

**Studi *Islamic Religiosity* dan Relevansinya dengan Kualitas
Hidup Pasien HIV/AIDS Di RSUP Dr. Kariadi Semarang**



DISERTASI DOKTOR

Dibuat guna memenuhi salah satu persyaratan
memperoleh gelar Doktor Studi Islam

Oleh
EMA HIDAYANTI
NIM: 1600039026

**PROGRAM DOKTORAL STUDI ISLAM
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG 2020**

Kepada:
Yth. Direktur Pascasarjana
UIN Walisongo
di Semarang

Assalamu 'alaikum wr. wb.

Dengan ini, diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap disertasi yang ditulis oleh:

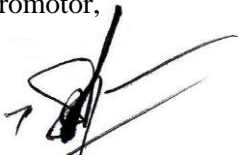
Nama : **Emma Hidayanti**
NIM : 1600039026
Program Studi : Studi Islam
Konsentrasi : Ilmu Dakwah

Judul Penelitian : **Studi *Islamic Religiosity* dan Relevansinya dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS Di RSUP Dr. Kariadi Semarang**

Kami memandang bahwa disertasi tersebut sudah dapat diajukan kepada Pascasarjana UIN Walisongo untuk diajukan dalam Ujian Disertasi.

Wassalamu 'alaikum wr. wb.

Promotor,



Prof. Dr. HM. Amin Syukur, MA
NIP. 19520717 198003 1 004

Ko-Promotor



Dr. dr. H. Muchlish AU Sofro, Sp. PD. KPTI
NIP. 19630319 198903 1 004



KEMENTERIAN AGAMA RI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
PASCASARJANA

Jl. Walisongo 3-5 Semarang 50185, Telp./Fax: 024--7614454, 70774414

FDD-38

PENGESAHAN MAJELIS PENGUJI UJIAN TERBUKA

Yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa disertasi saudara:

Nama : Ema Hidayanti








NIM : 1600039026

Judul : Studi Islamic Religiosity dan Relevansinya dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. Kariadi Semarang

telah diujikan pada 17 Februari 2020 dan dinyatakan:

LULUS

dalam Ujian Terbuka Disertasi Program Doktor sehingga dapat dilakukan Yudisium Doktor.

NAMA	TANGGAL	TANDATANGAN
<u>Prof. Dr. H. Abdul Ghofur, M.Ag.</u> Ketua/Penguji	<u>17 - 2 - 2020</u>	
<u>Prof. Dr. H. Fatah Syukur, M.Ag</u> Sekretaris/Penguji	<u>17 - 2 - 2020</u>	
<u>Prof. Dr. H. M. Amin Syukur, MA</u> Promotor/Penguji	<u>17 - 2 - 2020</u>	
<u>Dr. dr. H. Muchlish Achsan Udji Sofro, Sp</u> Kopromotor/Penguji	<u>17 - 2 - 2020</u>	
<u>Prof. Dr. dr. H. Samsuridjal Djauzi, SP.PI</u> Penguji	<u>17 - 2 - 2020</u>	
<u>Dr. H. Muhammad Sulthon, M.Ag</u> Penguji	<u>17 - 2 - 2020</u>	
<u>Dr. Ali Murtadlo, M.Pd</u> Penguji	<u>17 - 2 - 2020</u>	
<u>Dr. Baidi Bukhori, M.Si</u> Penguji	<u>17 - 2 - 2020</u>	

PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Emah Hidayanti**

NIM : 1600039026

Judul Penelitian : **Studi *Islamic Religiosity* dan Relevansinya dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS Di RSUP Dr. Kariadi Semarang**

Program Studi : Studi Islam

Konsentrasi : Ilmu Dakwah

Menyatakan bahwa disertasi yang berjudul:

Studi *Islamic Religiosity* dan Relevansinya dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS Di RSUP Dr. Kariadi Semarang

Secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali bagian tertentu yang dirujuk sumbernya.

Semarang, 2 Febuari 2020

Pembuat Pernyataan,



Emah Hidayanti
NIM. 1600039026

ABSTRAK

Judul : **Studi *Islamic Religiosity* dan Relevansinya dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS Di RSUP Dr. Kariadi Semarang**

Penulis : Ema Hidayanti

Aspek religiusitas memberikan kontribusi penting bagi kehidupan pasien HIV/AIDS. Penelitian kualitatif ini mengkaji *Islamic religiosity* dan relevansinya dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. Kariadi Semarang menggunakan strategi naratif, dengan pendekatan psikologis dan *telling the stories*. Informan penelitian melibatkan 50 pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. Kariadi Semarang dipilih dengan tehnik purposive dan snowball sampling. Penelitian ini melibatkan pula dokter, konselor, pendamping sebaya, dan keluarga pasien sebagai informan. Tehnik Validitas data menggunakan triangulasi, dan *member chekching*, serta teknik analisis data mengikuti pendekatan linier dan hierarkis namun interaktif yang dimulai dari mendeskripsikan, memetakan, menemukan pola, dan menginterpretasikan data.

Hasil penelitian : 1). *Islamic religiosity* pasien HIV/AIDS RSUP Dr. Kariadi menunjukkan peningkatan *Islamic practice* bersifat variatif pada mayoritas informan terutama dalam melaksanakan salat 5 waktu, berpuasa ramadhan, meninggalkan narkoba, alcohol, dan *unsafe sex*, serta berjilbab bagi informan perempuan, dan Mayoritas informan menilai terdiagnosis HIV/AIDS sebagai kasih sayang karena mendapatkan kesempatan bertaubat dan mendekati diri kepada Allah dan hukuman dari Allah SWT akibat perilaku beresiko, serta sebagian kecil menilai terdiagnosis HIV/AIDS sebagai ujian keimanan.

2). Kualitas hidup pasien HIV/AIDS RSUP Dr. Kariadi dalam semua aspek dikategorikan baik. Hal ini ditunjukkan dengan mayoritas informan merasakan: 1). Aspek fisik: HIV/AIDS tidak menghalangi beraktivitas, dan tidak ada gangguan fisik; 2) Aspek psikospiritual: menikmati hidup, dan hidup lebih berarti pasca terdiagnosis. 3). Aspek sosial: mayoritas keluarga dan teman mengetahui serta mendapat dukungan; dan 4). aspek kebebasan dan lingkungan: aman menjalani status ODHA, dan memiliki penghasilan.

3). Relevansi antara IR dan kualitas hidup pasien HIV/AIDS didasari karena 1). IR sebagai faktor penentu *health seeking behaviour*;

2). *Islamic religiosity* melahirkan strategi koping religius positif dalam menghadapi kompleksitas problem (bio-psiko-sosio-religius) pasien HIV/AIDS; dan 3). Aspek religius/spiritual merupakan aspek dominan yang memengaruhi aspek yang lain (bio-psiko-sosio). Berdasarkan hasil penelitian ini maka penting artinya menjadikan dakwah sebagai sarana meningkatkan IR pasien HIV/AIDS yang pada gilirannya mampu meningkatkan kualitas hidup pasien.

Berdasarkan hasil penelitian ini maka penting artinya menjadikan dakwah sebagai sarana meningkatkan IR pasien HIV/AIDS yang pada gilirannya mampu meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kata Kunci: *Islamic Religiosity*, Kualiatas Hidup, Pasien HIV/AIDS

Abstract

Title : The Study of Islamic Religiosity and Its Relevance to the Quality of Life HIV/AIDS Patient at the Kariadi Central Hospital (RSUP Kariadi) in Semarang.
Name : Ema Hidayanti

The aspect of religiosity has been proven to contribute significantly to the lives of HIV / AIDS patients. This qualitative study examines Islamic religiosity and its relevance to the quality of life of HIV / AIDS patients at Dr. Kariadi General Hospital Medical Center or RSUP Dr. Kariadi Semarang, used narrative strategies, psychological approaches and telling the stories. Research informants involved 50 HIV / AIDS patients at RSUP Dr. Kariadi Semarang was chosen by purposive technique and snowball sampling. This study also involved doctors, counselors, peer counselors, and patients' families as informants. The data validity technique uses triangulation, and member checking, and data analysis techniques follow a linear and hierarchical but interactive approach that starts from describing, mapping, finding patterns, and interpreting data.

Research result are 1). The increase in Islamic practice was varied in the majority of informants, especially in doing the five-time prayer, fasting ramadhan, leaving drugs, alcohol, and unsafe sex, and wearing veil for female informants. 3) the majority of informants used their religious teachings as coping problems faced by praying five times a day, praying, giving alms, and listening to religious lectures; and the majority of informants assess diagnosed HIV / AIDS as compassion because they got the opportunity to repent and draw closer to God and punishment from Allah SWT for risky behavior, and a small number assess diagnosed HIV / AIDS as a test of faith.

2). The quality of life of HIV / AIDS patients in RSUP Dr. Kariadi in all aspects is considered good. This is indicated by the majority of informants feeling: 1) Physical aspects: HIV / AIDS does not prevent activities; 2) Psychospiritual aspects: enjoy life, and more meaningful life after being diagnosed; 3). Social aspects: the majority of family and friends know and get support; and 4). aspects of freedom and the

environment: safely undergo the status of PLWHA, and have an income.

3). The relevance of IR and quality of life for HIV / AIDS patients is based on 1). IR as a determining factor health seeking behavior; 2).Islamic religiosity gave birth to a positive religious coping strategy to deal with the complexity of the problem (bio-psycho-socio-religious) of HIV / AIDS patients; and 3). Religious aspects / spiritual aspects are dominant aspects that affect other aspects (bio-psycho-socio).

Based on the results of this study it is important to make preaching as a means of increasing IR for HIV / AIDS patients, which in turn can improve the quality of life of patients.

Keywords: Islamic Religiosity, Quality of Life, Patiens HIV/AIDS

الملخص

العنوان : دراسة التدين الإسلامي (IR) وصلته بنوعية حياة مرضى الإيدز في المستشفى الدكتور كارياي سي مارانج
الكاتبة : ايما هداياتي

إنه كانت الأمور الدينية تقدم التأثيرات المهمة عند مرضى الإيدز بما تمت العديد من الدراسات عنها نوعية كانت أو كمية.

ومن الواقع كان البحث يسعى لأن يدرس الأمور المتعلقة بقدرة التدين عند مرضى الإيدز، وكذلك ارتباطها من القيمة البشرية. كارياي. كان البحث يستخدم استراتيجيات الرواية بالمدخل النفسي والقصص المروية. تتكون مخبرو الدراسة من خمسين مريض الإيدز في المستشفى د. كارياي بسمارانج اختارتها الباحثة عن طريقة عينة هادفة و معاينة جليدية. ويشمل البحث على العديد من الأطباء والمستشارين والأسر من المرضى الذين هم نصيب من المخبرين في هذا البحث. أما الأسلوب لصديق البيانات هو التثليث و تحقق الأعضاء مع استخدام التقنيات التحليلية بالمدخل الخطي والهرمي، ويبدأ الأعمال التفاعلية بوصف البيانات وتقسيمها وإيجاد نمطها وتفسيرها.

النتائج من هذا البحث هو ما يلي : أولاً، ما يتعلق بالتدين الإسلامي عند مرضى الإيدز في مستشفى د. كارياي، تنوع ترقية قدرة العملية الإسلامية على أكثر من المخبرين خاصة في اقامة الصلوات الخمس، وصوم رمضان، وترك المخدرات والخمر، وفقد أمن الجماع، ولبس الخمار عند المخبرات. ينظر العديد من المخبرين المصاب بالإيدز على أن المرض رحمة لهم لكي ينالوا الفرصة للتوبة والتقرب من الله وكذلك العقوبة منه على ما يفعلون من المحرمات، وانه قليل من المخبرين الذين ينظرون ان المرض الإيدز كمصيبة في الدين.

ثانيا، يعتبر نوعية حياة المرضى بالإيدز في المستشفى د. كاريادي اعتبارا جيدا حسنا. ويدله الكثير من المخبرين انهم يشعرون (1) من ناحية الجسد؛ انه لا ينهاهم المرض من الأعمال اليومية. (2) من الناحية النفسية - الروحية : الاستمتاع في الحياة، وضح الحياة بعد التشخيص، (3) من الناحية الاجتماعية : وجود الدوافع من جميع الاسرة والزميلاء. (4) من ناحية البيئة البشرية، خفضة الخوف ووجود الأمن بعد التشخيص بالمرض، ذوي المعيشة لاستيفاء الحاجات الفردية.

ثلا، العلاقة بين قدرة التدين الإسلامي والنوعية البشرية عند المرض تأسس على ما يلي : (1) التدين الإسلامي كعامل حاسب لسلوك إلى صحة الحياة (2) انشاء التدين الاسلامي استيراتيجية التحليل الإيجابي لمواجهة الصعوبات الحياتية عند المرض الإيدز. (3) من ناحية الدين والروح أنها عاملة مفعلة تأثر على العوامل الأخرى تعني البشرية – الروحية – الاجتماعية.

ومما سبق من نتائج البحث السببقة أمور لازمة حيث أن يجعل الدعوة الإسلامية وسيلة لارتفاع قيمة التدين الإسلامي عند المرض الإيدز حتى تمكن أخيرا ان ترفع قيمة حياة المرض.

كلمة المفاتيح : التدين الإسلامي، قيمة الحياة، مرضى الأيدز

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya, sehingga disertasi ini selesai disusun. Shalawat dan salam untuk Nabi Muhammad SAW, yang telah membawa umat manusia pada zaman pencerahan penuh dengan yang sarat dengan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Selesainya disertasi ini karena peran berbagai pihak, karenanya ucapan terima kasih tak terkata kepada :

1. Bapak Rektor UIN Walisongo Semarang, yang telah memberikan kesempatan dan dukungan untuk melanjutkan studi doctoral hingga selesai.
2. Direktur Pascasarjana UIN Walisongo Semarang, dan jajarannya atas kesempatan, motivasi dan bimbingannya selama menempuh studi.
3. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang beserta jajarannya yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bimbingannya selama menempuh studi.
4. Prof. HM. Amin Syukur, MA, (promotor), dan Dr. dr. H. Muchlis Achsan Udji Sofro, Sp. PD. KPTI. FINASIM (ko promotor) yang telah mencurahkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing dengan penuh kesabaran dan keikhlasan sehingga disertasi ini selesai disusun. Tak kalah penting segala doa, dan motivasi keduanya yang tidak henti kapanpun, dimanapun yang mengantarkan penulis menyelesaikan studi ini.

