

**BIMBINGAN ISLAM DALAM MENUMBUHKAN
KEPERCAYAAN DIRI PENYINTAS HIV/AIDS DI
PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA
(PKBI) KOTA SEMARANG**



SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)
Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam (BPI)

Oleh:

NUR IKHA WIJAYANTO
NIM. 131111103

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

2021

Lamp : 5 (lima) eksemplar
Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada Yth.
Bapak Dekan Fakultas
Dakwah dan Komunikasi
UIN Walisongo Semarang
Di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

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

Nama : Nur Ikha Wijayanto
NIM : 131111103
Fak. / Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam
Judul Skripsi : Bimbingan Islam Dalam Menumbuhkan Kepercayaan Diri Penyintas HIV/AIDS di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang.

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

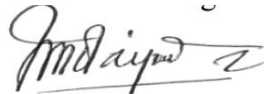
Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Pembimbing I
Bid. Substansi Materi



Dr. H. Sholihan, M.Ag
NIP. 19 600 6041994031 004

Semarang, 6 November 2020
Pembimbing II
Bid. Metodologi dan Tata Tulis



Hj. Widayat Mintarsih, M.Pd
NIP. 19 690 90120051 2001

SKRIPSI

**BIMBINGAN ISLAM DALAM MENUMBUHKAN KEPERCAYAAN DIRI
PENYINTAS HIV/AIDS DI PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA
INDONESIA (PKBI) KOTA SEMARANG**

Disusun Oleh:

Nur Ikha Wijayanto

131111103

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

pada tanggal 22 Desember 2020 dan dinyatakan telah lulus memenuhi syarat guna
memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Susunan Dewan Penguji

Ketua/Penguji I

Dr. Ali Murtadho, M.Pd.
NIP. 196908181 995031 1 001

Sekretaris/Penguji II

Hj. Widawat Mintarsih, M.Pd.
NIP. 19690901 200501 2 001

Penguji III

Anila Umriana, M.S.I.
NIP. 19790427 200801 2 012

Penguji IV

Abdul Rozak, M.S.I.
NIP. 19801002 200901 1 009

Mengetahui

Pembimbing I

Dr. H. Sholihan, M.Ag.
NIP. 19600604 199403 1 004

Pembimbing II

Hj. Widawat Mintarsih, M.Pd.
NIP. 19690901 200501 2 001

Disahkan oleh

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Pada, Jumat, 05 Maret 2021



Dr. H. Alvas Supeng, M.Ag.
NIP. 19720410 200112 1 003

PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Nur Ikha Wijayanto

NIM : 131111103

Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam

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

Semarang, 6 November 2020

Nur Ikha Wijayanto
NIM. 131111103

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil alamin, segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada penulis berupa kenikmatan jasmani maupun rohani sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “*Bimbingan Islam Dalam Menumbuhkan Kepercayaan Diri Penyintas HIV/AIDS di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang*”. Shalawat dan salam semoga senantiasa tetap terlimpahkan kepangkuan beliau Nabi Muhammad SAW, keluarganya, sahabat-sahabatnya serta orang-orang mukmin yang senantiasa mengikutinya.

Dengan kerendahan hati dan kesadaran penuh, penulis sampaikan bahwa skripsi ini tidak akan mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan dan bantuan dari semua pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih sebanyak-banyaknya kepada semua pihak yang telah membantu. Adapun ucapan terima kasih secara khusus penulis sampaikan kepada :

1. Rektor UIN Walisongo Semarang, Bapak Prof. Dr. H. Imam Taufiq, M. Ag.
2. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang, Bapak Dr. Ilyas Supena, M.Ag.

3. Dosen pembimbing, Bapak Dr. H Sholihan, M.Ag dan Ibu Hj. Widayat Mintarsih, M.Pd yang telah banyak memberikan motivasi bimbingan dan arahan kepada penulis dalam menyusun skripsi ini.
4. Segenap Bapak dan Ibu dosen, asisten dosen Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam UIN Walisongo Semarang, beserta pegawai, dan seluruh civitas akademika di lingkungan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis.
5. Kedua orang tua tercinta, Bapak Nur Arif Jueni dan Ibu Sri Handayani, saudara-saudaraku Muhammad Marwan Ma'arif dan Muhammad Ikhwan Ma'arif yang tidak henti-hentinya memberikan support, do'a dan kasih sayang kepada penulis.
6. PKBI Kota Semarang, Mbak Nita, Bapak dr.Bambang, Mas Anang, Mas Isha dan petugas PKBI lain nya, terimakasih atas waktu dan kerjasamanya.
7. Teman-teman seperjuangan BPI-2013 yang berjuang bersama sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
8. Sahabat yang sudah seperti keluarga sendiri Toni Aprilia yang setia menemani saya.
9. Sahabat karib Qona'ah Anggun S, Syaifuddin dan Sri Indah Wardani yang telah membantu penelitian saya.
10. Teman-teman PPL (Syarif, Syarofi, Fina, Eka Widia) dan teman-teman KKN MIT III Posko 2 (Muham, Iqbal, JP, Hufron, Farid, Tomi, Adib, Naufal, Khafid, Alfi, Hibah, Nisa, Feby, Qisti) yang telah berjuang bersama dalam proses perkuliahan.

11. Sahabat-sahabat seperjuangan RIJ2013 (Muham, Santoso, JP, Iqbal, Arif, Aan, Aflah, Roni, Imam, Sarofi, Dian, Alfi, Ahmad Sarofi, Chusnul Aflah, M Abdul Ghoni, Widi Aprilia, Ibnu Atho'illah, Imam Syafi'I, Khoerul Anwar) yang selalu memberi saya nasihat-nasihat hingga saya canda tawa untuk penulis.
12. Almamaterku Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang, semoga dari bekal ilmu yang aku dapatkan selama perkuliahan dapat memberi manfaat untuk orang lain.
13. Perpustakaan pusat UIN Walisongo dan perpustakaan Fakultas Dakwah dan Komunikasi yang telah menyediakan referensi buku dan menyediakan pelayanan yang terbaik dalam proses pembuatan skripsi ini.
14. Semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah membantu, baik dalam dukungan moral maupun material dalam penyusunan skripsi ini

Teriring do'a semoga Allah SWT senantiasa membalas semua amal dan kebaikan dari semuanya dengan sebaik-baiknya balasan. Akhirnya penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini jauh dari kata sempurna, maka dengan besar hati penulis menerima masukan baik kritik maupun saran yang membangun dari pembaca agar lebih baik lagi. Semoga skripsi ini bermanfaat dikemudian hari bagi generasi selanjutnya, terlebih dapat memberikan kontribusi dalam menambah referensi untuk Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi. Akhir kata semoga skripsi ini

dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan juga siapa saja yang membaca, Amin.

Semarang, 6 November 2020
Penulis,

PERSEMBAHAN

Sebagai rasa syukurku kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat sehat jasmani dan rohani, memberikan akal pikiran agar senantiasa menuntut ilmu.

Spesial untuk bapak Nur Arief Jueni dan Ibu Sri Handayanti atas doa pengorbanan ,dan motivasi kepada penulis. Semoga mereka senantiasa diberikan kesehatan, panjang umur dan selalu dalam lindungan Allah SWT

MOTTO

وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ
وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ (ال عمران:
104)

Artinya: *Dan hendaklah ada di antara kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh kepada yang ma'ruf dan mencegah dari yang munkar; merekalah orang-orang yang beruntung (QS. Ali-Imran: 104).*

ABSTRAK

Judul : Bimbingan Islam Dalam Menumbuhkan Kepercayaan Diri
Penyintas HIV/AIDS di Perkumpulan Keluarga Berencana
Indonesia (PKBI) Kota Semarang

Nama : Nur Ikha Wijayanto

NIM : 131111103

Skripsi ini dilatarbelakangi oleh tekanan-tekanan psikis yang terjadi pada penyintas HIV/AIDS menjadikannya tidak percaya diri sehingga menimbulkan rasa frustrasi pada diri ODHA. Oleh karena itu penyintas HIV/AIDS perlu diberikan bimbingan Islam. Bimbingan Islam kepadanya, dilakukan melalui pelatihan-pelatihan, dzikir, shalat malam, membaca al-Qur'an dan memberikan bimbingan khusus baik melalui ceramah maupun konseling individu untuk menghilangkan ketidakpercayaan diri, sehingga nantinya mampu menjadi manusia yang berguna bagi hidupnya dan masyarakat luas. Permasalahan dalam penelitian ini adalah 1) Bagaimana kondisi kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang? 2) Bagaimana pelaksanaan bimbingan Islam dalam menumbuhkan kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang?

Jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field research*) dengan pendekatan fenomenologi. Data di peroleh dengan menggunakan metode observasi, metode wawancara, metode dokumentasi. Data yang telah terkumpul dianalisis data dengan tahapan *data reduction*, *data display* dan *verification data/ conclusion drawing*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1) Kondisi kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang yaitu tidak menerima diri dan putus asa atas penyakitnya, tidak dapat menerima bahwa dirinya terkena HIV dan lebih memilih mati daripada menjalani hidup dengan penyakit yang hingga sekarang belum bisa disembuhkan, selain itu penyintas HIV/AIDS tidak memiliki kepercayaan diri dalam kehidupan bermasyarakat karena merasa hina, dikucilkan dan lainnya. 2) Pelaksanaan bimbingan Islam dalam menumbuhkan kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang memfokuskan dalam tiga langkah, yaitu perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Perencanaan dilakukan pembimbing dengan

melakukan persiapan untuk membantu mempermudah dalam melakukan bimbingan Islam. Pelaksanaan dilakukan dengan memberikan materi bimbingan Islam terkait materi tauhid, syariah atau ibadah akhlak dengan program materi spiritual, psikologis, bimbingan sosial, yang menekankan pendekatan individual dan kelompok melalui metode ceramah, tanya jawab, diskusi, demonstrasi eksperimen, pembiasaan, out bond dan training motivasi yang didasarkan upaya meningkatkan ketahanan diri dan kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS dengan mengedepankan motivasi untuk selalu mendekatkan diri pada Allah melalui taubat, sabar, berikhtiar dan tawakkal sehingga penyintas HIV/AIDS merasa dekat dengan Allah SWT dan mampu menjalani kehidupannya dengan percaya diri. Evaluasi dilakukan selalu mengadakan kontrol seberapa jauh kemampuan daya serap para penyintas HIV/AIDS dan menilai tingkah laku penyintas HIV/AIDS setelah melaksanakan bimbingan Islam.

Kata kunci: Bimbingan Islam, Kepercayaan Diri, HIV/AIDS

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN NOTA PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
PERSEMBAHAN.....	viii
MOTTO.....	ix
ABSTRAK.....	x
DAFTAR ISI.....	xi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Tinjauan Pustaka	8
F. Metode Penelitian.....	13
G. Sistematika Penulisan.....	23

BAB II BIMBINGAN ISLAM, KEPERCAYAAN DIRI DAN HIV/AIDS

A. Bimbingan Islam	25
1. Pengertian Bimbingan Islam	25

2.	Tujuan dan Fungsi Bimbingan Islam	28
3.	Materi Bimbingan Islam.....	33
4.	Metode Bimbingan Islam	34
5.	Asas-Asas Bimbingan Islam	36
6.	Jenis-Jenis Layanan Bimbingan Islam	41
B.	Kepercayaan Diri.....	43
1.	Pengertian Kepercayaan Diri	43
2.	Ciri-ciri Percaya Diri	44
3.	Sumber Kepercayaan Diri	45
4.	Aspek-Aspek Kepercayaan Diri	47
5.	Dampak Kepercayaan Diri	49
6.	Dimensi Kepercayaan Diri	51
7.	Klarifikasi Kepercayaan Diri	52
8.	Proses-Proses Kepercayaan Diri	56
9.	Faktor yang Mempengaruhi Rasa Percaya Diri.....	58
C.	HIV/AIDS	63
1.	Seputar Istilah HIV/ AIDS	63
2.	Penemuan dan Perjalanan HIV menjadi AIDS	67
3.	Tanda-tanda, Gejala, dan penularan HIV/AIDS	70

D. Bimbingan Islam dalam menumbuhkan Kepercayaan Diri Penyintas HIV/AIDS	75
--	----

BAB III	BIMBINGAN ISLAM DALAM MENUMBUHKAN KEPERCAYAAN DIRI PENYINTAS HIV/AIDS DI PKBI KOTA SEMARANG	
A. Gambaran Umum PKBI Kota Semarang		80
B. Kondisi Kepercayaan Diri Penyintas HIV/AIDS		88
C. Pelaksanaan Bimbingan Islam dalam Menumbuhkan Kepercayaan Diri Penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang		94

BAB IV	ANALISIS BIMBINGAN ISLAM DALAM MENUMBUHKAN KEPERCAYAAN DIRI PENYINTAS HIV/AIDS DI PKBI KOTA SEMARANG	
A. Analisis Kondisi Kepercayaan Diri Penyintas HIV/AIDS.....		122
B. Analisis Pelaksanaan Bimbingan Islam dalam Menumbuhkan Kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang.....		138

BAB V	PENUTUP	
	A. Kesimpulan.....	181
	B. Saran-saran	182
	C. Penutup.....	183

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

AIDS adalah penyakit yang ditimbulkan sebagai akibat infeksi oleh virus/kuman HIV dengan manifestasi klinik berupa perusakan sistem kekebalan atau pertahanan (*imunitas*) penderitanya, sehingga ia tidak mampu lagi mempertahankan dan melindungi dirinya terhadap infeksi oleh jasad renik-renik lain, atau jenis-jenis kanker (tumor ganas) tertentu yang umumnya menjadikan sebab langsungnya kematian. Kelainan-kelainan yang biasanya menjadikan sebab langsung kematian berupa: radang dan paru-paru yang khas sejenis tumor ganas, pembuluh darah tepi dikenal dengan *senkama kaposi* yang sangat agresif, peradangan otak, diare yang menetap dan *infeksi harpes* yang sangat hebat atau luas yang tidak mau sembuh.¹

Negara Indonesia memiliki jumlah penduduk yang besar karena angka kelahiran yang sangat tinggi, hal ini juga diimbangi dengan tingginya kasus HIV/AIDS. Menurut *The Joint United Nation* program on HIV/AIDS (UNAIDS) pada tahun 2014 telah memberikan rapor merah kepada Indonesia sehubungan dengan penanggulangan HIV/AIDS. Menurut data dari Kementerian Republik Indonesia jumlah penderita HIV/AIDS terus meningkat setiap tahunnya.

¹ *Gandeng Tangan ODHA Jangan Asingkan Mereka*, Semarang: Griya Asa, vol. 3. edisi 4. Mei Th. 2016, h. 3

Tahun	Data HIV	Data AIDS
2014	22.869	6.266
2015	30.395	9.251
2016	41.250	10.146
2017	48.300	9.280
2018	21.336	6.162

Sumber ditjen PP & PL (Kementerian Kesehatan RI)

Khusus di Kota Semarang yang mempunyai jumlah Odha tertinggi di Jawa Tengah. Menurut data yang disajikan oleh Puskesmas se-Kota Semarang pada tahun 2019 jumlah Odha terbilang tinggi. Dari tahun 2019 tercatat sebanyak 155 penderita.

Penularan atau penyebaran virus HIV penyebab AIDS sedemikian cepat, bahaya, dan menurut keterangan para ahli medis penyakit tersebut adalah penyakit yang tergolong menular. Adapun penularannya dengan berbagai cara antara lain: menggunakan jarum suntik secara bergantian, hubungan seks bergonta-ganti pasangan, dari ibu ke anak melalui kelahiran, dari ibu ke anak melalui air susu ibu (ASI), dan melalui transfusi darah.²

Banyaknya Odha yang ada di Indonesia termasuk di Kota Semarang dikarenakan pola hidup yang menyimpang. Hal ini disebabkan karena: *pertama*, banyaknya hubungan seksual di luar nikah (perzinaan) sudah dianggap sebagai kebebasan seks,

² Ronald Hutapea, *AIDS dan PMS dan Perkosaan*, Jakarta: Rineka Cipta, 2013, h. 57

banyaknya penyimpangan seperti homosexual dan heterosexual yang pada akhirnya mengakibatkan munculnya penyakit kelamin. *Kedua*, melalui jerum suntik. Dimana para Odha memakai Napza dengan cara saling bertukar dan bergantian memakai jarum suntik. Berdasarkan informasi dari lembaga Griya Asa PKBI Kota Semarang penularan HIV/AIDS tersebut 90 persen melalui kontak seksual di luar nikah, suatu hubungan yang tegas-tegas dilarang dan diharamkan oleh semua ajaran agama, terutama ajaran agama Islam.³

Penyebab tertularnya penyakit ini dianggap masyarakat sebagai penyimpangan moral. Maka masyarakat yang cenderung mendiskriminasi para Odha. Sehingga tak sedikit masyarakat yang menganggap hal ini harus di jauhi. Padahal, Odha bukan selalu terkait dengan penyimpangan moral. Bisa jadi Odha terkena HIV/AIDS karena menjadi korban. Akibat dari diskriminasi oleh masyarakat yang ada, para Odha cenderung merasa tersingkirkan dan diacuhkan. Sehingga, para ODHA merasa *down*. Akhirnya, tak sedikit dari mereka yang merasa tidak percaya diri. Padahal, selain dari stigma masyarakat tersebut, para Odha sendiri juga sudah *down* dengan status HIV/AIDS yang dideritanya.

Tekanan-tekanan psikis terhadap para ODHA karena tidak percaya diri juga menjadikan keadaan disekelilingnya semakin rawan dan seringkali menimbulkan rasa frustrasi para ODHA. Seseorang ODHA memiliki keadaan psikologi yang tidak percaya

³ Dokumentasi PKBI yang dikutip pada tanggal 16 April 2018

diri perlu pelayanan pembinaan dengan pendekatan terapi fisik, mental sosial, psikologis, maupun bimbingan keagamaan. Disinilah peran penting dari lembaga seperti Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang yang memperdayakan orang dengan HIV positif agar bisa menanggapi permasalahannya sendiri, serta mendorong keterlibatan mereka dalam penanggulangan AIDS melalui berbagai bimbingan yang dilakukan. Khusus untuk menanggulangi kepercayaan diri dari ODHA yang bersifat psikologis maka pendekatan rohani dilakukan oleh PKBI Kota Semarang melalui bimbingan Islam.⁴

Bimbingan Islam dibutuhkan pada para ODHA karena Bimbingan agama Islam dilakukan untuk menghasilkan suatu perubahan, perbaikan, kesehatan dan kebersihan jiwa dan mental, menjadi pribadi yang tenang, jinak dan damai (*muthmainnah*), bersikap lapang dada (*radhiyah*), dan untuk mendapatkan pencerahan *taufik hidayah* Tuhannya (*mardhiyah*), menghasilkan suatu perubahan pribadi, perbaikan dan kesopanan tingkah laku dari seseorang yang dapat memberikan manfaat baik pada diri sendiri, lingkungan keluarga, lingkungan kerja maupun lingkungan sosial dan alam sekitarnya, untuk menghasilkan rasa (emosi) pada individu sehingga muncul dan berkembang rasa toleransi, kesetiakawanan, tolong menolong dan rasa kasih sayang dan untuk menghasilkan kecerdasan spiritual pada diri individu sehingga muncul dan berkembang rasa keinginan untuk berbuat

⁴ Observasi pra riset pada tanggal 25 Agustus 2017

taat kepada Tuhannya. Ketulusan mematuhi segala perintah-Nya serta ketabahan menerima ujian-Nya.⁵

Bimbingan Islam yang dilakukan kepada ODHA yang beragama Islam diberikan bimbingan Islam melalui pelatihan-pelatihan, dzikir, shalat malam, membaca al-Qur'an dan memberikan bimbingan khusus baik melalui ceramah maupun konseling individu untuk menghilangkan ketidakpercayaan yang dimiliki, sehingga nantinya mampu menjadi manusia yang berguna bagi hidupnya dan masyarakat luas.⁶

Kegiatan bimbingan Islam yang dilakukan oleh PKBI Kota Semarang untuk menumbuhkan kepercayaan dirinya terkait subyek permasalahan dakwah, karena permasalahan yang dapat menimbulkan peluang seseorang ke arah kerusakan (*munkar*). Timbulnya peluang kerusakan menjadi obyek sasaran dakwah melalui Bimbingan Islam. Menurut Suneth dan Djosan dakwah merupakan dakwah merupakan kegiatan yang dilaksanakan jama'ah muslim atau lembaga dakwah untuk mengajak manusia masuk ke dalam jalan Allah (kepada sistem Islam) sehingga Islam terwujud dalam kehidupan *fardliyah* (manusia yang mampu menjalankan ajaran agama Islam), *usrah, jama'ah* (manusia yang mampu hidup berdampingan dengan sesama), dan *ummah* (manusia yang mampu menjadi pribadi yang baik), sampai

⁵ Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2012, h. 167-168

⁶ Wawancara dengan pra riset dengan Taufik dan Nita PKBI Kota Semarang pada tanggal 25 Agustus 2017

terwujudnya tatanan *khoiru ummah*.⁷ Hal ini sebagaimana telah dijelaskan oleh Allah dalam surat ali-Imran ayat 110:

كُنْتُمْ خَيْرَ أُمَّةٍ أُخْرِجَتْ لِلنَّاسِ تَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَتَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ ...

Artinya: “Kamu adalah umat yang terbaik yang dilahirkan untuk manusia, menyuruh kepada yang ma’ruf, dan mencegah dari yang munkar.... (Q.S. Ali Imran : 110).⁸

Berdasarkan firman tersebut, sifat utama dakwah Islami adalah menyuruh yang ma’ruf dan mencegah dari yang *munkar*, hal ini dilakukan seorang da’i dalam upaya mengaktualisasikan ajaran Islam. Kedua sifat ini mempunyai hubungan yang satu dengan yang lainnya yaitu merupakan satu kesatuan yang tidak boleh dipisahkan, seorang da’i tidak akan mencapai hasil da’wahnya dengan baik kalau hanya menegakkan yang *ma’ruf* tanpa menghancurkan yang *munkar*. *Amar ma’ruf nahi munkar* tidak dapat dipisahkan, karena dengan *amar ma’ruf* saja tanpa *nahi munkar* akan kurang bermanfaat, bahkan akan menyulitkan *amar ma’ruf* yang pada gilirannya akan menjadi tidak berfungsi lagi apabila tidak diikuti dengan *nahi munkar* dalam hal menanggulangi kepercayaan diri pada ODHA. Demikian juga sebaliknya *nahi munkar* tanpa didahului dan disertai *amar ma’ruf* maka akan tipis bahkan mustahil dapat berhasil, bentuk dakwah

⁷ A Wahab. Suneth dan Syafruddin Djosan, *Problematika Dakwah dalam Era Indonesia Baru*, Jakarta: Bina Rena Pariwara, 2010, h. 8

⁸ Departemen Agama RI, *Al-Qur’an dan terjemah*, Jakarta: Depag RI, 2012, h. 54

yang bisa dilakukan salah satunya melalui bimbingan Islam.⁹ Bimbingan konseling Islam yang diberikan kepada ODHA, diharapkan akan mampu menjadikan anak tersebut dekat dengan ajaran Allah dan mendapatkan ketenangan batin, sehingga akan mampu menghilangkan ketidakpercayaan pada dirinya.

Melihat bimbingan Islam yang diberikan oleh PKBI Kota Semarang untuk penyintas HIV/AIDS dalam menumbuhkan kepercayaan diri. Penulis menganggap penelitian ini penting dilakukan karena rasa ketidakpercayaan diri para Odha yang harus ditumbuhkan. Sehingga para penyintas memiliki arti hidup disisa hidupnya yang bermanfaat bagi dirinya dan orang lain.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana kondisi kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang?
2. Bagaimana pelaksanaan bimbingan Islam dalam menumbuhkan kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui kondisi kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang.
2. Untuk mengetahui pelaksanaan bimbingan Islam dalam menumbuhkan kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang.

⁹ Aminuddin Sanwar, *Ilmu Dakwah*, Semarang: Fakultas Dakwah, 2015, h.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritik

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi bagi keilmuan bimbingan Islam serta sebagai tambahan referensi bahan pustaka khususnya pada bimbingan Islam dalam mengembangkan kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini secara praktis diharapkan mampu menambah wawasan keilmuan penulis dan masyarakat luas dapat menjadi pedoman, khususnya bagi peneliti, penyintas HIV/AIDS dan PKBI Kota Semarang agar senantiasa memberikan pelayanan yang baik bagi masyarakat luas dalam menangani penyakit HIV/AIDS.

E. Tinjauan Pustaka

Tinjauan Pustaka dalam penelitian ini, penulis mengambil beberapa penelitian yang telah dilakukan oleh para peneliti sebelumnya yang relevan dengan ini, antara lain:

Pertama, penelitian ditulis oleh Noor Fu'ad Aristiana pada tahun 2015 dengan judul skripsi "*Pelayanan Bimbingan dan Konseling Islam dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Pasien HIV/AIDS di Klinik VCT Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*", penelitian ini adalah kualitatif deskriptif.

Pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan metode observasi, wawancara, dokumentasi. Penelitian yang bertujuan untuk mengetahui lebih dalam kondisi pasien penderita HIV/AIDS yang mengalami problem kesehatan mental. Sehingga kondisi kesehatan mental pasien harus ditingkatkan. Bimbingan dan konseling Islam menjadi salah satu upaya untuk menangani problem kesehatan mental yang dihadapi pasien HIV/AIDS. RSI Sultan Agung merupakan salah satu rumah sakit yang memiliki layanan bimbingan dan konseling Islam terhadap pasien HIV/AIDS yaitu pada klinik VCT, dengan tujuan untuk mencegah penularan HIV, memberikan dukungan moral, informasi, perawatan kepada ODHA, keluarga, dan lingkungan.

Kedua, penelitian ditulis oleh Triyaningsih pada tahun 2015 dengan judul skripsi “*Peran Komisi Penanggulangan AIDS Kota Semarang dalam Mengurangi Stigma dan Diskriminasi Masyarakat Terhadap ODHA*” penelitian ini adalah kualitatif deskriptif. Pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan metode observasi, wawancara, dokumentasi. Hasil penelitian ini adalah untuk Penanggulangan AIDS Kota Semarang dalam mengurangi stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap ODHA ialah dengan membentuk Warga Peduli AIDS (WPA) yang meliputi kegiatan sosialisasi, penyuluhan pemeriksaan kesehatan dan VCT dimasing-masing kelurahan di Kota Semarang. Strategi yang digunakan KPA Kota Semarang ialah

KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) kepada masyarakat maupun ODHA.

Ketiga, penelitian ditulis oleh Rahmah Firmania Fardani pada tahun 2017 dengan judul skripsi “*Hubungan Dukungan Sosial dengan Kepercayaan Diri pada Penderita HIV/AIDS di Komunitas Medan Plus*”. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan social dan penerimaan keluarga serta teman sebaya merupakan dukungan yang sangat penting bagi individu. Dukungan sosial yang diberikan bagi individu, seperti perhatian serta penerimaan orang lain atas dirinya akan berdampak positif bagi kepercayaan diri individu dalam menjalin kehidupannya. Semakin tinggi dukungan sosial maka semakin tinggi kepercayaan diri Odha dan sebaliknya semakin rendah dukungan social maka semakin rendah kepercayaan diri Odha. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan social berkontribusi terhadap kepercayaan diri.

Keempat, penelitian ditulis oleh Pravitno Adi Nugroho pada tahun 2015 dengan judul skripsi “*Pelaksanaan Pencegahan HIV dan AIDS dalam Perspektif Pendidikan Agama Islam*”, penelitian ini adalah kualitatif deskriptif. Pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan metode observasi, wawancara, dokumentasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam pembahasannya penulis memfokuskan pada Pelaksanaan Pencegahan HIV dan AIDS dalam Perspektif Pendidikan Agama Islam. Hasil dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan pendidikan agama Islam dalam keluarga. Pendidikan akhlak

dalam keluarga dapat membangun perilaku individu yang bercirikan Islam (akhlakul karimah). Sehingga akan terhindar dari perilaku-prilaku yang dilarang oleh ajaran Islam yang beresiko tertular HIV dan AIDS. (berzina, berganti pasangan, serta perilaku seks lainnya yang berpotensi menyebabkan penularan).

Kelima, Jurnal penelitian yang diteliti oleh Retno Mardhiati (2015), Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof.Dr.Hamka Jakarta. Penelitian ini mengangkat judul “Hubungan Pengetahuan dan Percaya Diri Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dengan keikutsertaan Pelatihan Berkala Kelompok Dukungan Sebaya” hasil dari penelitiannya menunjukkan bahwa pengetahuan dalam pelatihan akan menumbuhkan suatu sikap, baik positif maupun negative dalam diri seseorang, dengan berkembangnya intelegensi, bertambahnya pengalaman pribadi, dan dari objek tersebut akan terbentuk sikap tersendiri dalam diri Odha. Hasil dari pelatihan Orang dengan HIV dalam keikutsertaan berkala kelompok sebaya yang menerima pelatihan 3,2 kali lebih percaya diri dari pada orang dengan HIV yang tidak mendapatkan training (CI 95% 2,273 – 3,935). Selain itu, orang dengan HIV yang menerima pelatihan 9,4 kali lebih baik pengetahuannya dari pada orang dengan HIV yang menerima pelatihan (95% CI 6,430 – 13, 869). Secara keseluruhan, ada hubungan signifikan antara pengetahuan dan percaya diri Odha dengan keikutsertaannya dalam pelatihan berkala yang diselenggarakan oleh Kelompok

Dukungan Sebaya, yaitu Odha yang mendapatkan pelatihan berkala lebih tinggi pengetahuan tentang HIV dan memiliki rasa percaya diri yang lebih baik dari pada yang tidak mengikuti pelatihan berkala.

Berdasarkan telaah pustaka yang penulis deskripsikan di atas ada beberapa perbedaan mendasar yang perlu digaris bawahi. *Pertama*, Penelitian No'or Fuad lebih menekankan pelayanan klinik VCT RSI Sultan Agung Semarang terhadap kondisi pasien penderita HIV/AIDS yang mengalami problem kesehatan mental. *Kedua*, Penelitian Triyaningsih lebih menekankan bagaimana Peran komisi penanggulangan AIDS Kota Semarang dalam mengurangi stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap ODHA. *Ketiga*, Penelitian Rahmah Firmania Fardani, lebih menekankan pada peran dukungan sosial terhadap Odha dalam mengembalikan rasa percaya diri Odha setelah ikut dalam Komunitas Medan Plus. *Keempat*, Penelitian Pravitno Adi Nugroho lebih menekankan bagaimana pelaksanaan pencegahan HIV dan AIDS dalam perspektif pendidikan agama Islam. *Kelima*, Jurnal penelitian Retno Mardhiati, dalam jurnal ini lebih menekankan Odha bisa membuka diri dan mengikuti pelatihan-pelatihan yang diberikan penyuluh secara berkala tentang HIV, dan diharapkan Odha bisa lebih percaya diri setelah mengikuti pelatihan yang diberikan di dalam kelompok dukungan sebaya.

Perbedaan dari kelima Penelitian di atas, penelitian yang dilakukan penulis lebih menekankan pada Bimbingan Islam dalam

Menumbuhkan Kepercayaan Diri Penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang, dengan jenis penelitian kualitatif menggunakan metode sosiologis.

F. Metode Penelitian

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian lapangan (*field research*), yaitu “pengumpulan data yang dilakukan dengan penelitian di tempat terjadinya gejala-gejala yang diselidiki”. Secara metodologis penelitian ini bersifat kualitatif, yaitu penelitian yang bersifat atau mempunyai karakteristik bahwa datanya dinyatakan dalam keadaan sewajarnya atau sebagaimana adanya (*natural setting*) dengan tidak merubah dalam bentuk simbol-simbol atau kerangka.¹⁰ dalam hal ini mendeskripsikan kondisi kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang DAN pelaksanaan bimbingan Islam dalam menumbuhkan kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang.

Pendekatan penelitian merupakan suatu prinsip dasar atau landasan yang digunakan untuk mengapresiasi sesuatu. Dalam hal ini teori dasar yang dipakai adalah pendekatan fenomenologi yang memahami gejala aspek subyektivitas dari perilaku orang.¹¹ Dengan pendekatan

¹⁰ Hadari Nawawi dan Martini Hadari, *Instrumen Penelitian Bidang Sosial*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 2016, h. 174

¹¹ *Ibid*, h. 10

fenomenologi ini peneliti mencoba memahami dan menggambarkan keadaan atau fenomena subyek yang diteliti, yakni pelaksanaan bimbingan Islam dalam menumbuhkan kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang dengan menggunakan logika-logika serta teori-teori yang sesuai dengan lapangan.

2. Definisi Konseptual

Definisi konseptual menjelaskan konsep dengan kata-kata atau istilah lain atau sinonimnya yang dianggap sudah dipahami oleh pembaca. Definisi konseptual dalam penelitian ini adalah:

a. Bimbingan Islam

Bimbingan Islam adalah proses pemberian bantuan terarah, kontinyu dan sistematis kepada setiap individu agar dapat mengembangkan potensi atau fitrah beragama yang dimilikinya secara optimal dengan cara menginternalisasikan nilai-nilai yang terkandung di dalam Al-Quran dan Hadits Rasulullah SAW ke dalam dirinya sehingga dia dapat hidup selaras dan sesuai dengan tuntunan Alquran dan Hadits Rasulullah SAW.¹² Bimbingan Islam dalam penelitian ini dalam adalah bimbingan sesuai ajaran Islam yang dilakukan di PKBI Kota Semarang.

¹² Samsul Munir Amin, *Bimbingan dan Konseling Islam*, Jakarta: Amzah, 2010, h. 23

b. Kepercayaan Diri

Kepercayaan diri adalah salah satu aspek kepribadian yang penting pada seseorang. Kepercayaan diri adalah keyakinan bahwa seseorang mampu menanggulangi suatu masalah dengan situasi terbaik dan tepat memberikan suatu yang menenangkan bagi orang lain. Kepercayaan diri merupakan atribut yang sangat berharga pada diri seseorang dalam kehidupan bermasyarakat, tanpa adanya kepercayaan diri akan menimbulkan banyak masalah pada diri seseorang. Hal tersebut dikarenakan dengan kepercayaan diri, seseorang mampu untuk mengaktualisasi segala potensinya. Kepercayaan diri merupakan hal penting untuk dimiliki setiap individu. Kepercayaan diri diperlukan baik oleh seorang anak maupun orang tua, secara individual maupun kelompok.¹³ Kepercayaan dimaksud dalam penelitian ini adalah kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang.

3. Sumber Data Penelitian

Adapun sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Sumber Data Primer

Jenis data primer adalah data pokok yang berkaitan dan diperoleh secara langsung dari obyek penelitian.

¹³ M. Nur Ghufro dan Rini Risnawati S., *Teori-Teori Psikologi*, Jogjakarta: AR-RUZZ Media, 2011, h. 34

Sedangkan sumber data primer adalah sumber data yang dapat memberikan data penelitian secara langsung.¹⁴ Sumber data primer dalam penelitian ini adalah wawancara dengan pimpinan dan pembimbing rohani Islam di PKBI Kota Semarang, data yang diperoleh dalam sumber data primer ini adalah data kondisi kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang dan pelaksanaan bimbingan Islam dalam menumbuhkan kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang.

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subyek penelitiannya.¹⁵ Sumber data sekunder ini diperlukan untuk memperkuat data dari primer. Sumber data sekunder dalam penelitian ini adalah wawancara dengan ODHA. Data yang diperoleh adalah kondisi kepercayaan diri ODHA dan manfaat pelaksanaan bimbingan Islam dalam menumbuhkan kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang.

