Ridlo bahwa:

“Terkadang pasien bercerita tentang anaknya, kita tanggapi saja yang kiranya berkaitan dengan pasien atau yang menjadi masalah yang mengganggu kenyamanan pasien, atau curhat misalnya bilang kok suami saya tidak pernah sholat, misalnya begitu. Kita hanya menanggapi apa yang pasien ceritakan, bukan menanyakan¹⁰⁵”.

Menanggapi apa saja yang pasien ungkapkan bukan berarti petugas kerohanian memberi bimbingan yang melenceng dari tujuan, hal itu dilakukan karena ada hubungannya dengan kepentingan bimbingan yaitu untuk mengurangi beban pikiran.

g) Menghargai dan menghormati pasien

Dalam proses interaksi dengan sesama sangatlah penting adanya sikap saling menghargai dan menghormati. Begitu juga yang dilakukan oleh petugas kerohanian RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pada saat proses bimbingan berlangsung. Para petugas senantiasa menghargai pasien baik itu terkait dengan keyakinan agama, pendapat yang berbeda, ataupun hal lain yang kiranya muncul perbedaan antara pasien dengan pembimbing. Misalnya ada pasien nonmuslim, maka petugas kerohanian menghargai keyakinan pasien. Menurut bapak Musalim Ridlo yang merupakan salah satu petugas kerohanian, cara menghargai pasien dalam hal ini sebagai berikut:

“Awal masuk kamar pasien, kami meminta ijin terlebih dahulu, pak/bu saya masuk kesini untuk memberikan bimbingan, apakah bapak/ibu berkenan, begitu. Kemudian kalau memang berkenan dan itu pasien nonmuslim, maka kami lakukan pendekatan tetapi pendekatan secara konseling umum. Dan

¹⁰⁵ Wawancara dengan Bapak Musalim Ridlo Selaku Petugas Bimbingan Rohani Islam di RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga yang dilakukan pada Hari Sabtu 3 Agustus 2019 di Ruang Petugas Bimbingan Rohani Islam RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pukul 13.30 WIB.

pada tahap penutup yang biasanya kami mendoakan, kami mempersilahkan untuk berdoa sendiri sesuai keyakinan. Disitu kami hanya berempati saja, kalau mereka berbicara ya kami dengarkan dan kami tampung”¹⁰⁶.

Selain nonmuslim, penolakan juga sering terjadi dengan berbagai alasan. Seperti yang dikatakan oleh Bapak Budi Al Faiz :

“kalau pasien HIV itu tidak berkenan untuk kami lakukan bimbingan iya kami tidak memaksakan hal itu, karena memang dalam tahap melakukan bimbingan tidak boleh ada sebuah pemaksaan yang terjadi di dalamnya, mungkin karena mereka masih shock dengan diagnose penyakit yang diterimanya”¹⁰⁷

h) Bimbingan berlangsung santai dan tidak tergesa-gesa

Dalam proses kegiatan bimbingan, petugas kerohanian selalu memberikan kesempatan dan waktu yang luas kepada pasien untuk menceritakan uneg-unegnya. Hal itu penting dilakukan karena petugas sedang mencari informasi sebanyak-banyaknya tentang pasien agar mampu menentukan diagnosa spiritual keagamaan maupun sosialnya. Petugas bersikap sabar dalam mendengarkan cerita yang diungkapkan oleh pasien sehingga bimbingan berlangsung dengan santai, rileks, dan pasienpun merasa nyaman tanpa tergesa-gesa. Dengan adanya waktu yang longgar proses bimbinganpun menjadi maksimal. Selain itu, isi pembicaraan hanya sesuai dengan kebutuhan seperti yang dikatakan oleh bapak Musalim Ridlo bahwa

“bimbingan berlangsung dengan santai saja, selow, mengalir saja sesuai dengan kebutuhan”¹⁰⁸.

i) Meyimpan rahasia

Sudah menjadi kewajiban seorang pembimbing untuk menjaga kerahasiaan klien. Begitu juga yang dikatakan oleh Bapak Yuliono selaku petugas kerohanian sebagai berikut:

“Salah satu cara agar pasien mau terbuka menceritakan masalahnya ya

¹⁰⁶Wawancara dengan Bapak Musalim Ridlo Selaku Petugas Bimbingan Rohani Islam di RSUD.dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga yang dilakukan pada Hari Sabtu 3 agustus 2019 di Ruang Petugas Bimbingan Rohani Islam RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pukul 13. 30 WIB.

¹⁰⁷Wawancara dengan Bapak Budhi Al faiz Selaku Petugas Bimbingan Rohani Islam di RSUD.dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga yang dilakukan pada Hari Selasa 6 agustus 2019 di Ruang Petugas Bimbingan Rohani Islam RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pukul 10. 30 WIB.

¹⁰⁸ Wawancara dengan Bapak Musalim Ridlo Selaku Petugas Bimbingan Rohani Islam di RSUD.dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga yang dilakukan pada Hari Sabtu 3 agustus 2019 di Ruang Petugas Bimbingan Rohani Islam RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pukul 13. 30 WIB.

kita harus bisa menjaga rahasia pasien baik masalah pribadi ataupun yang lain¹⁰⁹”.

Dengan begitu maka pasien tidak merasa khawatir akan dibicarakan ke orang lain tentang kehidupan pribadinya. Begitu juga yang dikatakan oleh bapak Musalim Rido yang juga merupakan petugas kerohanian dan juga mengatakan bahwa

“Kita memang membutuhkan banyak informasi terkait masalah yang dialami pasien, terkadang sampai masalah yang sangat privasi, lha disitu kami berhati-hati untuk menjaga kerahasiaan karena kami dipercaya, ya kami menjaga¹¹⁰”

2) Metode Non Direktif (cara yang tidak mengarah)

Setelah petugas kerohanian selesai melakukan wawancara, maka dilanjutkan dengan metode berikutnya yaitu metode *Non-direktif*. Cara ini dibagi menjadi dua macam yaitu:

a.) Client Central

Cara ini dilakukan dengan pembimbing memberi kesempatan seluas-luasnya kepada klien agar klien mengungkapkan segala uneg-uneg dan tekanan batin yang menjadi hambatan jiwanya. Begitu juga yang dijelaskan oleh Ibu Punky Ayu selaku petugas kerohanian bahwa

“Kami sebagai petugas kerohanian ya tentu memberi kesempatan untuk pasien agar menceritakan, supaya mengurangi beban pikiran, tetapi kami tetap memberikan materi¹¹¹”.

Di RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, petugas kerohanian selalu memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada pasien bimbingannya khususnya pasien di ruang Isolasi. Hal tersebut bertujuan agar pasien mengungkapkan segala unegunegnya yang menjadi beban dan dapat mengganggu kesehatan jiwanya yang juga mempengaruhi kesehatan

¹⁰⁹Wawancara dengan Bapak Yuliono Selaku Petugas Bimbingan Rohani Islam di RSUD.dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga yang dilakukan pada Hari Minggu 4 agustus 2019 di Ruang Petugas Bimbingan Rohani Islam RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pukul 21. 30 WIB.

¹¹⁰ Wawancara dengan Bapak Musalim Ridlo Selaku Petugas Bimbingan Rohani Islam di RSUD.dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga yang dilakukan pada Hari Sabtu 3 agustus 2019 di Ruang Petugas Bimbingan Rohani Islam RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pukul 13. 30 WIB.