5. Dr. dr. Hj. Retnaningsih, Sp. S (K) KIC atas kehangatan, dan motivasinya yang selalu mewarnai dalam setiap proses bimbingan disertasi.
6. LPDP Kementerian Keuangan RI yang memberikan support sebagian dana penyelesaian disertasi.
7. Ayahanda H. Darmo Darmawan (alm) dan Ibunda Hj. Nadoroh yang selalu memberikan kasih sayang, motivasi, doa, dan bimbingan yang tiada henti hingga penulis dapat menempuh pendidikan hingga jenjang tertinggi.
8. Ayanda Mertua Bp. Carman dan Ibunda Tiuyah, atas segala kasih sayang dan doa tulus untuk ananda.
9. *My Husband* Didi Prayogo, Amd atas cinta tulus nan suci, doa, motivasi dan semua pengorbanannya demi membantu mewujudkan impian istrimu menyelesaikan studi ini.
10. Kakak Erni Evi Yanti, S.Pd, adik-adik (Rifki Yusuf Darmawan, Amd, Nurul Hidayah, Amd, Bankit THW, S. Pd), dan ponakan (Zahra, Mizan, Mirza, Firsta), kalian sumber cinta dalam mewujudkan cita-cita.
11. Para Dosen dan Tendik terbaik selama studi di Pascasarjana, para Dosen, Kolega dan Tendik terbaik di Faklutas Dakwah dan Komunikasi, yang tidak bisa disebut satu-persatu, doa dan support lahir batin kalian yang mengantarkan semua ini.
12. Seluruh Keluarga besar Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam, baik para senior termasuk yang telah mutasi di fakultas lain di UIN

Walisongo, atas segala bimbingan, motivasi, doa dan segala bantuannya untuk penyelesaian studi ini. Tak kalah penting para junior, adik-adik dosen muda yang sangat support dalam segala hal.

13. Sahabat terbaik dari segala lapisan : program doktoral UIN Walisongo 2016, satu perjuangan menempuh S3 dari UNDIP (Mbak Tutik, & Dik Risna), dan satu perjuangan di Fakultas Dakwah dan Komunikasi (. Hasyim, Nilnan, Maya, Agus, & Dedy).
14. Keluarga Besar di Klinik Penyakit Infeksi RSUP Dr. Karyadi Semarang, segala bantuan, kehangatan, dan keakraban selama penelitian sampai sekarang.
15. Semua pihak yang telah membantu dalam banyak hal yang tidak bisa disebutkan semoga kebaikan kalian mendapatkan balasan terbaik dari Allah. SWT.

Akhirnya dengan penuh kerendahan hati penulis menyadari bahwa disertasi ini masih jauh dari sempurna, karenanya kritik dan saran sangat diharapkan demi kesempurnaan karya-karya mendatang. Semoga serangkai buah pikir sederhana ini mampu memberikan manfaat bagi semua pihak. *aamiin*.

Semarang, 2 Febuari 2020
Penulis

Ema Hidayanti

MOTTO

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ
الصَّابِرِينَ ١٥٣

Artinya : "Hai orang-orang yang beriman, jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar". (Al-Baqarah : 153)

PERSEMBAHAN

Buah pikir sederhana ini saya persembahkan
untuk:

Keluarga besar Bpk. Darmo Darmawan & Bpk.
Carman

Almamaterku kampus berbasis *Unity of Sciences*
UIN Walisongo

Para pecinta ilmu pengetahuan

DAFTAR ISI

	Halaman :
Halaman Judul	i
Nota Dinas	ii
Pengesahan Majelis Penguji Ujian Terbuka	iii
Pernyataan Keaslian Disertasi	iv
Abstrak	v
Kata Pengantar	xi
Motto	xiv
Persembahan	xv
Daftar Isi	xvi
Daftar Tabel	xx
Daftar Gambar	xxiii
Daftar Singkatan	xxv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	22
C. Tujuan Penelitian	22
D. Signifikansi Penelitian	23
E. Kajian Penelitian Sebelumnya	24
F. Metode Penelitian	33
G. Sistematika Penulisan	46
BAB II LANDASAN TEORI ISLAMIC RELIGIOSITY DAN KUALITAS HIDUP	49
A. Islamic Religiosity (IR)	49
1. Pengertian Islamic religiosity (IR)	49
2. Indikator Islamic religiosity (IR)	53
3. Faktor-faktor yang Memengaruhi Islamic religiosity (IR)	58
B. Kualitas Hidup (<i>Quality of Life/ QoL</i>)	62
1. Pengertian dan Indikator <i>Quality of Life (QoL)</i>	62

2. Aspek <i>Quality of Life (QoL)</i>	64
3. Faktor-faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup.....	69
C. Teori Perubahan Perilaku Pasien HIV/AIDS	72
D. Kontribusi Agama bagi Kesehatan Pasien.....	80
E. Relevansi <i>Islamic Religiosity</i> dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS	92

BAB III ISLAMIC RELIGIOSITY PASIEN HIV/AIDS

RSUP DR. KARIADI	103
A. <i>Islamic Religiosity</i> Pada Pasien HIV/AIDS Kategori Ibu Rumah Tangga	108
B. <i>Islamic Religiosity</i> Pasien HIV/AIDS Kategori LSL.....	130
C. <i>Islamic Religiosity</i> Pasien HIV/AIDS Informan Kategori <i>Unsafaty Sex</i>	161
D. <i>Islamic Religiosity</i> Pasien HIV/AIDS Kategori Sumber lain.....	181
E. Analisis <i>Islamic Religiosity</i> Pasien HIV/AIDS RSUD DR. Kariadi.....	199
1. Titik Temu dan Beda <i>Islamic Religiosity</i> Pada Keempat Kategori Pasien HIV/AIDS	199
2. Penguatan <i>Islamic Belief</i> Menuju Peningkatan <i>Islamic Practice</i>	215
3. Peningkatan <i>Islamic Practice</i> menuju Pemanfaatan <i>Islamic Religiosity</i>	239

BAB IV KUALITAS HIDUP PASIEN HIV/AIDS RSUP DR. KARIADI

A. Kualitas Hidup Informan HIV/AIDS	253
1. Kualitas Hidup HIV/AIDS Kategori Pasien Ibu Rumah Tangga	254
2. Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS Kategori LSL.....	277
3. Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS Kategori <i>Unsafe sex</i>	298

4. Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS Kategori Sumber Lain	313
B. Analisis Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS RSUP Dr. Kariadi Semarang	326
1. Aspek Fisik Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS	326
2. Aspek Psikospiritual Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS	331
3. Aspek Sosial Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS	348
4. Aspek Kebebasan dan Lingkungan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS.....	355
5. Hubungan antar Aspek Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS	362
BAB V RELEVANSI ISLAMIC RELIGIOSITY (IR) DAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIV/AIDS RSUP DR. KARIADI	371
A. Alasan di balik Relevansi IR dan Kualitas Hidup ...	371
1) <i>Islamic Religiosity</i> (IR) Sebagai Faktor Penentu <i>Health Seeking Behaviour</i> Pasien HIV/AIDS	372
2) <i>Islamic Religiosity</i> melahirkan strategi koping religius positif dalam menghadapi kompleksitas problem (bio-psiko-sosio-religius) pasien HIV/AIDS	380
3) Aspek Religius/Spiritual Merupakan Aspek Dominan yang memengaruhi aspek yang lain (bio-psiko-sosio).....	387
B. Menumbuhkan IR Melalui Dakwah Sebagai Upaya Mewujudkan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS.....	404
BAB VI SIMPULAN	433
A. Simpulan.....	433
B. Keterbatasan Penelitian	434
C. Rekomendasi	435

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN INTERVIEW GUIDE
RIWAYAT HIDUP**

DAFTAR TABEL

Tabel 1	: Deskripsi data, sumber data dan tehnik pengumpulan data penelitian.....	38
Tabel 3.1.	: Kondisi Sociodemografi Informan Penelitian Pasien HIV/AIDS RSUP Dr. Kariadi Semarang	104
Tabel 3.2.	: Rangkuman Islamic Belief Informan Kategori Ibu Rumah Tangga	111
Tabel 3.3.	: Ringkasan Islamic Practice Informan Kategori Ibu Rumah Tangga	118
Tabel 3.4	: Ringkasan Copyng Positive Religious Coping and Identification Methods Kategori Ibu Rumah Tangga	126
Tabel 3.5	: Ringkasan Aspek Punishing Allah Reappraisal Informan Kategori Ibu Rumah Tangga	129
Tabel 3.6	: Ringkasan Islamic Belief Informan Kategori LSL	134
Tabel 3.7	: Ringkasan Islamic Practice Informan Kategori LSL	140
Tabel 3.8	: Ringkasan Copyng Positive Religious Coping and Identification Methods Informan LSL	153
Tabel 3.9	: Ringkasan Aspek Punishing Allah Reappraisal Informan LSL	159
Tabel 3.10	: Ringkasan Islamic Belief Informan Kategori Unsafe Sex	163
Tabel 3.11	: Ringkasan Islamic Practice Informan Kategori Unsafe Sex	169
Tabel 3.12	: Ringkasan Copyng Positive Religious Coping and Identification Methods Informan Unsafe Sex	175
Tabel 3.13	: Ringkasan Aspek Punishing Allah Reappraisal Informan Kategori Unsafe Sex	180
Tabel 3.14	: Ringkasan Islamic Belief Informan Kategori Sumber Lain	184
Tabel 3.15	: Ringkasan Islamic Practice Informan Kategori Sumber Lain	188

Tabel 3.16 : Ringkasan <i>Copyng Positive Religious Coping and Identification Methods</i> Informan Kategori Unsafe Sex	195
Tabel 3.17 : Ringkasan Aspek Punishing Allah Reappraisal Informan Kategori Sumber Lain	198
Tabel 3.18 : Relasi Islamic Belief dan Pemahaman Diagnosa HIV/AIDS	222
Tabel 4.1 : Kualitas Hidup Aspek Fisik Informan Kategori Ibu Rumah	254
Tabel 4.2 : Kualitas Hidup Aspek Aspek Psikospiritual Informan Kategori Ibu rumah Tangga	260
Tabel 4.3 : Kualitas Hidup Aspek Sosial Informan Kategori Ibu Rumah Tangga	267
Tabel 4.4 : Kualitas Hidup Aspek Kebebasan dan Lingkungan Pada Informan Kategori Ibu Rumah Tangga	271
Tabel 4.5 : Kualitas Hidup Aspek Fisik Pada Informan Kategori LSL	277
Tabel 4.6 : Kualitas Hidup Aspek Aspek Psikospiritual Pada Pasien Kategori LSL	283
Tabel 4.7 : Kualitas Hidup Aspek Sosial Pada Pasien Kategori LSL	289
Tabel 4.8 : Kualitas Hidup Aspek Kebebasan dan Lingkungan Pada Pasien Kategori LSL	293
Tabel 4.9 : Kualitas Hidup Aspek Fisik Pada Pasien Kategori Unsafe Sex	299
Tabel 4.10 : Kualitas Hidup Aspek Psikospiritual Pada Pasien Kategori Unsafe Sex	302
Tabel 4.11 : Kualitas Hidup Aspek Sosial Pada Pasien Kategori Unsafe Sex	306
Tabel 4.12 : Kualitas Hidup Aspek Kebebasan dan Lingkungan Pada Pasien Kategori Unsafe Sex	310
Tabel 4.13 : Kualitas Hidup Aspek Fisik Pada Pasien Kategori Sumber lain	313
Tabel 4.14 : Kualitas Hidup Aspek Psikospiritual Pada Pasien Kategori Sumber lain	317
Tabel 4.15 : Kualitas Hidup Aspek Sosial Pasien Kategori Sumber lain	320

Tabel 4.16 : Kualitas Hidup Aspek Kebebasan dan Lingkungan Pasien Kategori Sumber lain	323
Tabel 4.17 : Sampel Hasil Pemeriksaan CD4 Pasien Pada Awal Tahun 2019	330

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	: Perubahan Perilaku Berdasarkan Teori SOR Skinner	75
Gambar 2.2	: Alur terbentuknya perilaku dan teori SOR	76
Gambar 2.3	: Konsep Religiopsikoneuroimunologi (RPNI) ...	91
Gambar 2.4	: Agama Mampu Meningkatkan Kekebalan Manusia	100
Gambar 3.1	: Modifikasi Teori S.O.R yang menunjukkan hubungan Penguatan <i>Islamic Belief</i> dan Perubahan Perilaku (<i>Islamic Practice</i>)	223
Gambar 3.2	: Terdiagnosis HIV/AIDS Sebagai Faktor Pendorong dan Pengancam <i>Islamic Religiosity</i> ..	225
Gambar 3.3	: Interaksi Faktor-faktor yang mempengaruhi IR Pasien HIV/AIDS	239
Gambar 3.4	: Model Koping Religius Pasien HIV/AIDS	252
Gambar 4.1	: Hubungan Sirkuler Antar Aspek Kualitas Hidup dan Faktor-faktor yang Memengaruhi....	370
Gambar 5.1	: Modifikasi Model Efek Spritualitas / Agama terhadap persepsi orang dengan HIV/AIDS.....	378
Gambar 5.2	: Agama Mampu Meningkatkan Kekebalan Manusia.....	385
Gambar 5.3	: “ <i>The Relationship Religion/Spiritual (S/R) and Physical Health</i> ”	391
Gambar 5.4	: Konsep Religiopsikoneuroimunologi (RPNI)....	393
Gambar 5.5	: <i>A Model of Religion and Bio-Psycho-Social Health</i>	397
Gambar 5.6	: Mekanisme <i>Islamic Prayer</i> terhadap Imunitas Pasien HIV/AIDS.....	400
Gambar 5.7	: Model Dominasi Aspek Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS	402
Gambar 5.8	: Teori Medan Dakwah Mad’u berkebutuhan khusus Pasien HIV/AIDS.....	413
Gambar 5.9	: Model Dakwah Pencegahan dan Penanganan HIV/AIDS	417

Gambar 5.10 :	<i>Holistic Wellness Model</i>	425
Gambar 5.11 :	“Perilaku Pasien HIV/AIDS dalam Kerangka Teori Lawrence Green”	427
Gambar 5.12 :	Model Dakwah Penanganan HIV/AIDS Meningkatkan IR dalam sebagai upaya mewujudkan kualitas hidup.....	430

DAFTAR SINGKATAN

HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
AIDS	: <i>Acquired Deficiency Syndrome</i>
LSL	: Lelaki Seks dengan Lelaki
VL	: Viral Load
ARV	: Antiretroviral
ART	: terapi antiretroviral
ODHA	: Orang dengan HIV/AIDS
OHIDHA	: Orang yang Hidup dengan ODHA
Penasun	: Pengguna Narkoba Suntik
IB	: Islamic Believe
IP	: Islamic Practice
S-O-R	: Stimulus Response Organisme
SIR	: Stock of Islamic Religiosity

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Deficiency Syndrome*) merupakan "medical illness" dan juga "terminal illness". Sifatnya inilah maka HIV/AIDS membutuhkan terapi dengan pendekatan holistik (bio-psiko-sosio-spiritual), artinya melihat pasien tidak semata-mata dari segi organobiologik, psikologik, psiko-sosialtetapi juga aspek spritual/kerohanian. Pasien tidaklah dipandang sebagai individu seorang diri, melainkan seseorang anggota dari sebuah keluarga, masyarakat dan lingkungan sosialnya. Pasien juga sebagai orang yang dalam keadaan tidak berdaya yang memerlukan pemenuhan kebutuhan spiritual.¹ Pendekatan holistik ini dibutuhkan mengingat pasien HIV/AIDS memiliki masalah yang kompleks baik bio-psiko-sosio-economic-religius.