¹⁴ P. Joko Subagyo, *Metode Penelitian dalam Teori dan Praktek*, Jakarta: Rineka Cipta 2014, h. 87

¹⁵ Syaifudin Azwar, *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset, 2011, h. 91

4. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh data yang diperlukan, penelitian ini dilakukan mulai bulan Januari sampai Februari 2015. Adapun untuk data empirik, peneliti menggunakan beberapa metode, yaitu:

a. Metode Observasi

Metode observasi yaitu metode yang digunakan melalui pengamatan dan pencatatan yang meliputi kegiatan pemusatan perhatian terhadap suatu objek dengan menggunakan keseluruhan alat indera.¹⁶ Observasi yang peneliti dilakukan proses pelaksanaan bimbingan Islam dalam menumbuhkan kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang dari setiap tahapannya. Peneliti berkedudukan sebagai *non partisipan observer*, yakni peneliti tidak turut aktif setiap hari berada di lembaga tersebut, hanya pada waktu penelitian.¹⁷

b. Metode Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data, bila peneliti atau pengumpul data untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam tentang subyek yang diteliti. Pada saat pengumpulan data kualitatif, selain menggunakan teknik observasi, peneliti

¹⁶ Sugiyono, *Metode Penelitian pendidikan: Pendekatan Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta, 2010, h. 203

¹⁷ S. Margono, *Metodologi Penelitian Pendidikan*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010, h. 162

juga dapat menggunakan teknik wawancara. Wawancara mendalam merupakan sebuah percakapan peneliti antara dua orang atau lebih, yang pertanyaannya diajukan oleh peneliti pada subyek atau sekelompok subyek penelitian untuk dijawab.¹⁸ Wawancara akan dilakukan terhadap sumber data terutama untuk menggali informasi yang belum jelas pada saat observasi.

Metode wawancara ini dilakukan untuk mendapatkan informasi terhadap data-data yang berkaitan dengan segala sesuatu tentang kondisi kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang dan pelaksanaan bimbingan Islam dalam menumbuhkan kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang. Sedang yang menjadi subyek untuk diwawancarai adalah pimpinan, pembina rohani dan ODHA.

c. Metode Dokumentasi

Metode Dokumentasi adalah salah satu metode yang digunakan untuk mencari data-data otentik yang bersifat dokumentasi, baik data itu berupa catatan harian, memori atau catatan penting lainnya. Adapun yang dimaksud dengan dokumen di sini adalah data atau

¹⁸ Sudarwan Danim, *Menjadi Peneliti Kualitatif*, Bandung: Pustaka Setia, 2012, h. 130

dokumen yang tertulis.¹⁹ Teknik ini digunakan untuk mengungkap data tentang gambaran umum PKBI Kota Semarang dan dokumen yang terkait dengan pelaksanaan bimbingan Islam dalam menumbuhkan kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang.

5. Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan triangulasi. Menurut Moleong triangulasi yaitu teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Data triangulasi yang peneliti gunakan adalah triangulasi sumber yang berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan, suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda melalui metode kualitatif. Disamping itu agar penelitian ini tidak berat sebelah maka penulis menggunakan teknik *members check*.²⁰

Jadi maksud dari penggunaan pengelolaan data ini adalah peneliti mengecek beberapa data (*members check*) yang berasal dari selain pembimbing rohani, peneliti juga mengecek data yang berasal dari pimpinan dan ODHA di PKBI Kota Semarang.

¹⁹ Wirawan Sarlito, *Metode Penelitian Sosial*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2013, h. 71-73

²⁰ Lexy. J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosda Karya, 2012, h. 178-179

6. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan adalah metode analisis deskriptif yaitu menyajikan dan menganalisis fakta secara sistematis sehingga dapat lebih mudah untuk dipahami dan disimpulkan. Data yang dikumpulkan semata-mata bersifat deskriptif sehingga tidak bermaksud mencari penjelasan, menguji hipotesis, membuat prediksi maupun mempelajari implikasi.²¹

Langkah-langkah analisis data deskriptif yang dimaksud sebagai berikut:

a. *Data Reduction*

Mereduksi data bisa berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya.²² Setelah data penelitian yang diperoleh di lapangan terkumpul, proses *data reduction* terus dilakukan dengan cara memisahkan catatan antara data yang sesuai dengan data yang tidak, berarti data itu dipilih-pilih.

Data yang peneliti pilih-pilih adalah data dari hasil pengumpulan data lewat metode observasi, metode wawancara dan metode dokumenter. Seperti data hasil observasi dan wawancara tentang tahapan pelaksanaan bimbingan Islam dalam menumbuhkan kepercayaan diri

²¹ *Ibid*, h. 10

²² Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif: dilengkapi dengan Contoh Proposal dan Laporan Penelitian*, Bandung: Alfabeta, 2015, h. 92

penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang. Semua data itu dipilih-pilih sesuai dengan masalah penelitian yang peneliti pakai. Data yang peneliti wawancara di lapangan juga dipilih-pilih mana data yang berkaitan dengan masalah penelitian.

b. *Data Display*

Setelah data di reduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data. Kalau dalam penelitian kualitatif penyajian data ini dapat dilakukan dalam bentuk deskripsi dan sejenisnya. Melalui penyajian data tersebut, maka data terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan, sehingga akan semakin mudah dipahami.²³

Data yang peneliti sajikan adalah data dari pengumpulan data kemudian dipilih-pilih mana data yang berkaitan dengan masalah penelitian, selanjutnya data itu disajikan penyajian data. Dari hasil pemilihan data maka data itu dapat disajikan seperti data tentang persiapan bimbingan, pelaksanaan maupun evaluasi pelaksanaan bimbingan Islam dalam menumbuhkan kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang.

c. *Verification Data/ Conclusion Drawing*

Menurut Miles dan Huberman sebagaimana dikutip oleh Sugiyono, mengungkapkan *verification data/ conclusion drawing* yaitu upaya untuk mengartikan data

²³ *Ibid*, h. 95

yang ditampilkan dengan melibatkan pemahaman peneliti. Kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali kelapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan merupakan kesimpulan yang kredibel.²⁴

Data yang didapat merupakan kesimpulan dari berbagai proses dalam penelitian kualitatif, seperti pengumpulan data kemudian dipilih-pilih data yang sesuai, kemudian disajikan, setelah disajikan ada proses menyimpulkan, setelah itu menyimpulkan data, ada hasil penelitian yaitu temuan baru berupa deskripsi , yang sebelumnya masih remang-remang, tapi setelah diadakan penelitian masalah tersebut menjadi jelas. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu obyek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas yaitu analisis kondisi kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang dan analisis pelaksanaan bimbingan Islam dalam menumbuhkan kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang.²⁵

²⁴ *Ibid*, h. 99

²⁵ *Ibid*,

G. Sistematis Penulisan

Untuk memudahkan gambaran dan pemahaman, maka penulisan dalam skripsi ini terbentuk suatu sistematika penulisan rancangan skripsi yang akan ditulis, dan mampu menjawab rumusan masalah yang diteliti, sehingga penelitian dapat terarah dengan tepat. Adapun sistematika penulisannya sebagai berikut:

BAB I, merupakan pendahuluan. Bab ini berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, tinjauan pustaka, metodologi penelitian yang meliputi jenis penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, teknik analisis data, dan sistematika penulisan.

BAB II, Kerangka Teori, bab ini berisi tentang uraian teori-teori yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti, dalam hal ini dibagi menjadi dalam empat sub bab antara lain: pertama, Bimbingan Islam, Kepercayaan Diri, HIV/AIDS, serta Bimbingan Islam dalam menumbuhkan Kepercayaan Diri Penyintas HIV/AIDS.

BAB III adalah gambaran umum objek penelitian terdiri dari tiga sub bab yaitu: *pertama*, Gambaran umum PKBI Kota Semarang, meliputi sejarah berdirinya PKBI Kota Semarang, visi dan misi, struktur organisasi. *Kedua*, kondisi kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS. *Ketiga*, pelaksanaan bimbingan Islam dalam menumbuhkan Kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang.

BAB IV merupakan pembahasan hasil penelitian yang terdiri dari analisis problem kondisi kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS, serta analisis pelaksanaan bimbingan Islam dalam menumbuhkan Kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang.

BAB V merupakan bab terakhir, dalam bab ini akan diuraikan tentang kesimpulan, saran-saran, penutup, daftar pustaka serta lampiran.

BAB II

BIMBINGAN ISLAM, KEPERCAYAAN DIRI DAN HIV/AIDS

A. Bimbingan Islam

1. Pengertian Bimbingan Islam

Istilah bimbingan merupakan terjemahan dari kata bahasa Inggris yaitu “*guidance*” yang berasal dari kata kerja *to guide* yang berarti menunjukkan. Pengertian bimbingan adalah menunjukkan, memberi jalan, atau menuntun orang lain ke arah tujuan yang lebih bermanfaat bagi hidupnya di masa kini dan masa datang.²⁶

Dalam kamus, *Arab-Indonesia*, bimbingan dalam bahasa Arabnya adalah الارشاد yang artinya pengarahan, bimbingan dan bisa berarti menunjukkan atau membimbing.²⁷

Hal ini dapat kita lihat dalam firman Allah surat Al-Kahfi: 10

إِذْ أَوْىءُ الْفِتْيَةُ إِلَى الْكَهْفِ فَقَالُوا رَبَّنَا آتِنَا مِنْ لَدُنْكَ رَحْمَةً
وَهَبْ لَنَا مِنْ أَمْرِنَا رَشَدًا ﴿10﴾

Artinya: *Ingatlah ketika pemuda-pemuda itu mencari tempat perlindungan ke dalam gua. Mereka berdo'a: “Ya Tuhan kami! berilah kami rahmat dari sisi-Mu dan sempurnakanlah petunjuk yang lurus bagi kami dalam urusan kami ini” (QS. Al-Kahfi: 10).*²⁸

²⁶ Arifin, *Pedoman Pelaksanaan Bimbingan dan Penyuluhan Agama*, Jakarta: Golden Terayon Press, 2014, h. 1

²⁷ Hamid, *Kamus Al-Muyassar*, Pekalongan: Raja Murah, 2012, h. 32

²⁸ Departemen Agama RI., *Al-Qur'an dan Terjemahan*, Jakarta: Departemen Agama RI., 2012, h. 619

Untuk lebih jelasnya, berikut ini dikemukakan beberapa pendapat para ahli tentang definisi bimbingan:

a. Menurut Bimo Walgito

Bimbingan adalah bantuan atau pertolongan yang diberikan kepada individu-individu dalam menghindari atau mengatasi kesulitan-kesulitan di dalam kehidupannya agar individu atau sekumpulan individu-individu itu dapat mencapai kesejahteraan hidupnya.²⁹

b. Menurut D. Ketut Sukardi

Bimbingan adalah proses bantuan yang diberikan kepada seseorang agar mampu mengembangkan potensi, (bakat, minat dan kemampuan) yang dimiliki, mengenali dirinya sendiri, mengatasi persoalan-persoalan sehingga mereka dapat menentukan sendiri jalan hidupnya secara bertanggung jawab tanpa tergantung kepada orang lain.³⁰

c. Menurut Prayitno dan Erman Anti

Bimbingan adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh orang yang ahli kepada seseorang atau beberapa orang, baik remaja-remaja maupun dewasa: agar orang yang dibimbing dapat mengembangkan kemampuan dirinya sendiri dan mandiri, dengan

²⁹ Bimo Walgito, *Bimbingan dan Penyuluhan di Sekolah*, Yogyakarta: Andi Offset, 2015, 39

³⁰ Sukardi, *Dasar-dasar Bimbingan dan Penyuluhan di Sekolah*, Surabaya: Usaha Nasional, 2013, h. 20

memanfaatkan kekuatan individu dan sarana yang ada dan dapat dikembangkan berdasarkan norma-norma yang berlaku.³¹

Dari beberapa pengertian bimbingan tersebut, secara umum dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud bimbingan adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh seorang ahli kepada seorang atau beberapa orang agar mampu mengembangkan potensi (bakat, minat dan kemampuan) yang dimiliki, mengenali dirinya, mengatasi persoalan-persoalan, sehingga mereka dapat menentukan sendiri jalan hidupnya secara bertanggung jawab tanpa tergantung kepada orang lain.

Setelah mengetahui pengertian bimbingan dari sudut pandang umum, maka perlu dikemukakan juga pengertian bimbingan dari sudut pandang agama Islam, yaitu “Bimbingan Islam adalah proses pemberian bantuan terhadap individu agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat”.³²

Menurut Amin bimbingan agama Islam adalah proses pemberian bantuan terarah, kontinyu dan sistematis kepada setiap individu agar ia dapat mengembangkan potensi atau

³¹ Priyatno dan Anti, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*, Jakarta: Rineka Cipta, 2014, h. 34

³² Faqih, *Bimbingan dan Konseling Islam*, Yogyakarta: LPPAI UII Press, 2011, h. 4

fitrah beragama yang dimilikinya secara optimal dengan cara menginternalisasikan nilai-nilai yang terkandung di dalam Al-qur'an dan Hadits Rasulullah SAW ke dalam dirinya sehingga dia dapat hidup selaras dan sesuai dengan tuntunan Alquran dan Hadits Rasulullah SAW.³³ Dengan demikian bimbingan Islam merupakan proses bimbingan berdasarkan ajaran Islam, artinya berlandaskan al-Quran dan Sunnah Rasul.

2. Tujuan dan Fungsi Bimbingan Islam

Bimbingan merupakan proses pemberian bantuan, artinya bimbingan tidak menentukan atau mengharuskan, melainkan hanya sekedar membantu individu. Individu dibantu, dibimbing, agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, maksudnya sebagai berikut:

- a. Hidup selaras dengan ketentuan Allah artinya sesuai dengan kodrat-Nya yang ditentukan Allah; sesuai dengan Sunnatullah sesuai dengan hakikatnya sebagai makhluk Allah.
- b. Hidup selaras dengan petunjuk Allah artinya sesuai dengan pedoman yang ditentukan Allah melalui Rasul-Nya (ajaran Islam).
- c. Hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah berarti menyadari eksistensi diri sebagai makhluk Allah yang

³³ Samsul Munir Amin, *Bimbingan dan Konseling Islam*, Jakarta: Amzah, 2010, h. 23

diciptakan Allah untuk mengabdikan kepadanya; mengabdikan dalam arti seluas-luasnya.³⁴

Dengan menyadari eksistensinya sebagai makhluk Allah yang demikian itu, berarti yang bersangkutan dalam hidupnya akan berperilaku yang tidak keluar dari ketentuan dan petunjuk Allah, dengan hidup serupa itu maka akan tercapailah kehidupan yang bahagia di dunia dan di akhirat, yang menjadi idam-idaman setiap muslim melalui do'a.

Dalam hal ini tujuan pokok kegiatan Bimbingan Islam adalah pemberian bantuan kepada remaja bimbing agar mampu memecahkan kesulitan yang dialami dengan menggunakan kemampuannya sendiri atas dorongan dari keimanan dan ketaqwaan kepada Tuhan.

Menurut Musnamar bimbingan adalah membantu individu mewujudkan dirinya sebagai manusia seutuhnya agar mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat.³⁵ Senada dengan pendapat tersebut, Adz-Dzaki menyatakan bahwa tujuan bimbingan penyuluhan Islam adalah untuk menghasilkan suatu perubahan, perbaikan, kesehatan dan kebersihan jiwa dan mental, menjadi pribadi yang tenang, jinak dan damai (*muthmainnah*), bersikap lapang dada (*radhiyah*), dan untuk mendapatkan pencerahan *taufik hidayah* Tuhannya, menghasilkan suatu perubahan pribadi,

³⁴ Faqih, *Bimbingan dan Konseling Islam*, h. 61

³⁵ Thohari Musnamar, *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islami*, Yogyakarta: UII Press, 2012, h. 34

perbaikan dan kesopanan tingkah laku dari seseorang yang dapat memberikan manfaat baik pada diri sendiri, lingkungan keluarga, lingkungan kerja maupun lingkungan sosial dan alam sekitarnya, untuk menghasilkan rasa (emosi) pada individu sehingga muncul dan berkembang rasa toleransi, kesetiakawanan, tolong menolong dan rasa kasih sayang dan untuk menghasilkan kecerdasan spiritual pada diri individu sehingga muncul dan berkembang rasa keinginan untuk berbuat taat kepada Tuhannya. Ketulusan mematuhi segala perintah-Nya serta ketabahan menerima ujian-Nya.³⁶

Bimbingan Islam akan mampu membantu individu membuat pilihan-pilihan, penyesuaian-penyesuaian, dan interpretasi-interpretasi dalam pengaruhnya dengan situasi-situasi tertentu dan juga untuk membantu individu untuk mempunyai kepribadian sebagai manusia seutuhnya dan menjadi insan yang berguna agar mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat. Sebagaimana firman Allah SWT:

وَأْتَاكُمْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ
وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ (ال عمران:
(104)

Artinya: *Dan hendaklah ada di antara kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh kepada yang ma'ruf dan mencegah dari yang munkar; merekalah*

³⁶ Adz-Dzaky, *Konseling Dan Psikoterapi Islam*, Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2012, h. 27

*orang-orang yang beruntung (QS. Ali-Imran: 104).*³⁷

Ayat tersebut menjelaskan adanya seruan agar ada satu golongan dari umat manusia untuk memberikan bimbingan dan penyuluhan kepada orang atau kelompok lain yakni berupa ajaran Islam agar berbakti kepada Allah dan berbuat *ma'ruf*, artinya segala perbuatan yang mendekatkan kita kepada Allah. Dalam ayat tersebut juga dijelaskan agar mencegah perbuatan yang mungkar yaitu berbuat yang melanggar atau tidak sesuai dengan norma-norma agama. *Mungkar* artinya segala perbuatan yang dapat menjauhkan diri dari Allah SWT.

Dari ayat tersebut di atas maka dapat dipahami bahwa bimbingan agama Islam dibutuhkan dalam upaya mengantisipasi dan menetralsir problem yang dihadapi manusia. Bimbingan penyuluhan Islam merupakan aspek dakwah Islamiyah, di mana bimbingan penyuluhan Islam merupakan bantuan atau pertolongan yang diberikan kepada seseorang yang mempunyai persoalan-persoalan dalam hidupnya. Agar orang yang bersangkutan mampu menghadapi permasalahannya dengan kekuatan keimanan dan ketakwaan kepada Tuhan.

Untuk mengungkapkan potensi iman dan takwa sehingga menjadi daya dorong kemampuan pribadi remaja

³⁷ Departemen Agama RI., *Al-Qur'an dan Terjemahan*, h. 46

bimbingan, diperlukan berbagai metode. Metode adalah “jalan yang harus dilalui” untuk mencapai suatu tujuan. Namun pengertian hakiki dari “metode” tersebut adalah segala sarana yang dapat digunakan untuk mencapai tujuan yang diinginkan, baik sarana tersebut berupa fisik seperti alat peraga, alat administrasi, dan pergedungan di mana proses kegiatan bimbingan berlangsung.³⁸

Fungsi bimbingan agama Islam ditinjau dari kegunaan atau manfaat ataupun keuntungan-keuntungan apa yang diperoleh melalui pelayanan tersebut dikelompokkan menjadi 4:

a. Fungsi *Preventif*

Fungsi *preventif* untuk membantu individu menjaga atau mencegah timbulnya masalah bagi klien.

b. Fungsi *Kuratif* dan *Korektif*

Fungsi *kuratif* dan *korektif* untuk membantu individu memecahkan masalah yang sedang dihadapi atau dialami klien.

c. Fungsi *Preservatif*

Fungsi *preservatif* untuk membantu individu menjaga agar situasi dan kondisi yang semula tidak baik (mengandung masalah) yang telah menjadi baik (terpecahkan) itu kembali menjadi tidak baik (menimbulkan masalah kembali).

³⁸ Arifin, *Pedoman Pelaksanaan Bimbingan dan Penyuluhan Agama*, h. 43

d. Fungsi *Developmental*

Fungsi *developmental* untuk membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang telah baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik. Sehingga tidak memungkinkan menjadi sebab munculnya masalah bagi klien.³⁹

Fungsi di atas dapat disimpulkan bahwa bimbingan penyuluhan Islam mempunyai fungsi seperti pencegahan (*preventif*), kuratif (*korektif*), *preservatif* dan pengembangan (*developmental*), yang berupaya membantu individu guna memahami, mengerti, mengetahui, mengenal dan mengevaluasi dirinya sendiri. Karena orientasi sangat sesuai dengan upaya pencapaian ketenangan jiwa pada individu.

3. Materi Bimbingan Islam

Materi bimbingan Islam adalah semua bahan yang disampaikan terhadap remaja bimbing yang menjadi sasaran dengan bersumber dari Alquran dan Hadist, pada dasarnya materi bimbingan hendaknya disampaikan tidak terlepas dari apa yang menjadi tujuan bimbingan agama Islam. Namun dari keseluruhan materi yang menjadi dasar atau pedoman adalah:

a. Akidah

Aqidah suatu kepercayaan kepada Allah SWT. Aqidah merupakan materi bimbingan yang penting untuk

³⁹ Thohari Musnamar, *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islami*, h. 34

disampaikan kepada remaja bimbing, karena materi tersebut merupakan pangkal dari materi lain.

b. Syariat

Salah satu aspek bidang syari'at adalah ibadah, ibadah adalah merupakan amal perbuatan yang dilakukan menurut pedoman Ilahi.

c. Akhlak

Akhlak adalah kehendak jiwa yang bisa menimbulkan perbuatan dengan mudah karena adanya suatu kebiasaan tanpa pertimbangan lebih dahulu. Oleh karena itu perbuatan manusia dapat sebagai manifestasi akhlak, bilamana perbuatan dilakukan berdasarkan pertimbangan emosi jiwanya, bukan karena adanya tekanan dari luar.⁴⁰

4. Metode Bimbingan Islam

Ada beberapa metode yang digunakan dalam bimbingan Islam:

a. Wawancara

Wawancara adalah salah satu memperoleh fakta-fakta kejiwaan yang dapat dijadikan bahan pemetaan tentang bagaimana hidup kejiwaan remaja bimbing pada saat tertentu yang memerlukan bantuan.

b. Metode 'group guidance' (bimbingan secara berkelompok)

⁴⁰ Hamka Rofiq dan Rusdi, *Islam dan Era Reformasi*, Jakarta: Pustaka Panjimas, 2014, h. 4

Bilamana metode wawancara merupakan cara pemahaman tentang keadaan remaja bimbing secara individu (pribadi), maka bimbingan kelompok adalah sebaliknya, yaitu cara pengungkapan jiwa/batin serta pembinaannya melalui kegiatan kelompok seperti ceramah, diskusi seminar, symposium, atau dinamika kelompok (*group dynamics*) dan sebagainya.⁴¹

c. *Directive Counseling*

Merupakan bentuk psikoterapi yang paling sederhana, karena konselor secara langsung memberikan jawaban-jawaban terhadap problem yang oleh client disadari sebagai sumber kecemasannya. Metode ini tidak hanya digunakan oleh para konselor saja, melainkan juga oleh para guru, dokter, *social worker*, ahli hukum, dan sebagainya, dalam rangka usaha mencari informasi tentang keadaan diri *client*.

d. Metode *educative*

Metode ini hampir sama dengan metode *client centered*, hanya perbedaannya terletak pada lebih menekankan pada usaha mengorek sumber perasaan yang dirasa menjadi beban tekanan batin client serta mengaktifkan kekuatan atau tenaga kejiwaan client (potensi dinamis) dengan melalui pengertian tentang realitas situasi yang dialami olehnya.

⁴¹ *Ibid.*, h. 44-45

e. Metode *psikoanalisis*

Metode ini terkenal mula-mula diciptakan oleh Sigmund Freud. Metode ini berpangkal pada pandangan bahwa semua manusia itu bilamana fikiran dan perasaannya tertekan oleh kesadaran dan perasaan atau motif-motif tertekan tersebut tetap masih aktif mempengaruhi segala tingkah lakunya meskipun mengendap didalam alam ketidaksadaran.⁴²

5. Asas-Asas Bimbingan Islam

Asas-asas atau prinsip-prinsip bimbingan Islam terdiri dari:

a. Asas-asas kebahagiaan di dunia dan akhirat

Bimbingan dan konseling Islam tujuan akhirnya adalah membantu klien, atau konseling, yakni orang yang dibimbing, mencapai kebahagiaan hidup yang senantiasa didambakan oleh setiap muslim.

b. Asas fitrah

Bimbingan dan konseling Islam merupakan bantuan kepada klien atau konseling untuk mengenal, memahami dan menghayati fitrahnya, sehingga segala gerak tingkah laku dan tindakannya sejalan dengan fitrahnya tersebut.

c. Asas "*lillahi ta'ala*

⁴² *Ibid.*, h. 44-50

Bimbingan dan konseling Islam diselenggarakan semata-mata karena Allah. Konsekuensi dari asas ini berarti pembimbing melakukan tugasnya dengan penuh keikhlasan, tanpa pamrih, sementara yang dibimbing pun menerima atau meminta bimbingan dan atau konseling pun dengan ikhlas dan rela, karena semua pihak merasa bahwa semua yang dilakukan adalah karena dan untuk pengabdian kepada Allah semata, sesuai dengan fungsi dan tugasnya sebagai makhluk Allah yang harus senantiasa mengabdikan pada-Nya.

d. Asas bimbingan seumur hidup

Manusia hidup betapapun tidak akan ada yang sempurna dan selalu bahagia, dalam kehidupannya mungkin saja manusia akan menjumpai berbagai kesulitan dan kesusahan. Oleh karena itulah maka bimbingan dan konseling Islam diperlukan selama hayat dikandung badan.

e. Asas kesatuan jasmaniah-rohaniah

Seperti telah diketahui dalam uraian mengenai citra manusia menurut Islam, manusia itu dalam hidupnya di dunia merupakan satu kesatuan jasmaniah-rohaniah. Bimbingan dan konseling Islam memperlakukan kliennya sebagai makhluk jasmaniah-rohaniah tersebut, tidak memandangnya sebagai makhluk biologis semata atau makhluk rohaniah semata.

f. Asas keseimbangan rohaniyah

Rohani manusia memiliki unsur daya kemampuan pikir, merasakan atau menghayati dan kehendak atau hawa nafsu serta juga akal. Kemampuan ini merupakan sisi lain kemampuan fundamental potensial untuk: (1) mengetahui (2) memperhatikan atau menganalisis dan (3) menghayati.

g. Asas kemaujudan individu (eksistensi)

Bimbingan dan konseling Islami, memandang seorang individu merupakan maujud (eksistensi) tersendiri. Individu mempunyai hak, mempunyai perbedaan individu dari yang lainnya, dan mempunyai kemerdekaan pribadi sebagai konsekuensi dari haknya dan kemampuan fundamental potensial rohaniyahnya.

h. Asas sosialitas manusia

Manusia merupakan makhluk sosial, hal ini diakui dan diperhatikan dalam bimbingan dan konseling Islami. Pergaulan, cinta kasih, rasa aman, penghargaan pada diri sendiri dan orang lain, rasa memiliki dan dimiliki, semuanya merupakan aspek-aspek yang diperhatikan di dalam bimbingan dan konseling Islam, karena merupakan ciri hakiki manusia.⁴³

i. Asas kekhalifahan manusia

⁴³ Faqih, *Bimbingan dan Konseling Islam*, h. 200-201

Manusia, menurut Islam diberi kedudukan yang tinggi sekaligus tanggung jawab yang besar, yaitu sebagai pengelola alam semesta (*khalifatullah fil ard*). Manusia dipandang sebagai makhluk berbudaya yang mengelola alam sekitar sebaik baiknya. Sebagai khalifah, manusia harus memelihara keseimbangan ekosistem sebab problem-problem kehidupan kerap kali muncul dari ketidakseimbangan ekosistem tersebut yang diperbuat oleh manusia itu sendiri. bimbingan dan fungsinya tersebut untuk kebahagiaan dirinya dan umat manusia.

j. Asas keselarasan dan keadilan.

Islam menghendaki keharmonisan, keselarasan, keseimbangan, keserasian dalam segala segi.

k. Asas pembinaan akhlakul karimah

Manusia menurut pandangan Islam memiliki sifat-sifat yang baik (mulia). Sekaligus mempunyai sifat-sifat lemah.

l. Asas kasih sayang.

Setiap manusia memerlukan cinta kasih dan rasa kasih sayang dari orang lain.

m. Asas saling menghargai dan menghormati.

Dalam bimbingan dan konseling Islam kedudukan pembimbing atau konselor dengan yang dibimbing sama atau sederajat.

n. Asas musyawarah.

Bimbingan dan konseling Islam dilakukan dengan asas musyawarah.

o. Asas keahlian

Bimbingan dan konseling Islam dilakukan oleh orang-orang yang memang memiliki kemampuan keahlian dibidang tersebut.⁴⁴

Pelayanan bimbingan adalah pekerjaan profesional, sesuai dengan makna uraian tentang pemahaman, peranan dan penyikapan (yang meliputi unsur-unsur kognisi, afeksi dan perlakuan) konselor terhadap kasus, pekerjaan profesional itu harus dilaksanakan dengan mengikuti kaidah-kaidah yang menjamin efisien dan efektifitas proses dan lain-lainnya dalam penyelenggaraan pelayanan bimbingan dan konseling kaidah-kaidah tersebut dikenal dengan asas-asas bimbingan dan konseling, yaitu ketentuan yang harus diterapkan dalam penyelenggaraan layanan bimbingan dan konseling tersebut. Apabila asas-asas itu diikuti dan terselenggara dengan baik sangat dapat diharapkan proses pelayanan mengarah pada pencapaian tujuan yang diharapkan

6. Jenis-Jenis Layanan Bimbingan Islam

Setelah mengkaji dari berbagai pendapat para ahli, maka untuk mengetahui berbagai macam bimbingan termasuk

⁴⁴ Thohari Musnamar, *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islami*, h. 20-33

bimbingan dalam Islam, bimbingan Islam dapat ditinjau dari berbagai segi, yaitu segi bentuk, sifat, fungsi dan jenisnya.

a. Dari segi bentuknya, bimbingan dan penyuluhan dapat dilaksanakan secara:

- 1) Individual, terutama berhubungan dengan masalah-masalah perorangan.
- 2) Kelompok, dilaksanakan jika masalah yang dihadapi mempunyai kesamaan atau mempunyai hubungan, dan ada kesediaan untuk dilayani atau melayani secara kelompok.

b. Dari segi sifat atau fungsinya, dapat dibedakan menjadi :

- 1) Preventif atau pencegahan, yakni mencegah timbulnya masalah pada seseorang.
- 2) Kuratif atau korektif, yakni memecahkan atau menanggulangi masalah yang sedang dihadapi seseorang.
- 3) Preventif dan developmental, yakni memelihara agar keadaan yang telah baik tidak menjadi tidak baik kembali, dan mengembangkan keadaan yang sudah baik itu menjadi lebih baik.

c. Dari segi jenis atau bidangnya, dibedakan menjadi :

- 1) Bimbingan Pendidikan (*Educational Guidance*), berkaitan dengan persoalan-persoalan sekitar prose pendidikan.
- 2) Bimbingan Jabatan (*Vocational Guidance*), proses bantuan yang diberikan kepada individu untuk mengenal bermacam-macam jabatan untuk mempersiapkan diri dalam suatu jabatan yang cocok atau sesuai dengan keinginan dan kemampuannya, meningkatkan karier dan sebagainya sehingga memperoleh sukses yang lebih tinggi di dalam suatu jabatan.
- 3) Bimbingan Penggunaan Waktu Luang (*Leisure time Guidance*), erat kaitannya dengan (atau bahkan tidak bisa terlepas dari) bimbingan pendidikan.
- 4) Bimbingan Pribadi (*Personal Guidance*), untuk membantu individu di dalam mengatasi konflik-konflik pribadinya.
- 5) Bimbingan Keluarga (*Family Guidance*), untuk memberikan bantuan yang berupa tuntunan bagi individu dalam memecahkan atau menyelesaikan problema yang berhubungan dengan masalah keluarga.
- 6) Bimbingan Sosial (*Sosial Guidance*), adalah merupakan jenis bimbingan yang bertujuan untuk membantu dalam memecahkan dan mengatasi

kesulitan-kesulitan dalam masalah sosial. Sebagai upaya penyesuaian lingkungan masyarakat.⁴⁵

B. Kepercayaan Diri

1. Pengertian Kepercayaan Diri

Percaya diri secara sederhana bisa dikatakan sebagai suatu kekuatan keyakinan mental seseorang atas kemampuan dan kondisi dirinya.⁴⁶ Berikut ini akan dikemukakan beberapa pendapat para ahli tentang percaya diri:

- a. Rasa percaya diri adalah suatu keyakinan seseorang terhadap segala aspek kelebihan yang dimilikinya dan keyakinan tersebut membuatnya merasa mampu untuk bisa mencapai berbagai tujuan di dalam hidup.⁴⁷
- b. Rasa percaya diri adalah sesuatu yang harus mampu menyalurkan segala yang kita kerjakan.⁴⁸

Dari beberapa pengertian rasa percaya diri tersebut, secara umum dapat disimpulkan bahwa rasa percaya diri adalah suatu kekuatan keyakinan mental seseorang atas segala aspek kelebihan yang dimilikinya dan keyakinan tersebut membuatnya merasa mampu untuk bersaing mencapai berbagai tujuan didalam hidupnya.

2. Ciri-ciri Percaya Diri

⁴⁵ *Ibid.*, h. 68-89

⁴⁶ Albert Hendra Wijaya, *Percaya Diri dan Percaya Dewa*. <http://indonesia.siutao.com>, diakses tanggal 28 Juni 2020

⁴⁷ Oemar Hamalik, *Psikologi Belajar dan Mengajar*, Bandung: Sinar Baru Algensindo, 2016, h. 6

⁴⁸ Barbara de Angelis, *Percaya Diri Sumber Sukses dan Kemandirian*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2015, h. 42

Telah dijelaskan tentang apa yang dimaksud dengan rasa percaya diri. Untuk melengkapinya maka akan disebutkan tentang ciri- ciri tertentu dari orang-orang yang mempunyai rasa percaya diri sebagai berikut:

1. Selalu bersikap tenang didalam mengerjakan segala sesuatu.
2. Mempunyai potensi dan kemampuan yang memadai.
3. Mampu menetralisasi ketegangan yang muncul di dalam berbagai situasi.
4. Mampu menyesuaikan diri dan berkomunikasi di berbagai situasi.
5. Memiliki kondisi mental dan fisik yang cukup untuk menunjang penampilannya.
6. Memiliki kecerdasan yang cukup.
7. Memiliki tingkat pendidikan formal yang cukup.
8. Memiliki keahlian atau ketrampilan lain yang menunjang kehidupannya, misalnya ketrampilan berbahasa asing.
9. Memiliki kemampuan bersosialisasi.
10. Memiliki latar belakang pendidikan keluarga yang baik.
11. Memiliki pengalaman hidup yang menempa mentalnya menjadi kuat dan tahan di dalam menghadapi berbagai cobaan hidup.
12. Selalu bereaksi positif di dalam menghadapi berbagai masalah, misalnya dengan tetap tegar, sabar dan tabah dalam menghadapi persoalan hidup. Dengan sikap ini

adanya masalah hidup yang berat justru semakin memperkuat rasa percaya diri seseorang.⁴⁹

3. Sumber Kepercayaan diri

Bandura menyatakan bahwa ada empat sumber yang dapat mempengaruhi kepercayaan diri, yaitu:⁵⁰

a. Pengalaman keberhasilan (*mastery experiences*)

Keberhasilan yang sering didapatkan akan meningkatkan kepercayaan diri yang dimiliki seseorang, sedangkan kegagalan akan menurunkan kepercayaannya. Apabila keberhasilan yang didapat seseorang lebih banyak karena faktor-faktor di luar dirinya, biasanya tidak akan membawa pengaruh terhadap peningkatan kepercayaan diri. Akan tetapi, jika keberhasilan tersebut didapatkan dengan melalui hambatan yang besar dan merupakan hasil perjuangannya sendiri, maka hal itu akan membawa pengaruh pada peningkatan kepercayaannya.

b. Pengalaman orang lain (*vicarious experiences*)

Pengalaman keberhasilan orang lain yang memiliki kemiripan dengan individu dalam mengerjakan suatu tugas biasanya akan meningkatkan kepercayaan diri seseorang dalam mengerjakan tugas yang sama.