¹¹¹Wawancara dengan Ibu Pungky Ayu Selaku Petugas Bimbingan Rohani Islam di RSUD.dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga yang dilakukan pada Hari Sabtu 3 agustus 2019 di Ruang Petugas Bimbingan Rohani Islam RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pukul 11. 30 WIB.

jasmaninya. Dengan bercerita, maka pasien tentu merasa lebih tenang dan lega karena beban pikiran berkurang sehingga dapat membantu proses penyembuhan. Cara yang dilakukan petugas kerohanian dalam metode ini adalah dengan menunjukkan sikap sabar, tidak menunjukkan rasa tergesa-gesa, menanggapi cerita pasien dengan antusias dan berempati dengan apa yang dirasakan pasien sehingga pasien merasa nyaman dan lebih berminat untuk mengungkapkan masalah yang dihadapi.

b.) *Educative*

Cara ini dilakukan dengan mengungkapkan tekanan perasaan dengan cara mengorek sampai tuntas perasaan yang menyebabkan hambatan dan ketegangan, dengan cara *client centered* yang diperdalam. Petugas kerohanian di RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata telah menggunakan cara ini dalam melakukan bimbingan kepada pasien HIV dan AIDS. Petugas berusaha mengorek sampai tuntas tentang perasaan yang dapat mengganggu pasien. Hal itu dilakukan karena memang petugas kerohanian membutuhkan informasi sebanyak-banyaknya tentang pasien agar lebih mudah menentukan diagnosa spiritual dan psikologisnya. Meskipun tidak jarang pembicaraan berisi masalah umum, sosial, keluarga, ekonomi dan sebagainya tetapi hal itu tetap dalam ranah tujuan bimbingan, bukan kepentingan di luar bimbingan. Cara yang dilakukan oleh petugas dalam menggali informasi sebanyak-banyaknya adalah dengan mengajak pasien bercerita secara santai dan mengalir. Maka tanpa pasien sadari, petugas kerohanian dapat mengetahui banyak hal tentang pasien dan pasienpun tidak merasa terganggu dengan sebab diwawancarai. Justru pasien merasa lega karena telah menemukan wadah untuk mengungkapkan segala uneg-unegnya. Tidak jarang pasien lebih terbuka dengan petugas kerohanian daripada dengan yang lain misalnya keluarga ataupun perawat, seperti yang dikatakan oleh Ibu Punky Ayu sebagai berikut:

“Kadang beberapa pasien ada yang tidak mau bercerita dengan keluarga, malah lebih terbuka dengan bimroh, kadang juga tidak terbuka dengan perawat dan lebih memilih bercerita dengan bimroh”¹¹².

¹¹²Wawancara dengan Ibu Punky ayu Selaku Petugas Bimbingan Rohani Islam di RSUD.dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga yang dilakukan pada Hari Sabtu 3 agustus 2019 di Ruang Petugas Bimbingan Rohani Islam RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pukul 13. 30 WIB.

3) Metode direktif (metode yang mengarahkan)

Setelah dilakukannya metode *non-direktif* dan petugas telah dapat menentukan diagnosa spiritual dan psikologis yang dialami oleh pasien, maka kemudian petugas kerohanian menggunakan metode direktif dalam penanganan. Metode ini lebih bersifat mengarahkan kepada klien untuk berusaha mengatasi kesulitan (problem yang dihadapi). Pengarahannya dilakukan dengan memberikan jawaban-jawaban secara langsung terhadap permasalahan yang menjadi sebab permasalahan klien. Saat memberikan bimbingan di ruang kepada penderita HIV dan AIDS petugas kerohanian memberi arahan kepada pasien untuk mengatasi kesulitan ataupun permasalahan yang dihadapinya. Misalnya seperti pasien tidak melaksanakan ibadah Shalat Fardlu sejak ia sakit, dan ternyata penyebabnya karena pasien belum mengetahui bahwa dalam Islam ada keringanan bagi orang sakit tentang pelaksanaan ibadah dan pasien belum mengetahui tata caranya, maka petugas memberi pemahaman bahwa sholat tetap wajib dilaksanakan selagi akal dan hati masih normal kemudian menjelaskan tata caranya agar pasien dapat mempraktekannya.

4) Metode sosiometri

Metode sosiometri adalah metode yang dilakukan dalam upaya mengetahui tentang kedudukan klien. Kedudukan yang dimaksud adalah kedudukan pasien di lingkungannya, misalnya apa pekerjaannya, apa kegiatan sehari-harinya, bagaimana perannya di lingkungan masyarakat, dan lain sebagainya. Petugas kerohanian sering menanyakan hal itu terhadap pasien agar memiliki gambaran tentang latar belakang kehidupan pasien dan informasi tersebut membantu dalam menentukan diagnosa spiritual dan psikologis pasien.

b. Materi bimbingan rohani Islam

Berdasarkan hasil observasi dan juga wawancara dengan petugas bimbingan rohani Islam di RSUD Purbalingga, para petugas bimbingan rohani Islam disana tidak memberikan materi khusus kepada Pasien HIV dan AIDS dan mereka hanya menggunakan 2 materi layanan diantaranya sebagai berikut :

1) Aqidah

Dalam bidang pelayanan bimbingan rohani islam para petugas selalu menekankan kepada aqidah, dan pelayanan diarahkan untuk membantu klien

menemukan, mengembangkan dan memantapkan iman dan taqwa kepada Allah SWT, sehingga terwujud sikap dan kemantapan berke-Tuhanan yang baik. Orang yang terkena penyakit HIV dan AIDS yang sampai sekarang masih belum ditemukan obat untuk memusnahkan virus tersebut dalam tubuh mereka belum tentu mereka mempunyai basic aqidah yang buruk, bahkan tidak jarang ditemukan diantara mereka memiliki pengetahuan agama serta aqidah cukup bagus seperti yang dikatakan oleh bapak musalim ridho selaku petugas bimbingan rohani islam di rumah sakit tersebut :

“tidak semua orang yang terkena HIV itu memiliki basic aqidah dan pemahaman agama yang buruk, terkadang saya juga menjumpai mereka yang malah berwawasan mengenai agama, dan jika kita menjumpai pasien yang seperti itu maka yang sering saya lakukan adalah memberikan nasihat-nasihat yang baik serta mendoakan mereka, karena yang terpenting bagi mereka saat ini adalah support dan dukungan¹¹³”

Senada apa yang dikatakan oleh bapak Budi al faiz beliau mengatakan bahwa :

“pasien dengan HIV dan AIDS susah susah gampang dalam pendekatannya, terkadang kita tidak bisa mendeteksi hanya dari pasien nya saja bahwa mereka bermasalah dalam aqidah, namun kita juga bisa melihat dari keluarganya, aqidah itu kan memang terkait dengan keyakinan, mulai dari penyakit itu datang dari Allah dan nantinya akan diangkat oleh Allah juga, kesadaran itu juga banyak hadir dari para penderita HIV, mereka sudah tau akan hal itu semua, namun yang menjadi persoalan disini kan bahwa HIV bukan hanya datang dari mereka yang berkelakuan diluar norma dan melanggar peraturan dari Allah, namun ada juga para pasien HIV ini yang mereka tertular tanpa tau dari mana sebenarnya dia tertular¹¹⁴”

Materi tentang aqidah yang nantinya akan diberikan kepada pasien pun harus sesuai dengan kondisi pasien saat ini, tidak bisa dilakukan dengan sembarangan agar kesannya petugas bimbingan rohani islam tidak seperti menggurui. Pasien HIV dan AIDS tidak selamanya terbuka dengan petugas bimbingan rohani Islam, ada juga yang menutup diri rapat-rapat sehingga petugas merasa kesulitan untuk memberikan masukan materi-materi yang sifatnya mendasar seperti aqidah ini, seperti yang dikatakan oleh bapak yuliono

¹¹³ Wawancara dengan bapak musalim ridlo Selaku Petugas Bimbingan Rohani Islam di RSUD.dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga yang dilakukan pada Hari Sabtu 3 agustus 2019 di Ruang Petugas Bimbingan Rohani Islam RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pukul 13. 30 WIB

¹¹⁴ Wawancara dengan bapak budi al faiz Selaku Petugas Bimbingan Rohani Islam di RSUD.dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga yang dilakukan pada Hari Sabtu 5 agustus 2019 di Ruang Petugas Bimbingan Rohani Islam RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pukul 10. 30 WIB

bahwa :

“penderita HIV dan AIDS itu kan mereka terganggu secara fisik maupun psikis, karena nantinya mereka akan merasakan dampak dan efek dari pada penakitnya ketika sudah kembali di masyarakat, mereka akan dikucilkan, akan asingkan, intinya sikap-sikap diskriminatif yang akan terjadi disitu, namun bagaimana pun kami selaku petugas yang memang tujuannya mulia yaitu untuk sedikit meringankan beban sesama muslim yang lain seperti hadis nabi bahwa kita adalah saudara bagi muslim yang lain, punya banyak cara untuk tetap melakukan proses bimbingan, diantaranya lewat pihak keluarga, ini akan efektif dilakukan karena tujuannya juga membuat keluarga tersadar bahwa tindakan-tindakan diskriminatif seperti yang disebutkan tadi tidak terjadi, intinya jika pasien masih belum mau untuk menerima bimbingan dan masukan maka yang kita sasar adalah keluarganya yang sedang menunggui dia sang pasien¹¹⁵”.