Kompleksitas problem pasien HIV/AIDS merupakan stressor psikososial yang dapat berpengaruh negatif terhadap fungsi imun. Stressor psikososial utama berkaitan dengan tiga aspek yaitu psikologis, perilaku, dan medis. Secara psikologis ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) dihadapkan dengan kematian, ketidaksabaran menghadapi sakitnya yang kronis, stres sepanjang hidup, depresi, tidak percaya diri, kurangnya atau ketidakmampuan menerima

¹ Hawari, Dadang, "Konsep Islam Memerangi AIDS", dalam *Al Qur'an, Ilmu Kedoteran Jiwa Dan Kesehatan Jiwa*, Yogyakarta: Dhana Bakti Primayasa, 2000, 94.

dukungan emosional, dan koping yang buruk. Secara perilaku yaitu adanya perubahan pernafasan, dehidrasi, nafsu makan dan pola tidur yang tidak sehat. Adapun secara medis seperti terjadinya infeksi, keterbatasan mengakses pelayanan kesehatan saat sakit, keterlambatan memahami masalah kesehatan yang berhubungan dengan sakitnya, dan rendahnya pola komunikasi dengan penyedia pelayanan kesehatan.²

Sementara Utley dan Wachholtz menyebutkan bahwa penyakit HIV/AIDS dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya seperti meningkatkan ketergantungan pada orang lain, *mental disorder* seperti depresi, cemas, putus asa, dan khawatir, serta berpengaruh pada rusaknya kehidupan sosial seperti mengisolasi diri dan mendapat stigmatisasi.³ Stigma dan diskriminasi pada pasien HIV/AIDS saling berhubungan satu dengan yang lain. Safro dan Sujatmoko menyebutkan bahwa diskriminasi yang dialami mulai dari tingkat keluarga (penolakan dan ditinggalkan), tingkat masyarakat (tidak diperbolehkan tinggal di wilayah tertentu) dan di tingkat institusi (dikeluarkan dari pekerjaan, dan penolakan tegas di institusi pendidikan).⁴ Stigma dan diskriminasi ini pada gilirannya menyebabkan perasaan tertekan (depresi) bagi ODHA, yang mampu berakibat pada menurunnya daya tahan tubuh (CD4 rendah). Kondisi

² Balaji Deekshitulu, Stress Aspects In HIV/AIDS Disease, *The International Journal of Indian Psychology*, Volume 3, December, 2015, 76-77.

³ Joni.L Utley & Amy Wachholtz, "Spirituality in Hiv+ Patien Care", *Psychiatry Issue Brief Volume 8 Issue 3 2011*, University of Massachusutters Medical School (Umass), [Http://Escholarship.Umassmed.Edu/Pib/Vol8/Iss3/](http://Escholarship.Umassmed.Edu/Pib/Vol8/Iss3/), 1-2. Diunduh Tgl 7 April 2017.

⁴ Muchlis Achsan Udji Safro dan Stephanus Agung Sujatmoko, *Sehat dan Sukses Dengan HIV/AIDS*, Jakarta: Elex Media Komputindo Gramedia, 2015, 100-101.

yang semakin menurun seperti ini akan memicu munculnya infeksi ikutan (infeksi oportunistik).⁵

Pasien HIV/AIDS dengan beragam problem tersebut mengundang perhatian yang serius dari berbagai kalangan untuk mengkajinya. Sepanjang sejarah kedokteran modern tercatat belum ada penyakit lain yang melibatkan moral, religiusitas, sosial, dan eksistensi nilai sebagaimana HIV/AIDS.⁶ Salah satu yang menarik dikaji adalah religiusitas atau spritualitas dalam kehidupan pasien HIV/AIDS. Spritualitas dapat diartikan sebagai sesuatu yang berbeda pada setiap orang yaitu berhubungan dengan bagaimana menemukan makna hidup dan hubungan, serta sumber daya yang digunakan diri sendiri untuk mengatasi kesulitan.⁷ Agama pada dasarnya adalah ekspresi spritual seseorang yang terikat ke dalam komunitas melalui berbagai simbol-simbol ritual, mitos, dan norma-norma etika.⁸ Agama dapat dilihat sebagai fenomena sosial yang fundamental, sedangkan spritualitas adalah pemahaman pada tingkat individual.⁹ Agama dilihat lebih terstruktur, formal dan berakar pada tradisi, sedangkan spritual terlibat lebih cair, elektik,

⁵ Muchlis Achsan Udji Safro dan Stephanus Agung Sujatmoko, *Sehat dan Sukses Dengan HIV/AIDS*, 102.

⁶ C. I. Hasanah, A. R. Zaliha, & M. Mahiran, "Factors Influencing the Quality of Life in Patients With HIV in Malaysia", *Qual Life Res (2011) 20:91–100* Doi 10.1007/S11136-010-9729-Y, 92.

⁷ Haynes, A, et al., *Spirituality and Religion in Health Care Practice: a Person-Centred Resource for Staff at the Prince of Wales Hospital.*, Sydney: SESIAHS, 2007, 2.

⁸ Cheryl Arneron, RN, et al., *A Comprehensive Guide for the Care of Persons with HIV Disease*, The National AIDS Clearinghouse of the Canadian Public Health Association, 121.

⁹ William R. Miller, & Carl E. Thoresen, "Spirituality, Religion, and Health An Emerging Research Field", *American Psychologist January 2003, Vol. 58, No. 1, 24–35* DOI: 10.1037/0003-066X.58.1.24, 27-28.

dan individual.¹⁰ Sementara religiusitas adalah bentuk kepatuhan pada keyakinan, praktik atau ajaran agama yang ditunjukkan dalam bentuk keagamaan pribadi maupun publik.¹¹

Tema penelitian tentang spiritualitas, agama, dan religiusitas pada pasien HIV/AIDS mendapat perhatian serius baik di luar maupun di dalam negeri. Salah satunya adalah hasil *review* Utley dan Wachholtz terhadap berbagai riset tentang HIV/AIDS dan spiritualitas menemukan spiritualitas baik berupa komitmen agama dan praktik agama terbukti menjadi faktor yang membantu bahkan melindungi resiko progresivitas penyakit HIV/AIDS. Mereka yang memiliki peningkatan spiritual memberikan efek positif seperti berkurangnya rasa sakit, munculnya energi positif, hilangnya *psychological distress*, hilangnya depresi, kesehatan mental yang lebih baik, meningkatnya fungsi kognitif dan sosial, serta berkurangnya perkembangan gejala HIV. Sementara mereka yang mengembangkan respons spiritual yang negatif seperti marah kepada Tuhan, menganggap penyakit sebagai hukuman, dan mengalami keputusasaan justru mempercepat progresivitas penyakit HIV/AIDS.¹²

Penelitian di Barat dengan tema sama dilakukan pula oleh Ironson, et al.. Penelitian mereka menguji tentang hubungan antara keyakinan pada Tuhan dengan perubahan CD4 dan Viral Load (VL)

¹⁰ Haynes, A., et al., *Spirituality and Religion in Health Care Practice: a Person-Centred Resource for Staff at the Prince of Wales Hospital.*, Sydney: SESIAHS, 2007, 2.

¹¹ William R. Miller, & Carl E. Thoresen, "Spirituality, Religion, and Health an *Emerging Research Field*", 28.

¹² Joni.L Utley, & Amy Wachholtz, "*Spirituality in Hiv+*, 2011, 2.

pada orang positif HIV. Penelitian yang melibatkan 101 orang dengan HIV positif menunjukkan bahwa keyakinan pada Tuhan yang positif diprediksi berpengaruh secara signifikan memperlambat progresivitas penyakit HIV yang ditunjukkan dengan meningkatnya jumlah CD4 dan VL terkontrol lebih baik. Sebaliknya mereka yang memiliki keyakinan pada Tuhan yang negatif diprediksi mempercepat progresivitas penyakit sampai empat tahun.¹³

Riset di atas dikuatkan juga oleh Kremer et al. yang menguji pengaruh coping spiritual terhadap perkembangan CD4 dan tidak terdeteksinya Viral Load sampai empat tahun. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan tidak terdeteksinya VL secara signifikan pada pasien HIV/AIDS dengan coping spiritual positif. Adapun pada pasien HIV/AIDS dengan coping spiritual negatif, VL dapat terdeteksi dan terjadi penurunan jumlah CD4 sampai dengan 2,250 kali dibandingkan dengan mereka yang memiliki coping spiritual positif.¹⁴ Senada dengan riset dari Barat ini, Idrus, dkk menguji *pengaruh* psikoterapi spiritual terhadap hitung sel T-CD4 pada 40 orang penderita HIV/AIDS di Pokja HIV/AIDS dan bangsal rawat inap RS BLU. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Temuannya menunjukkan bahwa analisis CD4+ serum berbeda secara bermakna antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Setelah perlakuan pada kelompok rawat inap hitung sel T-CD4

¹³ Ironson, *et al.*, "View of God as Benevolent and Forgiving or Punishing and Judgmental Predicts HIV Disease Progression." *Journal of Behavioral Medicine* 34, No. 6 (Dec 2011): 414-425.

¹⁴ Kremer, *et al.*, "Spiritual Coping Predicts CD4-Cell Preservation and Undetectable Viral Load over Four Years," *Journal AIDS Care* 27, No. 1 (2015): 71-79.

serum meningkat dari 15 menjadi 160, dan kelompok kontrol mengalami penurunan dari 424,5 menjadi 201.¹⁵

Meskipun didominasi riset kuantitatif¹⁶, riset kualitatif tentang spiritualitas dan agama pada pasien HIV/AIDS juga tidak sedikit jumlahnya. Jika pada riset-riset kuantitatif lebih menekankan pada pengaruh atau hubungan agama/spiritualitas pasien HIV/AIDS dengan berbagai aspek psikologis,¹⁷ sosial,¹⁸ dan fisik,¹⁹ maka riset

¹⁵ Idrust, dkk “Pengaruh Psikoterapi Spiritual terhadap Peningkatan Hitung Sel CD4 pada Pasien HIV/AIDS”, [Http://Pasca.Unhas.Ac.Id/Jurnal/Files/A6ff3d529675e55fa69e399d91dc6e57.Pdf](http://Pasca.Unhas.Ac.Id/Jurnal/Files/A6ff3d529675e55fa69e399d91dc6e57.Pdf), diunduh Tgl 23 Desember 2016.

¹⁶Riset kuantitatif lainnya dengan tema religiusitas atau agama antara lain : Iman Setyabudi, “Pembangunan Metode Efektivitas Dzikir untuk Menurunkan Stres dan Afek Negatif pada Penderita Stadium AIDS”, *Jurnal Psikologi Volume 10 Nomor 2, Desember 2012*,

87-90; Widia Shofa Ilmiah, dkk, “Hubungan Konsep Diri dan Tingkat Religiusitas dengan Kepatuhan Minum Obat ARV pada Wanita HIV Positif (Studi Dilakukan Di Poli VCT RSUD Waluyojati Kraksaan Probolinggo)”, *Ji-Kes: Jurnal Ilmu Kesehatan Volume 1, No. 1, Agustus 2017: Page 50-61*; M. G. Bagus Ani Putra, “Religiusitas dan Kesejahteraan Subyektif Penderita HIV/AIDS Perempuan Di Surabaya”, *Psikologia / Vol. : 3 No. 1 , Januari 2015, 125-139*; Superkertia, dkk (2016), “ Hubungan antara Tingkat Spiritualitas dan Tingkat Kualitas Hidup pada Pasien HIV/AIDS Di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar”, *Jurnal Keperawatan Coping Ners Edisi Januari-April 2016*,. 49-53.