⁴⁹ Thursan Hakim, *Mengatasi Rasa Tidak Percaya Diri*, Jakarta: Puspa Swara, 2015, h. 5

⁵⁰ A. Bandura, *Self-Efficacy: The Exercise of Control*, New York: Freeman and Company, 2007, h. 104

Kepercayaan diri tersebut didapat melalui *social models* yang biasanya terjadi pada diri seseorang yang kurang pengetahuan tentang kemampuan dirinya sehingga mendorong seseorang untuk melakukan *modeling*. Namun kepercayaan diri yang didapat tidak akan terlalu berpengaruh bila model yang diamati tidak memiliki kemiripan atau berbeda dengan model.

c. Persuasi sosial (*Social Persuasion*)

Informasi tentang kemampuan yang disampaikan secara verbal oleh seseorang yang berpengaruh biasanya digunakan untuk meyakinkan seseorang bahwa ia cukup mampu melakukan suatu tugas.

d. Keadaan fisiologis dan emosional (*physiological and emotional states*)

Kecemasan dan stress yang terjadi dalam diri seseorang ketika melakukan tugas sering diartikan sebagai suatu kegagalan. Pada umumnya seseorang cenderung akan mengharapkan keberhasilan dalam kondisi yang tidak diwarnai oleh ketegangan dan tidak merasakan adanya keluhan atau gangguan somatik lainnya. Kepercayaan diri biasanya ditandai oleh rendahnya tingkat stress dan kecemasan sebaliknya kepercayaan diri yang rendah ditandai oleh tingkat stress dan kecemasan yang tinggi pula.⁵¹

⁵¹ *Ibid.*, h. 104

4. Aspek-Aspek Kepercayaan diri

Menurut Bandura, kepercayaan diri pada diri tiap individu akan berbeda antara satu individu dengan yang lainnya berdasarkan tiga aspek. Hal ini diungkap dengan skala kepercayaan diri yang didasarkan pada aspek-aspek kepercayaan diri yang dikemukakan oleh Bandura yaitu:⁵²

a. Tingkat kesulitan tugas (*Magnitude*)

Aspek ini berkaitan dengan derajat kesulitan tugas. Apabila tugas-tugas yang dibebankan pada individu disusun menurut tingkat kesulitannya, maka perbedaan kepercayaan diri individu mungkin terbatas pada tugas-tugas yang mudah, sedang dan tugas-tugas yang sulit, sesuai dengan batas kemampuan yang dirasakan untuk memenuhi tuntutan perilaku yang dibutuhkan pada masing-masing tingkat. Untuk mengetahui cerminan dari tingkat kepercayaan diri seseorang dalam melaksanakan suatu tugas, maka perlu adanya pengukuran terhadap setiap tuntutan tugas yang harus dilakukan oleh seseorang. Dalam penelitian ini untuk mengukur tingkat kepercayaan diri seseorang dapat dengan memilih dari lima gradasi derajat kepercayaan diri. Gradasi tersebut antara lain: 1) sama sekali tidak yakin mampu melakukan, 2) tidak yakin mampu melakukan, 3) kadang yakin mampu melakukan,

⁵² *Ibid.*, h. 114

4) yakin mampu melakukan, dan 5) sangat yakin mampu melakukan.

b. Luas bidang tugas (*Generality*)

Aspek ini berhubungan luas bidang tugas tingkah laku yang mana individu merasa yakin akan kemampuannya. Dalam mengukur kepercayaan diri seseorang dalam melakukan suatu tugas itu tidak hanya terbatas pada satu aspek saja, akan tetapi pengukuran kepercayaan diri tersebut diukur dari beberapa aspek. Adapun aspek-aspek dalam penelitian ini yang menjadi acuan dalam mengukur kepercayaan diri seseorang, antara lain: sumber daya sosial, kompetensi akademik, regulasi diri dalam belajar, memanfaatkan waktu luang dan kegiatan ekstrakurikuler, kepercayaan diri dalam regulasi diri dan pengharapan orang lain.

c. Tingkat kemantapan, keyakinan, kekuatan (*Strength*)

Aspek ini berkaitan dengan tingkat kekuatan dari keyakinan atau pengharapan individu mengenai kemampuannya. Untuk mengetahui tingkat kekuatan dari kepercayaan diri seseorang maka perlu adanya pengukuran dengan menggunakan skala kepercayaan diri. Skala kepercayaan diri ini berguna untuk menggambarkan perbedaan kekuatan dari kepercayaan diri seseorang dengan orang lain dalam melakukan suatu tugas. Menurut Bandura kekuatan kepercayaan diri seseorang tersebut

dapat digambarkan melalui skala dari 0-100. Namun dalam penelitian ini, peneliti menggunakan skala yang dikembangkan dari Bandura dengan lima pilihan gradiasi pilihan jawaban dan pilihan jawaban tersebut memiliki rentang skor dari 1-5.

Menurut Baron dan Byrne, terdapat tiga aspek kepercayaan diri yang menjadi prediktor penting pada tingkah laku, antara lain: “kepercayaan diri akademis, kepercayaan diri sosial dan *selfregulatory*”.⁵³

5. Dampak Kepercayaan diri

Luthans menyebutkan bahwa kepercayaan diri secara langsung dapat berdampak pada hal-hal sebagai berikut:

- a. Pemilihan perilaku, misalnya keputusan akan dibuat berdasarkan bagaimana efikasi yang dirasakan seseorang terhadap pilihan, misalnya tugas kerja atau bidang karir.
- b. Usaha motivasi, misalnya orang akan mencoba lebih keras dan lebih banyak berusaha pada suatu tugas dimana kepercayaan diri mereka lebih tinggi daripada mereka yang memiliki kepercayaan diri yang rendah.
- c. Daya tahan, misalnya orang dengan kepercayaan diri tinggi akan mampu bangkit dan bertahan saat menghadapi masalah atau kegagalan, sementara orang dengan kepercayaan diri rendah cenderung menyerah saat menghadapi rintangan.
- d. Pola pemikiran fasilitatif, misalnya penilaian efikasi mempengaruhi perkataan pada diri sendiri (*self-talk*) seperti orang dengan kepercayaan diri tinggi mungkin mengatakan pada diri sendiri, “Saya tahu saya dapat

⁵³ R. A. Baron dan D Byrne, *Social Psychology, terj. Ratna Djuwita et.al, Psikologi Sosial*, Jakarta: Erlangga, 2011, h. 56

menemukan cara untuk memecahkan masalah ini” Sementara orang dengan kepercayaan diri rendah mungkin berkata pada diri sendiri, “Saya tahu saya tidak bisa melakukan hal ini, saya tidak mempunyai kemampuan”.

- e. Daya tahan terhadap stres, misalnya orang dengan kepercayaan diri rendah cenderung mengalami stres dan malas karena mereka berfikir gagal, sementara orang dengan kepercayaan diri tinggi memasuki situasi penuh tekanan dengan percaya diri dan kepastian dan dengan demikian dapat menahan reaksi stress. Para peneliti telah mendokumentasikan suatu ikatan yang kuat antara kepercayaan diri yang tinggi dengan keberhasilan dalam tugas fisik dan mental yang sangat beragam. Sebaliknya, orang-orang dengan kepercayaan diri yang rendah berhubungan dengan sebuah kondisi yang disebut *learned helplessness* (ketidakpercayaan terhadap kemampuan seseorang untuk mengendalikan situasi), keyakinan yang drastis melemah sehingga seseorang tidak memiliki kendali atas lingkungannya.⁵⁴

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kepercayaan diri memiliki dampak dalam kehidupan seseorang. Adapun dampak dari kepercayaan diri antara lain, yaitu individu dapat memilih perilaku yang tepat, memiliki motivasi yang tinggi dalam berusaha, mampu bertahan ketika menghadapi masalah, memiliki pola pemikiran fasilitatif, serta lebih tahan terhadap stres.

6. Dimensi Kepercayaan diri

⁵⁴ *Ibid.*, h. 57

Bandura menyatakan bahwa kepercayaan diri seseorang mengacu pada tiga dimensi, yaitu *magnitude*, *strength*, dan *generality*. Berikut akan diuraikan mengenai ketiga dimensi tersebut.⁵⁵

a. *Magnitude*

Dimensi ini berkaitan dengan kesulitan yang diyakini oleh seseorang untuk dapat ia selesaikan. Misalnya, jika ia dihadapkan pada masalah atau tugas-tugas yang disusun menurut kesulitan tertentu maka kepercayaan dirinya akan jatuh pada tugas-tugas yang mudah, sedang, dan sulit sesuai dengan batas kemampuan yang dirasakan untuk memenuhi tuntutan yang dibutuhkannya.

b. *Strength*

Dimensi ini berkaitan dengan kekuatan atau kelemahan keyakinan seseorang tentang kompetensi yang dipersepsinya. Dengan kata lain, dimensi ini menunjukkan derajat kemantapan seseorang terhadap keyakinannya tentang kesulitan tugas yang bisa ia kerjakan. Dimensi ini biasanya berkaitan langsung dengan dimensi *magnitude*, yaitu semakin tinggi kesulitan tugas maka semakin lemah keyakinan yang dirasakan untuk menyelesaikannya. Seseorang dengan kepercayaan diri yang lemah mudah dikalahkan oleh pengalaman yang sulit. Sedangkan, orang yang memiliki kepercayaan diri kuat dalam kompetensi akan mempertahankan usahanya walaupun mengalami kesulitan. Dimensi ini berkaitan dengan kegigihan seseorang dalam menghadapi kesulitan.

c. *Generality*

⁵⁵ A. Bandura, *Self-Efficacy: The Exercise of Control*, h. 117

Dimensi ini menunjukkan apakah kepercayaan diri seseorang akan berlangsung pada domain tertentu atau berlaku dalam berbagai macam aktivitas dan situasi. Dimensi ini berhubungan dengan luas bidang atau pencapaian keberhasilan seseorang dalam mengatasi atau menyelesaikan masalah atau tugas-tugasnya dalam kondisi tertentu.

7. Klarifikasi Kepercayaan diri

Secara garis besar kepercayaan diri terbagi menjadi dua bentuk, yaitu kepercayaan diri tinggi dan kepercayaan diri rendah. Santrock menyatakan, “siswa dengan kepercayaan diri rendah pada pembelajaran dapat menghindari banyak tugas belajar, khususnya yang menantang”. Siswa dengan kepercayaan diri tinggi akan menghadapi tugas belajar tersebut dengan keinginan besar. Siswa dengan kepercayaan diri tinggi lebih tekun berusaha pada tugas belajar dibanding siswa dengan kepercayaan diri rendah.

Individu yang memiliki kepercayaan diri yang tinggi cenderung mengerjakan suatu tugas tertentu, meskipun tugas-tugas tersebut sulit. Siswa tidak memandang tugas tersebut sebagai hal yang perlu dihindari. Selain itu, individu mengembangkan minat dan ketertarikan yang mendalam pada suatu aktivitas dan berkomitmen mencapai tujuan yang diinginkan.

Individu yang memiliki kepercayaan diri tinggi menganggap kegagalan sebagai akibat dari kurangnya usaha yang keras, pengetahuan dan keterampilan. Mereka akan

meningkatkan usaha mereka untuk mencegah kegagalan yang mungkin timbul. Mereka yang gagal dalam melaksanakan sesuatu, biasanya cepat mendapatkan kembali kepercayaan diri mereka kembali setelah kegagalan tersebut.

Individu yang memiliki kepercayaan diri yang rendah tidak berpikir tentang bagaimana cara yang baik dalam menghadapi tugas-tugas yang sulit. Saat menghadapi tugas yang sulit mereka mengurangi usaha mereka dan cepat menyerah. Mereka juga lamban dalam membenahi dan mendapatkan kepercayaan diri mereka ketika menghadapi kegagalan.⁵⁶

Dari pemaparan di atas, peneliti menyimpulkan bahwa individu yang memiliki kepercayaan diri yang tinggi memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Yakin terhadap kesuksesan dalam mengatasi rintangan.
- b. Ancaman dipandang sebagai suatu tantangan yang tidak perlu dihindari.
- c. Gigih dalam berusaha.
- d. Percaya pada kemampuan diri yang dimiliki.
- e. Hanya sedikit menampakkan keragu-raguan.
- f. Suka mencari situasi baru.
- g. Aspirasi dan komitmen terhadap tugas kuat.

Individu yang memiliki kepercayaan diri rendah memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

⁵⁶ *Ibid.*, h. 119

- a. Lamban dalam membenahi atau mendapatkan kembali kepercayaan diri ketika menghadapi kegagalan.
- b. Tidak yakin dapat menghadapi rintangan.
- c. Ancaman dipandang sebagai sesuatu yang harus dihindari.
- d. Mengurangi usaha dan cepat menyerah.
- e. Ragu pada kemampuan diri yang dimiliki.
- f. Tidak suka mencari situasi baru.
- g. Aspirasi dan komitmen terhadap tugas lemah
- h. Sumber Kepercayaan diri

Bandura menyatakan bahwa ada empat sumber yang dapat mempengaruhi kepercayaan diri, yaitu:

- a. Pengalaman keberhasilan (*mastery experiences*)

Keberhasilan yang sering didapatkan akan meningkatkan kepercayaan diri yang dimiliki seseorang, sedangkan kegagalan akan menurunkan kepercayaan dirinya. Apabila keberhasilan yang didapat seseorang lebih banyak karena faktor-faktor di luar dirinya, biasanya tidak akan membawa pengaruh terhadap peningkatan kepercayaan diri. Akan tetapi, jika keberhasilan tersebut didapatkan dengan melalui hambatan yang besar dan merupakan hasil perjuangannya sendiri, maka hal itu akan membawa pengaruh pada peningkatan kepercayaan dirinya.

- b. Pengalaman orang lain (*vicarious experiences*)

Pengalaman keberhasilan orang lain yang memiliki kemiripan dengan individu dalam mengerjakan suatu tugas biasanya akan meningkatkan kepercayaan diri seseorang dalam mengerjakan tugas yang sama. Kepercayaan diri tersebut didapat melalui *social models* yang biasanya terjadi pada diri seseorang yang kurang pengetahuan tentang kemampuan dirinya sehingga mendorong seseorang untuk melakukan *modeling*. Namun kepercayaan diri yang didapat tidak akan terlalu berpengaruh bila model yang diamati tidak memiliki kemiripan atau berbeda dengan model.

c. Persuasi sosial (*Social Persuasion*)

Informasi tentang kemampuan yang disampaikan secara verbal oleh seseorang yang berpengaruh biasanya digunakan untuk meyakinkan seseorang bahwa ia cukup mampu melakukan suatu tugas.

d. Keadaan fisiologis dan emosional (*physiological and emotional states*)

Kecemasan dan stress yang terjadi dalam diri seseorang ketika melakukan tugas sering diartikan sebagai suatu kegagalan. Pada umumnya seseorang cenderung akan mengharapkan keberhasilan dalam kondisi yang tidak diwarnai oleh ketegangan dan tidak merasakan adanya keluhan atau gangguan somatik lainnya. Kepercayaan diri biasanya ditandai oleh rendahnya

tingkat stress dan kecemasan sebaliknya kepercayaan diri yang rendah ditandai oleh tingkat stress dan kecemasan yang tinggi pula.⁵⁷

8. Proses-Proses Kepercayaan diri

Bandura menjelaskan kepercayaan diri mempunyai efek pada perilaku manusia melalui empat proses, yaitu:

a. Proses kognitif

Bandura menjelaskan bahwa serangkaian tindakan yang dilakukan manusia awalnya dikonstruksi dalam pikirannya.

b. Proses motivasi

Bandura menjelaskan motivasi manusia dibangkitkan secara kognitif. Seseorang memotivasi dirinya dan mengarahkan tindakannya berdasarkan informasi yang dimiliki sebelumnya.

c. Proses afeksi

Bandura menjelaskan kepercayaan diri mempengaruhi reaksi terhadap tekanan yang dialami ketika menghadapi suatu tugas. Seseorang yang percaya bahwa dirinya dapat mengatasi situasi akan merasa tenang dan tidak cemas.

d. Proses seleksi

Bandura menjelaskan keyakinan terhadap kepercayaan diri berperan dalam menentukan tindakan dan lingkungan yang akan dipilih individu untuk menghadapi suatu tugas tertentu. Pilihan dipengaruhi oleh keyakinan seseorang akan kemampuannya.⁵⁸

Penelitian Lunenburg menunjukkan bahwa kepercayaan diri mempengaruhi keinginan untuk belajar dan

⁵⁷ *Ibid.*, h. 126

⁵⁸ *Ibid.*, h. 128

menentukan tujuan yang ingin dicapai oleh seseorang.⁵⁹ Hasil penelitian Collins dalam Mukhid menunjukkan bahwa siswa yang berkemampuan matematika dan memiliki kepercayaan diri yang lebih kuat, mereka lebih cepat dalam membuat strategi dan memecahkan masalah, dan memilih mengerjakan kembali masalah yang belum mereka pecahkan, serta melakukannya dengan lebih akurat daripada siswa dengan kemampuan sama yang diragukan kepercayaan dirinya.⁶⁰ Hasil penelitian ini berbeda dengan pendapat Pajares dan Milles yang telah melakukan penelitian mendapatkan hasil bahwa siswa yang memiliki kepercayaan diri tinggi belum tentu mampu menyelesaikan soal pemecahan masalah.⁶¹

Schunk & Hanson meneliti bagaimana kepercayaan diri dan prestasi siswa dipengaruhi oleh observasi mereka terhadap model teman sebaya. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa baik model teman sebaya maupun model guru menghasilkan kepercayaan diri dan prestasi yang lebih tinggi dibanding kelompok kontrol yang tidak mengobservasi model sama sekali. Model teman sebaya berdampak pada kepercayaan diri dan prestasi yang lebih tinggi daripada

⁵⁹ F.C. Lunenburg, "Self-Efficacy in the Workplace: Implications for Motivation and Performance". *International Journal of Management, Business, and Administration*, 2011, h. 1-5

⁶⁰ A. Mukhid, "Self Efficacy Perspektif Teori Kognitif Sosial dan Implikasinya terhadap Pendidikan". *Tadris*, 2009, h. 122

⁶¹ M. Michaelides, "Emerging Themes from Early Research on Self-Efficacy Beliefs in School Mathematics". *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 2008, h. 234

model guru.⁶² Penelitian yang dilakukan oleh McCoach menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kepercayaan diri yang signifikan dengan perubahan gaya instruksional guru dalam proses pembelajaran, yaitu dengan pelatihan dan usaha.⁶³

9. Faktor yang Mempengaruhi Rasa Percaya Diri

Dalam kenyataan hidup sehari-hari biasanya tingkat percaya diri seseorang ini mempunyai peranan yang besar dalam menentukan tingkat keberhasilan seseorang dalam menjalani kehidupannya secara keseluruhan. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat percaya diri seseorang antara lain:

a. Faktor Internal

Faktor internal adalah faktor yang terdapat dalam diri pribadi manusia itu sendiri yakni aktivitasnya sendiri, daya pikirnya sendiri atau minat perhatiannya untuk menerima atau memilih pengaruh-pengaruh yang datang dari luar dirinya itu serta tingkat keyakinan seseorang pada kemampuannya untuk menampilkan suatu reaksi.

b. Faktor Eksternal

⁶² D. H. Schunk and A. R. Hanson, "Peer Model: Influence on Children's Self Efficacy and Achievement". *Journal of Educational Psychology*, 2015, 322

⁶³ D. B. McCoach, "Increasing Student Mathematics Self-Efficacy Through Teacher Training". *Journal of Advanced Academics*, 2007, h. 312.

Faktor eksternal adalah faktor yang terdapat diluar pribadi manusia itu sendiri yaitu:

- 1) Kondisi fisik: kondisi fisik seseorang sangat mempengaruhi percaya diri seseorang, misalnya cacat mata karena ia menganggap bahwa dia tidak akan mampu berbuat apa-apa.
- 2) Latar belakang keluarga: hal ini yang dapat mempengaruhi rasa percaya diri seseorang misalnya berasal dari keluarga yang broken home ataupun berasal dari keluarga yang tidak mampu.
- 3) Lingkungan dan pergaulan, yang dimaksud lingkungan dan pergaulan dalam proses pembentukan percaya diri adalah segala sesuatu yang ada di luar manusia (individu) yang mempengaruhi bagi timbulnya rasa percaya diri.
- 4) Tingkat pendidikan: tingkat pendidikan seseorang juga dapat mempengaruhi rasa percaya diri, misalnya saja seseorang itu hanya berpendidikan sampai SLTP, maka dia tidak akan percaya diri bila harus berhubungan dengan orang-orang yang berpendidikan sarjana.⁶⁴

Dalam berhubungan dengan orang lain, rasa rendah diri terlihat sebagai rasa malu, kebingungan, dan rendah

⁶⁴ Albert Hendra Wijaya, *Percaya Diri dan Percaya Dewa*. <http://indonesia.siutao.com>., diakses tanggal 28 Juni 2020

hati yang berlebihan. Menurut Sujanto ada beberapa petunjuk untuk menumbuhkan rasa percaya diri, yaitu:⁶⁵

- a. Langkah pertama, carilah sebab-sebab mengapa saudara merasa rendah diri. Apabila sudah mengetahui sebab-sebab itu maka saudara sudah mendapatkan prasyarat untuk suatu perbaikan kepercayaan diri sendiri yang direncanakan.
- b. Atasi kelemahan saudara, hal yang penting adalah saudara harus memiliki kemauan kuat, karena hanya dengan begitu saudara akan memandang suatu perbaikan yang kecil sebagai keberhasilan yang sebenarnya.
- c. Cobalah memperkembangkan bakat dan kemampuan saudara lebih jauh. Dengan begini saudara mengadakan kompensasi bagi kelemahan saudara, sehingga kelemahan itu tidak lagi penting bagi saudara.
- d. Bahagialah dengan keberhasilan saudara dalam suatu bidang tertentu dan janganlah ragu-ragu untuk bangga atasnya. Perkiraan saudara sendiri atas keberhasilan saudara adalah lebih penting untuk kesadaran diri saudara sendiri dibandingkan dengan pendapat orang lain.

⁶⁵ Sujanto Agus, dkk., *Psikologi Kepribadian*, Jakarta: Bumi Aksara, 2011, h. 162

- e. Bebaskan diri saudara dari pendapat orang lain, janganlah berbuat berlawanan dengan keyakinan saudara sendiri. Hanya dengan begitu saudara akan merasa merdeka ke dalam diri sendiri dan yakin akan diri sendiri.
- f. Jika misalnya saudara tidak puas dengan pekerjaan saudara tapi tidak melihat sesuatu kemungkinanpun untuk memperbaiki saudara, maka kembangkanlah bakat-bakat saudara melalui sesuatu hobby. Dengan begini saudara dapat mengkompensasikan kekecewaan dan dapat menjaga diri sendiri dari ketidakyakinan atas diri sendiri.
- g. Jika saudara diminta untuk melakukan pekerjaan yang sukar, cobalah melakukan pekerjaan saudara dengan rasa optimis. Jika anda takut atas tugas-tugas itu, maka di masa depan saudara akan kurang percaya pada kemampuan saudara sendiri dan akhirnya gagal dalam tugas yang tidak begitu sulit.
- h. Jangan terlalu bercita-cita, karena cita-cita yang terlewat batas tidak baik. Makin besar cita-cita saudara, maka semakin sulit bagi saudara untuk memenuhi tuntutan yang tinggi itu.
- i. Jangan terlalu sering membandingkan diri saudara dengan orang lain. Ada banyak hal yang dapat dilakukan lebih baik oleh orang lain dibandingkan

dengan saudara. Jika saudara terus menerus membandingkan diri saudara dengan orang lain, maka ada kemungkinan saudara akan kecewa dengan diri saudara sendiri. Dan ini tidak baik bagi penghargaan atas nilai diri saudara sendiri.

- j. Janganlah mengambil motto ungkapan yang berbunyi : "Apapun juga yang dilakukan dengan baik oleh orang lain, saya harus dapat melakukannya dengan sama baiknya", karena tak seorang pun dapat sama dalam tiap bidang.

Percaya diri secara sederhana bisa dikatakan sebagai suatu kekuatan keyakinan mental seseorang atas kemampuan dan kondisi dirinya.⁶⁶

Berikut ini akan dikemukakan beberapa pendapat para ahli tentang percaya diri:

- a. Rasa percaya diri adalah suatu keyakinan seseorang terhadap segala aspek kelebihan yang dimilikinya dan keyakinan tersebut membuatnya merasa mampu untuk bisa mencapai berbagai tujuan di dalam hidup.⁶⁷

⁶⁶ Albert Hendra Wijaya, *Percaya Diri dan Percaya Dewa*. <http://indonesia.siutao.com>, diakses tanggal 28 Juni 2020

⁶⁷ Thursan Hakim, *Mengatasi Rasa Tidak Percaya Diri*, Jakarta: Puspa Swara, 2013, h. 6

- b. Rasa percaya diri adalah sesuatu yang harus mampu menyalurkan segala yang kita kerjakan.⁶⁸

Dari beberapa pengertian rasa percaya diri tersebut, secara umum dapat disimpulkan bahwa rasa percaya diri adalah suatu kekuatan keyakinan mental seseorang atas segala aspek kelebihan yang dimilikinya dan keyakinan tersebut membuatnya merasa mampu untuk bersaing mencapai berbagai tujuan didalam hidupnya.

C. HIV/AIDS

1. Seputar Istilah HIV/ AIDS

Human Immunodeficiency virus atau yang sering dikenal dengan HIV adalah virus penyebab AIDS (*Acquired Immune Deficiency syndrom*).⁶⁹ Virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh, sehingga menyebabkan orang yang telah terinfeksi HIV menjadi sangat rentan terhadap berbagai penyakit yang dapat mengancam hidupnya, termasuk kanker.⁷⁰

HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit kelamin, dan disebut dengan istilah PHS (penyakit hubungan seksual).⁷¹ Karena, sebagian besar (90 persen) penularan HIV

⁶⁸ Barbara de Angelis, *Percaya Diri Sumber Sukses dan Kemandirian*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2007, h. 5

⁶⁹ Fakta tentang HIV/AIDS, diadaptasi dari *The Global Business Council on HIV/AIDS*,

⁷⁰ *Ibid.*

⁷¹ Hartadi, *Penyakit Hubungan Seksual (PHS)*, Semarang: Lab UPF (Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin) Fak. Kedokteran, Undip/RS Karyadi, 2008, h. 21.

melalui hubungan seksual, selebihnya melalui hubungan parentral (melalui alat tusuk/suntik) dan parinatal (dari ibu hamil pengidap HIV kepada bayi yang dikandungnya).⁷²

AIDS merupakan gejala menghilangnya atau berkurangnya kemampuan seseorang mengatasi infeksi yang didapatkan, karena penderita tidak mampu mengatasi infeksi, maka, akibatnya orang tersebut akan cepat atau mudah mengalami infeksi dari bakteri, virus/kuman atau jamur.

Tidak semua orang dapat terserang HIV/AIDS. Penyakit ini sering diderita kelompok tertentu yang termasuk *high risk group* (golongan dengan resiko tinggi). Yang termasuk dalam golongan resiko tinggi antara lain:

- a. Seks bebas
 - 1) Melakukan hubungan seks diluar nikah.
 - 2) Gay, hubungan seks yang dilakukan antara pria dengan pria.
- b. Bayi yang orang tuanya mengidap penyakit HIV/AIDS.
- c. Pecandu narkotika.
Pecandu narkotika suntikan biasanya menggunakan jarum suntik yang tidak seteril.
- d. Hemofilia.
Orang yang mempunyai kelainan darah di mana darah penderita tidak dapat membeku sehingga harus sering menerima transfusi darah. Bila darah yang diberikan berasal dari penderita HIV/AIDS maka, dia akan tertular penyakit ini.⁷³

⁷² Sahal Mahfudh, *Solusi Problematika Aktual Hukum Islam Keputusan Mukhtar, Munas, Kon Bes NU 1926-1999*, Surabaya: LTN NU Jawa Timur Dan Diantama, 2004, h 538.

⁷³ Hartadi, *Penyakit Hubungan Seksual (PHS)*, h. 80 - 81

Dalam perkembangan waktu yang selanjutnya penyakit hubungan seksual (PHS) lebih dikenal dengan penyakit menular seksual (PMS). Dan juga disebut IMS (Infeksi Menular Seksual). AIDS memang sering muncul sebagai komplikasi penyakit menular seksual (PMS). Yang disebabkan *Humman Immune Virus* (HIV). HIV yang menginfeksi tubuh manusia sehingga mudah terkena infeksi oportunistik, misal jamur kulit, ISPA, PMS dan lain lain.⁷⁴

Bahkan pada awal Januaari, muncul gagasan membuat Perda (Peraturan daerah) Jawa Tengah dari seorang anggota DPRD tentang HIV/ AIDS.⁷⁵ Gagasan pembuatan Perda tersebut didasari beberapa alasan, yaitu:

- a. Letak provinsi Jawa Tengah diapit tiga provinsi, yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan DIY. Provinsi Jawa Barat dan Jawa Timur sudah mempunyai Perda HIV/AIDS. Dari kondisi itu, ada kekhawatiran untuk menghindari sanksi hukum dari Perda, masyarakat didua provinsi itu dapat saja berpindah ke Jateng yang belum memiliki Perda agar terbebaskan dari Perda HIV/AIDS tersebut
- b. Membuat Perda saat jumlah kasus HIV/AIDS belum begitu banyak adalah langkah yang sangat tepat, sehingga upaya pencegahan dapat dilakukan secara maksimal.

⁷⁴ Majalah, *Kasus HIV/AIDS Bagai fenomena Gunung Es*, Semarang: VOL 3, Edisi 8, 2006, h. 10.

⁷⁵ Wacana, *Menyambut PerDa HIV/AIDS*, Semarang: Suara Merdeka, 2007, h. 6.

Yang tentunya dari aspek biaya pun tidak terlalu besar bila dibandingkan dengan upaya CST (*Care Support Treatment*), yaitu upaya-upaya penggulangan HIV/AIDS bagi para ODHA (orang penderita HIV/AIDS) dan OHIDA (orang yang hidup berdampingan dengan penderita HIV/AIDS).⁷⁶

- c. Dengan adanya penderita HIV/AIDS, arah program memberikan kesadaran, pencegahan, dan penanggulangan dapat dilakukan dengan maksimal, karena adanya upaya-upaya representatif bagi anggota masyarakat yang melanggar Perda tersebut.⁷⁷

Ketika seseorang dinyatakan HIV positif, hal ini tentu berpengaruh pada kejiwaan dan mental orang tersebut. Sering kali muncul perasaan sedih, merasa diri tidak berguna, tidak punya harapan, takut, cemas, dan putus asa. Masih kuatnya stigma negatif di masyarakat tentang HIV/AIDS membuat penderita HIV/AIDS takut mengungkapkan statusnya. Selain itu adanya diskriminasi pada orang yang HIV positif semakin memperparah hal itu dalam semua sisi kehidupan, termasuk dalam hukum. Yang dimaksud penulis dalam hukum di sini adalah hukum pernikahannya apakah penderita HIV/AIDS juga mendapat diskriminasi dalam masalah ini? Itulah permasalahan yang akan dibahas dalam penulisan skripsi ini yang mencoba dikaji oleh penulis.

⁷⁶ Majalah, *Selamat Jalan Tahun 2006*, Semarang: Griya Asa, 2006, h. 6

⁷⁷ Wacana, *Menyambut PerDa HIV/AIDS*, h. 6.

2. Penemuan dan Perjalanan HIV menjadi AIDS

a. Penemuan HIV/AIDS

Sekalipun asal mula penemuan HIV masih belum dapat dipastikan, banyak pihak yang menduga bahwa *strain* virus yang asli berasal dari monyet dan simpanse dari Afrika, para ahli telah menemukan sejenis virus yang mirip HIV pada seekor monyet Afrika barat. Menurut sebuah hipotesis yang menarik tetapi belum dapat dibuktikan, para ahli menduga bahwa virus itu mulanya masuk ke dalam tubuh manusia sebagai akibat sampingan dari penyakit malaria mulai tahun 1920-an hingga tahun 1950-an. Pada percobaan-percobaan tersebut manusia disuntik darah dari monyet dan simpanse yang kemungkinan mengandung virus yang ternyata kelak menjadi HIV.⁷⁸

Banyak argumen yang mengatakan siapa penemu HIV. Pendapat-pendapat itu antara lain:

- 1) Banyak ahli memperkirakan munculnya kasus pertama HIV/AIDS yaitu di Copenhagen, Kanada pada tahun 1979. Namun di sini tidak disebutkan siapa penemunya.⁷⁹
- 2) Lucmontagnier dari Perancis adalah penemu pertama penyebab penyakit AIDS pada tahun 1983, pada waktu itu disebut *Lymphadenopaty Associated Virus*

⁷⁸ Ronald Hutapea, *AIDS dan PMS dan Perkosaan*, Jakarta: Rineka Cipta, 2013, h. 28-29.

⁷⁹ Majalah, *Kasus HIV/AIDS bagai Fenomena Gunung Es*, h. 8.

(LAV) yang selanjutnya berganti nama menjadi HIV.⁸⁰

- 3) Ada juga yang berpendapat bahwa penemu pertama HIV/AIDS adalah Dr. Robert C. Gallo dari Institut Kanker Nasional Amerika Serikat pada tahun 1984 dengan nama *Virus Human T-cell Lymphotropic Virus III* (HTLV III) atau *Human T-cell Leucemia Virus III*.⁸¹
- 4) Argumen lain mengatakan, pada tahun 1981, Michael Gottlieb, seorang dokter muda pada University of California di Los Angeles (UCLA), mempunyai beberapa orang pasien yang sedang menderita beberapa jenis Pneumonia yang jarang terjadi, yaitu *Pneumocystis Carinii Pneumonia* (PCP).⁸²

Selanjutnya Gottlieb adalah dokter pertama yang melaporkan adanya rentetan gejala yang aneh ini pada literatur medis. Pada saat itu, sindrom tersebut belum mempunyai nama. Barulah beberapa tahun kemudian sindrom itu diberi nama AIDS. Namun pada waktu itu AIDS hanya didiagnosa/ditetapkan hanya menjangkiti kaum gay (homo seksual) sebab, pasien-pasien ini dan mereka yang pernah ditangani oleh Gottlieb memiliki satu persamaan yaitu semuanya gay.

b. Perjalanan HIV menjadi AIDS

Sampai pada pembahasan ini muncul pertanyaan, apakah HIV itu sama dengan AIDS ? jawabnya adalah tidak sama. AIDS muncul setelah virus HIV menyerang

⁸⁰ Hartadi, *Penyakit Hubungan Seksual (PHS)*, h. 80.

⁸¹ *Ibid*,

⁸² Ronald Hutapea, *AIDS dan PMS dan Perkosaan*, h. 28.

sistem kekebalan tubuh manusia selama 5-10 tahun bahkan lebih. Sistem kekebalan tubuh menjadi lemah, dan satu atau lebih penyakit akan timbul. Karena lemahnya sistem kekebalan tubuh tadi, beberapa penyakit menjadi lebih parah dari pada biasanya.

Virus HIV untuk menjadi penyakit AIDS butuh satu proses hingga seseorang benar-benar jatuh sakit. Dan bagaimanakah sistem kerja virus HIV hingga menjadi AIDS?