Pasien HIV dan AIDS memiliki kondisi keberagaman yang beragam, karena latar belakang yang berbeda beda, dan juga kondisi psikis yang berbeda juga, maka dari itu tujuan diadakannya materi tentang aqidah ini juga sangat diperlukan agar membangun kembali pondasi keimanan dan kepercayaan mereka kepada kuasa Allah bahwa semua penyakit yang ada di dunia ini pasti ada obatnya senada yang dikatakan oleh bu Pungky Ayu mengenai hal tersebut:

“saya menyadari betul bahwa untuk pasien HIV yang tertular karena ketidakpatuhan mereka terhadap ketetapan yang sudah di buat oleh Allah, mereka mempunyai kondisi keberagaman yang kurang baik, entah itu dari latar belakangnya memang tidak pernah mengenal agama atau yang lainnya, namun yang menjadi problem itu pasien yang tidak tau menau bagaimana mereka tertular, bahkan itu bisa menyerang untuk orang yang bisa dikatakan mempunyai tingkat keberagaman tinggi dan aqidah yang bagus¹¹⁶”.

Point yang diutamakan dari pada materi aqidah di layanan bimbingan rohani islam ini mengarah pada menguatkan kepercayaan pasien bahwa mereka akan sembuh dengan senantiasa berharap pada ridho Allah SWT. Namun menumbuhkan kembali kepercayaan akan kekuasaan Allah itu bukan lah sebuah hal yang mudah dan dapat dilakukan tanpa proses, seperti kata bapak musalim ridho

“kita juga manusia biasa yang masih banyak kekurangan, jadi optimal atau

¹¹⁵ Wawancara dengan bapak Yuliono Selaku Petugas Bimbingan Rohani Islam di RSUD.dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga yang dilakukan pada Hari minggu 4 agustus 2019 di Ruang Petugas Bimbingan Rohani Islam RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pukul 21. 30 WIB

¹¹⁶ Wawancara dengan Ibu Pungky Ayu Selaku Petugas Bimbingan Rohani Islam di RSUD.dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga yang dilakukan pada Hari Sabtu 3 agustus 2019 di Ruang Petugas Bimbingan Rohani Islam RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pukul 11. 30 WIB

tidak pemberian materi terkait aqidah tergantung penerimaan pasien serta hidayah yang datang nya dari Allah sendiri¹¹⁷”.

2) Ibadah

Ibadah merupakan sebuah hal yang paling dasar dalam kehidupan manusia beragama, ibadah menjadi jalan dan menjadi kunci menjalani hidup ini, manusia baik atau buruk nya bisa dilihat dari segi kualitas ibadah mereka, bahkan fitrah nya manusia dan jin itu diciptakan Allah itu untuk beribadah, sungguh nilai yang tidak bisa ternilai jika kita berbicara ibadah, untuk orang-orang yang sedang menjalani perawatan, melaksanakan ibadah menjadi sebuah keharusan agar kesembuhan mereka bisa datang, namun tidak semua orang yang sedang sakit memiliki pemahaman yang sama terkait kondisi peribadatan mereka disaat mereka terbaring sakit di rumah sakit, khususnya mereka yang memiliki pemahaman agama masih dibawah orang pada umumnya, masih ada juga yang beranggapan bahwa ketika mereka sakit tidak menjalankan ibadah pun tidak menjadi masalah, maka dari itu petugas bimbingan rohani hadir untuk menjawab persoalan tersebut, banyak hal-hal yang diberikan kepada pasien mengenai ibadah, khusus nya bagaimana cara ibadah orang yang sedang menjalani perawatan dirumah sakit, mulai dari pemahaman akan pentingnya ibadah ketika sakit dan penekanan nya ada pada ibadah pokok yaitu sholat, ini pun sama seperti yang dijelaskan oleh bapak budi alfaiz:

”sholat menjadi pembahasan ibadah kita pertama kali ketika kita melakukan bimbingan kepada pasien yang ada ri RS ini, begitu juga untuk pasien HIV, saya melihat bahwa selama saya menjadi petugas bimroh, pasien yang terkena HIV adalah pasien yang prosentase ibadah nya rendah dan kurang baik khususnya dilihat dari sholat nya, karena saya masih berpedoman bahwa sholat ketika baik sholat orang tersebut akan baik pula akhlak dan kelakkuan nya¹¹⁸”

Materi ibadah sholat yang sering dibagikan kepada pasien khususnya pasien HIV yang mau terbuka dengan keadaan mereka tentang bagaimana melakukan sholat dengan posisi-posisi yang benar ketika tidak mampu untuk melakukan dengan berdiri dan juga bagaimana tatacara tayamum yang baik dan benar, hal

¹¹⁷ Wawancara dengan bapak Musalim ridlo Selaku Petugas Bimbingan Rohani Islam di RSUD.dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga yang dilakukan pada Hari Sabtu 3 agustus 2019 di Ruang Petugas Bimbingan Rohani Islam RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pukul 13. 30 WIB

¹¹⁸ Wawancara dengan bapak budi al faiz Selaku Petugas Bimbingan Rohani Islam di RSUD.dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga yang dilakukan pada Hari selasa 6 agustus 2019 di Ruang Petugas Bimbingan Rohani Islam RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pukul 10. 30 WIB

ini dilakukan untuk mengantisipasi para pasien untuk tetap melaksanakan ibadah meskipun di dalam kondisi yang sulit, seperti yang dikatakan oleh bapak musulim ridlo :

”pasien di arahkan agar bagaimanapun sholat itu tiang dari agama dan tidak boleh ditinggalkan, jadi saya memberi pemahaman bahwa Allah itu akan menerima sholat hambanya yang sedang sakit meskipun dengan posisi ia ber duduk, karena kalau lah kita membiarkan mereka tidak melakukan ibadah sholat mereka saya sendiri takut dosa, namun tidak semua pasien dengan HIV itu buruk kondisi ibadah nya, ada yang pernah saya tangani mereka sudah mau untuk melakukan ibadah meskipun dikala saat nya mereka tidak pernah menjalani prosesi ibadah sebagaimana mestinya, tentu kondisi ini bukan karena kami yang hebat dalam melakukan bimbingan, namun berkat Allah lah pasien ini mau untuk kembali ke jalan yang benar¹¹⁹”