¹⁷ Cotton, Sian, et al., *Spirituality and Religion in Patient with HIV/AIDS, Journal of General Internal Medicine*, 2006, . S5-S12; Christopher Lance Coleman, and William L. Holzemer, “Spirituality, Psychological Well-Being, and HIV Symptoms for African Americans Living with HIV Disease”, *Journal of The Association of Nurses in AIDS Care, Vol. 10, No. 1, January/February 1999, 42-50*; Na-Young Kim, et al., “Effects of Religiosity and Spirituality on The Treatment Response in Patients with Depressive Disorders”, *Comprehensive Psychiatry (2015)*, Doi: 10.1016/J.Comppsy.2015.04.009;

¹⁸ Nancy Muturi, & Soontae An, “HIV/AIDS Stigma and Religiosity among African American Women”, *Journal of Health Communication, 15:388–401, 2010* Doi: 10.1080/10810731003753125; Frank H. Galvan, et al., “Religiosity, Denominational Affiliation, and Sexual Behaviors among People with HIV in The United States”, *Journal of Sex Research 2007, Vol. 44, No. 1,49-58*; Inez Tuck, et al., “Spirituality and Psychosocial Factors in Persons Living with HIV”, *J Adv Nurs. 2001 March ; 33(6): 776–783*; Magdalena Szaflarski, et al., “Modeling the Effects of Spirituality/Religion on Patients' Perceptions of Living with HIV/ AIDS”, *J Gen Intern Med 2006; 21:\$28-38, Doi: 10.1111/J. 1525-1497.2006.00646.X*; Gail Ironson, et al., “Relationship

kualitatif lebih menekankan pada deskripsi tentang bagaimana peran agama/spiritualitas dalam kehidupan pasien HIV/AIDS. Wyngaard misalnya melalui risetnya menemukan pentingnya pendekatan holistik dengan menyentuh aspek spiritual dalam merawat orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Aspek spiritual tersebut mampu mengantarkan ODHA menemukan kembali harapan dan makna hidup, memperbaiki martabat mereka yang mendapat stigma dan dihantui perasaan bersalah terhadap diri sendiri atau keluarga, serta meningkatkan ketrampilan untuk bertahan hidup.²⁰

Riset lainnya menemukan pola spiritualitas pasien HIV/AIDS yang terbagi dalam tiga kategori yaitu menemukan tujuan hidup dari stigmatisasi; kesempatan untuk menemukan makna dari penyakit

between Spiritual Coping and Survival in Patients with HIV”, *Journal General Internal Medicine* 2016, Doi: 10.1007/S11606-016-3668-4; Gail Ironson, & Heidemarie Kremer, “Spiritual Transformation, Psychological Well-Being, Health, and Survival in People with HIV”, *Journal. Psychiatry In Medicine, Vol. 39(3) 263-281, 2009, Doi: 10.2190/Pm.39.3.D [Http://Baywood.Com](http://Baywood.Com); Maureen E. Lyon, et al., “Spirituality in HIV-Infected Adolescents and Their Families: Family Centered (Face) Advance Care Planning and Medication Adherence”, *Journal of Adolescent Health* 48 (2011) 633–636, doi:10.1016/J.Jadohealth.2010.09.006; Catherine A. Grodensky, et al., “I Should Know Better”: the Roles of Relationships, Spirituality, Disclosure, Stigma, and Shame For Older Women Living with HIV Seeking Support in The South”, *Journal of The Association of Nurses in AIDS Care, 2014, 1-12, [Http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Jana.2014.01.005](http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Jana.2014.01.005).**

¹⁹ Rita N. Kisenyi, et al., “Religiosity and Adherence to Antiretroviral Therapy among Patients Attending A Public Hospital-Based HIV/AIDS Clinic in Uganda”, *Journal Relig Health* (2013) 52:307–317 Doi 10.1007/S10943-011-9473-9; Safiya George Dalmida, et al., “Spiritual Well-Being, Depressive Symptoms, and Immune Status among Women Living with HIV/AIDS”, *Women Health. 2009; 49(2-3): 119–143. Doi: 10.1080/03630240902915036; Safiya George Dalmida, et al.,” Spirituality, Mental Health, Physical Health, and Health-Related Quality of Life among Women with HIV/AIDS: Integrating Spirituality into Mental Health Care,” *Issues Ment Health Nurs. 2006; 27(2): 185–198, Doi: 10.1080/01612840500436958.**

²⁰ Arnau Van Wyngaard, ” Addressing the Spritual Needs of People Infected with and Affected by HIV and AIDS in Swaziland”, *Journal of Social Works in End-of-Life & Palliative Care, 2013, . 226-240.*

yang tidak bisa disembuhkan; dan spiritualitas meringkai kehidupan mereka pasca mengalami penderitaan.²¹ Selain itu, spiritualitas mengarahkan pasien memiliki kualitas hidup yang lebih baik pasca terdiagnosis, serta menjadi jembatan melewati antara putus asa dan keberanian dalam hidup.²² Senada dengan riset di atas, sebuah riset dalam negeri menemukan makna spiritual bagi pasien HIV/AIDS antara lain mendekati diri kepada Tuhan, menghargai hidup pasca diagnosis HIV, membutuhkan dukungan dari orang terdekat, mempunyai harapan untuk kehidupan lebih baik di hari depan, dan kebutuhan spiritual yang tidak terpenuhi.²³ Dengan demikian semakin menguatkan bahwa spiritualitas merupakan komponen penting dalam mencapai kesehatan dan kesejahteraan psikologis pasien HIV/AIDS.

Kesimpulan di atas dikuatkan dengan beberapa riset lainnya yang mencoba menggali lebih dalam tentang manfaat spiritualitas atau agama dalam kehidupan pasien HIV/AIDS. Sebagaimana riset Siegel dan Schrimshaw, yang mengeksplorasi manfaat spesifik yang dirasakan individu dari keyakinan dan praktik agamanya dalam kehidupan mereka sebagai penderita HIV/AIDS. Wawancara dengan 63 orang dewasa terinfeksi HIV menunjukkan berbagai manfaat dari keyakinan dan praktik keagamaan dan spiritual mereka antara lain

²¹ Beverly A. Hall, "Patterns of Spirituality in Persons with Advanced HIV Disease", *Research In Nursing & Health*, 1998, 21, 143-153.

²² Patricia B. Fryback, & Bonita R. Reinert, "Spirituality and People with Potentially Fatal Diagnoses", *Nursing Forum Volume 34, No. 1, January-March, 1999*, 13-22.

²³ Irsanty Collein, "Makna Spiritualitas pada Pasien HIV/AIDS dalam Konteks Asuhan Keperawatan Di RSUP Dr. Cipto Mangunkusomo Jakarta", *Tesis Universitas Indonesia Jakarta, tidak diterbitkan, 2010*.

(1) membangkitkan emosi dan perasaan yang menyenangkan; (2) menawarkan kekuatan, pemberdayaan, dan kontrol; (3) memudahkan beban emosional dari penyakit; (4) menawarkan dukungan sosial dan rasa memiliki; (5) menawarkan dukungan spiritual melalui hubungan pribadi dengan Tuhan; (6) memfasilitasi makna dan penerimaan penyakit; (7) membantu melestarikan kesehatan; (8) meringankan ketakutan dan ketidakpastian kematian; (9) memfasilitasi penerimaan diri dan mengurangi menyalahkan diri sendiri.²⁴

Selain itu, agama atau spiritualitas dimanfaatkan sebagai sumber koping bagi pasien HIV/AIDS dan keluarganya dalam menghadapi berbagai problematika seperti untuk menangani kehilangan orang yang dicintai karena AIDS, mengatasi perasaan mereka rasa bersalah dan malu karena terlibat dalam perilaku berisiko, dan untuk menemukan kembali tujuan hidupnya.²⁵ Peran spiritualitas sebagai sumber koping juga ditemukan secara khusus pada para ibu yang terinfeksi HIV. Spritualitas dimanfaatkan untuk mengelola kehidupannya baik dalam merawat diri sendiri yang sakit, dan merawat anak-anaknya.²⁶ Perempuan yang terinfeksi HIV/AIDS mengalami depresi yang disebabkan menghadapi banyak konflik,

²⁴ Siegel & Schrimshaw, "The Perceived Benefit of Religious and Spiritual Coping Among Older Adults Living with HIV/AIDS", *Journal For The Study of Religion* 41: 1 (2002), 91-102.

²⁵ Kenneth I. Pargament, et al., "Religion and HIV: A Review of The Literature and Clinical Implications", *Southern Medical Journal*, Volume 97, Number 12, December 2004, 1201-1209; Judy Kaye, & Senthil Kumar Raghavan, "Spirituality in Disability and Illness", *Journal of Religion and Health*, Vol. 41, No. 3, 2002, 321-342

²⁶ Rosemary N. Walulu, "Role of Spirituality In HIV-Infected Mothers", *Issues in Mental Health Nursing*, 32:382-384, 2011.

dan mereka lebih bertanggung jawab dalam mempertahankan hubungan dalam keluarga.²⁷ Mereka mengalami beban ganda yaitu beban internal (diri sendiri yang sakit), dan beban eksternal (membesarkan anak-anak, kebutuhan ekonomi, mendapatkan stigma dan diskriminasi).²⁸ Situasi inilah yang mendorong perempuan menggunakan agama sebagai pilihan strategi kopingnya.

Uraian di atas telah menunjukkan bahwa baik secara kuantitatif maupun kualitatif, agama atau spiritualitas memberikan kontribusi dan pengaruh penting dalam kehidupan pasien HIV/AIDS. Agama telah banyak dikaji dari sisi peran, manfaat, dan fungsinya dalam kehidupan pasien HIV/AIDS. Namun demikian, belum banyak digali lebih lanjut berkaitan dengan bagaimana ketaatan mereka terhadap ajaran agamanya atau religiusitasnya. Religiusitas atau keberagamaan adalah ekspresi perilaku beragama yang diwujudkan dalam berbagai sisi kehidupan. Religiusitas bukan hanya aktivitas seseorang ketika melakukan perilaku ritual (beribadah), tetapi juga aktivitas lainnya yang didorong oleh kekuatan supranatural, aktivitas yang nampak, dan aktivitas yang tak tampak dalam hati.²⁹ Bagaimana sebenarnya perilaku beragama pasien HIV/AIDS dan kontribusinya bagi kehidupan mereka seperti dapat menekan progresivitas penyakitnya, dan meningkatkan kualitas hidup pasca terinfeksi HIV/AIDS.

²⁷ A.G. Shanthi, *et al.*, "Depression and Copyng: A Study on HIV Positive Men and Women", *Sri Ramachandra Journal of Medicine Nov. 2007*, 15.

²⁸ Regina Udobong, *et al.*, "Coping Strategy of Women with HIV-AIDS: Influence of Care-Giving, Family Social Attitude, and Effective Communication", *Science Journal of Public Health 2015*; 3(1), 108.

²⁹ Djamaludin Ancok dan Fuad Nashori Suroso, *Psikologi Islam Solusi Islam Atas Problem-Problem Psikologi*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2005, 76.

HIV/AIDS merupakan penyakit terminal yang membutuhkan perawatan paliatif dengan tujuan untuk memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarganya.³⁰ Kualitas hidup sendiri adalah rasa kepuasan dan ketidakpuasan seseorang terhadap kehidupannya.³¹ Kualitas hidup lebih menekankan pada persepsi seseorang tentang posisi dirinya dalam kehidupan dalam konteks budaya, sistem nilai, tujuan-tujuan, harapan, dan penderitaan. Kualitas hidup meliputi kesejahteraan individu yang meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, spiritual dan lingkungan.³² Aspek spiritual merupakan bagian tak terpisahkan dari kualitas hidup, sehingga spiritualitas pasien HIV/AIDS menentukan kualitas hidup yang dimiliki. Beberapa riset kuantitatif telah menunjukkan hubungan tersebut,³³ namun menjadi lebih menarik mengkajinya secara kualitatif khususnya pada pasien HIV/AIDS yang beragama Islam di negeri ini.

HIV/AIDS menjadi masalah serius bagi Indonesia. Mayoritas penduduknya yang beragama Islam merupakan keistimewaan bagi

³⁰ Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 812/Menkes/SK/VII/2007 tentang “Kebijakan Perawatan Paliatif”.

³¹ Mary Pat Mellors, “HIV, Self-Transcendence, and Quality of Life”, *Janac Vol. 8, No. 2, March-April, 1997*, 61.

³² Eltony Mugomeri, *et al.*, “Reported Quality of Life of Hiv-Positive People in Maseru, Lesotho: The Need to Strengthen Social Protection Programmes”, *HIV & AIDS Review 143(2016), 1-8*, [Http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Hivar.2016.03.006](http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Hivar.2016.03.006), 2.

³³ Safiya George Dalmida, “Spirituality, Mental Health, Physical Health, and Health-Related Quality of Life among Women with HIV/AIDS: Integrating Spirituality into Mental Health Care”, *Issues Ment Health Nurs. 2006; 27(2): 185–198*. Doi: 10.1080/01612840500436958; Shekhar Saxena, “A Cross-Cultural Study of Spirituality, Religion, and Personal Beliefs as Components of Quality of Life”, *Social Science & Medicine 62 (2006) 1486–1497*; Bosworth, H. B, “The Importance of Spirituality/Religion and Health-Related Quality of Life among Individuals with HIV/AIDS.” *Journal of General Internal Medicine 21, Suppl 5 (Dec 2006): S3-4*; Superkertia, dkk, “Hubungan antara Tingkat Spiritualitas dan Tingkat Kualitas Hidup pada Pasien HIV/AIDS di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar”, *Jurnal Keperawatan Coping Ners Edisi Januari-April 2016*, 49-53.

Indonesia, meskipun bukan negara Islam. Namun, di sisi lain menunjukkan keprihatinan bersama justru angka perkembangan HIV/AIDS sangat tinggi. Sebuah fakta ditemukan bahwa di Afrika semakin tinggi penduduk yang beragama Islam, semakin sedikit angka penularan HIV.³⁴ Sebaliknya di Indonesia dengan penduduknya mayoritas Islam, justru menempati peringkat pertama se-ASEAN dan peringkat ketiga sebagai negara penyumbang angka pengidap HIV/AIDS pada tahun 2016.³⁵ Hal ini tentunya sangat

³⁴ Data UNAIDS Tahun 2017 menunjukkan bahwa negara-negara Afrika memiliki angka HIV/AIDS tertinggi di dunia diantaranya Angola, Kenya, Uganda, dan Swaziland. Baca UNAIDS Data 2017, . 16-17; Data lain pada tahun 2016 yang dirilis media online “Risalah” menyimpulkan bahwa banyak faktor yang menentukan penyebaran HIV/AIDS di benua Afrika, namun berdasarkan data yang dirilis UNAIDS, komposisi penduduk muslim memiliki perbandingan terbalik dengan persentase penderita HIV/AIDS. Makin kecil populasi muslim, justru persentase penderita virus ini makin membesar. Berikut datanya 1. Mesir, 95% Muslim, Angka HIV/AIDS: < 0,1%; 2. Senegal, 96% Muslim, HIV/AIDS: 0,2%; 3. Mauritania, 99% Muslim, Angka HIV/AIDS: 0,7% 4. Maroko, 99,9% Muslim, Angka HIV/AIDS: 0,1% ; 5. Gambia, 95% Muslim, Angka HIV/AIDS: 1,8%; 6. Djibouti, 97% Muslim, Angka HIV/AIDS: 1,6%; 7. Mali, 92% Muslim, Angka HIV/AIDS: 1,4% ; 8. Nigeria, 50% Muslim, Angka HIV/AIDS: 3,2%; 9. Chad, 55% Muslim, Angka HIV/AIDS: 2,5%; 10. Togo, Muslim < 20%, Angka HIV/AIDS: 2,4%; 11. Afrika Selatan, Muslim < 2%, Angka HIV/AIDS 18,9%; 12. Swaziland, Muslim < 1%, Angka HIV/AIDS: 27,7%; 13. Zimbabwe, Muslim < 1%, Angka HIV/AIDS: 16,7%; 14. Lesotho, Muslim < 0,1%, Angka HIV/AIDS: 23,4%, (Redaksi, “HIV/AIDS Tak Berkembang Di Wilayah Mayoritas Muslim ?”, [Http://www.Risalah.Tv/2016/01/HIV/AIDS-Di-Afrika-Makin-Kecil-Seiring.Html](http://www.Risalah.Tv/2016/01/HIV/AIDS-Di-Afrika-Makin-Kecil-Seiring.Html), Diunduh 26 Febuari 2018)