Di dalam tubuh manusia terdapat sel darah putih yang disebut sel CD4. Fungsinya, seperti sakelar yang memadamkan dan menghidupkan kegiatan sistem kekebalan tubuh, tergantung ada tidaknya kuman yang dilawan.⁸³

AIDS disebut *syndrom*, karena terdiri dari beberapa variasi gejala. HIV juga dapat menyerang susunan saraf pusat, menimbulkan AIDS *Dementia complex* (ADC). *Dementia* adalah suatu keadaan dimana satu orang nyata sekali kebingungan dan kehilangan arah. Hal ini menyebabkan seseorang cepat kehilangan konsentrasi, komunikasi, mengingat sesuatu, menyadari apa yang terjadi di sekelilingnya, dan mengendalikan

⁸³ *Ibid.*, h. 44.

gerakan otot tubuhnya. Lebih dari separoh penderita AIDS akhirnya akan mengalami masalah seperti ini.⁸⁴

Kadang kala infeksi akut yang terjadi 2-3 minggu setelah terinfeksi HIV, dapat menimbulkan penyakit primer atau akut, gejalanya mirip gejala flu biasa, dan jarang diketahui sebagai awal infeksi HIV.

Pada saat fase ini, sering pula terjadi infeksi *oportunistik*, hal ini terjadi ketika sistem kekebalan tubuh sudah sangat lemah, tubuh tidak dapat lagi melawan kuman-kuman penyebab penyakit. Padahal, kuman ini sangat umum di tubuh, dan biasanya tidak menyebabkan penyakit, karena dikendalikan sistem kekebalan tubuh yang sehat.⁸⁵ Sebagian infeksi ini juga dapat dicegah dengan memakai obat sebelum penyakit timbul, hal ini disebut *profilaksis*.⁸⁶

3. Tanda-tanda, Gejala, dan penularan HIV/AIDS

a. Tanda-tanda HIV/AIDS

Tanda-tanda HIV/AIDS ada tiga macam, yaitu:

1) Masa tanpa gejala

Setelah terinfeksi HIV/AIDS, maka tidak langsung sakit. Kita mengalami masa tanpa gejala khusus. Walaupun tetap ada virus di dalam tubuh,

⁸⁴ *Ibid*

⁸⁵ Majalah, *Gandeng Tangan ODHA, Jangan Asingkan Mereka*, h. 7.

⁸⁶ Yayasan Spirita, *Hidup dengan HIV/AIDS*, Jakarta: Spirita, 2003, h. 7.

tidak langsung mempunyai masalah kesehatan akibat HIV, dan merasa baik-baik saja. Masa tanpa gejala ini bisa bertahun-tahun lamanya. Karena tidak ada gejala penyakit pada tahun-tahun awal terinfeksi HIV, sebagian besar orang yang terinfeksi HIV tidak tahu ada virus di dalam tubuhnya. Pada periode ini hanya dengan tes darah untuk mengetahui seseorang terinfeksi HIV.⁸⁷

2) Sistem kekebalan atau imun tubuh melemah

Satu tanda dari infeksi HIV adalah kerusakan pada sistem kekebalan tubuh seseorang. HIV membunuh satu jenis sel darah putih yang disebut sel CD4. sel ini adalah bagian penting dari sistem kekebalan tubuh dan jika jumlahnya berkurang, sistem tersebut terlalu lelah untuk melawan infeksi. Apakah sel CD4 itu? Sel CD4 adalah semacam sel darah putih atau *limfosit*. Sel ini juga disebut sel T-4, atau sel pembantu. Kadang kala disebut sel CD4+.⁸⁸

3) Munculnya infeksi oportunistik

Infeksi oportunistik disebabkan oleh berbagai virus, jamur dan bakteri. Penyakit ini antara lain: *sarcoma kaposi* (jenis kanker yang langka), PCP (sejenis radang paru), infeksi parasit di otak

⁸⁷ *Ibid.*, h. 9.

⁸⁸ Griya Asa, *Gandeng Tangan ODHA, Jangan asingkan Mereka*, h. 7.

(*toxoplasmosis*), infeksi herpes dengan lubang yang menganga yang kronis, TBC paru-paru, radang paru bakteri yang sering kambuh, kanker ganas leher rahim.⁸⁹

b. Gejala-gejala HIV/AIDS

Pada kenyataannya, pengidap HIV terlihat sangat sehat. HIV positif belum tentu AIDS, namun dipastikan 99 persen pasti terserang AIDS. Biasanya tidak ada gejala khusus pada orang-orang yang terinfeksi oleh HIV dalam waktu 5-10 tahun.

Gejala HIV/AIDS muncul akibat semakin parahnya kuman HIV yang menyerang pada sistem kekebalan tubuh manusia. Diantara gejala-gejala orang yang terinfeksi virus HIV menuju AIDS adalah:

- 1) Pembengkakan pada leher dan/atau ketiak.
- 2) Diare yang berkelanjutan
- 3) Kehilangan berat badan secara drastis hingga 10%
- 4) Batuk terus menerus.⁹⁰
- 5) Mengalami gejala-gejala yang mirip flu, seperti:
 - a) Lemas
 - b) Demam, hingga suhu badan mencapai 39⁰ C. disertai keringat dingin
 - c) Sakit kepala dan nyeri otot
 - d) Mual-mual, dan
 - e) Ada bercak kebiru-biruan pada kulit dan terjadi luka pada mulut tanpa sebab yang jelas.⁹¹

⁸⁹ Ronald Hutapea, *AIDS dan PMS dan Perkosaan*, h. 44.

⁹⁰ Griya Asa, *Inginkah Akau seperti Mereka*, Semarang: Griya Asa, Vol. 3, Edisi 2, 2006, h. 16.

c. Penularan HIV/AIDS

Di masyarakat ada asumsi yang mengatakan bahwa, HIV/AIDS bisa menular dengan jalan apapun, biarpun hal ini tidak teruji secara medis. Hal ini hanya didasarkan trauma pada masyarakat akan ketakutan akan tertular virus HIV/AIDS.

Di antara persepsi yang keliru dalam masyarakat akan penularan virus HIV/AIDS antara lain:

- 1) Bekerja bersama orang yang terinfeksi HIV
- 2) Digigit nyamuk atau serangga lain yang sebelumnya menggigit penderita HIV/AIDS
- 3) Berpegangan tangan atau saling berpelukan
- 4) Berhubungan seks dengan menggunakan alat pengaman
- 5) Berbagi makanan atau menggunakan peralatan makan bersama
- 6) Menggunakan toilet bersama
- 7) Terpapar batuk atau bersin orang yang terinfeksi HIV/AIDS⁹²

HIV hanya terdapat dalam sebagian cairan tubuh, yaitu:

- 1) Darah
- 2) Air mani/sperma
- 3) Cairan Vagina
- 4) Air susu ibu

HIV menular melalui :

⁹¹ Ronald Hutapea, *AIDS dan PMS dan Perkosaan*, h. 43.

⁹² Spirita, *Fakta tentang HIV/AIDS*, h. 24.

- 1) Bersenggama yang membiarkan darah, sperma atau cairan vagina dari orang positif HIV masuk ke aliran orang yang belum terinfeksi. Yaitu senggama yang dilakukan dengan alat pengaman baik vaginal (hubungan seks antara pria dan wanita) maupun *anal* (dimasukkannya penis ke dalam dubur, penularan pada kaum gay), juga melalui mulut biarpun dengan kemungkinan yang kecil.
- 2) Memakai jarum suntik bekas yang dipakai orang lain. Penularan ini banyak dialami para pengguna narkoba yang khususnya menggunakan jarum suntik.
- 3) Menerima transfusi darah yang terinfeksi HIV.
- 4) Dari ibu HIV positif ke bayi dalam kandungan, waktu melahirkan.
- 5) Transpalasi dengan organ tubuh yang terinfeksi HIV.⁹³

Jadi, dengan demikian HIV/AIDS tidak bisa menular dengan mudah, seperti apa yang banyak dipikirkan dalam masyarakat awam pada dewasa ini.

D. Bimbingan Islam dalam menumbuhkan Kepercayaan Diri Penyintas HIV/AIDS

Masa remaja adalah masa kritis dalam perkembangan individu. Pada masa ini remaja banyak mengalami konflik. Remaja yang belum dapat dikategorikan individu yang mandiri,

⁹³ Ronald Hutapea, *AIDS dan PMS dan Perkosaan*, h. 57.

mebutuhkan orang tua atau orang dewasa lain untuk membantu mereka. Keluarga terutama orang tua atau orang dewasa lain diharapkan bisa menjadi figur atau pribadi yang dapat memberikan arah (sekaligus menanamkan nilai, norma serta sikap yang terdapat dan dianut oleh masyarakat), memantau, mengawasi, dan membimbing remaja dalam menghadapi permasalahan bahkan tantangan yang mungkin diluar kemampuan mereka.⁹⁴

Khusus bagi remaja pengguna Narkoba menurut Hermawati mereka mengalami perubahan identitas yang ditandai dengan beberapa tahap, yaitu tahap transisi, tahap inisiasi, dan tahap intensifikasi. Pada tahap transisi, digali informasi mengenai pengalaman pengguna narkoba, khusus pada tahap intensifikasi ini bersifat terus-menerus untuk mempertahankan kesadaran yang telah dimiliki oleh pengguna narkoba, yaitu kesadaran medis dan kesadaran spiritual. Oleh sebab itu, tahap intensifikasi ini berlangsung remaja perlu dijaga keseimbangan kesadaran yang bersifat fluktuatif.⁹⁵

Selain itu, dengan terjadinya penyalahgunaan Narkoba pada remaja sebagai akibat dari gangguan kejiwaan, yakni berupa ketegangan kecemasan, depresi, perasaan ketidakwajaran dan hal-hal lain yang tidak menyenangkan. Untuk mengatasinya seringkali

⁹⁴ Purnomowardani, Agnes Dewanti & Koentjoro, "Penyingkapan-Diri, Perilaku Seksual, dan Penyalahgunaan Narkoba", *Jurnal Psikologi*, No. 1, 2010, h. 63

⁹⁵ Hermawati, Yanti, "Perubahan Identitas Pengguna Narkoba di Tempat Terapi Spiritual Studi Komunikasi Terapeutik di Pondok Inabah II Panjalu Ciamis", *Jurnal Makna*, Volume 1. Nomor 2. September 2010 – Pebruari, 2011, h. 100-101

mereka mencoba mengobati dirinya sendiri dengan menggunakan Narkoba. Dalam pandangan Daradjat bahwa:⁹⁶

Faktor yang menentukan ketenangan dan kebahagiaan hidup adalah kesehatan mental. Kesehatan mental itulah yang menentukan tanggapan seseorang terhadap suatu persoalan dan kemampuan menyesuaikan diri dan juga yang menentukan apakah orang akan mempunyai kegairahan untuk hidup atau akan pasif dan tidak bersemangat.

Dalam kaitannya ini, maka bimbingan Agama Islam sebagai fondasi merupakan suatu jalan alternatif yang dapat memecahkan masalah-masalah jiwa pemakai narkoba. Bimbingan Islam, dibangun atas dasar pengendalian hawa nafsu dan atau keinginan. Manusia yang dapat mengendalikan hawa nafsunya dapat dipastikan akan mampu pula mengatasi berbagai penyakit rohani yang merongrong manusia seperti keras kepala, tamak, boros. Minum-minuman keras dan sebagainya.⁹⁷

Terapi dzikir dalam bimbingan Islam bisa menjadi bentuk bimbingan yang mampu mengurangi agresivitas eks pengguna narkoba. Prinsip pokok dalam dzikir adalah memusatkan pikiran dan *qolbu* pada Allah dengan cara menyebut nama-Nya berulang-ulang, menyebabkan orang yang melakukannya mempunyai pengalaman berhubungan dengan Allah. Secara psikologis, akibat perbuatan mengingat Allah ini dalam alam kesadaran, maka akan berkembanglah penghayatan akan kehadiran Tuhan Yang Maha

⁹⁶ Zakiah Daradjat, *Kesehatan Mental*, Jakarta: Haji Masagun, 2008, h. 16

⁹⁷ Abdur Rozak Husain, *Hak Anak dalam Islam*, Jakarta: Fikahati Aneska, 2012, h. 113

Pemurah dan Maha Pengasih, dan juga senantiasa mengetahui segala tindakan atau perilaku yang nyata maupun yang tersembunyi. Ia tidak akan merasa hidup sendirian di dunia ini, karena ada *dzat* Yang Maha Mendengar keluh kesahnya yang mungkin tidak dapat diungkapkan kepada siapapun.

Para ahli pengobatan dan kesehatan spiritual berpendapat, bahwa berdzikir maupun berdo'a dapat mencapai ketenangan dan ketenteraman batin akan berdampak pada perbaikan organ-organ tubuh, juga termasuk saraf yang merupakan pengendali setiap aktivitas dan perilaku manusia. Saraf yang tenang dan rileks akan menjadikan tubuh terkondisi dengan baik karena sirkulasi darah menjadi lebih baik dan lancar.⁹⁸

Seseorang yang berdzikir menjadikan kondisi saraf pusat akan menjadi seimbang dapat meningkatkan kemampuan tubuh untuk menyembuhkan diri sendiri atau *self healing*. Dengan berdzikir tubuh akan lebih mampu menangkal serangan berbagai penyakit serta kemampuan untuk meningkatkan keseimbangan kinerja *bioelektrik* dan *neuro-transmitter*, yang dalam hal ini menjadi kunci sehat maupun tidaknya jasmani. Sebagai kesatuan mata rantai, efek ketenangan dan ketenteraman batin dari berdzikir mampu meningkatkan proses regenerasi sel saraf ketika terjadinya

⁹⁸ Dadang Hawari, *Do'a dan Dzikir Sebagai Pelengkap Terapi Medis*, Jakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 2014, h. 52

perbaiki kondisi system saraf pusat dan *spinal cord* sehingga seseorang mencapai kesadaran diri.⁹⁹

Berdzikir disertai tawakkal mampu menekan kemungkinan timbulnya berbagai penyakit yang secara umum dipicu oleh endapan racun tubuh dan ketenangan jiwa yang di dapat dari dzikir juga membantu menjaga keseimbangan sirkulasi darah yang akan mendukung kinerja seluruh organ tubuh. Selanjutnya hormon *adrenalin* yang berperan dalam keadaan marah atau takut bekerja mempercepat denyut jantung, menegangkan otot, pernafasan menjadi kencang, dan meningkatkan tekanan darah.

Camron Nezhat dari *Stanferd University* menyatakan bahwa: Setiap ahli bedah mengetahui bahwa orang yang sangat takut, hasil operasinya akan kacau, ia mengalami pendarahan hebat dan lebih mudah terkena infeksi ataupun komplikasi. Pasien yang demikian, kesembuhannya memakan waktu yang lama untuk dapat sembuh, kondisi ini jauh lebih baik apabila mereka tenang.¹⁰⁰

Bimbingan Islam di samping sebagai upaya untuk mencegah timbulnya masalah, memecahkan masalah yang dihadapi individu, juga sebagai upaya pengembangan situasi dan kondisi yang telah baik agar tetap baik. Bimbingan Islam juga

⁹⁹ Al-Kindi, *Fenomena Ustadz Haryono Keajaiban Tradisi Pengobatan*, Jakarta: Pustaka Medina, 2010, h. 52

¹⁰⁰ Hembing Wijayakusuma, dkk., *Penyembuhan Melalui Do'a*, Jakarta: Intuisi Press, 2012, h. 19

sangat dibutuhkan sebagai usaha untuk menuntun dan mengarahkan perilaku yang menyimpang agar sesuai dengan ajaran agama, hukum, dan nilai-nilai yang berlaku agar dapat terbentuk akhlak yang religius dan mulia (*akhlakul karimah*). Dengan kata lain, dapat membentuk manusia yang beriman dan bertaqwa kepada Allah SWT, dengan demikian secara tidak langsung agresivitas bisa menurun.

BAB III
BIMBINGAN ISLAM DALAM MENUMBUHKAN
KEPERCAYAAN DIRI PENYINTAS HIV/AIDS DI PKBI KOTA
SEMARANG

A. Gambaran umum PKBI Kota Semarang

1. Sejarah berdirinya PKBI Kota Semarang

Berdiri sejak 23 Desember 1957, Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) merupakan LSM tertua yang memelopori gerakan Keluarga Berencana di Indonesia. Lahirnya PKBI dilatarbelakangi oleh keprihatinan para pendiri PKBI, yang terdiri dari sekelompok tokoh masyarakat dan ahli kesehatan, terhadap berbagai masalah kependudukan dan tingginya angka kematian ibu di Indonesia.¹⁰¹

Gagasan tentang keluarga berencana menghadapi tantangan yang sangat besar di era tahun 1950-an. Sebagian besar masyarakat cenderung melihat keluarga berencana sebagai upaya pembatasan kehamilan semata, suatu hal yang dianggap sebagai bentuk perampasan kemerdekaan yang baru saja mereka nikmati. Di sisi lain, pada periode tersebut pemerintah belum menyadari manfaat keluarga berencana bagi peningkatan kualitas bangsa. Saat itu hamil dan melahirkan ditanamkan sebagai tugas mulia perempuan, untuk

¹⁰¹ Dokumentasi PKBI Kota Semarang yang dikutip pada tanggal 1 April 2020

melahirkan jutaan generasi baru Indonesia yang akan mengelola sumber daya alam yang melimpah, dan mengangkat citra Indonesia sebagai “bangsa yang besar” di mata dunia.

Banyaknya perempuan hamil dan melahirkan berimplikasi terhadap kesehatan perempuan. Angka kematian ibu dan bayi baru lahir sangat tinggi. Hal ini semakin mendorong para pendiri PKBI untuk membentuk wadah gerakan keluarga berencana di Indonesia. Diawali dengan diskusi dengan Mrs. Dorothy Brush, anggota Field Service IPPF, disusul oleh kunjungan Dr. Abraham Stone, kepala Margareth Sanger Research Institute New York, maka Dr. Soeharto, ketika itu sebagai dokter pribadi Presiden Soekarno, mulai menjajagi kemungkinan-kemungkinan untuk mendirikan sebuah organisasi keluarga berencana. Akhirnya pada tanggal 23 Desember 1957 Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) resmi berdiri.¹⁰²

PKBI percaya bahwa keluarga adalah pilar utama untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera. Keluarga yang dimaksud ialah keluarga yang bertanggung jawab, yaitu keluarga yang menunaikan tanggung jawabnya dalam dimensi kelahiran, pendidikan, kesehatan, kesejahteraan, dan masa depan. Menghadapi berbagai permasalahan kependudukan dan kesehatan reproduksi dewasa ini, PKBI menyatakan

¹⁰² Dokumentasi PKBI Kota Semarang yang dikutip pada tanggal 1 April 2020

bahwa pengembangan program-programnya didasarkan pada pendekatan yang berbasis hak sensitif gender dan kualitas pelayanan serta keberpihakan kepada kelompok miskin dan marginal melalui semboyan “berjuang untuk pemenuhan hak-hak seksual dan kesehatan reproduksi”.

Kepekaan dan kepedulian PKBI terhadap masalah kesehatan perempuan pada gilirannya menyadarkan masyarakat untuk menempatkan KB dalam perspektif yang lebih luas, yaitu kesehatan reproduksi. Kerja keras yang terus menerus membuahkan pengakuan dunia terhadap eksistensi PKBI. Pada tahun 1969 PKBI mencatat sejarah baru sebagai anggota penuh IPPF, sebuah lembaga federasi internasional beranggotakan 184 negara yang memperjuangkan pemenuhan hak dan kesehatan seksual reproduksi bagi masyarakat di seluruh dunia.

Setelah melalui lima dasawarsa, PKBI kini berada di 26 Propinsi, mencakup 249 kabupaten/kota di Indonesia. PKBI merupakan satu diantara 184 negara yang menjadi anggota IPPF, federasi keluarga berencana internasional. Tantangan PKBI saat ini adalah mempertahankan semangat kepeloporan dan inovasinya agar tetap relevan di tengah-tengah lingkungan masyarakat yang terus berubah.¹⁰³

2. Visi dan Misi PKBI Kota Semarang

¹⁰³ Dokumentasi PKBI Kota Semarang yang dikutip pada tanggal 1 April 2020

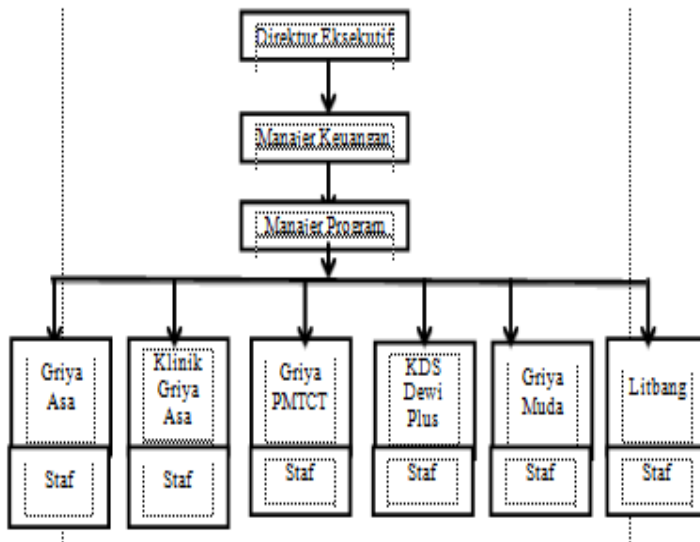
Adapun visi PKBI Kota Semarang adalah terwujudnya kelompok dampingan dan stake holder dalam berperan aktif dalam program penanggulangan prevalensi IMS dan HIV/AIDS serta mengurangi stigma dan diskriminasi. Hal ini juga diwujudkan dalam misi PKBI Kota Semarang, yaitu :

- a. Memberdayakan dan meningkatkan pengetahuan kelompok dampingan mengenai IMS dan HIV/ AIDS.
- b. Mendorong partisipasi kelompok dampingan dan stakeholder untuk memperoleh akses informasi, pelayanan IMS dan HIV/AIDS.
- c. Berperan aktif dalam program penanggulangan prevalensi IMS dan HIV/AIDS di Kota Semarang, serta mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dan OHIDA
- d. Memberdayakan orang dengan HIV positif agar bisa menanggapi permasalahannya sendiri, serta mendorong keterlibatan mereka dalam penanggulangan AIDS
- e. Mendapatkan dukungan dari pengambil kebijakan, stake holder, media, dan kelompok dampingan terhadap program IMS dan HIV/AID serta hak-hak kesehatan reproduksi dan seksual
- f. Memperjuangkan peran klinik Griya Asa PKBI Kota Semarang sebagai pelopor, profesionalisme, kredibel,

keberlanjutan dan mandiri dalam bidang IMS dan HIV/AIDS dengan dukungan staf yang professional.¹⁰⁴

3. Struktur Organisasi PKBI Kota Semarang

PKBI Kota Semarang membawahi beberapa seksi, agar tidak terjadi tumpang tindih tugas serta tercipta rasa tanggung jawab dari seluruh pengurus perlu adanya pembagian kerja dan koordinasi yang baik dan benar. Maka disusunlah struktur organisasi. Adapun struktur kepengurusan PKBI Kota Semarang sebagai berikut:



Pembina : DR. Bambang Dharmawan

¹⁰⁴ Dokumentasi PKBI Kota Semarang yang dikutip pada tanggal 1 April 2020

Ketua : DR. Dwi Yoga Yulianto
Direktur Pelaksana : Ardik Ferry S, S.Sos.
Sekretaris : Anang Wahyudi
Bendahara : Merry Krismiana, A.Md.
Manajer Program : M. Taufik Hidayat, M.Pd.
Koordinator Klinik
Griya ASA : Lina Kusumaningrum,
Manager Griya PMTCT : Nurul Aini, Amd. Keb.
Koordinator Program
Griya Muda : Isa Aulia Rahma
Koordinator Program
Litbang : M. Afifun Naim, M.Pd.
Migrant Care : Novia Uswatun Hasanah
LP3M : Miftachul Ichwan.¹⁰⁵

4. Program-Program dibawah PKBI Kota Semarang

Di dalam PKBI Kota Semarang terdapat lima program, yang meliputi:

a. Griya Asa

Griya Asa adalah program penjangkauan dan pendampingan khususnya populasi kunci semisal: WPS, Pelanggan WPS, LSL, dan Waria untuk meningkatkan pengetahuan mengenai IMS dan HIV/AIDS. Juga keterampilan negosiasi kondom untuk perubahan perilaku seks aman, dan mengurangi resiko penularan HIV dengan

¹⁰⁵ Dokumentasi PKBI Kota Semarang yang dikutip pada tanggal 1 April 2020

merujuk pada pelayanan Klinik Griya Asa secara komprehensif. Griya Asa juga melakukan edukasi dan pendampingan pada masyarakat umum di daerah resiko tinggi dengan melakukan penyuluhan dan pendirian Pusat Informasi Kesehatan Masyarakat (PIKM) di beberapa kelurahan Kota Semarang. Griya Asa juga mempunyai sarana publikasi terkait kesehatan reproduksi dan pencegahan HIV/AIDS berupa majalah “Kabar Griya Asa” dan Webside.

b. Klinik Griya Asa

Klinik Griya Asa adalah program layanan Klinik IMS dan Klinik VCT pada kelompok resiko tinggi maupun masyarakat umum. Klinik Griya Asa memiliki Klinik Statis yang berlokasi di tengah Resosialisasi Argorejo, serta di dukung dengan Klinik Mobile serta Layanan Malam. Penyintas HIV/AIDS terutama berasal dari dampingan program PKBI kota Semarang

c. Griya PMTCT (Preventing Mother to Child)

Griya PMTCT adalah program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak. Griya PMTCT bekerjasama dengan IBI Kota Semarang dan Yayasan Pelita Ilmu (YPI) mengembangkan program dengan sasaran ibu hamil yang beresiko tinggi yaitu ibu hamil dengan gejala IMS, atau mempunyai pasangan beresiko

tinggi (LBT) semisal: sopir, ABK, Pekerja Migran, dan lain-lain.

d. Griya Muda

Muda adalah Youth Center (program remaja) di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang yang bergerak di bidang kesehatan reproduksi dan seksual remaja (10-24 tahun). Griya Muda memberikan informasi dan edukasi pada remaja agar peduli terhadap kesehatan reproduksi serta menghindari pornografi dan hubungan seks bebas.

e. Kelompok Dukungan Sebaya (KDS)

KDS Dewi Plus adalah program pendampingan dan dukungan pada penyintas HIV/AIDS positif HIV. Kegiatan yang di lakukan adalah rujukan ARV, pendampingan ARV pada ODHA serta dukungan pada ODHA melalui pertemuan rutin bulanan.

f. Litbang

Litbang merupakan kepanjangan dari Penelitian dan Pengembangan. Litbang adalah program baru di PKBI Kota Semarang yang menaungi projek-projek yang sifatnya diluar program utama. Litbang juga mempunyai projek Migrant Care Program ini bekerjasama dengan International Organization for Migration (IOM) dalam bidang psycho-education pada kelompok Migrant International di Rumah Detensi Imigrasi Semarang.

Alasan Penunjukan IOM kepada PKBI Kota Semarang adalah PKBI memiliki jejak yang baik dalam mendampingi kelompok rentan.¹⁰⁶

B. Kondisi Kepercayaan Diri Penyintas HIV/AIDS

Penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang berasal dari berbagai latar belakang usia, pekerjaan maupun pendidikan. Rata-rata usia Penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang masuk dalam golongan usia produktif. Menurut WHO, usia produktif berkisar antara 15 sampai 50 tahun, pada usia ini individu mampu berkarya, masih enerjik, memiliki rencana hidup kedepan, selalu berupaya mengembangkan potensi.¹⁰⁷

Secara umum problem penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang rata-rata adalah menipisnya kepercayaan diri. Pada umumnya Penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang mengalami efesiensi mental yang terganggu ketika mengetahui bahwa dirinya terkena HIV/AIDS, mereka merasa dirinya tidak berharga serta merasa tidak berdaya untuk menghadapi penyakit yang ada pada dirinya.¹⁰⁸

Selanjutnya penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang sulit mengendalikan diri, dia merasa kaget dan tidak percaya bahwa dirinya tertular HIV/AIDS. Hal ini menjadikan ODHA

¹⁰⁶ Dokumentasi PKBI Kota Semarang yang dikutip pada tanggal 1 April 2020

¹⁰⁷ Wawancara dengan Anang Wahyudi, sekretaris PKBI Kota Semarang pada tanggal 1 April 2020

¹⁰⁸ Wawancara dengan Anang Wahyudi, sekretaris PKBI Kota Semarang pada tanggal 1 April 2020

membutuhkan integrasi pikiran dan tingkah laku agar dapat menerima serta bisa menyesuaikan dirinya dengan penyakit yang diderita agar dapat menjalani hidup lebih baik.¹⁰⁹

Penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang juga mengalami kejenuhan, karena dia harus meminum obat setiap hari untuk menekan pertumbuhan virus yang ada dalam tubuh, meskipun demikian penyakit yang ada pada dirinya hingga sekarang belum bisa disembuhkan.¹¹⁰

Penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang juga pada awalnya dalam menjalani hidupnya memiliki perasaan-perasaan negatif, selain itu tanggapan negatif masyarakat yang dapat mengganggu atau bahkan merusak kestabilan emosi. Gangguan emosi seperti perasaan tidak aman, merasa bersalah, rendah diri, merasa benci dengan orang yang menulari, merupakan tanda-tanda yang dapat menyebabkan kesehatan Islam pada ODHA terganggu.

Namun ada juga penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang merasa tenang-tenang saja. Hal ini sebagaimana kasus yang dialami karena merasa dirinya, karena dia memang tidak tahu tentang HIV/AIDS.¹¹¹

¹⁰⁹ Wawancara dengan Isa Aulia Rahma, Koordinator program Griya Muda PKBI Kota Semarang pada tanggal 3 April 2020

¹¹⁰ Wawancara dengan Isa Aulia Rahma, Koordinator program Griya Muda PKBI Kota Semarang pada tanggal 3 April 2020

¹¹¹ Wawancara dengan Isa Aulia Rahma, Koordinator program Griya Muda PKBI Kota Semarang pada tanggal 3 April 2020

Penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang juga ada yang awalnya banyak yang tidak menerima diri dan putus asa atas penyakitnya, tidak dapat menerima bahwa dirinya terkena HIV, dia merasa dirinya sehat, baik-baik saja, dan mengatakan bahwa hasil tesnya salah. Dia lebih memilih mati daripada menjalani hidup dengan penyakit yang hingga sekarang belum bisa disembuhkan. Adapun problematika ajaran Islam penyintas HIV/AIDS di sini yaitu rendahnya Islam di bidang agama. Kesadaran diri terhadap kewajiban sebagai makhluk yang beragama pun masih rendah.¹¹²

Berikut adalah beberapa nama penyintas HIV/AIDS dan kondisi kepercayaan dirinya:

1. Nama : Bapak S / 47 tahun

Bapak S dan Fitriani masuk ke PKBI Kota Semarang pada tanggal 8 Januari 2019 dengan datang tanpa paksaan. Dia mengetahui informasi dari temannya bahwa ada tempat rehabilitasi untuk ODHA PKBI Kota Semarang.

Bapak S ketika mengetahui terkena HIV/AIDS sangat bervariasi, sangat shock, stres, cemas, ketegangan batin, emosional, putus asa, takut, merasa harga diri rendah, ketidakberdayaan, dan sebagainya. Bapak S sempat menolak setelah menerima hasil tes reaktif atau positif. Penolakan terjadi karena merasa tidak mungkin terkena HIV/AIDS, merasa bahwa dirinya orang baik-baik dan tidak pernah

¹¹² Wawancara dengan Isa Aulia Rahma, Koordinator program Griya Muda PKBI Kota Semarang pada tanggal 3 April 2020

melakukan hal-hal menyimpang yang mengarah pada terkenanya HIV/AIDS dan ingin bunuh diri, namun beberapa keabat dan teman menyemangati dan memberikan informasi tentang keberadaan PKBI Kota Semarang.

Bapak S awalnya memandang ODHA sangat hina sehingga tidak berani dan tidak percaya diri jika bergaul dengan masyarakat sekitar, hanya keluarga dekat saja yang Bapak S ajak berkomunikasi, bahkan awal-awal mengetahui dirinya ODHA Bapak S mengurung diri dalam kamar selama seminggu dan malu dengan semua orang.

Bahkan awal-awal banyak masyarakat yang mengucilkannya, sehingga Bapak S tidak hanya sakit dari segi fisik, tetapi juga mengalami sakit pada segi Islamnya karena perlakuan masyarakat di sekitar dan beban Islam yang dihadapinya.

Bapak S ikut di PKBI Kota Semarang dengan tujuan agar dibimbing, memiliki komunitas, percaya diri dan memiliki ketrampilan serta dapat hidup lebih baik lagi. Selama tinggal di PKBI Kota Semarang, Bapak S senang mengikuti segala kegiatan di sana termasuk bimbingan agama Islam. Bimbingan Islam pun juga bermanfaat bagi Bapak S, mereka mulai sadar akan kewajiban sebagai makhluk sosial yang beragama dan bisa lebih mengontrol emosi, hidupnya pun lebih tertata. Untuk ibadah sholat wajib sudah berjalan meski kadang masih bolong-bolong. Pandangan hidup setelah keluar

dari PKBI Kota Semarang Bapak S berharap bisa bekerja sama dengan masyarakat setempat dan membuka diri dengan lingkungan masyarakat. Bapak S selalu berobat dan serahkan semua pada Allah, teratur minum obat dan meningkatkan ibadah, pembimbing Agama PKBI, dan teman-teman sebaya yang saling mendukung menjadikan Bapak S bisa hadapi semua cobaan hidup ini dengan baik.¹¹³

2. Nama : BP (36 tahun)

BP Berasal dari Semarang. BP adalah PKBI Kota Semarang yang sudah tinggal selama 2 tahun di PKBI Kota Semarang. BP mengetahui keberadaan dari PKBI Kota Semarang media sosial. Awal mengetahi mengidap HIV/AIDS BP tidak percaya dan menyesal dan ingin bunuh diri. BP Islamnya terganggu, sulit mengendalikan diri, mengalami kejenuhan, merasa dirinya tidak berharga dan tidak bisa menerima tanggapan negatif dari masyarakat, serta tidak menerima diri dan putus asa. BP sangat tidak percaya diri ketika hidup di masyarakat karena dalam pandangannya ODHA hina dan tidak bermoral di hadapan masyarakat, sehingga BP hanya di dalam rumah.

BP memaparkan bahwa pada kenyataannya pengetahuan tentang HIV di masyarakat memang masih sangat minim, masyarakat hanya melihat dari sudut pandang terburuk sehingga selalu ada rasa khawatir yang

¹¹³ Wawancara dengan Bapak S, Penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang pada tanggal 6 April 2020

mengakibatkan rasa takut berlebih dan membuat isu-isu untuk dapat menjauhkan ODHA dari lingkungan. hal tersebut sangat mengganggu pikiran maupun kondisi fisiknya karena asumsi masyarakat membuat BP lebih dari sekedar takut, stres, bahkan depresi yang akhirnya BP berpikiran untuk mengakhiri hidup, dimulai dari tidak mau makan. BP didiagnosis positif HIV pada tahun 2018, BP menyadari penyebabnya adalah dari penyalahgunaan NAPZA dengan teman-temannya, semenjak saat itu BP sangat terpukul dan menyesali perbuatannya.

BP sempat bingung bagaimana cara memberitahu orang tua nya sendiri, karena ada rasa takut di diskriminasikan sehingga BP sempat menutup diri, namun saat itu BP berniat untuk mengakhiri hidupnya, namun hal itu diurungkan dan BP mencari tahu tentang HIV dan AIDS sehingga BP kembali sadar bahwa dirinya masih memiliki kesempatan untuk hidup dengan lebih baik, BP memutuskan memberitahu orang tuanya dan menjalani terapi. BP juga pernah ditawari menggunakan terapi alternatif tetapi BP tidak langsung menerima tawaran itu BP mencari tahu tentang terapi alternatif itu dan BP menemukan kebanyakan ODHA yang melakukan terapi alternatif itu masa hidupnya tidak lebih baik bahkan dalam waktu yang tidak lama ODHA meninggal dunia, akhirnya BP memutuskan untuk tetap menggunakan terapi sesuai dengan anjuran medis, dan ikut bergabung di PKBI Kota Semarang, sehingga BP semakin termotivasi untuk membantu para

ODHA yang lain untuk menumbuhkan rasa percaya diri, penerimaan diri, dan asumsi bahwa ODHA berhak hidup layak, berhak menikah, memiliki anak, dan lain sebagainya.