3) Motivasi

Motivasi juga menjadi materi yang rutin diberikan kepada pasien HIV dan AIDS, karena kondisi mereka yang sangat membutuhkan hal tersebut, kondisi kejiwaan yang goyah menyebabkan pasien HIV tidak cukup hanya di bombing melalui bimbingan agama saja namun mereka juga butuh dukungan terhadap hidup mereka yang sudah sangat putus asa dan putus semangat, apa lagi mereka yang mendapat penyakit ini karena ketidak tahuan mereka terhadap sebab musabab dari mana datang nya penyakit ini, karena pasien HIV dan AIDS itu ada 2, dimana mereka ada yang tau dan sadar dari mana mereka mendapatkan penyakit nya ada juga yang tidak tau sama sekali, ke dua nya sama sama memiliki kondisi motivasi hidup yang sangat tidak stabil sehingga membutuhkan para ahli untuk paling tidak membangkitkan motivasi hidup mereka lagi, seperti kata bapak musulim ridlo

“pasien HIV dan AIDS itu special mas, mereka memiliki kondisi jiwa dan mental yang tidak bisa sembarangan diberikan bimbingan, bimbingan di RS ini, selain memberikan materi-materi orang sakit, kami juga sedikit memberikan motivasi serta semangat agar mereka mampu memandang hidup lebih baik lagi, dan menumbuhkan semangat mereka membutuhkan waktu, saya menjumpai satu kasus dimana ada penderita HIV dan AIDS yang benar-bener sudah tidak ada semangat untuk hidup, sama perawat di datangkan psikolog, masih saja tidak ada perubahan, lalu saya dimintai tolong untuk memberikan bimbingan dan coba untuk memandirikan dia dari kesengsaraan, awal nya respon nya biasa saja, tapi lama kelamaan beliau mau terbuka dan cerita-cerita, disitulah saya sudah sedikit menyusupi materi-materi bimbingan seperti pentingnya kita

¹¹⁹ Wawancara dengan bapak musulim ridlo Selaku Petugas Bimbingan Rohani Islam di RSUD.dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga yang dilakukan pada Hari Sabtu 3 agustus 2019 di Ruang Petugas Bimbingan Rohani Islam RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pukul 13. 30 WIB

berfikir positif akan ujian yang sedang dialami dan juga tidak jarang pula kita memberikan semangat kepada pihak keluarga agar terus sabar dan berserah diri, dan yang awalnya sama sekali tidak mau minum obat dan tidak mau mendengarkan perawat, Alhamdulillah berubah setelah dilakukan bimbingan, perubahannya lumayan drastis juga sampai kesehatannya juga membaik¹²⁰”.

Sebagian materi bimbingan yang paling tidak mampu untuk menambah semangat dan motivasi hidup, namun ada materi-materi baru yang mereka belajar dari mahasiswa IAIN yang pernah PPL dulu disini mereka sering menggunakan pendekatan kebutuhan hirarki maslow agar mempermudah mereka dalam menghadapi pasien yang kesehatan mental dan jiwanya diluar dari ekspektasi mereka, seperti yang dikatakan bapak budi

“saya terkadang memberikan materi motivasi sesuai yang saya pahami mas, karena keilmuan saya tidak sebanyak njenengan di hari ini, sering kalau saya memberikan materi berkaca pada teori maslow, tentang hirarki kebutuhan. Kebutuhan kan ada banyak yang disebutkan tapi yang paling saya tekankan ada pada kebutuhan aktualisasi diri nya mas, pasalnya temen-temen penderita HIV dan AIDS itu mereka setelah mendapat vonis penyakit ini mereka merasa bahwa buat apa sih hidup lagi, toh nanti akan menyusahkan banyak orang, namun saya sering coba pelan-pelan memberikan masukan bahwa manusia tidak boleh berfikir seperti itu, karena bagaimanapun nantinya fikiran itu malah akan membuat dia terasingkan dari lingkungannya dan juga saya sering melakukan hal tersebut kepada pihak keluarga pasien yang mungkin merasakan hal yang berat juga, bahwa orang sakit itu membutuhkan cinta kasih serta rasa aman ada di dalam diri mereka, sehingga mereka bisa survive dan merasa hidup mereka masih ada kegunaan¹²¹”.

Itu merupakan materi bimbingan yang dirasa dan saat ini mungkin dikuasai oleh petugas-petugas bimroh rumah sakit.

2. Motivasi Hidup Salah satu pasien HIV yang berada di RS Purbalingga yang menerima layanan bimbingan rohani

Motivasi hidup menjadi sebuah hal yang sangat penting untuk keberlangsungan pasien untuk sembuh, sembuh dari sakit apapun, apa lagi untuk pasien yang memiliki penyakit yang belum ada obatnya di dunia ini, pasti sangat merasa tersiksa dari segi psikologis, mereka membutuhkan asupan motivasi baik itu dari

¹²⁰ Wawancara dengan bapak muslim ridlo selaku Petugas Bimbingan Rohani Islam di RSUD.dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga yang dilakukan pada Hari Sabtu 3 agustus 2019 di Ruang Petugas Bimbingan Rohani Islam RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pukul 13. 30 WIB

¹²¹ Wawancara dengan bapak muslim ridlo selaku Petugas Bimbingan Rohani Islam di RSUD.dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga yang dilakukan pada Hari Sabtu 3 agustus 2019 di Ruang Petugas Bimbingan Rohani Islam RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pukul 13. 30 WIB

keluarga, perawat, dokter bahkan pembimbing rohani, peran-peran dari kesemua elemen itu sangat berpengaruh untuk kembali menumbuhkan motivasi hidup khususnya pasien HIV dan AIDS, berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan terhadap 1 orang pasien HIV dengan inisial J maka didapatkan hasil sebagai berikut :

a. Kondisi motivasi pasien Sebelum sakit

Nama : J (nama samaran)

Umur : 30th

Status : Menikah

Pekerjaan : Buruh Pabrik

Pendidikan: SMA

Alamat : Purbalingga

Bapak J adalah salah satu pasien HIV yang berada di RS ini, beliau memiliki kehidupan yang bisa dikatakan nyaman dan juga bahagia dengan memiliki istri dan 2 orang anak, beliau mempunyai etos kerja yang baik, namun karena pengaruh lingkungan kerja membuat beliau menjadi sosok yang keras, baik itu kepada istri maupun kepada anak-anak beliau yang masih kecil, beliau bekerja di salah satu pabrik di daerah purbalingga dimana ketika bekerja di pabrik itu merupakan mata pencaharian utamanya, dimana beliau harus sering lembur demi bisa menafkahi keluarganya, meskipun secara ekonomi beliau tidak kekurangan, karena istri nya adalah seorang pegawai negeri sipil di salah satu SD di purbalingga, beliau termasuk pekerja keras dan memiliki semangat hidup yang sangat luar biasa, semua rencana sudah disusun secara matang kedepannya, sehingga membuat saya juga merasa simpati kepada beliau, bagaimana beliau begitu semangat dan giat nya dalam bekerja, motivasi di hidup nya saat itu sederhana sekali, hanya ingin melihat anak-anak nya tumbuh dengan baik dan juga ingin diakui oleh pihak keluarga dari sang istri, karena sampai saat ini pihak keluarga istri masih belum bisa menerima status nya yang hanya seorang buruh pabrik, motivasi itulah yang sangat kuat melekat kepada beliau sehingga beliau sangat gila akan kerja, sehingga melupakan nilai-nilai agama yang menurut beliau itu juga termasuk sebuah kesalahan yang besar. Dilihat dari sisi keagamaannya beliau bukan termasuk orang yang taat, karena beliau sering sekali lalai dalam menjalankan kewajiban yang seharusnya dilaksanakan oleh setiap pemeluk agama, agama mengajarkan bahwa sholat merupakan tiang agama, namun beliau dengan kondisinya bekerja di pabrik dan

lingkungannya juga tidak baik, membuat beliau sering sekali melupakan sholat, sehingga jauh dari agama dan Allah. Beliau sadar jika itu merupakan sebuah kesalahan yang harus diperbaiki namun tidak mudah, karena diluar pergaulan beliau pun mengakui sudah tidak melaksanakan sholat cukup lama, sudah sekitar 4th yang lalu beliau terakhir sholat, dan istrinya pun berbicara hal yang sama dengan apa yang dikatakan oleh sang pasien.