³⁵ *Indonesia tercatat sebagai negara ketiga yang menyumbangkan angka HIV/AIDS terbesar pada tahun 2016 setelah China dan India (Data UNAIDS Tahun 2017, . 18). Sementara menurut Direktur Rehabilitasi Sosial Tuna Sosial dan Korban Perdagangan Orang (RSTS & KPO) Kemensos RI Dr. Sonny W. Manalu mengatakan Indonesia menjadi peringkat tertinggi keempat di Asia Pasifik (dalam Media Online Yang Dirilis 04/10/2017, Felix, “ Indonesia Peringkat Empat Tertinggi Pengidap HIV/AIDS Di Asia Pasifik”, <Http://Indonesiakita.Co/10/2017/13904/Indonesia-Peringkat-Empat-Tertinggi-Pengidap-Hivaid-Di-Asia-Pasifik/>). Catatan lainnya pada tahun 2014, The Joint United Nation Program on HIV/AIDS (UNAIDS) memberikan rapor merah kepada Indonesia sehubungan penanggulangan HIV/AIDS. Indonesia menjadi negara ketiga di dunia yang memiliki penderita HIV terbanyak dengan jumlah 640.000 orang, setelah Tiongkok dan India, karena ketiga negara ini memiliki jumlah penduduk yang banyak. Hanya saja prevalensi di Indonesia tercatat 0,43%*

disayangkan, mengingat sebagian besar penduduknya beragama Islam, dan membuka peluang dari kalangan muslim inilah yang menyumbangkan naiknya angka HIV/AIDS.³⁶

Islam melarang keras mendekati zina,³⁷ perilaku homoseksual³⁸ dan juga khamar.³⁹ Melalui tiga jalan inilah ternyata terbukti paling efektif menularkan penyakit HIV/AIDS. Namun nyatanya larangan tersebut diterjang oleh sebagian mereka yang mengaku beragama Islam. Akibatnya penularan HIV/AIDS di kalangan muslim semakin tinggi. Mereka memang tidak semata-mata karena melakukan perilaku beresiko, tetapi juga ada yang tertular dari pasangan dan transfusi darah. Dua cara penularan

atau masih di bawah tingkat epidemi sebesar satu persen (“Jumlah Penderita HIV Capai 38 Juta”, [Http://Harian.Analisadaily.Com/Aneka/News/Jumlah-Penderita-Hiv-Capai-38-Juta/278173/2016/11/25](http://Harian.Analisadaily.Com/Aneka/News/Jumlah-Penderita-Hiv-Capai-38-Juta/278173/2016/11/25), diunduh tanggal 26 Febuari 2018.

³⁶ Mulai tahun 2011, negara-negara Islam mengalami peningkatan penularan HIV/AIDS. Negara tersebut antara lain Qatar, Mesir, Pakistan, Sudan, Oman dan Lebanon (“Kasus Aids Di Negara Muslim Meningkat, Detik.Com”, [Http://Www.Aidsindonesia.Or.Id/News/3823/3/09/08/2011/Kasus-AIDS-Di-Negara-Muslim-Meningkat-Detik.Com#Sthash.Zzvfembw.Dpbs](http://Www.Aidsindonesia.Or.Id/News/3823/3/09/08/2011/Kasus-AIDS-Di-Negara-Muslim-Meningkat-Detik.Com#Sthash.Zzvfembw.Dpbs)). Indonesia yang memiliki mayoritas muslim tercatat sebagai negara dengan angka tertinggi dalam kasus baru HIV/AIDS di Asia Tenggara (“Di Asia Tenggara, Kasus Baru Terinfeksi Hiv Indonesia Tertinggi”, [Https://Databoks.Katadata.Co.Id/Datapublish/2016/11/30/Di-Asean-Kasus-Baru-Terinfeksi-Hiv-Indonesia-Tertinggi](https://Databoks.Katadata.Co.Id/Datapublish/2016/11/30/Di-Asean-Kasus-Baru-Terinfeksi-Hiv-Indonesia-Tertinggi)), diunduh tanggal 26 Febuari 2018.

³⁷ *Dan janganlah kalian mendekati zina; sesungguhnya zina itu adalah suatu perbuatan yang keji. Dan suatu jalan yang buruk.” (Q.S. Al-Israa’/17:32).*

³⁸ *Dan (kami juga telah mengutus Nabi) Luth (kepada kaumnya). (Ingatlah) tatkala dia berkata kepada mereka: “mengapa kalian mengerjakan perbuatan yang sangat hina itu, yang belum pernah dilakukan oleh seorangpun (di dunia ini) sebelum kalian?” (Al-A’raaf: 80)*

³⁹ *Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya (meminum) khamar, berjudi, (berkorban untuk) berhala, mengundi nasib dengan panah, adalah termasuk perbuatan syaitan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan (Qs. Al Maidah : 90)*

terakhir angkanya jauh di bawah dari perilaku beresiko.⁴⁰ Sebenarnya bagaimana mereka yang terinfeksi HIV/AIDS mengetahui, memahami, dan mengamalkan keislaman yang diyakini pra dan pasca terdiagnosis. Bagaimana keberagaman mereka yang akhirnya bisa dirasakan mampu mengantarkan pada kualitas hidup yang lebih baik.

Islamic religiosity (IR) secara sederhana adalah religiusitas Islam. Beberapa ahli menyebutnya *muslim religiosity* (MR) atau religiusitas muslim. Menurut Tiliouine, dkk, adalah ekspresi agama yang ditunjukkan melalui perilaku dan praktik ibadah. *Islamic religiosity* adalah pengabdian kepada Allah SWT sebagaimana yang diatur dalam al-Qur'an dan Sunnah Nabi.⁴¹ Hal ini artinya adalah kehidupan yang didalamnya menegaskan dan menginternalisasikan lima rukun Islam yang bisa dilihat dari dimensi praktik agama, altruisme agama, dan kehormatan agama.⁴² IR inilah yang menjadi menarik dikaji lebih dalam khususnya pada mereka yang terinfeksi HIV/AIDS. Bagaimana IR ini pada para pengidap HIV/AIDS pra dan pasca terinfeksi HIV/AIDS.

Temuan umum di lapangan menunjukkan bahwa ada kecenderungan pasien menjadi semakin religius setelah

⁴⁰ Jumlah AIDS yang dilaporkan menurut faktor risiko tahun 2010- 2018: heteroseks 9.133, homoseks 9.522, penasun 409, dan lain-lain 3.816, dalam Agung Sugihantono, "*Laporan Perkembangan HIV/AIDS Triwulan V Tahun 2018*", Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI, 2018, 7.

⁴¹ Habib Tiliouine, *et al.*, "Islamic Religiosity, Subjective Well-Being, and Health", *Mental Health, Religion & Culture Vol. 12, No. 1, January 2009, 55-74, Doi: 10.1080/13674670802118099*, 60.

⁴² Habib Tiliouine, *et al.*, "Islamic Religiosity, Subjective Well-Being, and Health", 63.

terdiagnosis.⁴³ Bahkan mereka yang lebih religius menjadi semakin baik kondisinya,⁴⁴ sebaliknya mereka yang kurang religius semakin parah kondisinya bahkan tidak sedikit yang akhirnya meninggal.⁴⁵ Beberapa kesimpulan umum tersebut merupakan hasil pengakuan dari konselor HIV/AIDS di rumah sakit rujukan ODHA di Semarang (RSI Sultan Agung, dan RS Panti Wilasa), dan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi sebagai rumah sakit rujukan ODHA di Jawa Tengah.

Data nasional menunjukkan bahwa Jawa Tengah menempati peringkat kelima sebagai provinsi dengan angka HIV/AIDS tertinggi pada Oktober - Desember tahun 2018 setelah DKI Jakarta, Jawa Timur, Jawa Barat, dan Papua.⁴⁶ Semarang sebagai ibu kotanya merupakan cerminan bagaimana kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah karena memiliki angka HIV/AIDS tertinggi diantara kabupaten/kota yang lain.⁴⁷ Menurut data Dinas Kesehatan Kota Semarang, dalam enam tahun terakhir sejak 2011- Juni 2016, jumlah laki-laki HIV positif mencapai 1.405 orang dan perempuan mencapai 1.059 orang. Persentase laki-laki lebih dari 50% terinfeksi HIV. Ibu rumah tangga

⁴³ Ema Hidayanti, dkk, "Integrasi Agama dan Pelayanan Medis: Studi Praktik Konseling Lintas Agama dalam Mewujudkan bagi Pasien HIV/AIDS di RS Kota Semarang", *Laporan Penelitian Kelompok DIKTIS 2015*, Tidak Diterbitkan, 146.

⁴⁴ Ema Hidayanti, dkk, "Kontribusi Konseling Islam dalam Mewujudkan *Palliative Care* Bagi Pasien HIV/AIDS Di RSI Sultan Agung, *Jurnal Religia Vol. 19 No. 1, April 2016, 113-132, 120-121*.

⁴⁵ Ema Hidayanti, "Dimensi Spiritual dalam Praktik Konseling bagi Penderita HIV/AIDS di Klinik Voluntary Counseling Test (VCT) Rumah Sakit Panti Wiloso Citarum Semarang", *Laporan Penelitian Lemlit IAIN Walisongo*, Tidak Diterbitkan, 2012, 79.

⁴⁶ Agung Sugihantono, "*Laporan Perkembangan HIV/AIDS Triwulan IV Tahun 2018*", Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI, 2018, 4.

⁴⁷

menempati peringkat kedua setelah karyawan dalam kasus AIDS. Jumlah ibu rumah tangga terkena AIDS di Semarang dalam kurun 2007- Juni 2016 sebesar 18% atau sekitar 95 orang dari 529 orang. Sedangkan karyawan mencapai 20% atau sekitar 105 orang.⁴⁸ Catatan lainnya adalah faktor risiko penularan tertinggi terjadi dari hubungan heteroseksual (lelaki dan perempuan) sebesar 78%, dan disusul dari hubungan homoseksual sebesar 7%.⁴⁹

Pada akhir tahun 2017 kemarin, diketahui Semarang masih bertahan pada peringkatnya. Hal ini sebagaimana dilansir beberapa media *online* yang menyatakan bahwa kasus HIV/AIDS di Jateng semakin meningkat dan Semarang masih tertinggi angkanya. Data Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Semarang mencatat ada sekitar 18.913 orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Jateng. Dari jumlah tersebut, 10.497 orang mengidap AIDS, sementara sisanya mengidap HIV.⁵⁰ Data lain ditemukan bahwa dalam rentang waktu 14 tahun ditemukan 1.490 warga yang meninggal dunia akibat terjangkit virus mematikan tersebut dan Kota Semarang menjadi daerah dengan kasus penularan HIV/AIDS tertinggi di Jawa Tengah.⁵¹

⁴⁸ Zakki Amali, dkk, “Semarang dalam Cengkraman HIV/AIDS”, dalam Suara Merdeka, Kamis 16 Oktober 2016, 19.

⁴⁹ Zakki Amali, dkk, “Seks Berisiko dan Petualangan Lelaki”, dalam Suara Merdeka, Kamis 16 Oktober 2016, 19.

⁵⁰ Redaksi Radar Semarang.Com, 6 Desember 2017, “Kota Semarang Terbanyak Kedua Pengidap HIV”, [Http://Radarsemarang.Com/2017/12/06/Kota-Semarang-Terbanyak-Kedua-Pengidap-Hiv/](http://Radarsemarang.Com/2017/12/06/Kota-Semarang-Terbanyak-Kedua-Pengidap-Hiv/), Diunduh Tanggal 5 Maret 2018.

⁵¹ Redaksi Metro Jateng 05/12/2017, “1.490 Warga Jateng Tewas Akibat Hiv/Aids”, <https://Metrojateng.Com/37594-2/>, Diunduh Tanggal 5 Maret 2018.

Menurut Sekretaris Komisi Penanggulangan AIDS Kota Semarang, pengidap HIV/AIDS yang ditemukan di Semarang jumlahnya mencapai 4.481 orang. Dari jumlah tersebut tercatat hanya sekitar 1.102 orang yang warga asli Semarang. Mereka ditemukan setelah melakukan pemeriksaan di berbagai rumah sakit, salah satunya di RSUP Dr. Kariadi. Mereka yang terdeteksi paling banyak berdomisili di kecamatan Semarang Utara, kecamatan Semarang Barat, dan kecamatan Pedurungan. Dari jumlah warga asli Semarang yang terinfeksi HIV/AIDS tersebut mayoritas adalah berjenis kelamin perempuan yaitu 57% dan 43 % sisanya laki-laki. Rata-rata penyebab mereka pengidap HIV/AIDS karena melakukan hubungan dengan pekerja seks, pasangan sejenis, dan menggunakan narkoba jarum suntik.⁵²

Keberadaan rumah sakit rujukan ODHA menjadi hal sentral dari upaya pemerintah melakukan penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS. RSUP Dr. Kariadi merupakan rumah sakit rujukan bagi ODHA di Jawa Tengah berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 832/Menkes/SK/X/2006. Sejak tahun 2005-2018, RSUP Dr. Kariadi telah melayani pasien HIV/AIDS sebanyak 3284 pasien.⁵³ Adapun angka pasien HIV/AIDS menjalani terapi obat ARV pada tiap bulannya 806 orang (629 pasien Muslim / 78%, 177 pasien Non Muslim / 22 %).⁵⁴ Sebagai salah satu rumah sakit rujukan ODHA yang tertua di Jawa Tengah, RSUP Dr. Kariadi merupakan tempat

⁵² Imam Yuda S, "HIV/AIDS Serang 1.012 Warga Semarang", [Http://www.Solopos.Com/2017/12/01/Hiv-aids-Serang-1-012-Warga-Semarang-872426](http://www.solopos.com/2017/12/01/hiv-aids-serang-1-012-warga-semarang-872426), Diunduh Tanggal 5 Maret 2018.