BP juga merasa senang di PKBI Kota Semarang tidak sebebaskan hidup sendiri. Kegiatan di PKBI Kota Semarang dirasa sudah cukup baik. Bimbingan yang diberikan oleh tenaga-tenaga ahli di PKBI Kota Semarang sangat bermanfaat dalam kehidupan sehari-hari. Bimbingan baik yang agama maupun psikososial membantu memberikan ketenangan hati dan pikiran BP dalam membangun kepercayaan diri.¹¹⁴

C. Pelaksanaan Bimbingan Islam dalam menumbuhkan Kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang

Pelaksanaan bimbingan Islam bagi penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang sebagai salah satu upaya merehabilitasi penyintas HIV/AIDS. Upaya ini dilakukan guna memperbaiki kehidupan sehari-hari penyintas HIV/AIDS dengan cara memberikan ajaran yang berkaitan dengan ibadah setiap hari, bersuci, memotivasi diri dengan harapan memberikan dampak perubahan diri dari penyintas HIV/AIDS tersebut dan tidak memiliki kepercayaan diri yang baik dalam kehidupan bermasyarakat, karena penyintas HIV/AIDS secara umum memiliki ketidakpercayaan diri karena merasa hina, dikucilkan dan lainnya, selain itu juga bimbingan agama diberikan banyak yang tidak

¹¹⁴ Wawancara dengan BP, Penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang pada tanggal 6 April 2020

mengerti bahkan belum belajar sama sekali tentang ajaran agama baik terkait dengan aqidah, syariah dan akhlak.¹¹⁵

Bimbingan yang dilakukan oleh PKBI kota Semarang termasuk program pemerintah, selain itu berdirinya PKBI Kota Semarang juga untuk menanggulangi penularan HIV/AIDS, baik dari remaja, anak-anak, ataupun ibu-ibu hamil. Seseorang yang terkena HIV/AIDS sebelumnya dilakukan tes VCT terlebih dahulu terhadap penyintas HIV/AIDS, habis itu diberikan hasil dari laboratorium. Jika hasilnya positif maka perlunya bimbingan lanjutan tentang pengetahuan bahaya penyakit HIV/AIDS dan khususnya mendekatkan diri ODHA pada ajaran agama agar tidak mengalami kegoncangan jiwa yang mempengaruhi perkembangan penyakitnya ke arah yang semakin parah dan ODHA akan memiliki ketenangan dan menjalani hidup dengan baik.¹¹⁶

Bimbingan Islam sendiri menurut pembimbing Islam di PKBI Kota Semarang adalah bantuan ajakan kepada penyintas HIV/AIDS untuk memperbaiki diri dengan cara mendekatkan diri kepada Allah SWT. Dengan pengenalan tentang agama, kehidupan bersosial yang baik intinya adalah merubah penyintas HIV/AIDS menjadi religius, taat beribadah, dan menimbulkan nilai motivasi positif untuk mereka tetap berkarya dalam hidup.¹¹⁷

¹¹⁵ Wawancara dengan Anang Wahyudi, sekretaris PKBI Kota Semarang pada tanggal 1 April 2020

¹¹⁶ Wawancara dengan Anang Wahyudi, sekretaris PKBI Kota Semarang pada tanggal 1 April 2020

¹¹⁷ Wawancara dengan Anita Rahmawati, Pembimbing Islam di PKBI Kota Semarang pada tanggal 24 Januari 2018

Pelaksanaan Bimbingan oleh Pembimbing di PKBI Kota Semarang dengan melibatkan melibatkan unsur atau nilai-nilai Islam bagi penyintas HIV/AIDS yang digunakan untuk menumbuhkan semangat hidup mereka. Hal ini merupakan dorongan naluri dari pembimbing sebagai seorang muslim, karena kita sama-sama muslim dimana ada rasa tanggung jawab pembimbing Islam untuk mengingatkan penyintas HIV/AIDS akan tugasnya sebagai seorang hamba Allah. Pembimbing tidak memaksa tetapi hanya ingin mengajak mereka untuk berfikir tentang hal lain yang akan membuat mereka lebih tenang.¹¹⁸

Pembimbing saat menemui penyintas HIV/AIDS dengan tingkat keterbukaan yang tinggi dan penerimaan terhadap pembimbing juga tinggi, maka pembimbing akan mengajak penyintas HIV/AIDS untuk memikirkan akhirat yang akan dilewati setelah mati. Penyintas HIV/AIDS diajak memikirkan tentang kehidupan akhirat. Biasanya yang mau diajak ngobrol tentang ini adalah para ibu rumah tangga yang menjadi korban karena tertular dari suaminya. Atau juga dari para gay yang lebih tinggi tingkat keterbukaannya dengan pembimbing dibandingkan dengan para waria. Kalau tingkat penerimaan penyintas HIV/AIDS terhadap pembimbing tinggi biasanya mereka akan serius menanggapi pembicaraan pembimbing tentang akhirat. pembimbing selalu bilang kepada para penyintas HIV/AIDS bahwa tugas kita tidak sebatas hanya di dunia saja. Tugas kita

¹¹⁸ Wawancara dengan Anita Rahmawati, Pembimbing Islam di PKBI Kota Semarang pada tanggal 24 Januari 2018

akan berlanjut dan malah akan lebih kekal di akhirat kelak. Alam akhirat hanya dua yaitu surga dan neraka. Tempat kita di akhirat tergantung dari amalan yang kita buat di dunia.¹¹⁹

Secara umum bimbingan yang diberikan pembimbing kepada penyintas HIV/AIDS dalam meningkatkan kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS yaitu:

1. Membantu penyintas HIV/AIDS menemukan makna dari penyakit. Pembimbing membantu menanamkan pada diri penyintas HIV/AIDS bahwa penyakit yang dialaminya sebagai ujian, menguji kesabaran, serta keikhlasan untuk meningkatkan derajat seorang hamba di hadapan Tuhannya. Penjelasan seperti ini lebih mudah diberikan kepada mereka yang tertular HIV/AIDS dari pasangannya (suami atau istri) dan mereka yang tertular karena transfusi darah atau penggunaan alat medis yang tercemar virus tersebut. Sementara bagi pasangan yang membawa virus atau mereka yang melakukan tindakan berisiko terkena HIV/AIDS maka pembimbing akan menanamkan pada dirinya bahwa penyakit yang dialaminya sebagai suatu peringatan agar penyintas HIV/AIDS menyadari perbuatannya yang menyimpang sehingga dapat memperbaiki diri.
2. Memperkuat harapan yang realistis kepada penyintas HIV/AIDS. HIV/AIDS memang hingga sekarang belum bisa disembuhkan, namun ada obat yang dapat memutus

¹¹⁹ Wawancara dengan Anita Rahmawati, Pembimbing Islam di PKBI Kota Semarang pada tanggal 24 Januari 2018

pertumbuhan virus tersebut. Obat yang diminum penyintas HIV/AIDS harus diminum seumur hidup, hal demikian menjadi suatu permasalahan pada diri penyintas HIV/AIDS karena mereka akan mengalami kejenuhan. Pembimbing dalam hal ini harus bisa membimbing penyintas HIV/AIDS dalam kepatuhan minum obat seumur hidup, sehingga penyintas HIV/AIDS dapat menjalani hidup lebih lama lagi.

3. Memberikan dukungan emosional dan spiritual yang dapat menumbuhkan motivasi. Penyakit yang dialami penyintas HIV/AIDS merupakan masalah besar dalam hidupnya, karena HIV/AIDS merupakan penyakit yang hingga sekarang belum bisa disembuhkan. Masyarakat menganggap bahwa penyakit tersebut merupakan penyakit yang tercela disebabkan dari perilaku menyimpang. Hal ini membuat kesehatan penyintas HIV/AIDS semakin terganggu, penyintas HIV/AIDS dengan demikian sangat membutuhkan dukungan dan perhatian untuk menghadapi penyakit yang dideritanya. Keempat, memberikan bimbingan agar penyintas HIV/AIDS selalu berpikir positif.
4. Membantu penyintas HIV/AIDS dalam menanamkan rasa percaya diri serta membantu meningkatkan kualitas hidup. Pembimbing selalu menanamkan bahwa penyintas HIV/AIDS yang terkena HIV/AIDS untuk selalu berpikir yang positif, bahwa dia bukanlah orang yang rendah atau hina, dan bahkan

orang di sekitar masih membutuhkan dirinya yaitu merasa dirinya tidak berharga.¹²⁰

Fungsi bimbingan Islam di PKBI Kota Semarang memiliki fungsi yakni fungsi *preventif* (pencegahan), *kuratif* atau *korektif* (memecahkan atau menanggulangi) dan *development* (pemeliharaan) serta tujuannya adalah:

1. Ingin mengembalikan penyintas HIV/AIDS, sebagai manusia yang selalu dekat kepada Allah SWT.
2. Untuk membantu penyintas HIV/AIDS, supaya dengan kesadaran dan kemauannya sendiri menjadi bersedia mengamalkan syariat Islam, sehingga tercapai kebahagiaan dunia dan akhirat yang pada akhirnya akan menjadikan mereka bersemangat dalam menjalani hidup.
3. Untuk membantu penyintas HIV/AIDS tidak larut dalam kesedihan, karena Allah SWT selalu menolong hambanya yang mau berdo'a an melaksanakan ajarannya, sehingga akan ditemukan kebahagiaan dalam hidup.¹²¹

Bimbingan Islam di PKBI Kota Semarang diarahkan membantu individu mewujudkan dirinya sebagai manusia seutuhnya agar mencapai kebahagiaan di dunia dan akhirat, bagi para penyintas HIV/AIDS untuk bersifat, bersikap dan bertindak secara Islami. Materi yang diberikan tentang masalah nilai-nilai

¹²⁰ Wawancara dengan Isa Aulia Rahma, Koordinator program Griya Muda PKBI Kota Semarang pada tanggal 3 April 2020

¹²¹ Wawancara dengan Anita Rahmawati, Pembimbing Islam di PKBI Kota Semarang pada tanggal 24 Januari 2018

keislaman yang bersumber dari Al-Qur'an dan As-sunnah yang seluruhnya nilai tersebut meliputi Aqidah, syari'ah (ibadah) dan Akhlak.¹²²

Dalam mengadakan pola bimbingan Islam bagi penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang memfokuskan dalam tiga langkah, yaitu perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi:.

1. Perencanaan Bimbingan Islam Bagi Penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang

Perencanaan dilakukan di PKBI Kota Semarang dengan beberapa cara diantaranya:

Para pembimbing di PKBI Kota Semarang sebelum melaksanakan proses bimbingan Islam bimbingan Islam dalam menumbuhkan kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS, mereka mempunyai suatu persiapan yang dapat mempermudah mereka dalam melaksanakan tugasnya tugasnya. Jenis persiapan yang mereka pergunakan adalah

- a. Perencanaan tahunan, di ambil dari kurikulum yang berlaku PKBI Kota Semarang
- b. Perencanaan bulanan, mingguan dan harian di jabarkan dari persiapan tahunan

Persiapan ini lebih bersifat kondisional, persiapan bimbingan lebih di sesuaikan dengan kondisi para penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang .¹²³

¹²² Wawancara dengan Anita Rahmawati, Pembimbing Islam di PKBI Kota Semarang pada tanggal 24 Januari 2018

2. Pelaksanaan Bimbingan Islam dalam Menumbuhkan Kepercayaan Diri Penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang

Materi dalam pelaksanaan bimbingan Islam mengarah pada nilai Islami. Bimbingan diarahkan untuk mengajak penyintas HIV/AIDS memikirkan tentang Allah swt dan juga alam akhirat, pembimbing juga mengajak mereka untuk memikirkan hikmah sakit dalam Islam. Pembimbing mengajak mereka memikirkan bahwa orang yang paling baik bukanlah orang yang tidak melakukan dosa. Orang yang paling baik itu adalah orang yang mau bertaubat dari kesalahan-kesalahannya. Allah maha pengampun melebihi makhluk lain dalam memaafkan. Sakit adalah kesempatan waktu yang diberikan Allah agar kita bisa bertaubat dari segala dosa. Taubat akan selalu diterima Allah selagi denyut nadi masih berdetak.¹²⁴

Selain itu juga, pembimbing mengajak penyintas HIV/AIDS untuk terus berupaya menerima dengan positif penyakit yang ia derita. Dalam hal ini pembimbing mengajak penyintas HIV/AIDS agar memikirkan tentang kebesaran Allah dan maha pengampun Allah serta taubatan nashuhah.¹²⁵

¹²³ Wawancara dengan Anita Rahmawati, Pembimbing Islam di PKBI Kota Semarang pada tanggal 29 Januari 2018

¹²⁴ Wawancara dengan Anita Rahmawati, Pembimbing Islam di PKBI Kota Semarang pada tanggal 29 Januari 2018

¹²⁵ Wawancara dengan Anita Rahmawati, Pembimbing Islam di PKBI Kota Semarang pada tanggal 29 Januari 2018

Pembimbing selalu memberikan motivasi agar penyintas HIV/AIDS mau terus berobat. Biasanya pembimbing memberikan contoh-contoh tentang penderita ODHA yang berhasil lama hidup. Pembimbing Islam di PKBI Kota Semarang juga membangkitkan rasa percaya kepada Allah SWT. penyintas HIV/AIDS HIV/AIDS diajak untuk membesarkan keagungan dan keampunan Allah SWT bagi mereka.¹²⁶

Materi Bimbingan Islam yang di berikan oleh Pembimbing Islam di PKBI Kota Semarang adalah:

a. Al-Quran

Dalam mempelajari al-Qur'an, penyintas HIV/AIDS PKBI Kota Semarang tidak hanya mendapatkan pendidikan membaca al-Qur'an saja akan tetapi juga dengan mempelajari maknanya, yang dimaksudkan agar penyintas HIV/AIDS mampu mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari sehingga terlepas dari perilaku negatif. Membimbing penyintas HIV/AIDS untuk membaca al-Qur'an bersama agar penyintas HIV/AIDS terbiasa membaca, yang dilanjutkan penyintas HIV/AIDS mendengarkan tafsir dari al-Qur'an tersebut.¹²⁷

¹²⁶ Wawancara dengan Anita Rahmawati, Pembimbing Islam di PKBI Kota Semarang pada tanggal 29 Januari 2018

¹²⁷ Observasi, tanggal 14 Februari 2018

Al-Qur'an di ajarkan kepada penyintas HIV/AIDS disesuaikan dengan kemampuan penyintas HIV/AIDS dalam membaca al-Qur'an. Sebagian penyintas HIV/AIDS sama sekali tidak bisa membaca al-Qur'an. Selain para penyintas HIV/AIDS di ajarkan cara membaca Al-Qur'an, mereka juga diajarkan bagaimana memahami kandungan isi Al-Qur'an. Materi ini di laksanakan setiap hari Selasa dan Sabtu pada pukul 09.00-10.00 WIB dan setelah shalat maghrib. Pada pagi hari meliputi tafsir Al-Qur'an sedangkan sesudah maghrib membaca Al-Qur'an bersama-sama/tadarrus dengan didampingi oleh tutor.¹²⁸

b. Tauhid

Materi tauhid bertujuan agar penyintas HIV/AIDS dapat memperkuat keyakinan terhadap agama yang telah dimilikinya yakni agama Islam. Materi tauhid yang di ajarkan kepada para penyintas HIV/AIDS meliputi rukun Iman, sifat-sifat wajib dan mustahil Allah SWT, sifat-sifat wajib dan mustahil rasul karena tauhid menjadi inti rukun Iman dan prima causa seluruh keyakinan Islam. Materi ini di berikan kepada para penyintas HIV/AIDS setiap 2 kali seminggu. Diharapkan setelah para penyintas HIV/AIDS menerima materi ini dapat memPERTEBAL dan

¹²⁸ Observasi, tanggal 14 Februari 2018

memperkokoh keimanan dan keyakinan terhadap Allah SWT dan agama Islam.¹²⁹

c. Ibadah

Materi ibadah ini bertujuan agar para penyintas HIV/AIDS dapat mengetahui teori dan menjalankan perintah ajaran-ajaran agama, sebagai pengokoh jiwa dan menghindarkan dari perbuatan tercela.¹³⁰

Materi ibadah yang di berikan penyintas HIV/AIDS meliputi: rukun Islam dan ajaran-ajaran yang disunahkan oleh rasulullah. Misalnya, para remaja di beri materi tentang shalat, puasa, zakat, haji, dan do'a-do'a yang sering dilafalkan dalam kehidupan kita sehari-hari.¹³¹

d. Akhlak

Materi ini bertujuan agar para penyintas HIV/AIDS dapat memiliki dan mengamalkan nilai-nilai budi pekerti yang mulia serta menghindari yang buruk, jelek, hina, dan tercela.¹³² Materi yang di berikan antara lain adalah akhlak terhadap Allah, kepada sesama manusia dan lingkungan hidup. Para remaja di ajarkan

¹²⁹ Observasi, tanggal 14 Februari sampai 7 April 2018 dan Wawancara dengan Anita Rahmawati, Pembimbing Islam di PKBI Kota Semarang pada tanggal 14 Februari 2018

¹³⁰ Wawancara dengan Anita Rahmawati, Pembimbing Islam di PKBI Kota Semarang pada tanggal 14 Februari 2018

¹³¹ Wawancara dengan Anita Rahmawati, Pembimbing Islam di PKBI Kota Semarang pada tanggal 14 Februari 2018

¹³² Wawancara dengan Anita Rahmawati, Pembimbing Islam di PKBI Kota Semarang pada tanggal 14 Februari 2018

perbedaan antara akhlak, moral dan etika. Materi ini sangat penting karena dapat membentuk para penyintas HIV/AIDS agar mempunyai akhlak yang baik, dan agar mereka dapat membedakan mana yang baik dan mana yang buruk sebagai wujud keagamaan yang baik.¹³³

PKBI Kota Semarang membiasakan penyintas HIV/AIDS mengerjakan perilaku-perilaku terpuji, hal ini merupakan bimbingan Islam aspek akhlak. Bimbingan Islam di PKBI Kota Semarang terdapat ajaran-ajaran tentang kewajiban yang berhubungan dengan akhlak sebagai bekal untuk membantu menjalankan kehidupan bermasyarakat di PKBI dan di luar PKBI, artinya dalam pengamalannya penyintas HIV/AIDS harus berperilaku terpuji dan menghindari perilaku-perilaku tercela. Secara langsung bimbingan Islam melalui aspek akhlak dengan berperilaku terpuji akan membimbing ke arah perbaikan perilaku. Bimbingan dengan membiasakan berperilaku baik ini harus dibawa kepada amal perbuatan yang bersendikan Islam.¹³⁴

Beberapa contoh perilaku yang harus diamalkan penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang adalah penyintas HIV/AIDS harus menerapkan 4S yaitu senyum,

¹³³ Wawancara dengan Anita Rahmawati, Pembimbing Islam di PKBI Kota Semarang pada tanggal 14 Februari 2018

¹³⁴ Wawancara dengan Anita Rahmawati, Pembimbing Islam di PKBI Kota Semarang pada tanggal 14 Februari 2018

salam, sopan dan santun kepada sesama teman, pembimbing, dan semua pihak yang terkait dengan kehidupan penyintas HIV/AIDS terutama di PKBI Kota Semarang. Dengan penyintas HIV/AIDS membiasakan melaksanakan hal-hal yang positif tersebut untuk berbuat kebaikan, beramal saleh, bertingkah laku sopan akan membawa penyintas HIV/AIDS kepada keyakinan yang teguh dan taat menunaikan kewajiban agamanya yang pada akhirnya membantu kepercayaan dirinya dari keterburukan.¹³⁵

Akhlak kepada diri sendiri maksudnya yaitu menjaga perilaku-perilaku yang baik terhadap diri sendiri, misalkan disiplin, mentaati peraturan, berperilaku sesuai norma yang berlaku dan lain-lain.

- e. Pergaulan Islami. Materi ini juga ditujukan untuk mendukung penyintas HIV/AIDS terhindar dari bahaya-bahaya dalam pergaulan mereka. Dengan pemahaman mengenai pergaulan Islami, penyintas HIV/AIDS akan lebih dapat memilah dan memilih sikap serta perilaku mereka dalam bergaul, khususnya dalam pergaulan dengan teman sebaya.¹³⁶
- f. Dzikir

¹³⁵ Observasi, tanggal dan Wawancara dengan Anita Rahmawati, Pembimbing Islam di PKBI Kota Semarang pada tanggal 14 Februari 2018

¹³⁶ Wawancara dengan Anita Rahmawati, Pembimbing Islam di PKBI Kota Semarang pada tanggal 14 Februari 2018

Materi dzikir yang ada di PKBI Kota Semarang berasal dari luar PKBI Kota Semarang yaitu dari perwakilan pesantren. Untuk memenuhi kebutuhan dasar spiritualnya. Karena, para penyintas HIV/AIDS mengalami kekosongan kerohanian atau keimanan yang sebenarnya salah satu kebutuhan dasar.¹³⁷

Secara umum Bimbingan Islam, meliputi kegiatan:

- a. Bimbingan Islam yang bersifat psikologis, kegiatan ini meliputi:
 - 1) Pemahaman diri.

Pemahaman diri diberikan agar penyintas HIV/AIDS dapat memahami dirinya sendiri, baik sifat, tingkah laku ataupun karakternya sendiri, sehingga diharapkan dapat mengintrospeksi diri dan merubah tingkah lakunya yang baik ke arah yang lebih baik konsep diri dan percaya diri konsep diri dan percaya diri diberikan agar penyintas HIV/AIDS mempunyai konsep diri yang positif dan mempunyai sikap percaya diri. Sehingga dengan sikap itu penyintas HIV/AIDS tidak akan mengalami hambatan dalam bersosialisasi dan tidak mudah terpengaruh oleh hal-hal yang negatif.

Selain itu pembimbing juga memberikan ajaran tentang

¹³⁷ Wawancara dengan Anita Rahmawati, Pembimbing Islam di PKBI Kota Semarang pada tanggal 14 Februari 2018

- a) Menanamkan sikap sabar dan tawakal pada diri penyintas HIV/AIDS. Karena sabar akan mendidik penyintas HIV/AIDS dan memperkuat kepribadian, meningkatkan kemampuan penyintas HIV/AIDS serta menanggung kesulitan, memperbarui tenaganya dalam menghadapi problem yang dihadapi.

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ
اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ

Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, jadikanlah sabar dan sholat sebagai penolongmu. Sesungguhnya Allah Swt. beserta orang-orang yang sabar”. (Q.S. al-Baqarah: 153)

Pembimbing juga memberikan pemahaman persoalan-persoalan dalam hubungannya dengan masyarakat sekitar. Ini bisa jadi masalah hubungan dengan orang tua, keluarga, teman maupun dengan alam sekitarnya.

- b) Meyakinkan penyintas HIV/AIDS bahwa semua tindakan keberagamaan adalah cara yang terbaik untuk menuntun manusia ke jalan yang benar.
- c) Jangan putus asa dan tetap tegar menghadapi kejadian yang dialami.

...وَلَا تَيَأْسُوا مِنْ رَوْحِ اللَّهِ إِنَّهُ لَا يَبْسُ مِنْ رَوْحِ
اللَّهِ إِلَّا الْقَوْمَ الْكَافِرُونَ (٨٧)

Artinya: *Janganlah kamu putus asa dari rahmat Allah Swt. Sesungguhnya tiada berputus asa dari rahmat Allah Swt. melainkan kafir.* (Q.S. Yusuf: 87).

Bahwa sajian ayat ini memberikan maksud, kalau kasus yang dialami penyintas HIV/AIDS secara kejiwaan berdampak terhadap kejatuhan mental, maka dengan terapi ayat ini. Semoga penyintas HIV/AIDS dengan sendirinya menyadari akan kekurangan dan mencoba mensolidkan segenap kemampuannya.

2) Bimbingan individu

Konseling individu dilakukan agar penyintas HIV/AIDS dapat mengungkapkan apa yang menjadi permasalahannya, sehingga bisa diterapkan sikap yang sesuai dengan penyintas HIV/AIDS tersebut berdasarkan ajaran agama Islam.¹³⁸

b. Bimbingan Islam yang bersifat sosial, kegiatan ini meliputi

1) Bimbingan sosial individu dan kelompok

Bimbingan sosial individu dan kelompok ialah dengan memperhatikan kepribadian penyintas HIV/AIDS sehari-hari selama di PKBI Kota

¹³⁸ Wawancara dengan Anita Rahmawati, Pembimbing Islam di PKBI Kota Semarang pada tanggal 14 Februari 2018

Semarang dalam bersosialisasi dengan penyintas HIV/AIDS yang lain berdasarkan ajaran Islam.

2) Jumpa pagi

Jumpa pagi adalah terapi komuniti yaitu semacam Bimbingan kelompok yang dilakukan oleh penyintas HIV/AIDS itu sendiri agar mereka tahu masalah yang mereka hadapi untuk kemudian di selesaikan bersama-sama dengan berlandaskan ajaran Agama Islam.

Pada dasarnya bimbingan Islam terhadap penyintas HIV/AIDS ini tidak jauh berbeda dengan bimbingan pada umumnya. Namun di sini terdapat perbedaan dalam teknik, pelaksanaan maupun pengkoordinasian yang melibatkan beberapa pihak yang terkait, baik pemerintah, lembaga PKBI Kota Semarang dan tokoh masyarakat. Sebagaimana yang dikatakan oleh Anita Rahmawati (Pembimbing) bahwa sejauh ini Bimbingan Islam terhadap penyintas HIV/AIDS yang dilakukan dengan cara:

- a. Bersikap baik terhadap mereka, artinya tidak bersikap membenci maupun menyinggung perasaan dan perbuatannya.
- b. Mengadakan pendekatan dengan keluarga mereka, untuk kemudian memberikan jalan keluar yang harus dilaksanakan penyintas HIV/AIDS oleh keluarganya.

- c. Melakukan bimbingan baik oleh tokoh masyarakat atau kyai.
- d. Selain melibatkan mereka dalam kegiatan-kegiatan kemasyarakatan.¹³⁹

Agar pelaksanaan Bimbingan Islam dapat berjalan sesuai dengan tujuan Bimbingan Islam, maka di butuhkan suatu metode khusus yang bertujuan agar materi Bimbingan Islam yang di sampaikan bisa di terima oleh penyintas HIV/AIDS. Ada beberapa metode yang di pakai di PKBI Kota Semarang dalam upaya bimbingan pada penyintas HIV/AIDS. Para penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang belajar secara klasikal, individual dan kelompok dengan menggunakan metode sebagai berikut:

- a. Ceramah

Metode ini adalah metode yang paling klasik dan dominan dalam dunia bimbingan. Metode ceramah merupakan metode mauidhoh hasanah agar para penyintas HIV/AIDS dapat menerima nasihat-nasihat yang baik. Karena di dalam jiwa para penyintas HIV/AIDS terdapat pembawaan untuk terpengaruh oleh kata-kata yang di dengar, pembawaan itu biasanya tidak tetap. Oleh karena itu kata-kata harus di ulang-ulang.

¹³⁹ Wawancara dengan Anita Rahmawati, Pembimbing Islam di PKBI Kota Semarang pada tanggal 14 Februari 2018

Untuk menyampaikan materi yang bersifat informatif, agar materi lebih dapat diterima dan dipahami oleh para Penyintas HIV/AIDS. Metode ini perlu dilengkapi dengan peragaan dan tanya jawab dalam suasana saling asah, asih dan asuh baik antara pembimbing dengan Penyintas HIV/AIDS maupun antar Penyintas HIV/AIDS. Metode pelaksanaannya setiap hari setelah jamaah subuh, para pembimbing memberikan ceramah tentang materi ketauhidan.¹⁴⁰

b. Tanya jawab

Melalui metode ini para penyintas HIV/AIDS di beri kesempatan untuk bertanya kepada pembimbing tentang segala masalah keagamaan. Di sini para penyintas HIV/AIDS dapat menanyakan hal-hal yang di hadapi oleh para penyintas HIV/AIDS di kehidupan sehari-hari yang berkenaan dengan masalah agama.

Melalui metode ini diharapkan bahwa para penyintas HIV/AIDS dapat menanyakan semua kesulitan-kesulitan yang di hadapi dalam kehidupan sehari-hari tanpa ragu pada pembimbing, sehingga kesulitan yang di hadapi para penyintas HIV/AIDS dapat teratasi tanpa

¹⁴⁰ Wawancara dengan Anita Rahmawati, Pembimbing Islam di PKBI Kota Semarang pada tanggal 14 Februari 2018

menjadi beban mereka yang pada akhirnya akan membentuk kepercayaan dirinya.¹⁴¹

c. Klasikal Baca Simak

Metode dilakukan dalam pembelajaran membaca al-Qur'an, dimana pembimbing menyimak bacaan al-Qur'an penyintas HIV/AIDS.¹⁴²

d. Diskusi

Metode ini digunakan dengan jalan saling memberi dan menerima informasi, pendapat dan pengalaman para penyintas HIV/AIDS itu sendiri. Para penyintas HIV/AIDS di beri oleh pembimbing satu pokok masalah dan para penyintas HIV/AIDS harus mendiskusikannya. Jalannya diskusi di dampingi oleh seorang pembimbing.

Pokok masalah yang di berikan oleh para pembimbing biasanya adalah masalah yang sering di hadapi oleh para penyintas HIV/AIDS dalam ibadah sehari-hari. Misalnya para penyintas HIV/AIDS di beri pokok bahasan tentang tata cara mandi junub dan mereka harus mendiskusikannya dengan baik sehingga mereka

¹⁴¹ Wawancara dengan Anita Rahmawati, Pembimbing Islam di PKBI Kota Semarang pada tanggal 14 Februari 2018

¹⁴² Wawancara dengan Anita Rahmawati, Pembimbing Islam di PKBI Kota Semarang pada tanggal 14 Februari 2018

dapat menyelesaikannya sesuatu masalah dengan mufakat.¹⁴³

e. Demonstrasi eksperimen

Pembimbing memberikan contoh-contoh/tauladan yang baik yang langsung di praktekan dalam kehidupan sehari-hari. Sehingga para penyintas HIV/AIDS bisa mencontoh sikap dan perbuatan yang ada pada para pembimbing.¹⁴⁴

Metode ini termasuk dalam metode yang sangat efektif karena dapat memberikan gambaran-gambaran secara kongkrit dan penyintas HIV/AIDS terlibat langsung. Misalnya pembimbing memberikan contoh tata cara menghilangkan najis, cara beribadah, cara bertutur kata dan sebagainya sehingga dengan sendirinya para penyintas HIV/AIDS akan mempraktekannya dalam kehidupan sehari-hari.

f. Pembiasaan

Kebiasaan mempunyai peranan penting dalam kehidupan manusia. Kebiasaan sebagai salah satu metode yang dapat mengubah seluruh sifat-sifat baik menjadi kebiasaan, sehingga para penyintas HIV/AIDS dapat menunaikan kebiasaan tanpa menemukan banyak

¹⁴³ Observasi pada tanggal 14 Februari 2018 dan Wawancara dengan Anita Rahmawati, Pembimbing Islam di PKBI Kota Semarang pada tanggal 14 Februari 2018

¹⁴⁴ Wawancara dengan Anita Rahmawati, Pembimbing Islam di PKBI Kota Semarang pada tanggal 14 Februari 2018

kesulitan. Di PKBI Kota Semarang metode ini di terapkan dalam materi Al-Qur'an, ibadah, akhlak yaitu para penyintas HIV/AIDS diharuskan tadarrus bersama-sama setiap hari setelah melaksanakan shalat magrib sampai menjelang isya', gotong royong, dan berperilaku keseharian dalam balai.¹⁴⁵

g. Out bond

Permainan bermakna di luar ruangan atau di sekitar area PKBI Kota Semarang.¹⁴⁶

h. Training Motivasi

Training motivasi dilakukan dengan mendatangkan motivator untuk memberikan bimbingan Islam yang bersifat psikologis kepada penyintas HIV/AIDS. Cara penyampaian pengetahuan melalui kegiatan empirik yang dapat diamati dan dihayati oleh penyintas HIV/AIDS.¹⁴⁷

Hubungan komunikasi yang harmonis antara pembimbing Islam dan penyintas HIV/AIDS tersebut didukung dengan sikap kasih sayang, sabar dan perhatian pada penyintas HIV/AIDS . Hal ini dilakukan supaya penyintas HIV/AIDS merasa tenang, aman, tenteram dan dapat

¹⁴⁵ Wawancara dengan Anita Rahmawati, Pembimbing Islam di PKBI Kota Semarang pada tanggal 14 Februari 2018

¹⁴⁶ Wawancara dengan Anita Rahmawati, Pembimbing Islam di PKBI Kota Semarang pada tanggal 14 Februari 2018

¹⁴⁷ Wawancara dengan Anita Rahmawati, Pembimbing Islam di PKBI Kota Semarang pada tanggal 14 Februari 2018

perhatian lebih pada saat menerima bimbingan. Dalam memberi motivasi, semua tindakan pembimbing terhadap penyintas HIV/AIDS mengandung unsur kasih sayang. Hubungan yang penuh keakraban antara pembimbing dan penyintas HIV/AIDS dengan sifat yang penuh kasih sayang sangat perlu dilakukan agar penyintas HIV/AIDS merasa tenang, aman dan tidak merasa diabaikan. Rasa aman, terlindungi dan percaya diri adalah salah satu kebutuhan dasar manusia yang mutlak dipenuhi. Selain itu kebutuhan akan kasih sayang dan kebutuhan harga diri juga dipandang perlu sehingga seorang pembimbing untuk memotivasi kepada penyintas HIV/AIDS yang ada di PKBI Kota Semarang dalam rangka untuk bisa mendapatkan perhatian. Jadi motivasi yang diberikan untuk kebutuhan sendiri agar mereka bisa dihargai orang lain bisa menghargai dirinya sendiri kemudian nantinya bisa bermanfaat bagi dirinya sendiri, keluarga juga masyarakat mulai dari awal sampai keluar diberikan motivasi, perhatian, kasih sayang sehingga setelah keluar dari panti bisa berfungsi sebagai makhluk sosial yang sewajarnya.¹⁴⁸

Dalam proses menumbuhkan kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS diarahkan pada kegiatan ibadah yang bertujuan agar penyintas HIV/AIDS lebih dekat dengan Allah yang pada akhirnya akan menantang ketenangan hidup.

¹⁴⁸ Wawancara dengan Anita Rahmawati, Pembimbing Islam di PKBI Kota Semarang pada tanggal 14 Februari 2018

Selain itu juga memasukkan zikir sebagai bagian dari terapi sehingga mencapai puncak ketenangan alam dirinya.¹⁴⁹

3. Evaluasi Bimbingan Islam Bagi Penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang

Evaluasi yang dilakukan dalam Bimbingan Islam Bagi Penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang dilakukan dengan pengamatan secara kontinyu terhadap keseharian penyintas HIV/AIDS selama dalam bimbingan, hasil ari evaluasi pengamatan ini diarahkan pada bentuk bimbingan maupun terapi yang nantinya akan diberikan kepada penyintas HIV/AIDS sesuai perkembangan perilaku dan tingkat emosi dan kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS .¹⁵⁰

Untuk mengetahui berhasil atau tidaknya suatu program, di perlukan adanya penilaian atau evaluasi, setiap penilaian berpegang pada rencana tujuan yang hendak di capai. Para pembimbing di PKBI Kota Semarang selalu mengadakan kontrol seberapa jauh kemampuan daya serap para penyintas HIV/AIDS. Setiap materi yang telah di sampaikan, para pembimbing langsung mengadakan evaluasi terhadap para penyintas HIV/AIDS , apakah materi yang telah di sampaikan sudah di pahami atau belum. Bentuk dari evaluasi tersebut berupa pertanyaan-pertanyaan dan praktek.