Tekanan yang didapat dari pihak luar (Keluarga Istri dan Lingkungan) semakin memperburuk keadaan, akhirnya beliau hanya memikirkan kerja dan kerja, tidak ada waktu untuk keluarga demi mencari uang dan semakin lupa untuk beribadah kepada Allah. Pada akhirnya di pertengahan tahun 2018 beliau masuk ke dalam lubang jarum yang membuat beliau menyesal sampai saat ini, yaitu memakai narkoba bersama teman-teman pabriknya, narkoba jenis suntik untuk menambah stamina saat lembur kerja dan pemakaiannya dilakukan secara bergantian menggunakan jarum suntik yang sama dengan temannya, tanpa memikirkan apa efek samping dari pada narkoba jenis dan pemakaiannya yang secara bergantian. Memang Narkoba jenis itu memiliki efek yang luar biasa untuk menambah stamina dalam bekerja, jam kerja biasanya hanya 10 jam bisa meningkat 2 kali lipat, namun efek negative dari pada narkoba itu baru dirasakan setelah memasuki pertengahan tahun 2019 meskipun beliau mengaku memakai narkoba hanya sampai awal tahun, namun narkoba tersebut sudah mulai memberikan efek negative kepada badan beliau, berupa tangan sering gemeteran, pandangan kabur, batuk dan sakit dibagian ulu hati. Akhirnya beliau di rawat inap di RSUD Purbalingga dan divonis Hepatitis dan TB paru, belum di vonis B20/HIV karena masih dalam tahap observasi, semenjak saat itulah beliau mulai sering keluar masuk rumah sakit karena berulang kali down kesehatannya, tepatnya bulan juni 2019 beliau divonis positif HIV, hepatitis B dan TB paru stadium 2, menurut pengakuan beliau awalnya shock dengan ragam penyakit yang diterimanya, bahkan ada tekanan dari pihak keluarga istri untuk menggugat cerai, itu membuat kondisi kesehatan semakin memburuk, namun disini ada andil dari pihak RS, khususnya perawat dan bimroh yang berulang kali menasehati dan memberikan motivasi baik ke keluarga (Istri) dan sang pasien itu sendiri, dengan mengingat statusnya yang terkena HIV dan segala macam penyakit yang lainnya, pihak RS menyarankan agar pihak keluarga kembali membuka pintu untuk pasien kembali, karena harapan hidup masih ada, meskipun

harapan untuk menghilangkan virus HIV dari dalam tubuh dirasa sangat mustahil dan belum ada obat untuk menghilangkan virus tersebut, yang ada hanya obat penghambat agar virus itu lambat dalam berkembang dan membuat imunitas tubuh sang pasien stabil masih dalam kondisi yang stabil, yaitu *ARV (antiretroviral)*.

Sampai saat peneliti melakukan wawancara beliau masih bisa diterima dengan baik oleh sang istri, karena perasaan yang mereka bangun sudah sangat kuat dari awal, sehingga membuat sang istri mampu dengan mudah dan tetap tegar dengan apa yang terjadi saat ini, ada beberapa hal yang perlu dipelajari bahwa motivasi hidup yang di punya beliau merupakan sesuatu yang sangat positif, namun jika dilakukan dengan cara yang salah hasilnya akan kurang baik.

Dalam wawancara dengan beliau (sebelum sakit) di dapat beberapa hasil mengenai pandangan-pandangannya terhadap beberapa hal yang bisa di dokumentasikan dalam bentuk transkrip percakapan diantaranya sebagaimana berikut :

a.) Pandangan mengenai Sakit

Dilihat dari kondisi beliau saat ini bahwa beliau memandang sakit itu berasal dari diri kita sendiri yang tidak menjaga kesehatan dengan baik bukan karena unsur dari hal-hal yang tidak terlihat seperti wawancara beliau

“namanya orang sakit itu kan karena cape mas terlalu memforsir tenaga, kurang istirahat, bukan karena sesuatu yang ga kelihatan mas, apa lagi dokter dan perawat juga bilang hal yang sama, tidak ada yang namanya unsur dari mana-mana, sakit itu datang dengan sendirinya”¹²².

Dari sini kita sudah bisa sedikit melihat bahwa beliau memang orang yang rasional, memandang sakit dilihat dari sudut pandang kesehatan saja bukan spiritual. Berbeda dengan istrinya yang dari awal memang memiliki basic keagamaan yang kuat memandang bahwa sakit itu datang nya dari Allah, tidak hanya dari manusia nya saja, namun ada campur tangan Allah dalam setiap kehidupan manusia.

b.) Pandangan mengenai Hidup

Beliau sudah mengatakan diawal bahwa hidup yang dijalani nya sebelum sakit itu hanya untuk membahagiakan ke 2 anak dan istrinya, serta membuktikan bahwa dia menjadi sosok kepala keluarga yang mampu menafkahi keluarganya.

¹²² Wawancara dengan bapak J selaku penderita HIV dan AIDS yang dilakukan pada Hari Sabtu 3 agustus 2019 di Ruang Isolasi RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pukul 14.00 WIB

“mungkin saya kurang bersyukur waktu itu mas, punya anak yang ganteng-ganteng istri yang cantik, tapi malah dalam diri saya ada rasa ingin membuktikan pada mertua bahwa saya bisa, jujur mas dulu kalo saya diceraikan istri saya karena pekerjaan saya yang tidak jelas saya bisa bunuh diri, pihak keluarga istri tidak setuju sama pernikahan anak nya sama saya, tapi istri saya mampu meyakinkan keluarganya dengan baik sehingga sangat membantu saya, namun setelah menikah tujuan hidup saya beda mas, bagaimanapun cara nya istri dan anak saya bahagia, udah itu motivasi saya, dan saya hidup untuk mereka, jadi apapun saya lakukan, termasuk nyuntik mas (Narkoba), itu murah karena patungan sama 2 temen saya, biar selalu dapat lemburan¹²³”.

Begitupun sang istri ketika diwawancarai mengenai pandangan hidup nya, beliau berujar bahwa hidup nya hanya untuk suami dan anak nya, meskipun banyak tentangan dari pihak keluarga tidak mempengaruhi rasa dikelurga mereka.

c.) Pandangan terhadap Agama dan Tuhan

Pandangan kali ini beliau juga masih menyampaikan hal yang membuat terkejut bahwa:

“Agama itu hanya sebengket aturan-aturan yang memaksa manusia dengan alasan membuat manusia itu menjadi baik lagi kedepannya, agama kan juga tidak bisa menyelesaikan persoalan ekonomi yang di persoalkan setiap manusia, berfikir logis aja mas saya dulu, rajin ibadah tapi kerjaane wegah iya sama saja bohong, agama dan aturannya terkadang memberatkan mas, makannya saya sudah jarang sholat semenjak waktu itu, agama kan hanya aturan, dilakukan iya silahkan tidak juga tidak masalah, jangan diambil repot dan pusing, itu yang saya rasa dulu, Tuhan pun sama mas tidak ada ketika saya memanggil dan butuh, tingkat ketidak percayaan saya terhadap agama dan Tuhan sudah sampai sebgitunya, terus apa salah?menurut saya tidak mas”.