⁵³ Data Klinik Penyakit Infeksi RSUP Dr. Kariadi Bulan Agustus 2019

⁵⁴ Data Klinik Penyakit Infeksi RSUP Dr. Kariadi Bulan Agustus 2019

rujukan untuk kasus-kasus HIV/AIDS yang tidak mampu tertangani di RS kabupaten/kota. Selain itu, RSUP Dr. Kariadi melengkapi pelayanan medis dengan kegiatan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS). Adanya KDS ini, pihak RS berusaha memberikan wadah berbagi dukungan sosial antar sesama ODHA, dan juga antara ODHA dengan para pemerhatinya. KDS ini terbuka tidak hanya pasien HIV/AIDS dan keluarganya, tetapi untuk semua kalangan seperti LSM, pelajar/mahasiswa, dan peneliti. Berbeda dengan kebanyakan KDS lain yang bersifat tertutup. Sifatnya yang terbuka memberikan iklim tersendiri bagi para ODHA untuk bisa berinteraksi dengan orang lain di luar sesamanya. Kegiatan KDS RSUP Dr. Kariadi diikuti juga oleh para ODHA yang berasal dari berbagai kabupaten/kota di Jawa Tengah yang tidak memiliki KDS.⁵⁵

Pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. Kariadi bisa dijadikan representasi untuk mengetahui kondisi bio-psiko-sosio-religius/spiritual ODHA di Jawa Tengah khususnya yang beragama Islam. Selama ini riset tentang religiusitas pada komunitas muslim menggunakan teori religiusitas Barat (Kristen) tanpa ada upaya memodifikasinya.⁵⁶ Padahal Islam sebagai agama yang sempurna memiliki kekayaan teori dalam menjelaskan bagaimana umatnya harus beragama sebagaimana dalam al-Qur'an dan Hadist. Seiring berjalannya waktu, para ilmuwan telah mengembangkan teori

⁵⁵ Wawancara dengan Sekretaris KDS RSUP Dr. Kariadi

⁵⁶ Asma Jana-Masri, & Paul E. Priester, "The Development and Validation of al-Qur'an-Based Instrument to Assess Islamic Religiosity: The Religiosity of Islam Scale", *Journal of Muslim Mental Health*, 2:177-188, 2007, Doi: 10.1080/15564900701624436, 178.

Islamic Religiosity yang digunakan untuk menganalisa religiusitas umat Islam pada berbagai kalangan.⁵⁷ Namun sepanjang penelusuran penulis, belum ada yang memanfaatkan teori *Islamic Religiosity* untuk memahami fenomena religiusitas pada pasien HIV/AIDS. Hal inilah yang menjadi sebuah alasan penting untuk dilakukan kajian yang mendalam tentang ”*Islamic Religiosity* Pasien HIV/AIDS”.

Alasan lainnya, tema ini menjadi bagian penting dalam kerangka keilmuan dakwah yang mengkaji problem empiris di masyarakat. Metode *istinbath*, *iqtibas* dan *istiqra*⁵⁸ dalam ilmu

⁵⁷ Mohammad Nadeem, *et al.*, ”The Association between Muslim Religiosity and Young Adult College Students’ Depression, Anxiety, and Stress”, *J Relig Health* Doi 10.1007/S10943-016-0338-0; Yadollah Abolfathi Momtaz, *et al.*, ”Moderating Effect of Islamic Religiosity on The Relationship between Chronic Medical Conditions and Psychological Well-Being among Elderly Malays”, *Psychogeriatrics* 2012; 12: 43–53, Doi:10.1111/J.1479-8301.2011.00381.X; Hang-Ho Ji, *et al.*, ”Islamic Religiosity in Right-Wing Authoritarian Personality: The Case of Indonesian Muslims”, *Review of Religious Research* 2007, Volume 49(2): Pages 128-146; Steven Eric Krauss, *et al.*, ”Adaptation of A Muslim Religiosity Scale for Use with Four Different Faith Communities in Malaysia”, *Review of Religious Research* 2007, Volume 49(2): Pages 147-164; Steven Erickrauss (Abdul-Lateefabdullah), *et al.*, ”The Muslim Religiosity-Personality Measurement Inventory (MRPI)’S Religiosity Measurement Model: Towards Filling The Gaps In Religiosity Research on Muslims”, *Pertanika Journal of Social Science and Humanities* Volume 13 No. 2 September 2005,31-146; Azimi Hj. Hamz, *et al.*, ”The Muslim Religiosity-Personality Inventory (MRPI): Towards Understanding Differences in The Islamic Religiosity among The Malaysian Youth”, *Pertanika Journal of Social Science and Humanities* Volume 13 No. 2 September 2005, 173-186; Habib Tiliouine, *et al.*, ”Islamic Religiosity, Subjective Well-Being, and Health”, *Mental Health, Religion & Culture* Vol. 12, No. 1, January 2009, 55–74, Doi: 10.1080/13674670802118099; Hamira Zamani-Farahani, and Ghazali Musa, ”The Relationship between Islamic Religiosity and Residents’ Perceptions of Socio-Cultural Impacts of Tourism In Iran: Case Studies of Sare’in And Masooleh”, *Tourism Management* 33 (2012) 802e814, Doi:10.1016/J.Tourman.2011.09.003.

⁵⁸ Metode ilmu dakwah berakar dari *al-Nazhariyah al-Syumuliah al-Qur’aniyah* (Teori Besar al-Qur’an Disingkat NSQ), yang dipadukan dengan berbagai aliran ilmu pengetahuan melahirkan tiga metode dakwah yaitu 1). Metode *Istinbath*, yaitu proses penalaran dalam memahami dan menjelaskan hakikat dakwah dari al-Qur’an dan Hadist yang produknya berupa teori utama ilmu dakwah. *Manhaj* ini relevan untuk mengkaji realitas dakwah atau objek forma ilmu dakwah yang muncul dari interaksi model dokrin Islam – da’i. *Manhaj* ini ilmu dakwah menggunakan ilmu-

dakwah dimanfaatkan secara bersama dalam penelitian ini. Kontestualisasi ketiga metode tersebut adalah, pertama, metode *istinbath* digunakan untuk merumuskan konsep *Islamic religiosity* sebagaimana dikatakan para penggagasnya bahwa IR bersumber dari al-Qur'an dan hadits.⁵⁹ Kedua, metode *iqtibas* digunakan untuk mencari dan memperkaya teori dakwah yang bersumber langsung dari kondisi riil di masyarakat, dalam hal ini pada pasien HIV/AIDS. Menggali lebih jauh fenomena *Islamic religiosity* pada pasien HIV/AIDS diharapkan dapat memperkaya teori medan dakwah yaitu gambaran mad'u dari aspek religius, sosial, dan kultural.⁶⁰

ilmu Bantu seperti ushul fiqh, ulumul Qur'an, ulumul hadist dan ilmu Bantu lainnya terutama yang berhubungan langsung dengan kajian teks; 2). Metode *iqtibas* yaitu proses penalaran dalam memahami dan menjelaskan tentang hakikat dakwah/realitas dakwah/denotasi dakwah dari Islam aktual, Islam empiris, Islam historis, dan Islam yang secara empiris hidup di masyarakat. Ilmu-ilmu sosial dipakai sebagai ilmu bantu dalam penerapan dan penggunaan manhaj ini. ilmu-ilmu dimaksud antara lain sosiologi, antropologi, ilmu ekonomi, ilmu politik, dan lain-lain. Metode ini bisa digunakan mengingat objek material ilmu dakwah yang bersentuhan dengan objek material ilmu sosial dan filsafat manusia yang mengkaji fenomena perilaku manusia; 3). Metode *Istiqra'* yaitu proses penalaran dalam memahami dan menjelaskan hakikat dakwah melalui penelitian kualitatif dan atau kuantitatif dengan mengacu pada teori utama dakwah (produk manhaj *istinbat*) dan teori turunan dari teori utama dakwah (produk manhaj *iqtibas*), baca lengkap dalam Muhammad Sulthon, *Menjawab Tantangan Zaman Desain Ilmu Dakwah Kajian Ontologis, Epistemologis, dan Aksiologis*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2003, . 106-108; dan Enjang As, "Kajian Epistemologi Ilmu Dakwah", dalam Aep Kusnawan, dkk, *Dimensi Ilmu Dakwah: Tinjauan Dakwah dari Ontologis, Epistemologis, Aksiologis hingga Paradigma Pengembangan Profesional*, Bandung: Widya Padjadjaran, 2009, 90-2.

⁵⁹ Lihat *footnote* nomor 31, antara lain Asma Jana-Masri, & Paul E. Priester, "The Development and Validation of al-Qur'an-Based Instrument to Assess Islamic Religiosity: The Religiosity of Islam Scale", *Journal of Muslim Mental Health*, 2:177-188, 2007, *Doi: 10.1080/15564900701624436*, 178; Hamira Zamani-Farahani, and Ghazali Musa, "The Relationship between Islamic Religiosity and Residents' Perceptions of Socio-Cultural Impacts of Tourism In Iran: Case Studies of Sare'in And Masooleh", *Tourism Management* 33 (2012) 802e814, *Doi:10.1016/J.Tourman.2011.09.003*.

⁶⁰ Amrullah Ahmad, "Konstruksi Keilmuan Dakwah dan Pengembangan Jurusan-Konsentrasi Studi", *Makalah Seminar dan Lokakarya Pengembangan*

Selanjutnya yang ketiga adalah penerapan metode *istiqra'*, dalam riset ini adalah menggunakan metode kualitatif untuk mengetahui *Islamic religiosity* pada pasien HIV/AIDS, dan selanjutnya merumuskan upaya dakwah bagi mereka dengan berbasis pada teori dakwah (produk metode *istinbath*). Hal ini menjadi penting artinya mengingat bahwa dakwah harus mampu menyentuh setiap setting kehidupan manusia tak terkecuali rumah sakit dengan pasien sebagai sasarannya.⁶¹ Sasaran dakwah bukan hanya kepada mereka yang non muslim untuk diajak masuk Islam. Sasaran dakwah yang tidak kalah penting adalah mengajak umat Islam sendiri untuk meningkatkan kualitas penerapan ajaran agama Islam.⁶² Riset kualitatif diharapkan dapat menghadirkan gambaran komprehensif kondisi religius, sosial, dan kultural pasien HIV/AIDS sebagai mad'u berkebutuhan khusus⁶³ yang harus mendapat

Keilmuan Dakwah dan Prospek Kerja, APDI Unit Fakultas Dakwah IAIN Walisongo, Semarang, tgl 19-20 Desember 2008, 47-9.

⁶¹ Ema Hidayanti, "Dakwah pada Setting Rumah Sakit: Studi Deskriptif terhadap Sistem Pelayanan Bimbingan Konseling Islam bagi Pasien Rawat Inap di RSI Sultan Agung Semarang", *Jurnal Konseling Religi Vol. 4 Nomor 1 Januari-Juni 2013*, 172.

⁶² Muhammad Sulthon, *Menjawab Tantangan Zaman Desain Ilmu Dakwah Kajian Ontologis, Epistemologis, dan Aksiologis*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2003, 16.

⁶³ Pasien adalah mereka yang membutuhkan perawatan intensif karena adanya gangguan kesehatan yang cukup serius. beberapa diantaranya merupakan penderita penyakit kronis bahkan penyakit terminal. Selain menderita sakit fisik, pasien sering kali dihadapkan pada berbagai masalah psikologis seperti penyesuaian diri, rasa takut dan khawatir, penerimaan diri terhadap penyakit, stres dan depresi. penyakit berdampak pada perubahan konsep diri dan citra diri penderitanya, bahkan adanya perubahan peran dalam kehidupan berkeluarga, tempat kerja dan masyarakat. Realitas lainnya menunjukkan bahwa seseorang yang menderita sakit sebagian besar mengalami masalah spiritual seperti *disstres* spiritual atau memunculkan respons spiritual malaadaptif seperti merasakan penyakit sebagai hukuman dan menyalahkan Tuhan. lihat Ema Hidayanti, "pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien (Pengembangan Metode Dakwah Bagi Mad'u Berkebutuhan Khusus)", lihat Ema Hidayanti, "

perhatian dan sentuhan dari para aktivis dakwah. Dimana sejauh ini, ada kecenderungan kurang adanya kepedulian dari umat Islam terhadap mereka yang terinfeksi HIV/AIDS.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah

1. Bagaimana *Islamic religiosity* pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. Kariadi?
2. Bagaimana kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. Kariadi?
3. Mengapa *Islamic religiosity* memiliki relevansi dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. Kariadi ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka tujuan penelitian ini adalah

1. Mendeskripsikan *Islamic religiosity* pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. Kariadi.
2. Mendeskripsikan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. Kariadi
3. Mendeskripsikan berbagai alasan mendasar relevansi antara *Islamic religiosity* dan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. Kariadi.

Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Rawat Inap (Pengembangan Dakwah Bagi Mad'u Berkebutuhan Khusus)", dalam Kementerian Agama RI, *Proceeding AICIS XIV Buku IV Islam dan Multikulturalisme*, 2014, 467.

D. Signifikansi Penelitian

Secara teoritis manfaat penelitian ini diharapkan mampu:

- a) Memperkaya teori pada struktur ilmu dakwah teoritis "Psikologi Dakwah", khususnya berkaitan dengan teori tentang psikologi mad'u seperti mad'u pada populasi khusus ODHA (orang dengan HIV/AIDS) yang memiliki karakteristik berbeda dengan mad'u lainnya.
- b) Memperkaya kontekstualisasi teori medan dakwah yaitu teori tentang kondisi religius, kultural, dan struktural mad'u yang terlahir dari gambaran dalam al-Qur'an berkaitan dengan beragam umat yang dihadapi para Nabi dalam dakwahnya.
- c) Memberikan gambaran yang lebih komprehensif tentang *Islamic religiosity* pasien yang berguna bagi penyusunan diagnosis spiritual pasien yang bisa dimanfaatkan untuk mengimplementasikan dan mengembangkan terapi religius atau edukasi non farmatologi (edukasi agama) dalam tata laksana komprehensif pasien HIV/AIDS.

Sedangkan manfaat praktis antara lain :

- a) Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit untuk meningkatkan penerapan dan pengembangan terapi spiritual berupa bimbingan agama bagi pasien sebagai upaya mewujudkan kesehatan holistik dalam dunia kesehatan. Terutama bagi pasien penyakit terminal seperti HIV/AIDS perlu diterapkan *religious palliative care*.
- b) Sebagai bahan masukan bagi aktivis dakwah (da'i) untuk memahami psikologi mad'u dengan baik dan membantu

mengembangkan aktivitas dakwah pada mad'u populasi khusus atau kelompok marginal seperti pasien HIV/AIDS. Pemahaman terhadap realitas pasien inilah yang tentunya menjadi sumbangan yang berharga bagi da'i untuk mengemas aktivitas dakwah yang khas bagi mereka, tanpa harus meninggalkan esensi dari aktivitas dakwah itu sendiri.

- c) Sebagai bahan pertimbangan bagi Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo dalam mengembangkan bimbingan dan konseling Islam pada setting rumah sakit, serta membangun *networking* dengan lembaga pemerintah atau swasta yang konsen terhadap pasien HIV/AIDS untuk memperkuat eksistensi dakwah dan pelayanan bimbingan dan konseling religius di masyarakat.