¹⁴⁹ Wawancara dengan Anita Rahmawati, Pembimbing Islam di PKBI Kota Semarang pada tanggal 14 Februari 2018

¹⁵⁰ Wawancara dengan Anita Rahmawati, Pembimbing Islam di PKBI Kota Semarang pada tanggal

Misalnya, pada materi Al-Qur'an setelah mendapatkan materi, para penyintas HIV/AIDS diharuskan membaca Al-Qur'an satu persatu secara bergantian. Jadi pembimbing dapat mengetahui mana yang sudah memahami dan mana yang belum. Evaluasi sering dilaksanakan secara langsung melalui praktek dalam kehidupan sehari-hari di bawah pengawasan para pembimbing.¹⁵¹

Dari hasil pengamatan peneliti keadaan penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang setelah mereka mendapatkan bimbingan banyak mengalami kemajuan dari sebelum mereka masuk, kemajuan itu bisa dilihat dari praktek agama seperti shalat, mengaji, perilaku atau akhlak, kepercayaan dirinya dan sebagainya yang sudah mulai mereka jalani, sebenarnya sebagian besar dari penyintas HIV/AIDS sebelum mereka masuk; PKBI Kota Semarang sudah memahami arti penting dari ajaran agama Islam.¹⁵²

Penyintas HIV/AIDS mampu menerima dan menjalani pengobatan dan juga sudah tidak mengasingkan diri dengan mengikuti kegiatan-kegiatan keagamaan di masyarakat. Rata-rata berkeyakinan bahwa Allah SWT adalah satu-satunya Tuhan yang akan selalu menolong kita dalam keadaan apapun. Allah SWT adalah Tuhan yang maha besar yang mencipta seluruh alam dan berkuasa penuh atas

¹⁵¹ Wawancara dengan Anita Rahmawati, Pembimbing Islam di PKBI Kota Semarang pada tanggal 14 Februari 2018

¹⁵² Observasi pada tanggal

perjalanan alam ini, sehingga apa yang terjadi di dunia ini sudah ditentukan oleh nya, akan tetapi karena kita tidak tahu apa yang akan terjadi pada diri kita nanti maka kita diwajibkan untuk berusaha, karena doa dan usaha ini akan bisa berubah nasib yang telah ditentukan oleh Tuhan.¹⁵³

Menurut Bapak S, dia yakin sekali bahwa Tuhan itu selalu berada di sisinya sehingga dalam menjalani hidup akan terasa damai dan semangat. Sedang dalam pandangan F sebagai seorang muslim kita sudah diberikan bukti oleh Allah SWT yang tertuang dalam Al-Qur'an yang sekarang benar-benar terbukti kebenarannya dan itulah yang menjadikan F semakin yakin pada ajaran agama Islam dan menjadi pedoman manusia dalam menjalani kehidupan, sehingga perjalanan hidup ini akan selalu tetap dalam koridor jalan lurus sesuai dengan ketentuan Agama, baik di dunia dan nanti di akhirat dan pada akhirnya akan menumbuhkan rasa percaya diri dalam menjalani kehidupan.¹⁵⁴

P mengatakan bahwa keyakinan seseorang akan membentuk manusia dalam perwujudan agamanya, baik itu sikap maupun ritual keagamaanya. Begitu juga keyakinan itu akan selalu mendampingi kita dalam setiap permasalahan yang kita hadapi, karena bagaimanapun kita ini makhluk kecil

¹⁵³ Wawancara dengan SM, Penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang pada tanggal 6 April 2020

¹⁵⁴ Wawancara dengan S, Penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang pada tanggal 6 April 2020

yang membutuhkan bantuan dari yang maha besar yaitu Allah SWT dalam setiap perjalanan hidup kita. Dan nantinya kita akan dapat kita akan dapat mengambil keputusan dalam hidup ini dengan pikiran jernih dan benar karena kita selalu di bawah lindungan Allah SWT. Islam telah menunjukkan kebesarannya sehingga sebagai seorang Muslim mengikuti aturannya menjadi penting dan baik bagi perjalanan jasmani maupun rohani kita.¹⁵⁵

Dari gambaran di atas menunjukkan bahwa keyakinan penyintas HIV/AIDS tentang Tuhan dan agama Islam telah membimbing mereka akan bentuk perilaku agama yang sesuai dengan tuntutan agama. Dan membuat mereka yakin akan kebesaran itu yang terjadi dalam kehidupannya, lebih tenang dan bisa merencanakan kualitas hidup kedepan, hal ini akan menjadikan penyintas HIV/AIDS percaya diri dengan hidup yang dijalani.

¹⁵⁵ Wawancara dengan P, Penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang pada tanggal 6 April 2020

BAB IV
ANALISIS BIMBINGAN ISLAM DALAM MENUMBUHKAN
KEPERCAYAAN DIRI PENYINTAS HIV/AIDS DI PKBI
KOTA SEMARANG

A. Analisis Kondisi Kepercayaan Diri Penyintas HIV/AIDS

Berbagai macam reaksi yang terjadi ketika seseorang mengetahui dirinya terinfeksi HIV/AIDS seperti shock, stres, cemas, ketegangan batin, emosional, putus asa, takut, merasa harga diri rendah, ketidakberdayaan, dan sebagainya. Reaksi lain berupa penolakan setelah menerima hasil tes reaktif atau positif. Penolakan terjadi karena merasa tidak mungkin terkena HIV/AIDS, merasa bahwa dirinya orang baik-baik dan tidak pernah melakukan hal-hal menyimpang yang mengarah pada terkenanya HIV/AIDS. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) merasa tidak memiliki pandangan hidup ke depan serta beranggapan bahwa bunuh diri adalah hal yang terbaik. Jika gangguan-gangguan emosional dan ketegangan batin terjadi terus-menerus, maka hal demikian akan menimbulkan kesehatan Islam ODHA semakin terganggu.¹⁵⁶

Hal ini juga terjadi pada penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang yang awalnya banyak yang tidak menerima diri dan putus asa atas penyakitnya, perasaan tidak aman, merasa bersalah, rendah diri, kurang percaya diri, merasa benci dengan

¹⁵⁶ Kartini Kartono, *Hygiene Mental*, Bandung: Mandar Maju, 2010, h. 21

orang yang menulari, sehingga tidak bisa bergaul dengan masyarakat bahkan ingin mengakhiri hidupnya dengan bunuh diri

Pada umumnya penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang mengalami efisiensi Islam yang terganggu, ketika mengetahui bahwa dirinya terkena HIV/AIDS mereka merasa dirinya tidak berharga serta merasa tidak berdaya untuk menghadapi penyakit yang ada pada dirinya. Efisiensi Islam adalah penggunaan kapasitas-kapasitas secara efektif untuk mengamati, membayangkan, belajar, berpikir, memilih dan juga mengembangkan terus-menerus fungsi-fungsi Islam sampai ke suatu tingkat efisiensi yang lebih tinggi.¹⁵⁷ Hal ini sebagaimana yang disampaikan oleh Darajat bahwa gangguan kesehatan Islam dapat memengaruhi beberapa aspek, yaitu; perasaan, pikiran, kelakuan, kepercayaan diri dan kesehatan tubuh.¹⁵⁸

Penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang tidak dapat mengendalikan diri, dia merasa kaget dan tidak percaya bahwa dirinya tertular HIV/AIDS. Hal ini didukung oleh pendapat Nursalam dan Kurniawati Nursalan dan Kurniawati berpendapat bahwa seseorang ketika mengetahui dirinya terkena HIV/AIDS akan mengalami pengingkaran (denial), pada tahap ini penyintas menunjukkan karakteristik perilaku pengingkaran. Pengingkaran ini dapat disebabkan karena ketidaktahuan penyintas terhadap sakitnya atau sudah mengetahuinya dan mengancam dirinya. Hal

¹⁵⁷ Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 3*, Yogyakarta: Kansius, 2006, h. 49

¹⁵⁸ Zakiah Daradjat, *Islam dan Kesehatan Mental*, Jakarta: Haji Masagung, 2013, h. 9

ini menjadikan penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang membutuhkan integrasi pikiran dan tingkah laku agar dapat menerima serta bisa menyesuaikan dirinya dengan penyakit yang diderita agar dapat menjalani hidup lebih baik.¹⁵⁹

Penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang mengalami kejenuhan, karena dia harus meminum obat setiap hari untuk menekan pertumbuhan virus yang ada dalam tubuh, meskipun demikian penyakit yang ada pada dirinya hingga sekarang belum bisa disembuhkan. Masalah yang sering dihadapi penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang selain itu adalah tanggapan negatif masyarakat ketika mengetahui dirinya terkena HIV/AIDS yang menyebabkan dia menarik diri dan kurang percaya diri. Hal demikian dapat menjadikan penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang frustrasi, karena usahanya tidak berujung pada kesembuhan serta tanggapan masyarakat yang negatif. Pendapat ini didukung oleh Gunarsa dan Gunarsa, dapat dikatakan bahwa seseorang yang tidak mencapai tujuannya akan mengalami frustrasi. Kesukaran yang dihadapi dan tidak dapat diatasi, sehingga tujuannya tidak tercapai akan menyebabkan timbulnya ketegangan.¹⁶⁰

Penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang pada awalnya dalam menjalani hidupnya memiliki perasaan-perasaan

¹⁵⁹ Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Jakarta: Salemba Medika, 2009, h. 15-17

¹⁶⁰ Singgih D. Gunarsa dan Singgih D. Gunarsa, *Psikologi untuk Membangun*, Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2007, h. 79-80

negatif, selain itu tanggapan negatif masyarakat yang dapat mengganggu atau bahkan merusak kestabilan emosi. Gangguan emosi seperti perasaan tidak aman, merasa bersalah, rendah diri, merasa benci dengan orang yang menulari, merupakan tanda-tanda yang dapat menyebabkan kepercayaan diri pada penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang terganggu. Hal ini didukung dengan pendapat Daradjat bahwa kehilangan ketentraman batin disebabkan karena ketidakmampuan menyesuaikan diri, kegagalan, tekanan perasaan, baik yang terjadi di rumah tangga, tempat kerja, ataupun di masyarakat.¹⁶¹

Penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang tidak menerima diri dan putus asa atas penyakitnya. Penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang sebagian besar tidak dapat menerima bahwa dirinya tertular virus tersebut, apalagi mereka yang memiliki perilaku baik dan tidak menyimpang pada perbuatan yang dapat menyebabkan dirinya tertular HIV/AIDS. Penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang dengan demikian membutuhkan dukungan dan motivasi agar mampu menerima kenyataan bahwa dirinya terkena HIV/AIDS, sehingga dapat menjalani kehidupannya ke arah yang lebih baik. Penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang ketika telah menerima kenyataan, maka tidak akan melakukan penolakan pada dirinya terus menerus. Pandangan ini sesuai dengan pendapat Gunarsa dan Gunarsa, bahwa apabila terjadi penolakan terus-menerus,

¹⁶¹ Zakiah Daradjat, *Pendidikan Agama dalam Pembinaan Mental*, Jakarta: Bulan Bintang, 2012, h. 103

serta merupakan bentuk penolakan terhadap realita disertai gejala-gejala penolakan misalnya marah, maka penolakan ini perlu mendapatkan perhatian khusus.¹⁶²

Pada dasarnya ciri-ciri tertentu dari orang-orang yang mempunyai rasa percaya diri sebagai berikut:

13. Selalu bersikap tenang didalam mengerjakan segala sesuatu.
14. Mempunyai potensi dan kemampuan yang memadai.
15. Mampu menetralisasi ketegangan yang muncul di dalam berbagai situasi.
16. Mampu menyesuaikan diri dan berkomunikasi di berbagai situasi.
17. Memiliki kondisi Islam dan fisik yang cukup untuk menunjang penampilannya.
18. Memiliki kecerdasan yang cukup.
19. Memiliki tingkat pendidikan formal yang cukup.
20. Memiliki keahlian atau ketrampilan lain yang menunjang kehidupannya, misalnya ketrampilan berbahasa asing.
21. Memiliki kemampuan bersosialisasi.
22. Memiliki latar belakang pendidikan keluarga yang baik.
23. Memiliki pengalaman hidup yang menempa Islamnya menjadi kuat dan tahan di dalam menghadapi berbagai cobaan hidup.
24. Selalu bereaksi positif di dalam menghadapi berbagai masalah, misalnya dengan tetap tegar, sabar dan tabah dalam menghadapi persoalan hidup. Dengan sikap ini adanya

¹⁶² Singgih D. Gunarsa dan Singgih D. Gunarsa, *Psikologi untuk Membangun*, h. 111

masalah hidup yang berat justru semakin memperkuat rasa percaya diri seseorang.¹⁶³

Berbagai ciri dari kepercayaan diri di atas awalnya tidak dimiliki penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang sampai pada ketika mendapatkan terapi dan bimbingan kepercayaan diri tersebut tumbuh pada diri Penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang karena merasa dekat dengan Allah SWT, memiliki kepasrahan, pengetahuan yang benar tentang HIV/AIDS dan bersyukur atas semua karunia Allah SWT.

Maslow sebagai mana di kutip Kartono melihat gangguan kejiwaan dari sisi kebutuhan hidup manusia. Dalam pandangannya, tidak terpenuhinya kebutuhan hidup manusia menjadi penyebab utama gangguan kejiwaan. Menarik untuk dicermati bersama bahwa dari analisis berdasarkan konsep Kartini Kartono bila dikaitkan dengan teori Maslow, maka antara keduanya cenderung mengerucut dalam persoalan tidak terpenuhinya kebutuhan rasa aman sebagai *basic needs* tingkat kedua setelah kebutuhan fisiologi. Dan bukan hanya sampai di situ, berdasarkan teori Maslow pula dapat ditarik benang merah bahwa kondisi penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang tidaklah memungkinkan bagi mereka untuk mencapai kepercayaan

¹⁶³ Thursan Hakim, *Mengatasi Rasa Tidak Percaya Diri*, Jakarta: Puspa Swara, 2015, h. 5

diri.¹⁶⁴ Beberapa alasan yang dapat peneliti kemukakan adalah sebagai berikut:

1. Penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang terhambat dalam hal pemenuhan fisiologi (kebutuhan akan kesehatan fisik) sebagai *basic needs* tingkat pertama. Hal ini jelas sekali dari persoalan pemenuhan kebutuhan hidup penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang.
2. Tidak terpenuhinya kebutuhan fisiologi berarti penyintas HIV/AIDS mustahil mampu memenuhi totalitas kebutuhan manusia. Hal ini sesuai dengan teori Maslow yang menyatakan bahwa selama kebutuhan fisiologi belum terpenuhi maka sulit bagi seseorang untuk memenuhi hingga tingkat kelima yaitu aktualisasi diri.
3. Menurut teori Maslow pula dengan tidak terpenuhinya kebutuhan manusia dari level pertama hingga level kelima sangat memungkinkan bagi penyintas HIV/AIDS untuk mengalami gangguan kejiwaan.¹⁶⁵

Beberapa hal yang menunjukkan tidak terpenuhinya *basic needs* di kalangan penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang adalah sebagai berikut:

1. Kebutuhan fisiologi

¹⁶⁴ Kartini Kartono, *Patologi Sosial 3: Gangguan-Gangguan Kejiwaan*, Jakarta: Rajawali Press, 2015, h. 8-10

¹⁶⁵ *Ibid.*, h. 167

Kebutuhan level pertama tidak terpenuhi dengan adanya persoalan pemenuhan kebutuhan hidup dalam hal ini akan kesehatan fisik.

2. Kebutuhan akan rasa aman (*safety*)

Perasaan cemas dan takut dalam keseharian penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang karena ancaman pihak luar menunjukkan bahwa pada penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang terpenuhi akan kebutuhan rasa aman sebagai basic needs level kedua.

3. Kebutuhan akan kasih sayang (*mercy*)

Belum terpenuhinya kebutuhan kasih sayang (*mercy*) sebagai kebutuhan level ketiga ini ditunjukkan dengan adanya problem kemasyarakatan yang ditunjukkan dengan adanya konflik dengan masyarakat yang mengucilkan.

4. Kebutuhan akan harga diri

Persoalan hukum dan persoalan hidup di jalanan sangat mengindikasikan bahwa harga diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang dengan sendirinya menjadi tidak terhormat di kalangan masyarakat. Ini berarti bahwa kebutuhan akan harga diri sebagai kebutuhan level keempat di kalangan penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang belum terpenuhi.

5. Kebutuhan akan aktualisasi diri.

Aktualisasi diri sebagai kebutuhan manusia level kelima ditandai dari adanya keinginan akan eksis di masyarakat, kesempurnaan, keadilan dan kebermaknaan. Dengan melihat kondisi penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang nampaknya keempat hal tersebut belum terwujud. Contoh penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang kurang mampu memposisikan dirinya di masyarakat.

Dadang Hawari sebagai praktisi kesehatan Islam senior melihat munculnya gangguan kejiwaan dari faktor environ Islam (lingkungan), baik itu lingkungan keluarga, sekolah maupun masyarakat. Ketiga lingkungan tersebut mempunyai peran besar dalam membangun kondisi Islam (kepercayaan diri) yang sehat.¹⁶⁶ Bila dicermati dengan seksama nampaknya di kalangan penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang ada semacam keterputusan hubungan dengan ketiga lingkungan tersebut yang cenderung memposisikan penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang sebagai subjek yang rawan terhadap gangguan kejiwaan dalam hal ini kepercayaan diri.

Keterputusan hubungan antara penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang dengan lingkungan masyarakat dapat dimengerti bersama dengan adanya posisi penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang di lingkungan masyarakat yang tidak memiliki harga diri, karena stigma negatif terhadap ODHA. Sehingga masyarakat cenderung mengklaim penyintas HIV/AIDS

¹⁶⁶ Dadang Hawari, *Al-Qur'an; Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 2011, h. 47

di PKBI Kota Semarang sebagai sampah masyarakat. Dampaknya, sulit bagi penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang untuk mendapatkan simpati dari masyarakat, sehingga penyintas HIV/AIDS tidak memperoleh kesempatan untuk belajar bersosialisasi di tengah-tengah dinamika masyarakat.

Menurut pemahaman peneliti, kondisi kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang baik itu karena problem internal maupun problem eksternal telah memposisikan penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang dalam persoalan krisis kemanusiaan. Hal semacam ini ditunjukkan dengan adanya kontradiksi antara idealitas konsep manusia dalam bimbingan Islam dengan realitas kemanusiaan dalam konteks problematika penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang. Berikut ini merupakan penjelasan peneliti mengenai persoalan tersebut ditinjau dari sisi manusia sebagai makhluk individual, makhluk sosial maupun makhluk beragama menurut bimbingan Islam.

Pertama, manusia sebagai makhluk individual. Manusia memiliki unsur jasmani maupun unsur rohani. Kedua unsur tersebut menuntut adanya dinamika manusia untuk mampu menjaganya, dengan cara pemenuhan kebutuhan yang meliputi kebutuhan material maupun non-material. Apabila keduanya tidak terpenuhi maka manusia berada dalam kondisi yang labil, rentan terhadap munculnya gangguan psikologis. Sehingga muncullah identitas krisis manusia sebagai makhluk individual. Hal semacam inilah yang terjadi di kalangan penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota

Semarang. Argumentasi yang dapat peneliti kemukakan adalah sebagai berikut:

1. Persoalan tidak terpenuhinya kebutuhan material penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang ditunjukkan dengan adanya problem internal berupa tidak terpenuhinya kebutuhan hidup penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang dalam hal ini kebutuhan fisiologis/kesehatan.
2. Problem psikologis yang dipicu oleh persoalan konflik masyarakat dan semangat kompetensi negatif menjadi alasan mengapa penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang berada dalam sebuah kondisi di mana kebutuhan non-material mereka tidak terpenuhi.

Berdasarkan dua argumentasi di atas dapatlah ditarik benang merah bahwasanya penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang menghadapi krisis kemanusiaan sebagai makhluk individual. Ini sekaligus menjadi sebuah kasus yang butuh adanya bimbingan Islam.

Kedua, manusia sebagai makhluk sosial. Manusia tidaklah exist dalam kesendirian. Ia hidup dalam lingkup komunal yang menuntut adanya interaksi antara individu dalam kesehariannya. Hal ini mengisyaratkan bahwasanya bimbingan Islam tidak mengingkari adanya semacam hubungan timbal balik antar sesama dalam pluralitas kemasyarakatan. Keterputusan hubungan sosial akan memposisikan manusia sebagai makhluk yang teralienasi. Terasing dalam hiruk pikuk keramaian. Dampaknya

terciptalah krisis manusia sebagai makhluk sosial. Hal semacam ini nampak jelas sekali bila dikaitkan dengan tingkat kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang. Dalam hal ini, persoalan tidak simpatiknya masyarakat terhadap penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang karena faktor stigma ODHA yang hina karena merupakan penyakit karena perbuatan asusila atau dilarang norma masyarakat dan Agama, menjadi sumber persoalan krisis kemanusiaan penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang sebagai makhluk sosial. Idiom-idiom yang ditujukan kepada penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang sebagai ekspresi tidak simpatiknya masyarakat seperti sampah masyarakat. Idiom-idiom semacam ini menunjukkan bahwa penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang memang teralienasi dalam pergaulan masyarakat. Krisis kemanusiaan sebagai makhluk sosial pun menjadi sebuah gambaran tersendiri dari kehidupan penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang. Ini sekaligus menjadi sebuah kasus yang butuh adanya bimbingan Islam.

Ketiga, manusia sebagai makhluk berbudaya. Manusia dihadapkan pada lingkungan fisik dan sosial. Dengan potensi yang dimilikinya manusia diharapkan mampu mengolah kedua aspek tersebut, sehingga tercipta konstruk budaya dan peradaban yang tinggi. Pertanyaannya sekarang adalah bagaimana mungkin penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang mampu memenuhi tuntunan besar tersebut jika mereka terpenjara dalam persoalan

internal dan eksternal? Nampaknya menjadi sebuah kenyataan bahwa tuntutan tersebut belum dapat diperankan oleh penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang. Sulit bagi mereka untuk memanage lingkungan fisik dan sosial secara wajar dan normal selama problem internal dan eksternal yang mereka alami belum terpecahkan. Dalam hal ini perlu ditekankan bahwa konsep manusia berbudaya menurut bimbingan Islam menekankan adanya kesesuaian antara idealitas normatif Islam dengan realitas budaya penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang.

Dengan pertimbangan semacam ini, peneliti berkesimpulan bahwa budaya penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang tidak dapat dikatakan sebagai ekspresi dari makhluk berbudaya karena adanya persoalan krisis kemanusiaan sebagaimana telah dijelaskan di atas yang menyertai konstruk budaya mereka. Akibatnya, krisis kemanusiaan sebagai makhluk berbudaya di kalangan penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang menjadi sebuah problem yang butuh adanya bimbingan Islam.

Keempat, manusia sebagai makhluk beragama. Dalam hal ini, manusia menduduki posisinya sebagai hamba Allah SWT., yang wajib mengabdikan diri kepada-Nya dengan jalan taat terhadap segala perintah dan menjauhi segala larangan. Dikaitkan dengan problematika kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang, maka akan ditemukan beberapa hal yang menunjukkan adanya kontra diksi terhadap idealitas normatif di

atas. Salah satunya dapat dicermati dari kasus narkoba dan seks di luar nikah yang dilakukan oleh ODHA. Hal ini menunjukkan adanya problem krisis manusia sebagai makhluk beragama di kalangan penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang yang butuh adanya bimbingan Islam.

Jadi, problem kondisi kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang merupakan seseorang yang mengidap atau menderita penyakit Islam yang berupa kepercayaan diri adalah kepribadiannya akan terganggu yang berakibat mereka kurang mampu menyesuaikan diri dengan wajar di lingkungan sosial sehingga tidak mampu ataupun tidak sanggup memahami problemnya.

Penerimaan diri bagi penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang sangat penting untuk keberlangsungan hidupnya dibuktikan oleh subjek penelitian yang menjadi contoh konkret. Menurut BP rekonstruksi kebahagiaan juga muncul dalam aspek penerimaan diri bagi penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang walaupun dalam tahapannya sebelum mencapai rekonstruksi kebahagiaan, ada yang disebut titik balik atau perubahan besar yang diawali dengan konflik dalam diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang tersebut, BP menjelaskan titik balik yang dia rasakan setelah mengetahui bahwa dirinya positif, BP berusaha untuk berbenah diri dan melakukan pemeriksaan secara berulang-ulang walaupun hasilnya tetap sama setidaknya hal itu yang membuat dirinya dapat menerima kenyataan dan

bangkit untuk mengoptimalkan haknya sebagai manusia seutuhnya, BP yakin jika dirinya mau menjalani setiap terapi maka ambisinya yang sempat mati karena kenyataan yang menyatakan bahwa dirinya positif HIV akan kembali hidup, BP juga menyadari bahwa stigma masyarakat mengenai pandangan buruk terhadap ODHA sangat nyata dirasakan namun, itu berlangsung sebelum BP bangkit dan mau menerima dirinya sendiri. Sekarang masyarakat disekitarnya percaya bahwa BP sebagai ODHA dikenal sangat baik bahkan asumsi hidup berakhir setelah positif HIV tidak dibenarkan karena pada kenyataannya BP yang di vonis positif HIV sampai sekarang masih baik-baik saja. Hal tersebut di perkuat dengan pendapat Jersild,¹⁶⁷ yang menyatakan mengenai ciri individu dengan penerimaan diri. “penerimaan diri adalah memiliki penghargaan realistis terhadap kelebihan-kelebihan dirinya, memiliki keyakinan akan standard-standard dan prinsip-prinsip dirinya tanpa harus diperbudak oleh opini individu-individu lain, memiliki kemampuan untuk memandang dirinya tanpa harus menjadi malu akan keadaannya, mengenali kelemahan-kelemahan dirinya, memiliki spontanitas dan rasa tanggung jawab tanpa menyalahkan dirinya atas kondisi-kondisi yang berada diluar kontrol mereka, tidak melihat diri mereka sebagai individu yang harus dikuasai rasa marah atau takut atau menjadi tidak berarti karena keinginan-keinginannya

¹⁶⁷ A. T. Jersild, *The psychology of adolescent*, New York: The McMillan, 2011, h. 68

serta harapan-harapan tertentu, tidak merasa iri akan kepuasan-kepuasan yang belum mereka raih.

Penerimaan diri bisa dimulai dari menerima kenyataan dan memaafkan diri sendiri atas segala kekurangan dan kesalahan yang telah diperbuat, sehingga menimbulkan dampak terburuk sekalipun setelah itu mampu bangkit untuk membangun harapan baru dan menumbuhkan ambisi baru dalam hidup. Setelah dapat menerima diri maka aspek kebahagiaan akan hadir dalam hidup yang baru itu, tidak banyak bahagia untuk diri sendiri tetapi juga membahagiakan orang lain. Penerimaan diri juga menimbulkan banyak manfaat bukan hanya bagi ODHA tetapi untuk setiap individu yang memiliki kekurangan dan kelemahan yang terlihat maupun yang tidak terlihat, fisik maupun psikis. Pernyataan ini diperkuat dengan pendapat menurut Tentama bahwa dengan kemampuannya menerima keadaan diri maka individu menyadari dan ikhlas mengenai kelemahan-kelemahan dan kekurangannya sehingga ODHA dapat menerima keadaan dirinya untuk dapat memiliki kepercayaan diri dalam mengembangkan diri meskipun dengan keadaan terbatas.¹⁶⁸

Pender menjelaskan bahwa kepercayaan diri adalah keyakinan individu akan kemampuannya untuk mengatur dan melakukan perilaku yang mendukung kesehatannya berdasarkan pada tujuan dan harapan yang diinginkannya. Kepercayaan diri

¹⁶⁸ F. Tentama, Hubungan Positive Thinking dengan Self-Acceptance Pada Difabel (bawaan lahir) di SLB Negeri 3 Yogyakarta, *Jurnal Psikologi Integratif*, 2(2), 2014, 1-7.

membantu seseorang dalam menentukan pilihan, usaha untuk maju, serta kegigihan dan ketekunan dalam mempertahankan tugas-tugas yang mencakup kehidupan mereka.¹⁶⁹ Jika kepercayaan diri tinggi maka penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang akan menetapkan tujuan yang tinggi dan berpegang teguh pada tujuannya. Sebaliknya, seseorang yang memiliki kepercayaan diri lemah akan berkomitmen lemah pada tujuannya, sehingga terjadi ketidakpatuhan terhadap perawatan dirinya dan bermasyarakat. Penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang diri mendorong proses kontrol diri untuk mempertahankan perilaku yang dibutuhkan dalam mengelola perawatan diri dan berhubungan dengan masyarakat sekitar.

B. Analisis Pelaksanaan Bimbingan Islam dalam Menumbuhkan Kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang

Salah satu hal terpenting di PKBI Kota Semarang ini adalah membangun semangat para penyintas HIV/AIDS untuk terus melakukan pengontrolan berobat dan memiliki semangat hidup dan kepercayaan diri dalam menjalani kehidupannya.

Pelaksanaan bimbingan Islam dalam menumbuhkan kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang adalah bantuan ajakan kepada penyintas HIV/AIDS untuk memperbaiki diri dengan cara mendekatkan diri kepada Allah SWT. Dengan pengenalan tentang agama, kehidupan bersosial

¹⁶⁹ A.M. Tomey and M. R. Alligood, *Nursing theories and their work. 6th ed.* St. Louis Missouri, USA: Mosby Elsevier, 2006

yang baik intinya adalah merubah penyintas HIV/AIDS menjadi religius, taat beribadah, dan menimbulkan nilai motivasi positif untuk percaya diri dalam bekerja dan berkarya.

Pelaksanaan bimbingan Islam dalam menumbuhkan kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang meliputi tiga langkah yaitu perencanaan, pelaksanaan (proses) dan evaluasi:

1. Perencanaan Bimbingan Islam dalam Menumbuhkan Kepercayaan Diri Penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang

Tujuan dilakukannya perencanaan adalah adanya kegiatan ke arah pelaksanaan program bimbingan dan bimbingan, adanya kemudahan mengontrol dan mengevaluasi kegiatan bimbingan yang dilakukan, dan terlaksananya program kegiatan secara lancar, efektif dan efisien.¹⁷⁰

Dalam tercapainya bimbingan Islam yang dilakukan tentunya bertujuan agar penyintas HIV/AIDS menjadi sehat Islamnya khususnya memiliki kepercayaan diri yang baik. Dari berbagai tawaran yang ada dalam bimbingan adanya penyikapan secara umum maupun religi, atau dari bimbingan sampai terapi. Hal ini menunjukkan dalam pengentasan atau menjadikan kepercayaan diri dapat dilakukan dengan berbagai cara.

¹⁷⁰ Ahmad Juntika Nurihsan, *Strategi Layanan Bimbingan Dan Konseling*, Bandung: Rafika Aditama, 2015, h. 41

Penyintas HIV/AIDS memiliki hak untuk dibina. Karena penyintas HIV/AIDS berdampak fatal jika tidak cepat dan tepat dilakukan pembinaan akan mengalami *stres* yang berakibat terhadap keputusan dan kepercayaan diri dari penyintas HIV/AIDS. Karena permasalahan penyintas HIV/AIDS berdampak dari *fisik* maupun *psikologis*, sehingga perlu adanya penanganan dalam rangka pemulihan Islam khususnya kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS.

Perencanaan adalah suatu tahap yang sangat penting yang harus dilakukan oleh seorang pembimbing sebelum proses pembimbingan Islam agar kegiatan bimbingan dapat berjalan dengan lancar yang disusun secara tertulis maupun tidak tertulis seperti halnya para pembimbing di PKBI Kota Semarang . Mereka membuat suatu perencanaan secara tertulis untuk tujuan jangka panjang yang mengacu pada kurikulum pembimbingan di PKBI Kota Semarang tersebut. Sedangkan untuk perencanaan jangka pendek para pembimbing menyusunnya secara tidak tertulis, perencanaan lebih bersifat kondisional yaitu disesuaikan dengan pelajaran yang sebelumnya sudah diberikan hal ini dikarenakan bahwa para penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang mempunyai kemampuan yang berbeda-beda dalam memahami suatu materi, jadi pembimbing dalam menyusun perencanaan lebih disesuaikan dengan kondisi bimbingan Islam itu sendiri

namun masih berpegang pada perencanaan jangka panjang yang telah di buat sejak awal.

Setiap pembimbing harus memahami fungsinya karena sangat besar pengaruhnya terhadap cara bertindak dan berbuat dalam menunaikan pembimbingan. Peranan pembimbing sangat menentukan karena kedudukannya sebagai pemimpin diantara penyintas HIV/AIDS. Secara etimologis, atau dalam arti sempit pembimbing yang berkewajiban mewujudkan program membina adalah orang yang bekerjanya membina atau memberikan pembimbingan di PKBI Kota Semarang. Secara lebih luas, pembimbing berarti orang yang bekerja dalam bidang pembimbingan yang ikut bertanggung jawab dalam membantu penyintas HIV/AIDS mencapai kepercayaan dirinya masing-masing. Untuk itu pembimbing seyogyanya memiliki kemampuan untuk melakukan interaksi yang lebih baik. Salah satu kemampuan yang harus dimiliki adalah kemampuan mengelola pembimbingan khususnya pola bimbingan Islam

Setiap usaha, apapun tujuannya, hanya dapat berjalan secara efektif dan efisien bila mana sebelumnya sudah direncanakan dan dipersiapkan terlebih dahulu dengan matang. Demikian pula usaha dakwah Islam yang mencakup segi-segi itupun hanya dapat berlangsung dengan efektif dan efisien, bilamana sebelumnya sudah dilakukan tindakan-tindakan persiapan dan perencanaan secara matang pula.

Rencana adalah suatu arah tindakan yang sudah ditentukan terlebih dahulu. Dari perencanaan ini, akan mengungkapkan tujuan-tujuan keorganisasian dan kegiatan yang diperlukan guna mencapai tujuan.

Penyintas HIV/AIDS merupakan individu yang mempunyai latar belakang dan dasar karakter yang berbeda, maka proses pembimbingan disesuaikan dengan perkembangan penyintas HIV/AIDS tersebut sebagaimana Firman Allah SWT, QS. Al-Isra' 84:

قُلْ كُلٌّ يَعْمَلُ عَلَىٰ شَاكِلَتِهِ فَرَبُّكُمْ أَعْلَمُ بِمَنْ هُوَ أَهْدَىٰ سَبِيلًا
(الإسراء: 84).

Artinya: “Katakanlah tiap-tiap orang berbuat menurut keadaanya masing-masing. Maka Tuhanmu lebih mengetahui siapa yang lebih benar jalannya”. (QS. Al-Isra': 84).¹⁷¹

Ayat di atas menjelaskan bahwa pembimbingan harus dilakukan sesuai dengan kebutuhan masing-masing atau bisa dikatakan proses pembimbingan harus disesuaikan dengan kemampuan dan karakter penyintas HIV/AIDS. Dalam penanganan penyintas HIV/AIDS yang berperilaku negatif, pembimbing perlu melakukan pemantauan, pengawasan, dan pembimbingan. Setiap penyimpangan harus segera kita koreksi, pengendalian yang baik akan sangat bermanfaat dalam hal efisiensi waktu.