Pandangan berbeda yang dilontarkan istri beliau ketika berbicara agama, selalu dengan sabar dan telaten mengingatkan sang suami agar mau sholat dan menghadap kepada Tuhan seperti dulu yang pernah dilakukan sebelum menikah, biar semuanya dimudahkan.

b. Kondisi Motivasi Pasien setelah sakit

Ketika sakit sudah menyerang beliau dan semenjak beliau selalu keluar masuk rumah sakit pandangannya sudah mulai aga berubah mengenai apa yang jadi persoalan di hidup nya, beliau sekarang memandang bahwa motivasi dalam diri untuk bertahan hidup itu perlu meskipun dengan berbagai macam persoalan yang

¹²³ Wawancara dengan bapak J selaku penderita HIV dan AIDS yang dilakukan pada Hari Sabtu 3 agustus 2019 di Ruang Isolasi RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pukul 14.00 WIB

susah dan pelik, karena beliau sudah dikarunia 2 orang anak dan istri yang selalu setia mendampingi beliau keluar masuk rumah sakit, tidak ada fikiran aneh-aneh dan jelek lagi, seperti mau bunuh diri waktu itu, meskipun sekali lagi bahwa pihak keluarga tambah tidak peduli dengan kondisi pasien sekarang, namun ternyata motivasi dan support datang dari arah yang tak terduga-duga, di rumah sakit beliau masih di support dan diberi nasihat agar selalu kuat, di lingkungan nya pun beliau sering dijenguk oleh tetangga, meskipun tetangga hanya tau bahwa pasien sakit hepatitis dan TB paru tanpa tahu HIV yang di diteritanya, namun support dari lingkungan sosial masyarakatnya yang juga selalu membuat kuat untuk terus berjuang.

Beliau sering di bimbing rohani juga setelah masuk rumah sakit oleh petugas-petugas rohani yang sangat baik, dan juga perawat memperlakukannya secara manusiawi, namun motivasi terbesar kembali datang dari diri sendiri dan keluarga kecil nya yang membutuhkan sosok sang pasien ini seperti yang dikatakan beliau seperti berikut ini :

“sangat bersyukur mas punya lingkungan dan keluarga kecil yang selalu memotivasi saya supaya cepet sembuh, meskipun ketika mau interaksi dengan orang-orang saya harus menggunakan pengaman, baik masker atau yang lainnya, takut menular, pihak rumah sakit juga baik mas, memperlakukan saya seperti selayak nya pasien yang lain dan tidak membedakan, Alhamdulillah sekali¹²⁴”.

Begitupun yang diisampaikan oleh sang istri, bahwa dia akan selalu memberikan dukungan kepada suaminya apapun yang terjadi dan apapun kondisinya

“beliau kan suami saya mas, sudah jadi tanggung jawab saya untuk merawat beliau sebaik mungkin, apa lagi dengan kondisi keluarga besar juga tidak ada yang peduli, saya takut beliau semakin drop kalau kebanyakan pikiran, tetangga meskipun tidak tahu apa yang sebenarnya di alami beliau pun masih suka jenguk dan sering ngobrol sama beliau, positif terus mas intinya semangat nya.¹²⁵”

Setelah beliau sakit ada pandangan-pandangan yang berubah dari sebelumnya, beliau mengakui jika beliau salah selama ini

“saya salah mas, baru setelah saya sakit seperti ini, gusti Allah ternyata adil dan

¹²⁴ Wawancara dengan bapak J selaku penderita HIV dan AIDS yang dilakukan pada Hari Sabtu 3 agustus 2019 di Ruang Isolasi RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pukul 14.00 WIB

¹²⁵ Wawancara dengan bapak J selaku penderita HIV dan AIDS yang dilakukan pada Hari Sabtu 3 agustus 2019 di Ruang Isolasi RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pukul 14.00 WIB

maha segala Nya, ini hukuman untuk saya mungkin mas Karena sudah nyunttik (Narkoba), untung nya temen saya ga mengalami apa yang saya alami, yang awalnya kecewa berat dan menyikas banget sakit nya, sekarang saya coba ikhlas mas, mungkin ini yang terbaik buat saya dan keluarga saya¹²⁶”.

Dari apa yang disampaikan oleh beliau memang sudah sangat drastic perubahan yang dialami setelah sakit, membuat beliau lebih religious dan lebih bisa memaknai hidup sebagaimana yang semestinya. Memiliki motivasi yang sudah penuh dengan energi positif membuat beliau mejadi sosok yang mungkin nantinya bisa menjadi pribadi yang lebih baik lagi.

Pandangan-pandangan beliau juga sudah mulai berubah ketika berbicara tentang sakit, agama dan juga hidup antara lain :

a.) Pandangan terhadap sakit

Pandangan sakit yang pada awalnya sangat rasional sekarang sudah mulai terbuka dengan berbagai macam pertimbangan spiritual yang ada di dalamnya, sebagai mana berikut

“saya merasa benar-benar bodoh dulu mas, bahwa memandang sakit datang dari diri kita sendiri, saya tidak sadar bahwa sakit itu juga merupakan ujian dan bentuk kasih sayang Tuhan terhadap hambanya, Tuhan begitu baik masih memberikan kesempatan saya untuk hidup bersama keluarga yang sayang dengan saya, dan saya masih diberi waktu untuk bertobat, bisa merenungi kesalahan-kesalahan saya dulu, kalau saya tahu seperti ini hasil nya saya menyesal mas, tapi memang penyesalan datang nya belakangan, meskipun saya harus bolak balik RS saya tidak masalah, karena disana saya juga mendapat banyak dukungan dan pemahaman baru mengenai sakit dan hidup mas, sangat-sangat membantu dan membuat saya merasa hidup saya akan lebih lama meskipun dengan penyakit seperti ini, rutin minum obat biar tidak tambah parah juga itu yang sekarang saya coba rutinkan dan saya seriusi¹²⁷”.

Sudah berubah pandangan-pandangan beliau dengan apa yang dialaminya saat ini, lebih dekat dengan Tuhan karena semua sakit dan sembuh itu hanya datang dari Tuhan.

b.) Pandangan mengenai Agama dan Tuhan

Agama dan Tuhan dulu sempat di anggap hanya sebengket aturan dan sesembahan manusia, namun keembali bahwa sakit memberikan pemahaman yang berbeda dari beliau

“Agama memang hanya sebengket aturan-aturan yang ditulis mas, tapi itu

¹²⁶ Wawancara dengan bapak J selaku penderita HIV dan AIDS yang dilakukan pada Hari Sabtu 3 agsutus 2019 di Ruang Isolasi RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pukul 14.00 WIB

¹²⁷ Wawancara dengan bapak J selaku penderita HIV dan AIDS yang dilakukan pada Hari Sabtu 3 agsutus 2019 di Ruang Isolasi RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pukul 14.00 WIB

semua harus dilakukan bukan ditinggalkan, pemahaman ini yang saya dulu tidak punya karena menganggap remeh nya agama dan kuasa Tuhan, pemahaman seperti ini sering saya dapatkan dari petugas bimroh yang di RS beliau-beliau menjelaskan dan benar-benar menuntun saya untuk kembali ke track nya tanpa lelah dan mengeluh, betapa bodoh nya saya mas yang sudah sangat jauh dari apa yang saya imani, tapi kenapa ketika sakit baru saya sadar betapa indah nya agama itu, tapi inti nya saya sudah tau apa yang harus saya lakukan terlebih dahulu, untuk memperbaiki hubungan saya dengan Tuhan mas¹²⁸”.