E. Kajian Penelitian Sebelumnya

Hasil penelusuran terhadap kajian penelitian sebelumnya ditemukan bahwa tema seputar HIV/AIDS telah banyak dibahas dalam berbagai sisi. Berikut penelitian sebelumnya yang memiliki kedekatan tema dengan penelitian ini :

1. Islamic Religiosity

- a) Penelitian Habib Tiliouine, *et al.* dengan judul “*Islamic Religiosity, Subjective Well-Being, and Health*”. Riset kuantitatif ini bertujuan menguji hubungan antara *Islamic religiosity*, kesejahteraan subjektif, dan kesehatan. Temuan menunjukkan bahwa analisis faktor skala religiusitas Islam terutama dimensi praktik agama dan altruism agama memiliki

hubungan positif yang kuat terhadap kesejahteraan subjektif (*subjective-well-being*/SWB), dan SWB berpengaruh terhadap keluhan kesehatan.⁶⁴

- b) Penelitian dari Yadollah Abolfathi Momtaz, *et al.*, berjudul “*Moderating Effect of Islamic Religiosity on The Relationship between Chronic Medical Conditions and Psychological Well-Being Among Elderly Malays*”, bertujuan menguji kemungkinan efek moderat dari religiusitas Islam pada hubungan antara kondisi medikal kronik dengan kesejahteraan psikologis pada manula Muslim Melayu. Sampel penelitian melibatkan 1415 orang dan tehnik analisis regresi menunjukkan bahwa manula dengan religisuitas Islam tinggi memiliki kesejahteraan psikologis yang lebih tinggi dibandingkan manula dengan religiuistas Islam yang rendah. Hasil lain menunjukkan pula ada efek negatif dari kondisi medis kronis dan kesejahteraan psikologis dapat dikurangi dengan religiusitas pribadi dan religisitas sosial dengan beberapa aspek sosiodemografi sebagai kontrolnya.⁶⁵
- c) Penelitian Nadzirah Ahmad Basri, *et al.*, berjudul *Islamic Religiosity, Depression and Anxiety among Muslim Cancer Patients*. Penelitian kuantitatif ini bertujuan menguji hubungan antara religiusitas Islam dengan depresi dan

⁶⁴ Habib Tiliouine, *et al.*, “Islamic Religiosity, Subjective Well-Being, and Health”, *Mental Health, Religion & Culture* Vol. 12, No. 1, January 2009, 55–74, Doi: 10.1080/13674670802118099, 55-74.

⁶⁵ Yadollah Abolfathi Momtaz, *et al.*, “Moderating Effect of Islamic Religiosity on The Relationship between Chronic Medical Conditions and Psychological Well-Being among Elderly Malays” *Psychogeriatrics* 2012; 12: 43–53, Doi:10.1111/J.1479-8301.2011.00381.X;

kecemasan pada pasien kanker Malaysia. Hasil riset dari 59 pasien kanker ini menunjukkan bahwa ada korelasi negatif yang signifikan antara religiusitas Islam dengan depresi dan kecemasan. Artinya semakin tinggi skor religiusitas Islam maka semakin rendah tingkat depresi dan kecemasan pasien. Hasilnya memberikan wawasan yang signifikan peran intervensi keagamaan yang memiliki potensi besar untuk meningkatkan kesehatan psikologis pasien kanker khususnya Muslim di Malaysia. Implikasi penelitian dibutuhkan penanganan profesional untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien kanker Muslim dengan menggabungkan komponen agama dalam perawatan mereka, terutama dalam perawatan paliatif.⁶⁶

2. Religiusitas dan Kualitas Hidup

- a) Riset kuantitatif dari Sian Cotton, *et al.*, berjudul “*Changes in Religiousness and Spirituality Attributed to HIV/AIDS Are There Sex and Race Differences*”, melibatkan 347 pasien dewasa HIV/AIDS. Hasil penelitian antara lain 88 orang (25%) melaporkan menjadi "lebih religius" dan 142 orang (41%) melaporkan "lebih spiritual" sejak didiagnosis dengan HIV/AIDS. Sebanyak 174 peserta (50%) percaya bahwa agama/spiritualita membantu mereka hidup lebih lama. Di lihat dari ras, orang Amerika Afrika menjadi lebih spiritual

⁶⁶ Nadzirah Ahmad Basri, *et al.*, “Islamic Religiosity, Depression and Anxiety among Muslim Cancer Patients”, *J. Psychol. Behav. Sci.*, 2015, 1-12, [Http://Iafor.Org/Archives/Journals/Iafor-Journal-Of-Psychology-And-The-Behavioral-Sciences/10.22492.Ijpbs.1.1.04.Pdf](http://iafor.org/Archives/Journals/Iafor-Journal-Of-Psychology-And-The-Behavioral-Sciences/10.22492.Ijpbs.1.1.04.Pdf)

dan lebih percaya bahwa agama/spiritualitas mampu membantu mereka hidup lebih lama. Sementara tidak ditemukan adanya perbedaan signifikan perubahan religiusitas dan spiritual berdasarkan jenis kelamin.⁶⁷

- b) Gail Ironson, *et al.*, melakukan riset tentang “*An Increase in Religiousness/Spirituality Occurs after HIV Diagnosis and Predicts Slower Disease Progression over 4 Years in People with HIV*”. Riset ini menguji peningkatan religiusitas atau spiritualitas seseorang pra-pasca terdiagnosis HIV/AIDS dan melambatnya progresivitas penyakit HIV/AIDS selama 4 tahun. Hasilnya menunjukkan bahwa dari 100 ODHA terdapat 45% yang mengalami peningkatan religisuitas/spiritualitas pasca terdiagnosis HIV/AIDS, 42% menyatakan tetap sama religiusitas/spiritual antara sebelum dan sesudah terdiagnosis HIV/AIDS, dan 13% menunjukkan penurunan religiusitas/spiritualitas pasca terdiagnosis HIV/AIDS. Mereka yang mengalami peningkatan religisuitas/spiritualitas secara signifikan berpengaruh terhadap meningkatnya sel CD4 lebih besar selama 4 tahun periode, serta Viral Load dapat terkontrol secara signifikan (lebih baik).⁶⁸
- c) AA. Fatiregun, *et al.* melakukan riset dengan judul “*Quality of Life of People Living with HIV/AIDS in Kogi State,*

⁶⁷ Sian Cotton, *et al.*, “Changes in Religiousness and Spirituality Attributed To HIV/AIDS are There Sex and Race Differences”, *J Gen Intern Med* 2006; 21:S14–20. Doi: 10.1111/J.1525-1497.2006.00641.X.

⁶⁸ Gail Ironson, *et al.*, “An Increase in Religiousness/Spirituality Occurs After HIV Diagnosis and Predicts Slower Disease Progression Over 4 Years in People with HIV”, *J Gen Intern Med* 2006; 1:S62–68, Doi: 10.1111/J.1525-1497.2006.00648.X

Nigeria”. Penelitian terhadap 152 ODHA pada 5 pusat perawatan kesehatan di Kogi Nigeria ini menunjukkan bahwa kualitas hidup ODHA semakin meningkat pada tiga aspek yaitu kesehatan psikologis, kesehatan fisik, dan spiritual/agama. Sedangkan dua aspek kualitas hidup lainnya yaitu hubungan sosial dan lingkungan hidup menunjukkan semakin rendah. Rendahnya aspek hubungan sosial tersebut diyakini karena adanya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dan tingkat kemiskinan pada ODHA yang menjadi menyebabkan rendahnya kualitas hidup pada aspek lingkungan hidup.⁶⁹

- d) C. I. Hasanah, A. R. Zaliha, & M. Mahiran melakukan riset “*Factors Influencing the Quality of Life in Patients with HIV in Malaysia*” terhadap 271 ODHA di Kota Bharu Malaysia. Riset ini bertujuan untuk mengetahui faktor sosio, demografis, klinis dan psikologis yang mempengaruhi kualitas hidup (QoL) pada pasien dengan HIV/AIDS. Partisipan diminta mengisi angket lengkap tentang *Functional Assessment of HIV Infection* (FAHI) dan *Malay Hospital Anxiety Depression Scale* (HADS). Hasilnya menunjukkan lima aspek FAHI yang paling memuaskan *physical well-being* (PWB), dibandingkan empat aspek lainnya yaitu *emotional well-being* (EWB), *functional and global well-being* (FGWB), *social well-being* (SWB), dan *cognitive functioning* (CF). Faktor psikologis

⁶⁹ AA. Fatiregun, *et al.*, “Quality of Life of People Living with HIV/AIDS in Kogi State, Nigeria”, *Benin Journal of Postgraduate Medicine*, Vol. 11 No. 1 December, 2009, 21-27.

seperti depresi, kecemasan, dan gangguan emosional ditemukan sangat berpengaruh terhadap FAHI pasien HIV/AIDS dalam semua aspek.⁷⁰

- e) Penelitian berjudul “Hubungan Konsep Diri dan Tingkat Religiusitas dengan Kepatuhan Minum Obat ARV pada Wanita HIV Positif (Studi dilakukan di Poli VCT RSUD Waluyoati Kraksaan Probolinggo), dari Widia Shofa Ilmiah, dkk. Riset kuantitatif ini melibatkan sampel penelitian 68 orang. Kesimpulan riset adalah ada hubungan konsep diri dan tingkat religiusitas dengan kepatuhan minum obat ARV pada wanita HIV Positif di Poli VCT RSUD Waluyoati Kraksaan Probolinggo dengan kekuatan hubungan rendah.⁷¹
- f) Bagus Ani Putra, yang melakukan riset kuantitatif terhadap 28 responden tentang “Religiusitas dan Kesejahteraan Subyektif Penderita HIV/AIDS Perempuan di Surabaya”. Hasilnya diketahui bahwa ada hubungan antara status infeksi HIV dengan religiusitas dan kesejahteraan subyektif. Ada hubungan antara status infeksi HIV dengan religiusitas penderita. Artinya, subyek dalam penelitian ini ketika

⁷⁰ C. I. Hasanah, A. R. Zaliha, & M. Mahiran, “Factors Influencing The Quality of Life in Patients with HIV in Malaysia”, *Qual Life Res* (2011) 20:91–100. Doi 10.1007/S11136-010-9729-Y

⁷¹ Widia Shofa Ilmiah, dkk, “Hubungan Konsep Diri dan Tingkat Religiusitas dengan Kepatuhan Minum Obat ARV pada Wanita HIV Positif (Studi dilakukan di Poli Vct Rsud Waluyoati Kraksaan Probolinggo), *Ji-Kes: Jurnal Ilmu Kesehatan Volume 1, No. 1, Agustus 2017: 50-61.*

mempunyai status HIV semakin mempunyai tingkat religiusitas dan tingkat kesejahteraan subyektif yang tinggi.⁷²

- g) Penelitian berjudul “Hubungan antara Tingkat Spiritualitas dan Tingkat Kualitas Hidup pada Pasien HIV/AIDS di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar” oleh Superkertia, dkk (2016). Temuan menunjukkan ada hubungan searah yang sangat kuat antara tingkat spiritualitas dan tingkat kualitas hidup. Mengingat bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat dan signifikan antara tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien HIV, maka diharapkan kepada yayasan atau LSM agar lebih intensif dan mempertahankan pelayanan spiritual bagi para penderita HIV sehingga kualitas hidup mereka akan lebih baik.⁷³
- h) Penelitian Efendy, dkk (2008), yang berjudul “Pengaruh Psikoterapi Transpersonal terhadap Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS”. Penelitian ini melibatkan 6 subjek yang mendapatkan psikoterapi transpersonal dengan metode visualisasi, meditasi dan pujian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa psikoterapi transpersonal dengan metode tersebut meningkatkan kualitas hidup pada aspek fisik/biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Psikoterapi transpersonal meningkatkan jumlah CD4 dan meningkatkan aktivitas pada penderita dengan stadium II dan III. Psikoterapi transpersonal

⁷² Bagus Ani Putra, “Religiusitas dan Kesejahteraan Subyektif Penderita HIV/AIDS Perempuan di Surabaya”, *Psikologia / Vol: 3 No. 1, Januari 2015, 125-139.*

⁷³ Superkertia, dkk, “Hubungan antara Tingkat Spiritualitas dan Tingkat Kualitas Hidup pada Pasien HIV/AIDS di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar”, *Jurnal Keperawatan Coping Ners Edisi Januari-April 2016, 49-53.*

mampu menurunkan kecemasan dan stres, meningkatkan penerimaan diri, aktivitas dalam kelompok pada seluruh subjek, serta meningkatkan makna hidup pada 4 subjek.⁷⁴

- i) “Fenomena Kualitas Hidup Orang Dengan *Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrome* Di Kabupaten Bandung Barat”, dilakukan Leminaria Naibaho, dkk. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah Orang Dengan HIV/AIDS di Kabupaten Bandung Barat berjumlah 6 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup ODHA di Kabupaten Bandung Barat mengalami perubahan secara fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan setelah terdiagnosa positif HIV dan AIDS. Dari segi spiritual tidak mengalami perubahan. Hasil penelitian ini diharapkan sebagai masukan untuk memberikan pengetahuan tentang HIV/AIDS dan upaya pencegahannya agar ODHA memiliki kualitas hidup yang baik.⁷⁵

Berdasarkan hasil kajian riset sebelumnya tersebut terlihat bahwa tema penelitian ini memiliki beberapa kesamaan variabel dengan riset sebelumnya. Variabel yang sama yaitu religiusitas dan kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Secara umum dapat dilihat bahwa penelitian dengan melibatkan variabel tersebut sudah sangat banyak

⁷⁴ Efendy, dkk, “Pengaruh Psikoterapi Transpersonal terhadap Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS”, *Anima Indonesian Psychological Journal*, 2008 Vol. 24. No. 1, 1-16.

⁷⁵ Leminaria Naibaho, dkk, “Fenomena Kualitas Hidup Orang Dengan *Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrome* Di Kabupaten Bandung Barat”, *Jurnal Skolastik Keperawatan* Vol. 3, No.1 Januari - Juni 2017, 59-63

dilakukan. Beberapa penelitian telah menguji secara kuantitatif hubungan religiusitas dan kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Namun, perlu dikaji secara kualitatif adalah bagaimana keberagaman dan relevansinya dengan kualitas pasien HIV/AIDS. Kajian secara kualitatif akan memiliki kekuatan membedah fenomena dibalik kuatnya hubungan atau pengaruh yang telah dikaji secara kuantitatif. Kajian kualitatif memiliki kelebihan untuk menghadirkan pikiran dan pengalaman religiusitas para pasien HIV/ AIDS yang terbukti secara kuantitatif berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup (fisik, psikologis, sosial, dan religius).