¹⁷¹ Departemen Agama RI., *Al-Qur'an dan Terjemahan*, Jakarta: Departemen Agama RI., 2012, h. 437

Dilihat dari sudut dakwah, maka bimbingan Islam dalam menumbuhkan kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang yang merupakan kegiatan dakwah di panti sosial sebagai aktivitas membutuhkan perencanaan agar tujuan dakwah dapat tercapai, sedangkan proses perencanaan dakwah memiliki langkah-langkah sebagai berikut: perkiraan masa depan, penentuan dan perumusan sasaran dalam rangka pencapaian tujuan dakwah yang telah ditetapkan sebelumnya, penerapan tindakan-tindakan dakwah dan prioritas pelaksanaannya, penetapan metode, penetapan dan penjadwalan waktu, penetapan lokasi serta penetapan biaya.¹⁷²

Adapun yang dilakukan oleh pembimbing dalam bimbingan Islam dalam menumbuhkan kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang dalam merencanakan kegiatan dakwahnya atau bimbingan Islam adalah dengan:

- a. Perkiraan dan perhitungan masa depan.
- b. Penentuan dan perumusan sasaran dalam rangka pencapaian tujuan kegiatan dakwah yang telah ditetapkan sebelumnya.
- c. Penetapan metode.
- d. Penetapan dan penjadwalan waktu.¹⁷³

¹⁷² Abdul Rahman Shaleh, *Psikologi: Suatu Pengantar Dalam Perspektif Islam*, Jakarta: Kencana, 2008, h. 54-55

¹⁷³ *Ibid.*, h. 54

Agama Islam telah memberikan petunjuk bagi umatnya bahwa dalam merencanakan bimbingan Islam semestinya didasarkan pada petunjuk Al-Qur'an dan Sunnah Rasul, baik yang mengenai ajaran memerintah atau memberi isyarat agar memberi bimbingan, petunjuk, sebagaimana dalam Al-Qur'an Surat Yunus ayat 57 :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴿يُونُس: 57﴾

Artinya: *Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhan-mu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman. (Q.S. Yunus: 57).*¹⁷⁴

Manusia dalam melakukan suatu tindakan atau perbuatan hendaknya didasarkan pada dasar-dasar yang berlaku, yaitu Al-Qur'an dan Sunnah Rasul, karena hal itu akan dijadikan suatu pijakan untuk melangkah pada suatu tujuan, yakni agar orang tersebut berjalan baik dan terarah.

2. Analisis Pelaksanaan Bimbingan Islam dalam Menumbuhkan Kepercayaan Diri Penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang

Pelaksanaan bimbingan Islam bagi penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang pada dasarnya diarahkan

¹⁷⁴ Departemen Agama RI., *Al-Qur'an dan Terjemahan*, h. 31

untuk memotivasi penyintas HIV/AIDS untuk dapat menumbuhkan kepercayaan diri dari keterburukan kehidupan yang dialami sehingga dapat menjalani kehidupan dengan baik berdasarkan ajaran Islam.

Kebutuhan ini adalah motivasi utama (dorongan utama individu) yang berarti bahwa manusia terus menerus berusaha merealisasikan potensi-potensi yang ada pada dirinya, dalam kesempatan yang terbuka bagi dirinya.¹⁷⁵ Kepercayaan diri akan terwujud bila penyintas HIV/AIDS peduli pada diri sendiri dan orang lain, mampu membedakan antara yang benar dan yang salah, mampu melakukan penyaringan terhadap budaya dan tidak menutup diri terhadap budaya yang baik. Apabila penyintas HIV/AIDS sudah mampu melaksanakan semua itu, maka pemenuhan yang lain dalam diri penyintas HIV/AIDS akan muncul yaitu “*Meta Need*” (kebajikan, keadilan, semangat, kebenaran, kesempurnaan, dan kesederhanaan).

Untuk mencapai tujuan itu, bagi orang-orang yang tidak bisa mengaktualisasikan diri diberikan bimbingan sehingga yang tadinya tidak bisa mengaktualisasikan diri dan memiliki kepercayaan diri seperti orang lain, dengan cara mengetahui sebab dari tidak bisanya dia mengaktualisasikan diri dan memiliki kepercayaan diri dengan menghilangkan penyebab dari tidak bisanya dia dalam mengaktualisasikan

¹⁷⁵ Hallen, *Bimbingan Dan Konseling Dalam Islam*, Jakarta: Ciputat Pres, 2011, h. 74

diri dan memiliki kepercayaan diri ketika mengalami keterburukan.

Pandangan ini dikuatkan oleh Wawan dan Dewi berpendapat bahwa bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kehidupan. Bimbingan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Hal ini juga didukung oleh pendapat YB Mantra yang dikutip oleh Wawan dan Dewi. YB Mantra menyatakan bahwa bimbingan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam motivasi untuk percaya diri dan bersikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.¹⁷⁶

Menurut Musnamar bimbingan adalah membantu individu mewujudkan dirinya sebagai manusia seutuhnya agar mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat.¹⁷⁷ Senada dengan pendapat tersebut, Adz-Dzaki menyatakan bahwa tujuan bimbingan penyuluhan Islam adalah untuk

¹⁷⁶ A. Wawan dan M. Dewi, *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta: Muha Medika, 2010, h. 16

¹⁷⁷ Tohari Musnawar, *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islam*, Yogyakarta: UII Press, 2012, h. 34

menghasilkan suatu perubahan, perbaikan, kesehatan dan kebersihan jiwa dan Islam, menjadi pribadi yang tenang, jinak dan damai (*muthmainnah*), bersikap lapang dada (*radhiyah*) dan untuk mendapatkan pencerahan *taufik hidayah* Tuhannya, menghasilkan suatu perubahan pribadi, perbaikan dan kesopanan tingkah laku dari seseorang yang dapat memberikan manfaat baik pada diri sendiri, lingkungan keluarga, lingkungan kerja maupun lingkungan sosial dan alam sekitarnya, untuk menghasilkan rasa (emosi) pada individu sehingga muncul dan berkembang rasa toleransi, kesetiakawanan, tolong menolong dan rasa kasih sayang dan untuk menghasilkan kecerdasan spiritual pada diri individu sehingga muncul dan berkembang rasa keinginan untuk berbuat taat kepada Tuhannya. Ketulusan mematuhi segala perintah-Nya serta ketabahan menerima ujian-Nya.¹⁷⁸

Fungsi bimbingan Islam di PKBI Kota Semarang memiliki fungsi yakni fungsi *preventif* (pencegahan), *kuratif* atau *korektif* (memecahkan atau menanggulangi) dan *development* (pemeliharaan) dengan penjelasan sebagai berikut:

a. Secara preventif

Dengan bimbingan secara preventif diharapkan bimbingan Islam mampu mencegah timbulnya masalah pada penyintas HIV/AIDS dalam usahanya untuk

¹⁷⁸ Adz-Dzaky, *Konseling Dan Psikoterapi Islam*, Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2012, h. 27

mencapai taraf penyembuhan dan kepercayaan diri dengan program pencegahan yang dikembangkan melalui sikap positif dan tanggung jawab terhadap diri sendiri, keluarga, hidup dan kehidupan, keterampilan hidup agar hidup tetap sehat.

b. Secara kuratif

Secara kuratif diharapkan bimbingan Islam mampu memecahkan masalah yang dihadapi atau dialaminya. Dengan cara menghilangkan segala ketidakpercayaan diri dengan memotivasi penyintas HIV/AIDS agar tercipta rasa aman, membangun rasa percaya diri sehingga penyintas HIV/AIDS percaya pada diri sendiri dan membiarkan pikiran positif mendominasi pikiran penyintas HIV/AIDS bahwa saya berharga, saya kuat dan merasa nyaman untuk menuju penyembuhan diri yang sehat.

c. Secara *development*

Secara *development* diharapkan bimbingan Islam mampu menciptakan kerjasama antara pembimbing dengan penyintas HIV/AIDS sehingga suasana dan perkembangan yang selama ini sudah tercipta dengan baik tetap menjadi baik dan lebih mantap sehingga terwujud

sesuai dengan harapan yaitu kepribadian yang sehat terlepas dari ketakutan dan ketidakpercayaan diri.¹⁷⁹

Pelaksanaan Bimbingan oleh Pembimbing di PKBI Kota Semarang dengan melibatkan unsur atau nilai-nilai Islam bagi penyintas HIV/AIDS yang digunakan untuk menumbuhkan semangat hidup mereka. Hal ini merupakan dorongan naluri dari pembimbing sebagai seorang muslim, karena kita sama-sama muslim dimana ada rasa tanggung jawab pembimbing Islam untuk mengingatkan penyintas HIV/AIDS akan tugasnya sebagai seorang hamba Allah. Pembimbing tidak memaksa tetapi hanya ingin mengajak mereka untuk berfikir tentang hal lain yang akan membuat mereka lebih tenang.

Bimbingan Islam sangat penting diberikan bagi orang yang memiliki penyakit baik fisik maupun mental sebagaimana menurut Zalussy Debby Styana, Yuli Nurkhasanah, Ema Hidayanti yang menyatakan pertama pasien stroke memiliki respon spiritual adaptif, kedua, Pelaksanaan bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan respon spiritual adaptif pasien stroke adalah dengan visit ke pasien stroke. Upaya yang dilakukan petugas binroh untuk menumbuhkan respon spiritual adaptif adalah dengan memberikan semangat motivasi, sugesti, support dan edukasi ibadah selama sakit, seperti memberikan tuntunan tatacara sholat, wudhu,

¹⁷⁹ Thohari Musnamar, *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islami*, Yogyakarta: UII Press, 2012, h. 34

tayammum beserta prakteknya. Tidak hanya petugas binroh saja yang memberikan sentuhan rohani tetapi seluruh stakeholder yang ada dirumah sakit seperti perawat, fisioterapis, dokter dll juga ikut serta memberikan sentuhan rohani, fasilitas dan pelayanan terbaik medis maupun non medis kepada pasien, sehingga pasien menjadi optimis terhadap sakitnya dan mampu mencapai respon spiritual adaptif.¹⁸⁰

Materi dalam pelaksanaan bimbingan Islam mengarah pada nilai Islami. Bimbingan diarahkan untuk mengajak penyintas HIV/AIDS memikirkan tentang Allah SWT dan juga alam akhirat, pembimbing juga mengajak mereka untuk memikirkan hikmah sakit dalam Islam. Pembimbing mengajak mereka memikirkan bahwa orang yang paling baik bukanlah orang yang tidak melakukan dosa. Orang yang paling baik itu adalah orang yang mau bertaubat dari kesalahan-kesalahannya. Allah maha pengampun melebihi makhluk lain dalam memaafkan. Sakit adalah kesempatan waktu yang diberikan Allah agar kita bisa bertaubat dari segala dosa. Taubat akan selalu diterima Allah selagi denyut nadi masih berdetak.

¹⁸⁰ Zalussy Debby Styana, Yuli Nurkhasanah dan Ema Hidayanti, “Bimbingan Rohani Islam dalam Menumbuhkan Respon Spiritual Adaptif bagi Pasien Stroke di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih”, *Jurnal Ilmu Dakwah*, Vol. 36, No.1, Januari – Juni 2016, h. 45-46

Sebagai Pembimbing agama Islam diharuskan memberikan pemahaman. Bahwa setelah kita mati, maka kita akan dihadapkan pada kehidupan di akhirat. Di akhirat tersebut pertanggungjawaban atas kehidupan di dunia akan dipertanggungjawabkan. Hidup di dunia adalah bagaikan orang sedang menanam di ladang, sementara masa panennya berada di akhirat. Dunia dan akhirat menurut pandangan Islam bukan merupakan dua hal yang terpisah, tetapi bersambung, berurutan, dimana dunia dipandang sebagai kehidupan fana (semu) kehidupan di akhirat merupakan kehidupan yang sebenarnya. Seperti yang disebutkan dalam al Qur'an (Al Qur'an, surat al-Ankabut, 29: 64).

وَمَا هَذِهِ الْحَيَاةُ الدُّنْيَا إِلَّا لَهُوٌّ وَأَعْبٌ وَإِنَّ الدَّارَ الْآخِرَةَ لَهِيَ
الْحَيَوَانُ لَوْ كَانُوا يَعْلَمُونَ {64}

Artinya: *Dan tiadalah kehidupan dunia ini melainkan senda gurau dan main-main. Dan sesungguhnya akhirat itulah yang sebenarnya kehidupan, kalau mereka mengetahui”.*

Kepribadian yang percaya diri berarti ia memiliki taraf kesehatan Islam yang prima (*mature personality*), yang ditandai dengan ciri-ciri seperti berikut ini:

- a. Tak ada sindroma atau gangguan psikoneurotik, seperti rasa takut, khawatir, dan cemas yang tidak beralasan (*irrasional*).
- b. Mampu memandang hidup dan kehidupan pribadinya secara positif, yaitu memiliki pemahaman dan penerimaan

- diri dengan baik. Karena itu, ia berfikir positif, memiliki rasa percaya diri, dan optimis masa depan hidupnya.
- c. Mampu menjalin relasi dan bersahabat dengan individu lain dengan baik tanpa menimbulkan sikap permusuhan atau konflik sosial.
 - d. Memiliki karakteristik spontan, inisiatif, kreatif, dan ekspresif, tanpa merasa bersalah terhadap semua tindakan, ucapan atau sikap-sikapnya sendiri ataupun terhadap orang lain. Semua tindakannya tetap berdasarkan norma, etika yang berlaku dalam lingkungan sosial.
 - e. Mampu menerima semua pengalaman, baik yang menyenangkan maupun yang mengecewakan dengan baik karena semua itu jenis pengalaman yang membawa hikmah masing-masing.¹⁸¹

Islam adalah Agama yang sangat diperlukan bagi kehidupan manusia di dunia ini. Sebab Islam adalah Agama Rohmatallilamin (rahmat bagi seluruh alam). Islam mutlak berfungsi sebagai pegangan hidup manusia untuk memecahkan persoalan-persoalan yang paling ruwet sekalipun dalam kehidupan pribadi, keluarga ataupun bermasyarakat.¹⁸²

Islam menganjurkan agar selalu mendekati diri kepada Allah SWT saat senang, takut, sedih pada waktu siang

¹⁸¹ Agoes Dariyo, *Psikologi Perkembangan Remaja*, Jakarta: Ruhama, 2014, h. 125-126

¹⁸² Abdul Razak Husein, *Hak Anak dalam Islam*, Jakarta: Fikahati Aneska, 2012, h. 237

dan malam karena orang-orang yang berusaha selalu mendekatkan diri dengan Allah SWT, tentulah Allah SWT selalu menyertainya pula, diberi kemudahan baginya dalam menempuh perjalanan hidupnya., maka orang-orang mukmin yang bertaqwa, pasti mempunyai kekuatan yang mampu menghadapi segala macam permasalahan hidup, sanggup mengatasi saat-saat yang kritis, dapat mendobrak jalan-jalan yang buntu yang menghambat. Dengan kata lain taqwa dapat membuka solusi dari setiap masalah.

Tepat benar janji Allah SWT dalam surat at-Talaq ayat 2

وَمَنْ يَتَّقِ اللَّهَ يَجْعَلْ لَهُ مَخْرَجًا ﴿٢﴾

Artinya: *Barang siapa yang taqwa maka Allah SWT akan menunjukkan baginya jalan keluar*". (QS. at-Talaq: 2)

Perbuatan yang dijiwai oleh iman dan dipelihara terus menerus, menciptakan suatu sikap hidup muslim yang bernama taqwa. Maka apabila dalam suatu hidup berumah tangga taqwa menjadi sendinya dimana suami dan istri hidup bertaqwa, tentu kehidupan berumah tangga itu mendapat karunia dan ridla Allah SWT. Oleh karena itu taqwa adalah sumber keberhasilan dalam menjalani kehidupan ini khususnya pribadi dan berumah tangga seperti firman Allah SWT di dalam surat an-Naba' ayat 31.

إِنَّ لِلْمُتَّقِينَ مَفَازًا ﴿٣١﴾

Artinya: *"Taqwa sumber kemenangan"*.

Kegiatan pelaksanaan bimbingan Islam dalam menumbuhkan kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang, secara umum penyintas HIV/AIDS diberikan tiga materi dasar yaitu akidah, ibadah dan akhlak, materi tentang, pergaulan Islami dan dzikir. Sedangkan metode dakwahnya adalah metode ceramah, tanya jawab, diskusi, demonstrasi eksperimen, dan pembiasaan. Manfaat materi yang diberikan kepada Penyintas HIV/AIDS khususnya ketiga materi dasar dalam pelaksanaan bimbingan Islam dalam menumbuhkan kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang diantaranya:

a. Aqidah

Dilihat dari segi keimanan Penyintas HIV/AIDS pada awalnya adalah masih sangat rendah, hal ini disebabkan karena keterbatasan sarana baik faktor keluarga atau lingkungan menjadi penghambat dan penyebab pengetahuan agama yang Penyintas HIV/AIDS terima baik secara formal maupun informal masih sangat minim.

Secara informal Penyintas HIV/AIDS jarang sekali ditanamkan keimanan oleh keluarga atau lingkungan, hal ini disebabkan karena kebanyakan dari orang tua dan masyarakat di sekitar Penyintas HIV/AIDS adalah kurang memahami agama.

Bimbingan Islam merupakan hal terpenting dalam kehidupan Penyintas HIV/AIDS, karena bimbingan Islam akan menjadikannya sebagai manusia yang berguna di masa mendatang. Dalam materi aqidah, semua Penyintas HIV/AIDS dibina dan diarahkan oleh pembimbing agama Islam tentang materi keimanan. Keimanan merupakan materi yang paling pokok dalam kesadaran beragama, maka dengan diberikannya materi keimanan (aqidah) ini, yang dilakukan secara terus menerus akan menumbuhkan dan meningkatkan rasa keimanan Penyintas HIV/AIDS dengan keimanan yang dimiliki oleh seorang Penyintas HIV/AIDS tersebut tentunya akan mempengaruhi agama mereka. Maka dengan Penyintas HIV/AIDS mempunyai keimanan yang kuat pada dirinya akan dengan sendirinya mereka akan melaksanakan perintah agama dan menjauhi larangan dalam agama. Karena fungsi keimanan dan kesadaran beragama adalah menunjukkan jalan yang sesuai dengan ajaran Islam dan mengarahkan seseorang untuk melakukan sesuatu yang sesuai dengan syariat Islam serta untuk mengendalikan tingkah laku dalam menjalani kehidupan sehari-hari sehingga merasa dekat dengan Allah SWT penuh dengan kepasrahan dan kebersyukuran.

b. Ibadah

Semua Penyintas HIV/AIDS dibimbing dan diarahkan tentang materi ibadah dengan sang khalik, maupun dengan sesama manusia. Maka dengan diberikannya materi ibadah ini semua Penyintas HIV/AIDS akan mengetahui tentang hukum-hukum yang ada dalam ajaran Islam, baik dalam ibadah wajib maupun sunnah. Sehingga amalan-amalan atau aktifitas agama yang dilakukannya sesuai dengan ajaran-ajaran Islam. Dengan mereka mengetahui tentang hukum-hukum dan amalan-amalan agama yang menjadi kewajibannya sebagai seorang muslim, maka melalui keimanan yang dimilikinya tersebut ia akan melaksanakan apa yang menjadi kewajibannya sesuai dengan syari'at Islam. Dengan Penyintas HIV/AIDS mengetahui tentang kewajibannya dan melaksanakannya akan menumbuhkan rasa kesadaran beragama sehingga mendorong Penyintas HIV/AIDS melaksanakan apa yang menjadi kewajibannya sesuai dengan syari'at Islam.

Penyintas HIV/AIDS yang mendapat materi ibadah akan mengerti arti pentingnya ibadah dalam kehidupan beragama bagi manusia mulai dari hal yang sederhana sampai pada hal yang rumit di PKBI Kota Semarang dan membimbing mereka dalam cara-cara beribadah yang benar menurut ajaran agama serta meningkatkan ibadah menjadi lebih baik. Fasilitas yang

tersedia di PKBI Kota Semarang dan kemampuan para pembimbing dalam melakukan pendidikan mendukung lancarnya upaya peningkatan kesadaran beragama ini.

c. Akhlak

Dalam materi akhlak ini, semua penyintas HIV/AIDS dibimbing dan diarahkan tentang akhlak kepada Allah SWT untuk selalu taat beribadah kepada-Nya dan akhlak kepada sesama yaitu untuk saling menghargai, menghormati, dan tolong menolong. Maka upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kesadaran beragama Penyintas HIV/AIDS melalui materi akhlak juga cukup efektif, karena dalam kesadaran beragama tidak hanya diwujudkan dalam bentuk amalan-amalan agama saja akan tetapi akan diwujudkan dalam bentuk muamalah seperti tolong-menolong antar sesama manusia serta saling menghormati dan menghargai diantara mereka.

Selanjutnya Menurut Kubler Ross, setiap individu yang terkena penyakit kronis akan mengalami beberapa fase mulai penolakan (*denial*), marah (*anger*), tawar menawar (*bargaining*), depresi (*depression*), dan menerima (*acceptance*). Selama melalui tahapan psikologi ini seseorang dengan HIV/AIDS membutuhkan tindakan pendampingan dan pembimbingan yang intensif. Pemenuhan penguatan dan peningkatan spiritualitas penyintas HIV/AIDS. Selain pada

hakikatnya spiritualitas menjadi kekuatan utama penyintas menghadapi penyakitnya dengan konsekuensi dihadapkan pada kematian. Arah bimbingan Islam bagi penderita HIV/AIDS adalah memberikan beragam dukungan yang dibutuhkan dalam menghadapi penyakitnya. Dengan demikian, Bimbingan Islam bagi penyintas HIV/AIDS diarahkan pada pengembangan sikap dan ketahanan diri penyintas HIV/AIDS dalam berjuang melawan penyakitnya, menumbuhkan kesabaran, ketabahan dan keuletan penyintas HIV/AIDS untuk melakukan ikhtiar terbaik melawan penyakitnya yang secara medis sulit disembuhkan, namun sikap dan ketahanan dirinya lebih kuat dari penyakitnya itu sendiri. Untuk mencapai tujuan tersebut, pembimbing berusaha mengajak penyintas meningkatkan keimanan kepada Allah SWT dan tekun melaksanakan ibadah sebagai cara yang efektif terjaga dari stres, menumbuhkan kepercayaan diri dan gangguan psikologis negatif lainnya.¹⁸³

Bimbingan Islam mampu membangkitkan kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang bahwa ia mampu menghadapi penyakit tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh P. Potter and A. G. Perry, penyintas dengan penyakit terminal mengalami ketakutan dan keresahan yang luar biasa karena dihadapkan pada kematian yang belum pasti. Dalam keadaan

¹⁸³ Syahlan, et al. *AIDS dan Penanggulangannya*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI, Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan (PUSDIKNAKES), 2007, h. 27

seperti ini, penyintas yang memiliki tingkat spiritualitas tinggi, lebih mampu menghadapi kondisi ini dengan baik karena mereka mampu memaknai dengan lebih baik sakit dan sisa hidup yang harus dijalani.¹⁸⁴

Menurut Maryatul Kibtyah, yang mengarah pada pengguna narkoba yang juga merupakan salah satu penyebab HIV/AIDS menyatakan bahwa peran bimbingan dan konseling Islam di dalam upaya penanganan korban pengguna narkoba menjadi sangat kompleks, karena selain perawatan baik medis maupun psikhis, juga bimbingan sosial, mental dan spiritual. Hal ini tidak mungkin bisa dilakukan pembimbing dan konselor sendirian, tetapi butuh bantuan dari pihak lain yang kompeten menangani medis, sosial dan moral spiritual, sehingga banyak balai rehabilitasi menjalin kerjasama dengan rumah sakit jiwa, kementerian agama, balai latihan kerja, dinas sosial dan peran serta masyarakat sekitar untuk menciptakan situasi dan kondisi yang tidak memungkinkan mereka kembali menggunakan barang haram tersebut.¹⁸⁵

Melalui bimbingan Islam, religius penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang menjadi meningkat dan begitu pun dengan kepercayaan dirinya, dimana penyintas

¹⁸⁴ P. Potter and A. G. Perry, *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*, (Yasmin Asih et al, Trans.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, (Fundamental of nursing: Concepts, process, and practice. Original work published, 2013, h. 428

¹⁸⁵ Maryatul Kibtyah, "Pendekatan Bimbingan dan Konseling bagi Korban Pengguna Narkoba", *Jurnal Ilmu Dakwah*, Vol. 35, No.1, Januari – Juni 2015, h. 74-75

HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang mampu mempertahankan aktivitas yang dapat menjadikan ia kuat menghadapi penyakit, rutin berobat dan akhirnya lebih tenang dalam menghadapi penyakit. Menjaga kondisi psikologis penyintas dan mampu berhubungan baik dengan masyarakat sekitarnya. Ema Hidayati menjelaskan bahwa mengajak penyintas untuk mendekatkan diri pada Allah memang tidak mudah. Penyintas seringkali merasa sangat berdosa karena telah melanggar agamanya sehingga mereka merasa tidak pantas beribadah. Dalam kondisi semacam ini, pembimbing harus mampu membesarkan hati penyintas dengan mengingatkan kebesaran Allah yang Maha Pengampun, asal mereka melakukan tauban nasuha. Ungkapan yang bisa disampaikan pada penyintas misalnya *"Innallaha Ghofururrokhim* Allah itu akan mengampuni kalau panjenengan bertobat nasuha". Kemudian pembimbing membangun keyakinan penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang untuk melakukan pengobatan dengan rutin dan membangun komitmen penyintas untuk tidak kembali pada kebiasaannya (melakukan perilaku seks beresiko).

Dalam pelaksanaan bimbingan Islam ini, pembimbing harus dapat menggunakan berbagai macam jenis metode/pendekatan secara implisit agar tujuan-tujuan pembimbingan yang telah dirumuskan dapat tercapai dengan baik. Metode yang digunakan dalam bimbingan Islam di

PKBI Kota Semarang bervariasi baik itu ceramah, tanya jawab diskusi dan sebagainya baik bersifat individu maupun kelompok yang didasarkan kebutuhan saat pembimbingan sehingga materi dapat mudah dipahami dan diaplikasikan oleh penyintas HIV/AIDS .

Adapun yang menjadi persoalan utama dalam proses pelaksanaan bimbingan Islam di PKBI Kota Semarang ialah proses pembimbingan penyintas HIV/AIDS, yakni proses perubahan tingkah laku penyintas HIV/AIDS melalui berbagai pengalaman yang diperolehnya untuk itu perlu dikembangkan, diciptakan dan diatur situasi yang memungkinkan penyintas HIV/AIDS melakukan proses pembimbingan, sehingga tingkah lakunya bisa berubah dalam pembimbingan. Secara umum bimbingan Islam, meliputi kegiatan:

- c. Bimbingan Spiritual
- d. Bimbingan psikologis/bimbingan
- e. Bimbingan sosial

Ketiga bimbingan di atas berkesinambungan dalam membentuk kejiwaan dan kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS, Proses pelaksanaan bimbingan Islam ini, oleh di PKBI Kota Semarang adalah menyatukan antara pendekatan psikologis dan agama. Dalam hal ini penyintas HIV/AIDS tidak hanya di berikan teori agama saja akan tetapi penyintas HIV/AIDS dibimbing langsung di dalam pelaksanaannya. Disamping itu, mereka juga dibimbing keahlian dan

keterampilan dengan tujuan agar setelah mereka keluar dari panti tidak hanya kesembuhan yang didapat, akan tetapi mereka juga dapat menggunakan potensi yang telah ada. Oleh karena itu, metode ini menurut peneliti lebih cenderung pada pendekatan- pendekatan yang terdapat dalam bimbingan. Karena prosesnya lebih mengacu pada tahap pertolongan social yang bersifat umum.

Proses bimbingan Islam bagi penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang dilakukan dengan menekankan pendekatan individual dan kelompok dengan metode ceramah, tanya jawab, diskusi, demonstrasi eksperimen, pembiasaan, out bond dan training motivasi yang didasarkan kebutuhan saat bimbingan berlangsung sehingga materi dapat mudah dipahami dan diaplikasikan oleh penyintas HIV/AIDS , dan dipraktekkan langsung dalam kehidupan sehari-hari

pelaksanaan bimbingan Islam dalam menumbuhkan kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang, dilihat dari dimensi metode dakwah ada tiga cara pokok yang dijadikan sandaran bagi metode dakwah, yaitu:

a. Dakwah *Bi Al-Hikmah*

Hikmah menurut pengertian sehari-hari ialah bijaksana dan secara pengertian khusus atau secara ilmiah, filosofis, hikmah diartikan 'arif.

b. Dakwah *Bi Al-Mauidhah Hasanah*

Yang dimaksud dengan cara mauidhah hasanah ialah dakwah yang dilakukan dengan cara memberi ingatan atau nasehat kepada orang lain dengan materi, sikap cara penyampaian yang baik agar dapat menjinakkan hati pendengar.

c. Dakwah *Bi Al-Mujadalah*

Dakwah dengan mujadalah yang sebaik-baiknya, artinya dilakukan dengan jalan mengadakan tukar pikiran yang sebaik-baiknya.¹⁸⁶

Substansi dari ketiga metode dakwah di atas, dalam konteks pelaksanaan bimbingan Islam bagi penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang terdapat di dalam bentuk hubungan antara pembina dengan penyintas HIV/AIDS yang sifatnya interaktif komunikatif. Interaksi komunikatif antara pembina dengan anak jalanan adalah suatu bentuk komunikasi yang menekankan pada kekuatan dialog secara langsung (*bi al-mujadalah*) dan dari hati ke hati (*bi al-mauidhah hasanah*).

Islam memberikan perhatian khusus terhadap rohaniah yang merupakan sentral bagi manusia, karena rohaniah merupakan penghubung manusia dengan Allah. Metode Islam dalam pendidikan rohaniah dalam mewujudkan kaitan yang terus menerus antara jiwa dengan Allah dalam setiap kesempatan, perbuatan, pemikiran atau perasaan.

¹⁸⁶ Ahmad Abdullah Assegaf, *Islam dan KB*, Jakarta: Lentera Basritama, 2010, h. 25-27

Dalam Islam pengembangan kesehatan jiwa (Islam) terintegrasi dalam pengembangan pribadi pada umumnya, dalam artian kondisi kejiwaan yang sehat merupakan hasil sampingan (*by-product*) dari kondisi pribadi yang matang secara emosional, intelektual, dan sosial serta terutama matang pula keimanan dan ketaqwaannya kepada Tuhan Yang Maha Esa. Hal ini sejalan dengan sebuah ungkapan *the man behind the gun* yang menunjukkan bahwa unsur penentu dari segala urusan ternyata adalah unsur pribadi manusianya.¹⁸⁷

Dari penjelasan di atas mengindikasikan bahwa baik buruknya seseorang tergantung dari usahanya. Seperti terungkap dalam QS. Ar-Rad ayat 11:

إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ (الرعد):
(11)

Artinya: “*Sesungguhnya Allah SWT. Tidak mengubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri*”.

Ayat itu menunjukkan bahwa Islam mengakui kebebasan berkehendak dan menghargai pilihan pribadi untuk menentukan apa yang terbaik bagi dirinya. Dalam hal ini manusia diberi kebebasan untuk secara sadar dan aktif melakukan lebih dahulu berbagai upaya untuk meningkatkan diri dan mengubah nasib sendiri, dan barulah setelah itu

¹⁸⁷ Hanna Djumhana Bastaman, *Integrasi Psikologi dengan Islam*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2012, h. 150

hidayah Allah SWT. tercurah kepadanya. Jika upaya ini (dalam hal tingkah laku khususnya) dilakukan perbaikan-perbaikan secara kontinyu, maka Islam yang sehat akan dapat terwujud.

Dalam Islam pengembangan kesehatan jiwa seperti kepercayaan diri terintegrasi dalam pengembangan pribadi pada umumnya, dalam artian kondisi kejiwaan yang sehat merupakan hasil sampingan dari kondisi pribadi yang matang secara emosional, intelektual dan sosial, serta terutama matang pula ketuhanan dan ketaqwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Islam juga dianjurkan bahwa menjaga kesehatan jasmani dan rohani sangat penting, sebab di dalam tubuh yang sehat terdapat jiwa yang kuat (*Men Sano Inconpore Sano*) hal ini menunjukkan betapa pentingnya kesehatan pada manusia sekarang ini. Sebagai mana ahli kedokteran jiwa meyakini bahwa penyembuhan penyakit kejiwaan seperti kepercayaan diri dapat dilakukan berbagai cara pendekatan diantaranya pendekatan psikologis dan pendekatan agama. Pendekatan psikologis juga bermacam-macam caranya sebagai mana kita ketahui seperti pendekatan *Psikoanalitik*, *Behaviorisme*, dan *Humanistic* dan masih banyak lagi macamnya. Sedangkan pendekatan agama ada yang menggunakan cara membangkitkan potensi keimanan kepada tuhan, kemudian menggerakkan ke arah batiniyah. Artinya dengan batin yang

cerah akan muncul kepercayaan diri bahwa tuhan adalah satu-satunya kekuatan penyembuhan dari berbagai penyakit jasmani dan rohani yang di alami manusia atau masyarakat sekitarnya.

Menurut pemahaman peneliti, tujuan bimbingan Islam di PKBI Kota Semarang membentuk sebuah pola interaktif yang berdimensi vertikal sekaligus horizontal. Dimensi ganda dalam tujuan ini mendapatkan identitasnya dalam materi pembimbingan penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang, sebagai berikut:

a. Dimensi Vertikal

Dimensi ini mencoba membentuk harmonisasi hubungan antara penyintas HIV/AIDS dalam hal ini penyintas HIV/AIDS dengan Allah Swt. Dalam konteks ini terjadi internalisasi nilai-nilai Ketuhanan yang bersumber dari ajaran Islam. Hal ini dalam konteks materi pembimbingan menunjukkan relevansinya dengan materi sosialisasi. Di mana dalam materi sosialisasi tersebut nilai-nilai Ketuhanan yang bersumber dari ajaran agama menjadi salah satu rujukannya, di samping nilai-nilai yang bersumber dari norma masyarakat.

b. Dimensi Horizontal

Dimensi horizontal menekankan adanya harmonisasi antara penyintas HIV/AIDS dengan

lingkungan sosial. Dalam konteks ini, pembimbing Islam mencoba memperkenalkan tentang norma-norma yang harus dipatuhi dalam pergaulan termasuk juga mengenai hak sosial penyintas HIV/AIDS sebagai anggota masyarakat di samping kewajiban yang melekat di dalamnya. Dalam konteks materi pembimbingan, penekanan pada aspek norma tersebut relevan dengan materi sosialisasi. Di samping juga relevan dengan materi edukasi yang ditunjukkan lewat penekanan pada aspek hak sosial penyintas HIV/AIDS .

Menurut peneliti, titik temu dimensi vertikal dan horizontal dalam bimbingan Islam tidak hanya sampai pada tataran materi sosialisasi dan edukasi, namun juga terhadap materi rehabilitasi. Relevan dengan materi rehabilitasi karena fokus dimensi horizontal dan vertikal dalam tujuan tersebut mendukung terciptanya kondisi kejiwaan yang sehat di kalangan penyintas HIV/AIDS. Dampaknya mereka dapat dengan semaksimal mungkin memanage potensi diri dalam berkreasi dan mandiri sebagai wujud kepercayaan diri yang sudah baik.