Selaras dengan itu apa yang disampaikan oleh istri beliau “jadi minta diajari sholat mas sama ngaji, meskipun kondisi tubuh nya seperti itu, tapi Alhamdulillah saya senang mas”

c.) Pandangan terhadap Hidup

Hidup yang lurus dan benar itu yang sesuai dengan aturan dan tujuan, ada beberapa pandangan hidup yang beliau katakan, bahwa hidup yang sebenarnya beliau inginkan sederhana, hanya bisa bersama anak dan istrinya nanti di surga jika di ijin kan masuk di dalamnya, sudah tidak punya kebencian terhadap orang yang meremehkannya

“sudah saya ikhlaskan mas, asalkan bisa hidup bereng anak istri sudah cukup saya rasa, orang mau berkata apa, saya tidak ambil pusing, syukur-syukur saya bisa bertemu mereka dan besilaturahmi lagi bareng mereka, saya kangen sudah lama tidak bertemu¹²⁹”

Jika bisa dibandingkan antara kondisi pasien sebelum dan sesudah sakit mengalami perubahan yang cukup drastis dari yang awal nya memiliki pandangan akan sakit, hidup serta pandangan nya terhadap agama dan Tuhan, membuat kita merasa bersyukur atas apa yang telah dirasakan oleh bapak J ini, sehingga nanti kedepannya, tidak akan ada lagi persoalan yang sama akan terjadi

d.) Pandangan kepada orang dengan penyakit yang sama

Orang dengan HIV berbagai macam penyebab nya, bisa dari free sex, jarum suntik dan juga kelainan seksual yang lain. Para penderita HIV mendapatkan diagnose yang berbeda-beda dari cara bagaimana berinteraksi dengan orang yang mempunyai penyakit yang sama, pandangan beliau pun

¹²⁸ Wawancara dengan bapak J selaku penderita HIV dan AIDS yang dilakukan pada Hari Sabtu 3 agustus 2019 di Ruang Isolasi RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pukul 14.00 WIB

¹²⁹ Wawancara dengan bapak J selaku penderita HIV dan AIDS yang dilakukan pada Hari Sabtu 3 agustus 2019 di Ruang Isolasi RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pukul 14.00 WIB

cukup unik untuk para penderita HIV dan AIDS

“saya dan mereka itu orang-orang yang tersesat mas, kurang paham agama dan kurang paham cara pencegahan, makannya saya bisa sampai terkena penyakit seperti ini, mana ada sih mas orang yang mau sakit yang belum ada obat nya, kalau nanti saya diberikan umur panjang saya kepingin menjadi orang yang berpengaruh dan berkumpul bersama teman-teman yang sadar bahwa ini seharusnya menjadi pelajaran dengan memberikan pengalaman saya kepada orang lain, meskipun dengan kondisi yang seperti ini, namun entah itu nanti akan teralisasi atau tidak saya tidak bisa menentukan, saat ini saya juga punya kenalan orang yang punya penyakit yang sama dan dia juga sama seperti saya, namun beda nya dia belum terlalu banyak penyakit nya¹³⁰”

Ada keinginan untuk berjejaring tapi dalam konteks yang baik, agar nantinya pengalamannya ini dapat tersalurkan dengan baik ke pihak luar dan menjadi pelajaran bersama bagi orang-orang disekitarnya.

D. Analisis Data

Berdasarkan data yang telah diperoleh di lapangan, maka dapat peneliti analisis sebagai berikut:

1. Upaya Bimbingan Rohani Islam dalam meningkatkan Motivasi Hidup Pasien HIV dan AIDS di RSUD Purbalingga
 - a. Metode Bimbingan Rohani Islam

Berdasarkan teori, metode bimbingan rohani Islam ada 6 yaitu metode *Group Guidance* (bimbingan secara berkelompok), metode *Psikoanalitis* (penganalisan jiwa), metode wawancara, metode *Nondirektif* (cara yang tidak mengarah), metode *Direktif* (metode yang bersifat mengarahkan), dan metode Sosiometri (dengan mengetahui kedudukan klien). Metode wawancara dapat berjalan sempurna manakala memenuhi 9 poin penting yaitu petugas yang komunikatif, dapat dipercaya, mampu menciptakan situasi yang damai dan santai, tidak menyinggung perasaan klien, menunjukkan etika baik, *to the point*, bersikap menghargai dan menghormati, menyediakan waktu yang longgar dan tidak tergesa-gesa serta dapat menjaga rahasia klien. Berdasarkan data yang peneliti dapatkan dari hasil observasi, dokumentasi serta wawancara dengan empat petugas bimbingan rohani Islam, petugas bimbingan rohani di RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga menggunakan 2 metode, yaitu: metode wawancara, metode *Non-direktif* (cara yang tidak mengarah).

Wawancara yang dilakukan oleh petugas kerohanian di rumah sakit tersebut

¹³⁰ Wawancara dengan bapak J selaku penderita HIV dan AIDS yang dilakukan pada Hari Sabtu 3 agustus 2019 di Ruang Isolasi RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pukul 14.00 WIB

dapat berjalan sempurna karena telah menerapkan 8 dari 9 poin penting yaitu petugas yang komunikatif, dapat dipercaya, mampu menciptakan situasi yang damai dan santai, tidak menyinggung perasaan klien, menunjukkan etika baik, bersikap menghargai dan menghormati, menyediakan waktu yang longgar dan tidak tergesa-gesa, serta dapat menjaga rahasia klien. Satu cara yang tidak diterapkan adalah menanyakan masalah dengan cara *to the point*. Ini tidak dilakukan karena petugas kerohanian dalam mengkaji data pasien memang tidak secara langsung tetapi dengan mengajak pasien bercerita secara mengalir. Dengan begitu maka pasien menjadi lebih terbuka, bercerita dengan santai dan lebih nyaman tanpa merasa dikorek masalahnya terutama yang bersifat privasi. Berdasarkan pemaparan di atas, maka dapat diketahui bahwa dari enam metode bimbingan rohani, ada dua metode yang tidak diterapkan yaitu metode *Group Guidance* (Bimbingan secara berkelompok) dan metode *Psikoanalitis* (penganalisan jiwa). Metode *group guidance* (bimbingan kelompok) tidak diterapkan karena kamar pasien HIV dan AIDS juga satu kamar ditempati oleh satu pasien dan tidak memungkinkan bagi pasien untuk dikumpulkan ke dalam suatu ruangan untuk diberi bimbingan. Selain itu, pasien ruang Isolasi merupakan pasien yang memiliki penyakit menular sehingga akan beresiko apabila harus dikumpulkan dengan pasien yang lain meskipun sesama pasien Isolasi. Oleh karena itu bimbingan kepada pasien HIV dan AIDS dilakukan secara individu atau hanya dengan keluarga pasien. Metode *Psikoanalitis* (penganalisan jiwa) yang dilakukan dengan menganalisis gejala tingkah laku misalnya dengan cara menanyakan mimpi yang dialami. Metode ini tidak diterapkan karena petugas bimbingan rohani Islam lebih fokus kepada bimbingan fiqh *maridli*. Selain itu, mimpi buruk juga dirasa tidak bisa menjadi tolak ukur keadaan spiritual atau psikologis pasien karena orang sehat pun sering mengalami mimpi buruk. Kurang tepat juga rasanya ketika ada petugas kerohanian yang kesannya sebagai ustadz dan ustadzah rumah sakit kemudian mendiagnosa pasien melalui mimpi. Hal itu dapat menimbulkan pemikiran negatif pada pasien dengan mengira bahwa petugas kerohanian tidak ada bedanya dengan penafsir mimpi.

b. Materi bimbingan Rohani Islam

Materi yang disampaikan berdasarkan hasil penelitian dan observasi kepada petugas layanan bimbingan Rohani Islam di RSUD dr R Goeteng Taroenadibrata

Purbalingga ada 3 macam materi yang secara umum diberikan kepada para pasien HIV dan AIDS dan pasien secara umum. *Pertama* materi tentang aqidah yang di dalamnya mengandung unsur yang mengajak pasien untuk kembali mengingat kepada sang pencipta. *Kedua* ibadah yang secara spesifik dimaksudkan agar para pasien HIV dan AIDS yang belum dalam kondisi baik kejiawaannya masih mampu untuk sekedar komunikasi dengan Tuhan melalui ritual ibadah yang sesuai dengan kepercayaan masing-masing. *Ketiga* motivasi, materi ini menjadi bagian materi yang sangat penting, karena nantinya akan berhubungan langsung dengan pasien kedepannya dalam menjalani proses kehidupannya, karena pasien HIV akan sangat mudah disentuh hati dan semangatnya karena sedang berada posisi yang paling bawah dalam hidupnya. Sudah sangat lebih dari cukup apa yang dilakukan oleh petugas bimroh di RS ini.

2. Motivasi hidup pasien HIV yang mengalami layanan bimbingan rohani islam

a. Kondisi Motivasi Pasien

Pasien yang berinisial J merasakan ada begitu banyak perubahan yang ada dalam hidupnya, yang awalnya beliau tidak menerima apa yang dialaminya saat ini bahkan akan ditinggalkan oleh orang-orang disekitarnya, mulai menemukan cahaya baru kehidupannya sampai saat ini, beliau mengatakan sangat terbantu dengan fasilitas dan layanan rumah sakit yang tidak pernah lelah untuk mensupport dan memberinya dukungan untuk bisa terus menjalani kehidupannya agar kedepannya lebih baik dari pada sebelumnya, pandangan-pandangannya yang diawal disebutkan sangat rasional bahkan bisa dikatakan jauh sekali dari agama dan Tuhan, akhirnya mampu diarahkan kearah yang lebih positif dan kini sudah lebih dekat dengan agama serta Tuhan lewat pendekatan-pendekatan yang tidak mudah.

b. Pandangan Hidup pasien

Selama menjadi pesakitan karena HIV dan penyakit lain yang menyerang tubuhnya bapak J sudah sangat berbeda dari pada sebelum beliau sakit, pandangan hidupnya yang sudah diarahkan menjadi pandangan yang lebih baik dan mengarah kepada jalan yang sudah dianggap menjadi jalan yang benar dan lurus.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang penulis lakukan tentang Upaya Layanan Bimbingan Rohani Islam dalam Meningkatkan Motivasi Hidup Pasien HIV dan AIDS di RSUD Purbalingga, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Bimbingan rohani islam terhadap pasien HIV dan AIDS dilakukan dengan pendekatan aspek Aqidah uluhiyah, aspek ini diwujudkan dengan ibadah ritual dan titik utama ada pada aspek akhlak kepada diri sendiri dan kepada Allah SWT.
2. Bimbingan rohani islam di RSUD Purbalingga hanya menggunakan 2 metode pendekatan kepada pasien yaitu metode wawancara dan non direktif. Kedua pendekatan tersebut dirasa sudah komprehensif dalam melakukan pemetaan persoalan pasien dari segi spiritual

B. Saran

Setelah diselesaikannya penelitian ini, peneliti ingin memberikan beberapa saran antara lain kepada :

1. Petugas Bimbingan Rohani

Sebagai petugas kerohanian yang memberi bimbingan kepada Pasien dengan HIV dan AIDS, sebaiknya gunakan waktu seefektif mungkin dalam memberikan bimbingan agar bimbingan berjalan dengan maksimal, ketahui dulu karakter pasien dengan mendalam, gali lebih dalam apa yang ada dalam diri pasien, karena yang nampak hanya ujung nya saja, di dalamnya banyak sekali sesuatu yang harus kita gali lagi, serta per kaya ilmu dan bacaan karena ilmu pengetahuan semakin modern dan semakin banyak teori untuk bisa memahami manusia lebih jauh lagi

2. Pasien dan Keluarga Pasien

Bagi pasien sudah tidak mungkin memberikan saran, karena beliau sudah tidak ada di dunia ini, namun untuk penderita HIV dan AIDS diluar sana, jangan putus asa dan terus semangat, karena Tuhan tidak pernah tidur dan Tuhan akan selalu meberikan jalan yang terbaik untuk hambanya, jangan berputus asa dan selalu berkarya, dan kepada keluarga pasein bpk J setiap yang bernyawa pasti akan mati, terus rajin check up ke klinik VCT yang ada di RS ini, semoga selalu di sehatkan.

3. Mahasiswa

Bagi mahasiswa khususnya Program Studi Bimbingan Konseling Islam hendaknya mempelajari lebih dalam mengenai bimbingan rohani islam, baik nanti dari metode maupun materi yang diberikan kepada pasien, karena ilmu pengetahuan akan terbarukan namun kondisi kejiwaan manusia hanya begitu-begitu saja, antara sehat dan sakit, dan teruslah membaca.



DAFTAR PUSTAKA

- Adz Zaky, Bakran.2002.*Konseling dan Psikoterapi*, Yogyakarta : Fajar Pustaka Baru.
- Ardani, Irfan.2017. Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sebagai Hambatan Pencarian Pengobatan: Studi Kasus pada Pecandu Narkoba Suntik di Jakarta, *Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan, tahun , Jakarta*.
- Aristyana, Fu'at, 2015. “*Pelayanan Bimbingan Rohani Islam dalam meningkatkan kesehatan mental pasien HIV di klinik VCT di rumah sakit sultan agung semarang*”, UIN Walisongo Semarang.
- Arumwardhani, Arie.2010.*Psikologi Kesehatan*, Yogyakarta : Galang Press.
- Azwar, Saifuddin.1998.*Metode Penelitian*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bastaman, H.D, 2007 . *Logoterapi “Psikologi untuk Menemukan Makna Hidup dan Meraih Hidup Bermakna”*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Danim, Sudarwan.2002.*Menjadi Peneliti Kualitatif*, Bandung: CV Pustaka Setia Depkes RI (2003)
- Dwiyantari, Sri.2013.Usaha Pencegahan HIV/AIDS Melalui Keluarga Terpadu, *Jurnal Insani, ISSN 0216-0552 Vol.15, NO.2*
- Dunsmor, dan miller.2009.*Bimbingan dan Konseling*, Jakarta : Rajawali Press
- Dzikron, Abdullah.2002.Bimbingan Rohani Pasien, Yogyakarta : Fajar Pustaka Baru
- Dzikron, Abdullah. 2005 *Bimbingan Rohani Pasien*, Semarang : Bagian Penerbit RSUD Tugurejo
- Gunarsa, Singgih, 2009. *Psikologi Keperawatan*, Jakarta : Gunung Mulia.
- Hasil database Ruang Anggrek RSUD Purbalingga, 24 Januari 2019
- Hidayati, Ema, 2012. “*Dimensi Spiritual dalam Praktek Konseling Bagi Penderita HIV/AIDS di Klinik Voluntary Conseling Test (VCT) Rumah Sakit Panti Wiloso Citarum Semarang*” IAIN Walisongo, Semarang.
- KBBI Online/Motivasi
- Khasanah, Nikmatun, 2006. “*Konsep Penanggulangan AIDS menurut Dadang Hawari (Perspektif Bimbingan dan Konseling Islam)*”, IAIN Walisongo Semarang.
- Laporan Tri Wulan Kemenkes Th2017 tentang HIV dan AIDS di Indonesia
- Makikama, Olivia S, 2013. “*Analisis Perbandingan Kinerja Tenaga Kependidikan di Fakultas X dan fakultas Y Berdasarkan Motivasi Kerja*”, *Jurnal Emba*, Vol. 1, No. 4.
- Mulyana, Deddy.2006.*Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Nasution,S.2001.*Metode Penelitian Naturalistik Kualitatif*, Bandung: Penerbit Tarsito
- Rahim, Faqih 2001 *Bimbingan dan Rohani Islam*. Yogyakarta: Pusat Penerbitan UII Press.
- Setiawan, Kiki Cahya.2015. “*Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Level Pelaksana di Divisi Operasi PT.Pusri Palembang*”, *Jurnal Psikologi Islami*, Vol. 1, No. 2.

Sudarman, Danim, 2002. *Menjadi Peneliti Kualitatif: rancangan metodologi, Presentasi, dan Publikasi*, Bandung: Pustaka Setia.

Sutoyo, Anwar, 2009, *Bimbingan dan Konseling Islam*. Semarang: CV Widya Karya.

United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS), 2017

Upe, Ambo dan Damsid, 2010. *Asas-Asas Multiple Researches*, Yogyakarta: Penerbit Tiara Wacana