Selanjutnya pelaksanaan bimbingan Islam dalam menumbuhkan kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota lebih diarahkan pada pemberian motivasi. Motivasi dilakukan melalui bimbingan individu dan kelompok. Dalam proses tersebut peran Islam sebagai

pembimbing yang bertugas membimbing penyintas HIV/AIDS ke arah perubahan tingkah laku serta sebagai motivator yang berusaha menimbulkan dan meningkatkan motivasi penyintas HIV/AIDS untuk menuju ketahanan hidup dan kepercayaan diri. Untuk menumbuhkan motivasi tersebut, pembimbing Islam di PKBI Kota Semarang dalam memberi bimbingan disertai rasa kasih sayang agar penyintas HIV/AIDS terpenuhi kebutuhannya yang ingin disayangi dan dicintai juga diperhatikan sebagai manusia dan sebagai anggota kelompok. Sikap pembimbing Islam yang penuh rasa kasih sayang dan cinta juga perhatian terhadap penyintas HIV/AIDS nya menjadikan hubungan Islam dan penyintas HIV/AIDS terjalin harmonis. Selain kebutuhan akan kasih sayang dan cinta juga perhatian terpenuhi dari sikap Islam yang menganggap penyintas HIV/AIDS sebagai subyek penyembuhan. Rasa aman, tenang dan tenteram, dalam diri penyintas HIV/AIDS juga harus dipenuhi sebagai kebutuhan dasar manusia. Mengenai prinsip kasih sayang terhadap manusia Allah berfirman dalam surat Al-Anbiya': 107 yang berbunyi:

وَمَا أَرْسَلْنَاكَ إِلَّا رَحْمَةً لِّلْعَالَمِينَ ﴿الأنبيأ : 107﴾

Artinya: “Dan kami tidak mengutus engkau (Muhammad) melainkan untuk (menjadi) rahmat bagi semesta alam”. (Q.S. Al-Anbiya': 107).

Dan dalam Surat An-Nahl: 125 yang berbunyi:

ادْعُ إِلَى سَبِيلِ رَبِّكَ بِالْحُكْمَةِ وَالْمَوْعِظَةِ الْحَسَنَةِ وَجَادِلْهُمْ
بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ ﴿النحل: 125﴾

Artinya: “Serulah (manusia) kepada jalan Tuhanmu dengan hikmah dan pelajaran yang baik dan bantahlah mereka dengan cara yang baik”. (Q.S. An-Nahl: 125).

Menurut Dina Hajja Ristianti dalam jurnal Indonesian Journal Of Educational Counseling menyatakan *Islamic Counseling* atau konseling islam dilakukan pada konseling post test, hal ini dilatarbelakangi oleh rasa tanggungjawab konselor sebagai sesama muslim, para ODHA yang ditangani sebanyak 28 orang yang beragama Islam. ODHA yang mau diajak mendengar nasehat konselor mengenai keislaman rata-rata adalah ibu rumah tangga dan gay, sedangkan waria cenderung merespon dengan mekanisme pertahanan diri. Konseling islam yang diberikan adalah mengajak pasien ODHA untuk mengingat kebesaran Allah, ampunan Allah dan taubatan nashuha. Peningkatan self efficacy terlihat dari keyakinan ODHA akan kemampuan mereka melewati proses berobat yang harus dilakukan rutin setiap hari. ODHA juga bertambah yakin bahwa ia mampu melakukan aktivitas sehari-hari terutama yakin terhadap kemampuan mereka untuk melaksanakan amal ibadah. Kendala yang dialami oleh konselor adalah kurangnya kemampuan mereka untuk memberikan nasehat agama yang diperkuat dengan dalil-dalil al-quran. Hal ini dikarenakan latarbelakang (background)

pendidikan mereka bukan murni dari agama. Kendala lain adalah belum kompaknya antara konselor dengan pendamping ODHA dalam memberikan konseling islami. Pendamping ODHA hanya sebagai teman curhat ODHA saja.¹⁸⁸

Metode yang menitikberatkan pada prinsip kasih sayang terhadap penyintas HIV/AIDS akan menghasilkan kedayagunaan proses ketahanan diri dan kepercayaan diri. Membimbing dan mengasihi mengandung makna ikatan batin dan penuh pengertian antara Islam dan penyintas HIV/AIDS sehingga proses penyembuhan akan berlangsung intensif sesuai kemampuan individual mereka tanpa ada perasaan tertekan dari pembimbing. Rasa kasih sayang akan mampu memperlancar proses penyembuhan dari hambatan-hambatan psikologis akibat rasa takut.

3. Analisis Evaluasi Bimbingan Islam dalam Menumbuhkan Kepercayaan Diri Penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang

Evaluasi merupakan suatu proses yang terus menerus bukan hanya pada akhir bimbingan namun dimulai sebelum dilaksakannya bimbingan sampai berakhirnya pelaksanaan bimbingan Islam dalam menumbuhkan kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang, hal ini berarti bahwa evaluasi dilaksanakan tidak hanya di akhir bimbingan

¹⁸⁸ Dina Hajja Ristianti, "Konseling Islami untuk Meningkatkan Efikasi Diri Pasien Hiv/Aids", *Indonesian Journal Of Educational Counseling Volume 2, No. 1, Januari 2018*, hlm. 127-128

namun proses penanganan pun harus dievaluasi. Kemudian proses evaluasi senantiasa diarahkan pada tujuan tertentu, yakni untuk mendapatkan jawaban-jawaban dalam tujuan pembelajaran sehingga evaluasi dituntut menggunakan alat-alat ukur yang akurat dalam mengumpulkan informasi yang dibutuhkan guna membuat suatu keputusan.

Evaluasi bertujuan untuk memberikan umpan balik (*feed back*) kepada pembimbing sebagai dasar untuk memperbaiki proses bimbingan dan mengadakan perbaikan bagi penyintas HIV/AIDS. Evaluasi bisa dilakukan secara tertulis maupun tidak tertulis (lisan), aspek yang bersifat kognitif (ingatan, pemahaman dan sebagainya), biasanya dilakukan dengan evaluasi secara tertulis dan evaluasi secara lisan.

Evaluasi yang dilakukan dalam pelaksanaan bimbingan Islam dalam menumbuhkan kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang dilakukan dengan pengamatan secara kontinyu terhadap perilaku anak korban KDRT selama alam penanganan, hasil dari evaluasi pengamatan ini diarahkan pada bentuk bimbingan, bimbingan maupun terapi yang nantinya akan diberikan kepada penyintas HIV/AIDS sesuai perkembangan perilaku, ketahanan diri dan kepercayaan diri. Oleh karena itu evaluasi dilakukan secara kontinyu

Adanya bimbingan yang tepat melalui evaluasi yang tepat dalam pelaksanaan bimbingan Islam dalam menumbuhkan kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang, ternyata menimbulkan perubahan yang signifikan dari perubahan sikap, ketahanan diri dan kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS, selama dan setelah mendapat bimbingan Islam. Dapat dilihat beberapa penyintas HIV/AIDS yang sudah memiliki ketahanan diri dan kepercayaan diri yang lebih baik dengan lebih pada terciptanya pada dirinya kepasrahan, kesabaran, kekuatan ikhtiar dan kebersyukuran pada diri penyintas HIV/AIDS.

Bimbingan Islam disebut sebagai “ilmu dakwah terapan (tabligh Islam)”, bertanggung jawab secara praktis terhadap pembentukan pribadi, keluarga dan masyarakat. Karena bimbingan merupakan dakwah yang lebih bersifat makro dalam membina masyarakat yang sistematis, terus menerus sesuai dengan potensi, bakat dan minat yang dimiliki *mad'u* (penyintas HIV/AIDS).

Selanjutnya evaluasi pelaksanaan bimbingan Islam bagi penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang lebih bersifat pengarahan. Pengarahan disini berfungsi agar terjalin koordinasi diantara pembimbing dan semua personel PKBI Kota Semarang dalam melaksanakan tugas-tugas agar maksimal.

Penilaian dakwah dapat diartikan sebagai proses pemeriksaan dan usaha agar aktivitas dakwah dapat berjalan sesuai dengan rencana yang telah digariskan. Berdasarkan pengertian tersebut maka pengendalian itu terdiri dari langkah-langkah sebagai berikut: menentukan standar (alat pengukur), mengadakan pemeriksaan dan penelitian terhadap pelaksanaan tugas dan standar serta mengadakan tindakan-tindakan perbaikan atau pembetulan.¹⁸⁹

Setelah melaksanakan perencanaan, serta pelaksanaan, maka kegiatan akhir dari pelaksanaan bimbingan Islam bagi penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang adalah evaluasi yaitu guna diadakan perbaikan apabila terdapat penyimpangan. Ini sesuai dengan tujuan dari pengawasan yaitu: *Pertama*, Supaya proses pelaksanaan dilakukan sesuai dengan ketentuan-ketentuan dari rencana. *Kedua*, Melakukan tindakan perbaikan (*corrective*), jika terdapat penyimpangan-penyimpangan (*deviasi*). *Ketiga*, Supaya tujuan yang dihasilkan sesuai dengan rencananya.

Hasil pelaksanaan bimbingan Islam bagi penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang dapat digolongkan menjadi dua, yaitu: hasil yang bersifat kualitatif dan kuantitatif. Maksud kualitatif yaitu hasil yang berkaitan dengan perubahan sikap, perilaku, Islam para korban menjadi lebih baik. Sedangkan kuantitatif yaitu hasil bimbingan Islam terhadap penyintas

¹⁸⁹ Abdul Rahman Shaleh, *Psikologi: Suatu Pengantar Dalam Perspektif Islam*, h. 112

HIV/AIDS dalam hal keberhasilan pelaksanaan pelatihan ketrampilan dan sebagainya.

Hasil kualitatif dari proses pelaksanaan bimbingan Islam bagi penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang tercermin pada perubahan-perubahan ketahanan diri dan kepercayaan diri dalam tindakan sehari-hari menjadi lebih baik bila dibandingkan sebelum ada proses Bimbingan Islam. Hasil ini di ketahui dari pantauan dan pengamatan para pembimbing. Indikasi keberhasilan secara kualitatif tersebut dapat dilihat dari tanda-tanda sebagai berikut:

1. Dilihat dari segi aktifitas, Penyintas HIV/AIDS binaan PKBI Kota Semarang menunjukkan perubahan sikap, ketahanan diri dan kepercayaan diri antara lain: semangat untuk rutin minum obat, sudah menjadi anggota organisasi ODHA yang tentunya berhubungan dengan masyarakat luas.
2. Dilihat dari aktivitas agama, Penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang lebih rajin datang dalam pertemuan rutin yang sebagian materinya adalah ajaran agama, mau melakukan sholat, dzikir. Penyintas HIV/AIDS semakin taat dalam menjalankan ajaran agama dan lebih pasrah, tawakkal, ikhtiyar dan sabar dengan ketentuan Allah SWT
3. Penyintas HIV/AIDS PKBI Kota Semarang telah mampu menyadari kondisinya dan sudah percaya diri dalam bergaul dengna masyarkat luas.

Selain indikasi-indikasi diatas, diungkapkan juga bahwa Penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang telah mempunyai

kedewasaan berpikir dan tidak dikuasai emosinya seta telah memiliki kemampuan dan kesanggupan sosial dan agama di masyarakat.

Dari hasil di atas, dapat dimengerti bahwa bimbingan Islam yang dilakukan telah mendekati indikator keberhasilan yang diharapkan PKBI Kota Semarang lebih ditekankan pada implementasi akhlak Penyintas HIV/AIDS dalam kehidupan sehari-hari, baik untuk diri sendiri, keluarga maupun masyarakat.

Hal ini senada dengan pendapat Noor Fu'at Aristiana, Baidi Bukhori, Hasyim Hasanah yang menyatakan bahwa ODHA merupakan individu yang mengalami permasalahan tidak hanya dari segi fisik saja, namun mereka juga mengalami beban mental dalam dirinya. ODHA dengan demikian tidak hanya membutuhkan pelayanan dari segi klinis saja, tetapi juga membutuhkan penanganan holistik. Klinik VCT RSI Sultan Agung Semarang dalam hal ini merupakan bentuk dari upaya menangani kebutuhan mereka yang terkena HIV/AIDS. Klinik VCT memiliki tujuan untuk mencegah penularan HIV, memberikan dukungan moral, informasi kesehatan, memberikan dukungan untuk selalu mendekatkan diri pada Allah, serta dukungan lainnya kepada ODHA, keluarga, dan lingkungan. Kajian ini dengan demikian membantu dalam melengkapi penanganan pasien HIV/AIDS, persoalan-persoalan dakwah Islami, serta membantu menangani problem masyarakat. Untuk meningkatkan kesehatan mental pada diri ODHA diperlukan

pelayanan bimbingan dan konseling Islam dalam meningkatkan motivasi hidup bagi ODHA; meningkatkan konseling kepada keluarga pasien agar dapat menerima dan memberi dukungan kepada ODHA; meningkatkan sosialisasi HIV/AIDS pada masyarakat luas khususnya pada remaja dan mereka yang berpotensi terkena HIV/AIDS agar mengenal bahaya, cara penularan HIV/AIDS sehingga ODHA tidak didiskriminasikan dan tidak mengalami kesehatan mental yang terganggu; serta diperlukan pen-dampingan lanjutan tentang pengembangan dan pemberdayaan potensi korban dan keluarga dengan HIV/AIDS.¹⁹⁰

Menurut Ema Hidayanti Pasien HIV/AIDS mengalami problem yang kompleks baik fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Problem psikososial yang dialami antara lain depresi, cemas, putus asa, dan khawatir, serta berpengaruh pada rusaknya kehidupan sosial seperti mengisolasi diri dan mendapat stigmatisasi. Berbagai masalah tersebut membuat ODHA merasa tidak berguna dan tidak berharga. Dalam menghadapi problem psikologis seperti rendahnya harga diri, ODHA sangat membutuhkan dukungan sosial baik dari pasangan, orang tua, anak, teman, konselor dan tim kesehatan. Sayangnya selama ini dukungan sosial yang diharapkan tersebut, jarang ODHA didapatkan termasuk dari keluarganya sendiri. Untuk

¹⁹⁰ Noor Fu'at Aristiana, Baidi Bukhori dan Hasyim Hasanah, "Pelayanan Bimbingan Dan Konseling Islam dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Pasien HIV/AIDS di Klinik Vct Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang", *Jurnal Ilmu Dakwah*, Vol. 35, No.2, Juli – Desember 2015, h. 226

memfasilitasi kebutuhan tersebut, rumah sakit yang menjadi pusat rujukan bagi ODHA membentuk Kelompok Dukungan Sebaya (KDS). Kegiatan KDS diantaranya bimbingan kelompok dan konseling sebaya bagi ODHA. Kegiatan tersebut memberikan peluang bagi ODHA untuk menambah pengetahuan tentang sakitnya, bertukar pengalaman dengan sesamanya, bahkan saling membantu memecahkan masalah. Berbagai manfaat positif KDS tersebut pada gilirannya mampu meningkatkan harga diri ODHA.¹⁹¹

Pelaksanaan bimbingan Islam bagi penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang, dilihat dari materi dakwah adalah ajaran Islam, yang dikenal sebagai ajaran dakwah.¹⁹² Pokok-pokok materi dakwah tersebut adalah:

1. Akidah, yang menyangkut sistem keimanan atau kepercayaan terhadap Allah SWT. dan ini menjadi landasan yang fundamental dalam keseluruhan aktivitas seorang muslim, baik yang menyangkut sikap Islam maupun sikap lakunya, dan sifat-sifat yang dimilikinya.
2. Syari'at, yaitu serangkaian ajaran yang menyangkut aktivitas manusia muslim di dalam semua aspek hidup dan kehidupannya, mana yang boleh dilakukan, dan mana yang tidak boleh, mana yang halal, mana yang haram, mana yang

¹⁹¹ Ema Hidayanti, "Implementasi Bimbingan dan Konseling untuk Meningkatkan Self Esteem Pasien Penyakit Terminal di Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) RSUP Dr. Kariadi Semarang", *Jurnal Ilmu Dakwah*, Vol. 38, No.1, Januari – Juni 2018, h. 31

¹⁹² Ahmad Abdullah Assegaf, *Islam dan KB*, h. 56

mubah, dan sebagainya. Dan ini juga menyangkut hubungan manusia dengan Allah SWT. dan hubungan manusia sesamanya.

3. Akhlak, yaitu menyangkut tata cara berhubungan baik secara vertikal dengan Allah SWT maupun secara horizontal dengan sesama manusia dan seluruh makhluk-makhluk Allah SWT
4. Materi kemasyarakatan, yang melibatkan unsur pendidikan, sosial dan kebudayaan.¹⁹³

Penerapan nilai agama Islam dalam meningkatkan kepercayaan diri sangat penting dilakukan karena adanya hubungan yang kuat antara keyakinan beragama (Islam) dengan peningkatan kepercayaan diri itu sendiri, seperti penelitian Farras et al menunjukkan bahwa ada hubungan positif dan signifikan antara komitmen beragama (Islam) dengan parenting kepercayaan diri ($r=+0,475; n=69; p < 0,01$, one tail) dimana artinya semakin tinggi religious Islam maka semakin tinggi pula parenting kepercayaan diri, begitu pula sebaliknya. Dari penelitian ini disimpulkan bahwa hubungan positif ajaran Islam dengan kepercayaan diri ini dikarenakan beberapa alasan. Salah satunya, adalah Islam menyediakan cara dalam mengatasi stress, seperti konsep *religious coping* yang dikemukakan oleh Pargement. Pargement menyatakan bahwa agama dapat membantu individu dalam mengatasi stress melalui dukungan spiritual dari Tuhan, dukungan dari komunitas agama dan pengkajian ulang stressor

¹⁹³ M. Hafi Anshori, *Pemahaman dan Pengamalan Dakwah*, Surabaya: al-Ikhlash, 2013, h. 140

melalui sudut pandang agama sehingga menghasilkan penilaian positif serta ritual-ritual keagamaan.¹⁹⁴

Penelitian lain dilakukan di Yale University School of Medicine terhadap 90 penyintas dengan HIV positif untuk mengetahui reaksi mereka terhadap kecemasan menghadapi kematian, keputusan untuk mengakhiri kehidupan, tingkat religi, dan adanya rasa bersalah/berdosa terhadap infeksi HIV yang dideritanya. Berdasarkan survei tersebut diperoleh data bahwa mereka yang aktif melakukan kegiatan keagamaan kecemasan/ketakutan terhadap kematian sangat rendah. Kecemasan/ketakutan menghadapi kematian terdapat 25% penyintas yang merasa bahwa penyakit yang dideritanya itu sebagai hukuman. Survei tersebut menyimpulkan bahwa infeksi HIV menjadikan penyintas lebih religius, mereka yakin bahwa Tuhan Maha Pengampun, Maha Penyayang, sehingga mereka dapat menerima penyakit yang dideritanya dengan kematian lebih awal.¹⁹⁵ Hasil kajian di atas telah membuktikan bahwa spiritualitas/religiusitas mampu menjawab dinamika psikologis yang dihadapi penderita HIV/AIDS.¹⁹⁶

¹⁹⁴ A Farras, et al., *Hubungan Religius Islam dengan parenting self efficacy pada Ibu dari Toddler*, (Unpublished research report) Universitas Indonesia, Depok, Indonesia, 2013.

¹⁹⁵ D. Hawari, *Integrasi Agama dalam Pelayanan Medik*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2008, h. 19

¹⁹⁶ P. Potter and A. G. Perry, *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*, h. 568

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari penjelasan pada bab sebelumnya, maka pada sub bab ini dapatlah diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Kondisi kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang banyak yang tidak menerima diri dan putus asa atas penyakitnya, tidak dapat menerima bahwa dirinya terkena HIV lebih memilih mati daripada menjalani hidup dengan penyakit yang hingga sekarang belum bisa disembuhkan, selain itu penyintas HIV/AIDS tidak memiliki kepercayaan diri yang baik dalam kehidupan bermasyarakat, karena secara umum memiliki ketidakpercayaan diri karena merasa hina, dikucilkan dan lainnya
2. Pelaksanaan bimbingan Islam dalam menumbuhkan kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS di PKBI Kota Semarang memfokuskan dalam tiga langkah, yaitu perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Perencanaan dilakukan pembimbing dengan melakukan persiapan sebelum melaksanakan proses bimbingan baik perencanaan tertulis maupun isedental untuk membantu mempermudah dalam melakukan bimbingan Islam. Pelaksanaan dilakukan dengan memberikan materi bimbingan Islam terkait materi tauhid, syariah atau ibadah akhlak dengan program materi spiritual,

psikologis, bimbingan sosial, dengan menekankan pendekatan individual dan kelompok melalui metode ceramah, tanya jawab, diskusi, demonstrasi eksperimen, pembiasaan, out bond dan training motivasi yang didasarkan upaya meningkatkan ketahanan diri dan kepercayaan diri penyintas HIV/AIDS dengan mengedepankan motivasi untuk selalu mendekati diri pada Allah dengan bertaubat, sabar, berikhtiar dan tawakkal sehingga penyintas HIV/AIDS merasa dekat dengan Allah SWT dan mampu menjalani kehidupannya dengan percaya diri. Evaluasi dilakukan selalu mengadakan kontrol seberapa jauh kemampuan daya serap para penyintas HIV/AIDS dan menilai tingkah laku penyintas HIV/AIDS setelah melaksanakan bimbingan Islam.

B. Saran-saran

Setelah melihat kondisi yang ada, serta berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan, tidak ada salahnya bila penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi pengurus PKBI Kota Semarang, untuk lebih meningkatkan pelayanan bimbingan Islam yang baik terhadap penyintas HIV/AIDS guna mencapai suatu tujuan yang diinginkan, dan mencapai sasaran pada visi dan misinya.
2. PKBI Kota Semarang, hendaknya menempatkan tenaga-tenaga profesional di bidang bimbingan Islam, agar bimbingan terarah.

3. Perlu disediakan sarana bimbingan Islam sebagai media pendekatan pribadi terhadap para pelayan secara lebih mendalam dengan model penanganan yang lebih ke arah *personal approach*.
4. Bagi penyintas HIV/AIDS untuk lebih mendekatkan diri pada Allah SWT dengan menjalankan ajaran Islam untuk meningkatkan ketahanan diri dan kepercayaan diri.
5. Para tokoh agama dan masyarakat hendaknya dapat mengarahkan masyarakat menuju kepribadian yang agamis, misalnya dengan mengadakan kegiatan-kegiatan keagamaan pengajian-pengajian, diskusi Islami dan lain-lain dengan tujuan menumbuhkan pengetahuan dan jiwa pada semua anggota masyarakat sehingga dapat menghindari perilaku negatif.

C. Penutup

Puji dan syukur sudah sewajarnya dipanjatkan kehadiran Allah SWT atas selesainya penulisan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa penulisan ini masih perlu penyempurnaan baik isi maupun metodologinya. Untuk itu saran dan kritik penyempurnaan dari berbagai pihak sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya, semoga kita bersama selalu dalam lindungan Allah SWT dan selalu mendapat petunjuk agar dapat mencapai kebahagiaan dunia dan akhirat.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, Sujanto, dkk., *Psikologi Kepribadian*, Jakarta: Bumi Aksara, 2011
- Amin, Samsul Munir, *Bimbingan dan Konseling Islam*, Jakarta: Amzah, 2010
- Angelis, Barbara de, *Percaya Diri Sumber Sukses dan Kemandirian*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2015
- Anshori, M. Hafi, *Pemahaman dan Pengamalan Dakwah*, Surabaya: al-Ikhlas, 2013
- Arifin, *Pedoman Pelaksanaan Bimbingan dan Penyuluhan Agama*, Jakarta: Golden Terayon Press, 2014
- Aristiana, Noor Fu'at, Baidi Bukhori dan Hasyim Hasanah, "Pelayanan Bimbingan Dan Konseling Islam dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Pasien HIV/AIDS di Klinik Vct Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang", *Jurnal Ilmu Dakwah*, Vol. 35, No.2, Juli – Desember 2015
- Assegaf, Ahmad Abdullah, *Islam dan KB*, Jakarta: Lentera Basritama, 2010
- Azwar, Syaifudin, *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset, 2011
- Bandura, A., *Self-Efficacy: The Exercise of Control*, New York: Freeman and Company, 2007
- Baron, R. A. dan D Byrne, *Social Psychology*, terj. Ratna Djuwita et.al, *Psikologi Sosial*, Jakarta: Erlangga, 2011
- Bastaman, Hanna Djumhana, *Integrasi Psikologi dengan Islam*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2012

- Danim, Sudarwan, *Menjadi Peneliti Kualitatif*, Bandung: Pustaka Setia, 2012
- Daradjat, Zakiah, *Islam dan Kesehatan Mental*, Jakarta: Haji Masagung, 2013
- , *Kesehatan Mental*, Jakarta: Haji Masagun, 2008
- , *Pendidikan Agama dalam Pembinaan Mental*, Jakarta: Bulan Bintang, 2012
- Dariyo, Agoes, *Psikologi Perkembangan Remaja*, Jakarta: Ruhama, 2014
- Departemen Agama RI., *Al-Qur'an dan Terjemahan*, Jakarta: Departemen Agama RI., 2012
- Dzaky, Adz, *Konseling Dan Psikoterapi Islam*, Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2012
- Faqih, *Bimbingan dan Konseling Islam*, Yogyakarta: LPPAI UII Press, 2011
- Farras, A, et al., *Hubungan Religius Islam dengan parenting self efficacy pada Ibu dari Toddler*, (Unpublished research report) Universitas Indonesia, Depok, Indonesia, 2013
- Gandeng Tangan ODHA Jangan Asingkan Mereka*, Semarang: Griya Asa, vol. 3. edisi 4. Mei Th. 2016
- Ghufron, M. Nur dan Rini Risnawati S., *Teori-Teori Psikologi*, Jogjakarta: AR-RUZZ Media, 2011
- Griya Asa, *Inginkah Akau seperti Mereka*, Semarang: Griya Asa, Vol. 3, Edisi 2, 2006
- Gunarsa, Singgih D. dan Singgih D. Gunarsa, *Psikologi untuk Membangun*, Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2007

- Hakim, Thursan, *Mengatasi Rasa Tidak Percaya Diri*, Jakarta: Puspa Swara, 2015
- Hallen, *Bimbingan Dan Konseling Dalam Islam*, Jakarta: Ciputat Pres, 2011
- Hamalik, Oemar, *Psikologi Belajar dan Mengajar*, Bandung: Sinar Baru Algensindo, 2016
- Hamid, *Kamus Al-Muyassar*, Pekalongan: Raja Murah, 2012
- Hawari, Dadang, *Integrasi Agama dalam Pelayanan Medik*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2008
- , *Al-Qur'an; Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 2011
- , *Do'a dan Dzikir Sebagai Pelengkap Terapi Medis*, Jakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 2014
- Hermawati, Yanti, "Perubahan Identitas Pengguna Narkoba di Tempat Terapi Spiritual Studi Komunikasi Terapeutik di Pondok Inabah II Panjalu Ciamis ", *Jurnal Makna, Volume 1. Nomor 2. September 2010 – Pebruari*, 2011
- Hidayanti, Ema, "Implementasi Bimbingan dan Konseling untuk Meningkatkan Self Esteem Pasien Penyakit Terminal di Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) RSUP Dr. Kariadi Semarang", *Jurnal Ilmu Dakwah, Vol. 38, No.1, Januari – Juni 2018*
- Husain, Abdur Rozak, *Hak Anak dalam Islam*, Jakarta: Fikahati Aneska, 2012
- Hutapea, Ronald, *AIDS dan PMS dan Perkosaan*, Jakarta: Rineka Cipta, 2013

- Jersild, A. T., *The psychology of adolescent*, New York: The McMillan, 2011
- Kartono, Kartini, *Hygiene Mental*, Bandung: Mandar Maju, 2010
- , *Patologi Sosial 3: Gangguan-Gangguan Kejiwaan*, Jakarta: Rajawali Press, 2015
- Kibtyah, Maryatul, “Pendekatan Bimbingan dan Konseling bagi Korban Pengguna Narkoba”, *Jurnal Ilmu Dakwah*, Vol. 35, No.1, Januari – Juni 2015
- Kindi, Al, *Fenomena Ustadz Haryono Keajaiban Tradisi Pengobatan*, Jakarta: Pustaka Medina, 2010
- Lunenburg, F.C., “Self-Efficacy in the Workplace: Implications for Motivation and Performance”. *International Journal of Management, Business, and Administration*, 2011
- Mahfudh, Sahal, *Solusi Problematika Aktual Hukum Islam Keputusan Mukhtar, Munas, Kon Bes NU 1926-1999*, Surabaya: LTN NU Jawa Timur Dan Diantama, 2004
- Majalah, *Kasus HIV/AIDS Bagai fenomena Gunung Es*, Semarang: VOL 3, Edisi 8, 2006
- Majalah, *Selamat Jalan Tahun 2006*, Semarang: Griya Asa, 2006
- Margono, S., *Metodologi Penelitian Pendidikan*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010
- McCoach, D. B., “Increasing Student Mathematics Self-Efficacy Through Teacher Training”. *Journal of Advanced Academics*, 2007
- Michaelides, M., “Emerging Themes from Early Research on Self-Efficacy Beliefs in School Mathematics”. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 2008

- Moleong, Lexy. J., *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosda Karya, 2012
- Mukhid, A., “Self Efficacy Perspektif Teori Kognitif Sosial dan Implikasinya terhadap Pendidikan”. *Tadris*, 2009
- Musnamar, Thohari, *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islami*, Yogyakarta: UII Press, 2012
- Nawawi, Hadari dan Martini Hadari, *Instrumen Penelitian Bidang Sosial*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 2016
- Nurihsan, Ahmad Juntika, *Strategi Layanan Bimbingan Dan Konseling*, Bandung: Rafika Aditama, 2015
- Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Jakarta: Salemba Medika, 2009
- Potter, P. and A. G. Perry, *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*, (Yasmin Asih et al, Trans.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, (Fundamental of nursing: Concepts, process, and practice. Original work published, 2013
- Priyatno dan Anti, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*, Jakarta: Rineka Cipta, 2014
- Purnomowardani, Agnes Dewanti & Koentjoro, “Penyingkapan-Diri, Perilaku Seksual, dan Penyalahgunaan Narkoba”, *Jurnal Psikologi*, No. 1, 2010
- Risianti, Dina Hajja, “Konseling Islami untuk Meningkatkan Efikasi Diri Pasien Hiv/Aids”, *Indonesian Journal Of Educational Counseling Volume 2, No. 1, Januari 2018*
- Rofiq, Hamka dan Rusdi, *Islam dan Era Reformasi*, Jakarta: Pustaka Panjimas, 2014

- Sanwar, Aminuddin, *Ilmu Dakwah*, Semarang: Fakultas Dakwah, 2015
- Sarlito, Wirawan, *Metode Penelitian Sosial*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2013
- Schunk, D. H. and A. R. Hanson, "Peer Model: Influence on Children's Self Efficacy and Achievement". *Journal of Educational Psychology*, 2015
- Semiun, Yustinus, *Kesehatan Mental 3*, Yogyakarta: Kansius, 2006
- Shaleh, Abdul Rahman, *Psikologi: Suatu Pengantar Dalam Perspektif Islam*, Jakarta: Kencana, 2008
- Styana, Zalussy Debby, Yuli Nurkhasanah dan Ema Hidayanti, "Bimbingan Rohani Islam dalam Menumbuhkan Respon Spiritual Adaptif bagi Pasien Stroke di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih", *Jurnal Ilmu Dakwah*, Vol. 36, No.1, Januari – Juni 2016
- Subagyo, P. Joko, *Metode Penelitian dalam Teori dan Praktek*, Jakarta: Rineka Cipta 2014
- Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif: dilengkapi dengan Contoh Proposal dan Laporan Penelitian*, Bandung: Alfabeta, 2015
- , *Metode Penelitian pendidikan: Pendekatan Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta, 2010
- Sukardi, *Dasar-dasar Bimbingan dan Penyuluhan di Sekolah*, Surabaya: Usaha Nasional, 2013
- Suneth, A Wahab dan Syafruddin Djosan, *Problematika Dakwah dalam Era Indonesia Baru*, Jakarta: Bina Rena Pariwisata, 2010

- Syahlan, et al. *AIDS dan Penanggulangannya*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI, Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan (PUSDIKNAKES), 2007
- Tentama, F., Hubungan Positive Thinking dengan Self-Acceptance Pada Difabel (bawaan lahir) di SLB Negeri 3 Yogyakarta, *Jurnal Psikologi Integratif*, 2(2), 2014
- Tomey, A.M. and M. R. Alligood, *Nursing theories and their work. 6th ed.* St. Louis Missouri, USA: Mosby Elsevier, 2006
- Wacana, *Menyambut PerDa HIV/AIDS*, Semarang: Suara Merdeka, 2007
- Walgito, Bimo, *Bimbingan dan Penyuluhan di Sekolah*, Yogyakarta: Andi Offset, 2015
- Wawan, A. dan M. Dewi, *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta: Muha Medika, 2010
- Wijaya, Albert Hendra, *Percaya Diri dan Percaya Dewa*. [Error! Hyperlink reference not valid.](#)
- Wijayakusuma, Hembing, dkk., *Penyembuhan Melalui Do'a*, Jakarta: Intuisi Press, 2012
- Yayasan Spirita, *Hidup dengan HIV/AIDS*, Jakarta: Spirita, 2003

LAMPIRAN 1

Wawancara dengan pengurus PKBI Kota Semarang pada tanggal 24 januari 2018

- 1 Apa yang ada rasakan ketika menjadi pembimbingan di PKBI kota Semarang?
- 2 Apa tujuan dari bimbingan yang dilakukan oleh PKBI kota Semarang ? mengapa dilakukan?
- 3 Penyakit HIV kan termasuk yang berat, kondisi awal saat mengetahui dirinya terkena penyakit HIV itu seperti apa?
- 4 Bagaimana sikap awal penyintas HIV/AIDS ketika mendapatkan bimbingan tentang bahaya HIV/AIDS?
- 5 Bagaimana proses bimbingan yang dilakukan oleh penyuluh PKBI kota Semarang?
- 6 Materi apa saja yang disampaikan ketika melakukan bimbingan tentang bahaya HIV/AIDS kepada penyintas HIV/AIDS?
- 7 Metode apa saja yang digunakan dalam melakukan dalam bimbingan?
- 8 Mengapa kegiatan-kegiatan yang ada di PKBI dilakukan berindah- indah tempatnya?
- 9 Bagaimana perbedaan antara sesudah dan sebelum ada memberikan bimbingan kepada klien?
- 10 Apa harapan yang ingin di capai dengan adanya proses bimbingan tentang HIV/AIDS di PKBI kota Semarang?

Wawancara dengan Penyintas HIV/AIDS (ODHA) bapak xx pada tanggal 16 April 2018

- 1 Bagaimana kondisi Saudara saat ini?
- 2 Apa yang telah Saudara lakukan selama Saudara mengetahui sakit yang Saudara derita?
- 3 Usaha apa yang Saudara lakukan untuk bertahan menjalani kehidupan Saudara?
- 4 Bagaimana hubungan Saudara dengan orang disekitar Saudara?
- 5 Apakah Saudara merasa mampu untuk menghadapi semua cobaan hidup ini?
- 6 Apa yang Saudara rasakan dari proses bimbingan Islam selama Saudara ikuti?
- 7 Apa Saudara menceritakan keadaan Saudara kepada pembimbing ketika merasakan berat dalam menghadapi cobaan yang Saudara derita?

LAMPIRAN 2





DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : Nur Ikha Wijayanto
TTL : Pati, 13 Mei 1995
Alamat Rumah : Ds. Wonosalam, RT.03/RW.01, Kec.
Wonosalam Kab. Demak
No.HP : 081330266003
Email : nurikhawijayanto@gmail.com
Pendidikan Terakhir : MA Negeri Demak

B. Riwayat Pendidikan

- a. TK RA Miftahulsalam lulus tahun 2000
- b. SD Negeri Wonosalam lulus tahun 2007
- c. MTs NU Jogoloyo lulus tahun 2009
- d. MA Negeri Demak lulus tahun 2013
- e. S1 UIN WALISONGO SEMARANG lulus tahun 2020

C. Pengalaman Organisasi

- a. Pengurus ukm dakwah sport club periode 2013-2014
- b. Pengurus dema fdk 2014-2016
- c. pengurus pmii rayon dakwah periode 2014-2015 (sebagai ketua lembaga pecinta alam “akasia”)

Semarang, 6 Juni 2020

Penulis

Nur Ikha Wijayanto
(131111103)