Penggunaan teori *Islamic Religiosity* merupakan salah satu yang bisa dianggap baru dalam mengkaji religiusitas pasien HIV/AIDS. Dimana selama ini sejatinya telah banyak dilakukan riset dengan memanfaatkan teori *religiosity* Barat kendati pasien HIV/AIDS tersebut beragama Islam. Pilihan menggunakan *Islamic Religiosity* dalam riset ini, menurut hemat peneliti sesuai dengan semangat yang ingin dihasilkan dari riset ini yaitu memperkaya keilmuan dakwah baik secara teoritik maupun praktis. Secara teoritik, riset ini dapat memperkaya teori medan dakwah yang berangkat dari problem masyarakat yang memang harus dikaji secara ilmiah guna dicari jalan keluarnya. Sementara secara praktis, riset ini diharapkan dapat menginspiratif para aktivis dakwah untuk lebih peduli dengan pasien HIV/AIDS dari kalangan umat Islam sendiri agar mereka tetap terjaga keislamannya melalui sentuhan dakwah.

Beberapa penjelasan tersebut, meyakinkan peneliti bahwa riset yang akan dikerjakan memiliki kebaruan dan kajiannya bermanfaat bagi upaya mengintegrasikan agama dengan pelayanan medis dalam bentuk memperkenalkan kegiatan dakwah pada setting rumah sakit yang sejatinya dibutuhkan dan sudah ada embrionya yang perlu dikembangkan. Hal ini didukung adanya kesadaran yang semakin tinggi terhadap penerapan terapi holistik (bio-psiko-sosio-religius) dalam dunia kesehatan. Dan gerakan dakwah di rumah sakit khususnya bagi pasien penyakit terminal merupakan salah satu alternatif yang bisa ditawarkan dalam memenuhi terapi religius/spiritual yang selama ini sering kali terabaikan. Berbagai pertimbangan tersebut mengundang optimisme peneliti untuk bisa menyumbangkan terapi religius berupa edukasi atau bimbingan agama bagi pasien HIV/AIDS sebagai pelengkap edukasi farmatologis dalam kerangka penatalaksanaan komprehensif HIV/AIDS.

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang bertujuan menggambarkan realitas yang kompleks dari *Islamic religiosity* pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. Kariadi Semarang, dan selanjutnya mencari hubungan yang bersifat interaktif antara IR dengan kualitas hidup pasien tersebut. Hal ini sebagaimana pendapat Sugiyono bahwa tujuan penelitian kualitatif adalah menggambarkan realitas yang kompleks, memperoleh

pemahaman makna, dan menemukan pola hubungan yang bersifat interaktif.⁷⁶ Mengikuti pendapat Cresswell, peneliti memilih menggunakan strategi kualitatif naratif yang didalamnya berusaha menyelidiki kehidupan individu-individu untuk menceritakan kehidupan mereka. Informasi diceritakan kembali oleh peneliti dalam kronologi narasi.⁷⁷ Strategi naratif ini diimplementasikan dengan menyajikan cerita-cerita tentang IR para pasien HIV/AIDS dan kualitas hidup mereka.

Sementara pendekatan penelitian ini menggunakan pendekatan psikologis. Pendekatan ini berusaha mengungkapkan aspek kejiwaan para pasien HIV/AIDS dalam hal pengalaman beragama, doa dan ibadah, perilaku beragama instrinsik dan ekstrinsik, agama dan kesehatan mental. Hal ini mengacu pada ruang lingkup kajian riset sosial keagamaan dengan pendekatan psikologis yang antara lain 1). pengalaman beragama, yaitu kondisi jiwa (pikiran, perasaan, emosi) ketika berdoa, beribadah, dan lain-lain; 2). Doa dan kebaktian bagaimana kondisi kejiwaan seseorang yang mengharuskan ia melakukan doa dan kebaktian serta bagaimana yang bersangkutan memaknai kegiatan tersebut misalnya saat terkena musibah, perubahan ritme kehidupan baik secara evolusi atau revolusi dimana manusia cenderung melakukan ritus sebagai pengungkapan kondisi kejiwaannya atau mengurangi beban kejiwaannya; 3). perilaku beragama baik

⁷⁶ Sugiono, *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*, Bandung: Alfabeta, 2007, 23.

⁷⁷ John W Cresswell, *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*, terj, Pustaka Pelajar, 2014, 21.

intrinsik atau ekstrinsik, atau atas dasar syariah atau kesadaran spritual. Dalam hal ini agama memang fungsional sebagai sarana menjaga kesussilaan, memuaskan intelek, mengatasi rasa takut atau mengatasi frustrasi; 4). Agama dan kesehatan jiwa, kondisi kejiwaan pada umumnya, faktor emosi, penyembuhan spiritual, dan terapi agama; 5). Panggilan beragama.⁷⁸

Jadi riset ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pilihan strategi naratif dan pendekatan psikologis. Selain itu, dilihat dari tema penelitian merupakan tema sosial keagamaan pada komunitas pasien yang masih ada hubungan dengan wilayah klinis. Berangkat dari ini peneliti juga memberanikan diri bahwa kualitatif naratif ini dapat dikolaboratifkan dengan metode *telling the stories* (penuturan kisah) dalam riset klinis kualitatif. Miller dan Crabtree mengungkapkan bahwa riset kualitatif dalam dunia klinis bisa memanfaatkan kisah hidup yang secara metodologis sangat menyakinkan (*methodologically convincing stories*) atau kisah hidup yang secara retorik menyakinkan (*rhetorically convincing stories*). Metode ini dimanfaatkan untuk menggambarkan asumsi-asumsi tentang aspek-aspek fisik/perilaku, sosial/emosional, budaya/sejarah, dan spritual terkait dengan badan, kehidupan, dan kekuasaan para partisipan klinis.⁷⁹ Dalam konteks riset ini, *telling*

⁷⁸Imam Suprayogo dan Tobroni, *Metodologi Penelitian Sosial Keagamaan*, Bandung : Remaja Rosdakarya, 2003, 64-65.

⁷⁹ William L. Miller & Benjamin F Crabtree, "Clinic Research", dalam *Handbook of Qualitative Research*, Norman K Denzin dan Yvonna S Lincoln (eds), Sage Publication California USA, 2000, 490-491

the stories (penuturan kisah) dari pasien HIV/AIDS, dokter, konselor, dan pendamping sebaya tentang IR dan QoL.

2. Sumber Data dan Tehnik Pengumpulan Data

Data yang dibutuhkan dalam penelitian akan diperoleh dari sumber data primer meliputi pasien, dokter, dan pendamping sebaya. Terkait dengan pasien HIV/AIDS sebagai sumber data primer yang akan dilibatkan 50 pasien menjadi informan. Tehnik pengambilan sampel (informan) menggunakan *purposive sampling* dan *snowball sampling*. Dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut :

Kriteria Inklusi :

- a) Subjek beragama Islam
- b) Subjek berjenis kelamin laki-laki dan perempuan
- c) Subjek mampu berkomunikasi dengan baik
- d) Usia subjek diambil berdasarkan usia perkembangan dari remaja, dewasa, dan manula.
- e) Subjek bersedia dilibatkan dalam penelitian dengan mengisi *informed consent*.
- f) Subjek terinfeksi HIV/AIDS dari sumber yang beragam (perilaku beresiko, transfusi darah, narkoba).

Kriteria eksklusi:

- a) Pasien mengalami gangguan konsentrasi atau dinyatakan adanya gangguan kejiwaan.
- b) Pasien mendadak mengalami penurunan kondisi kesehatan dan harus menjalani rawat inap dalam waktu lama.
- c) Pasien dengan alasan lainnya dalam perjalanan penelitian meminta mengundurkan diri dari keterlibatannya sebagai subjek penelitian.
- d) Pasien meninggal

Data penelitian diperoleh melalui *pertama*, dilakukan kajian dokumen tertulis berkaitan dengan data pasien, rekam medis untuk mengetahui kualitas hidup fisik (perkembangan penyakit HIV) seperti jumlah CD4, VL, dan infeksi oportunistik. *Kedua*, observasi berkaitan dengan IR dan QoL dalam kehidupan pasien HIV/AIDS. *Ketiga*, wawancara mendalam dengan tokoh-tokoh kunci (*key persons*) seperti pasien HIV/AIDS & keluarganya, dokter, konselor, dan pendamping sebaya. Keempat, FGD (Focus Group Discussion) dengan para pendamping sebaya.

Untuk lebih jelasnya berikut deskripsi data, sumber data dan tehnik pengumpulan data penelitian ini :

Tabel 1

Deskripsi data, sumber data dan teknik pengumpulan data penelitian

No.	Data	Sumber data	Teknik Pengumpulan Data
1.	<i>Islamic Religiosity</i> <i>a. Islamic belief,</i> <i>b. Islamic Practice</i> <i>c. Positive religious coping and identification methods,</i> <i>d. Punishing Allah reappraisal</i>	Pasien Konselor Dokter Keluarga Pendamping Sebaya	Wawancara mendalam, FGD, dan Observasi
2	Kualitas hidup a. Fisik b. Psikologis, c. Hubungan sosial, d. Tingkat kebebasan, e. Lingkungan f. Spiritual	Pasien Konselor Dokter Keluarga Pendamping Sebaya	Wawancara mendalam, dokumentasi (rekam medis pasien), dan Observasi
3.	<i>Islamic religiosity</i> dan relevansinya dengan kualitas hidup	Konselor, Dokter, Pendamping Sebaya	Dokumentasi (kajian literatur).

3. Validitas Data

Riset ini menggunakan tiga teknik triangulasi data. Triangulasi sumber digunakan untuk membandingkan data tentang IR, QoL, manfaat IR dan relevansi IR dengan QoL menurut berbagai sumber data baik dari pasien HIV/AIDS, dokter, konselor, pendamping sebaya, dan keluarga pasien. Membandingkan data dari berbagai sumber data diharapkan akan menghasilkan data yang kredibel. Triangulasi teknik dilakukan dengan menyempurnakan data yang didapat dari berbagai teknik yang diterapkan dalam pengumpulan data baik dokumen, wawancara, observasi, dan FGD. Masing-masing teknik pengumpulan data tersebut dapat memberikan data yang saling mendukung atau bahkan menggugurkan data yang lainnya. Memperbandingkan data yang didapat dari teknik yang beragam diharapkan menghasilkan data akhir penelitian yang benar, tepat, dan dapat dipertanggungjawabkan.

Adapaun triangulasi waktu diterapkan dengan membandingkan perolehan data dari waktu ke waktu dengan berbagai teknik pengumpulan data. Validitas data dalam penelitian kualitatif biasa disebut *triangulation method* yaitu usaha ‘pengukuran’ yang dilakukan dengan membandingkan hasil penelitian kualitatif yang ada. Dalam penelitian ini akan menggunakan *data triangulation*. Pengukuran ini dilakukan dengan membandingkan data dari informan yang berbeda-beda. Jika informan yang berbeda-beda menjelaskan suatu hal dengan serupa, maka tingkat validitas kesimpulan dari data ini dianggap

tinggi. Triangulasi ini terdiri dari triangulasi sumber, triangulasi teknik, dan triangulasi waktu.⁸⁰

Selain itu, validitas data dilakukan dengan *member checking*, peneliti meminta kembali pasien HIV/AIDS dan keluarganya, dokter, pendamping sebaya, serta konselor yang menjadi informan untuk mengecek dan membandingkan kembali data yang telah diberikan dengan data yang telah peneliti tulis kembali berdasarkan informasi dari mereka. Dengan mengambil metode validitas ini baik triangulasi maupun *member checking* diharapkan data penelitian yang disajikan benar-benar valid dan reliable bisa dipertanggungjawabkan bukan semata-mata interpretasi penulis, tetapi memang kondisi riil dari informan yang terlibat.

Hal tersebut mengacu pada pengertian *member checking* sendiri adalah membawa kembali laporan akhir atau deskripsi-deskripsi atau tema-tema spesifik ke hadapan partisipan untuk mengecek apakah mereka merasa deskripsi tersebut sudah akurat.⁸¹ Apabila data yang ditemukan disepakati informan berarti data valid, sebaliknya jika tidak disepakati maka harus merubah temuannya dan menyesuaikan dengan data yang diberikan informan. Tujuan teknik ini agar informasi yang

⁸⁰ Sugiono, *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*, Bandung: Alfabeta, 2007, 372.

⁸¹ John W Cresswell, *Research*, 287.

diperoleh digunakan dalam penulisan laporan sesuai dengan maksud informan.⁸²

Tehnik validitas lainnya yang digunakan untuk menjamin keabsahan data dalam penelitian ini adalah dengan memperpanjang pengamatan dan meningkatkan ketekunan.⁸³ Memperpanjang pengamatan dalam arti penelitian melakukan pengamatan yang lebih serius bahkan dengan durasi yang lebih panjang untuk mengamati aktivitas dan kehidupan pasien HIV/AIDS di lingkungan keluarga, lingkungan kerja, dan lingkungan masyarakat. Perpanjangan pengamatan harus diiringi pula dengan meningkatkan ketekunan didalamnya. Hal ini dilakukan dalam rangka mengecek kembali kebenaran data yang telah ditemukan sehingga data yang disajikan lebih akurat dan sistematis dari hasil pengamatan. Meningkatkan ketekunan juga dalam hal membaca berbagai referensi buku atau hasil penelitian tentang Religiusitas atau spiritualitas HIV/AIDS, termasuk dokumentasi-dokumentasi terkait dengan temuan penelitian. Cara ini dapat meningkatkan wawasan peneliti sehingga akhirnya dapat digunakan untuk memeriksa data yang ditemukan itu benar atau tidak.

4. Analisis Data

Cresswell menyebutkan bahwa model analisis data kualitatif masih sangat umum digunakan yaitu mengumpulkan

⁸² Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Bandung: Alfabeta, 2014, 129-130

⁸³ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*, Bandung: Alfabeta, 2007, 369-391.

data kualitatif, menganalisisnya berdasarkan tema-tema atau perspektif tertentu dan melaporkan. Namun model analisis umum tersebut kini telah melampaui kelaziman berdasarkan strategi penelitiannya artinya setiap strategi penelitian terdapat proses-proses dan istilah-istilah yang berbeda dalam analisis datanya. Pada strategi naratif menekankan analisis yang melibatkan penceritaan kembali cerita-cerita partisipan dengan menggunakan unsur-unsur struktural seperti *plot*, *setting*, aktivitas, klimaks, dan *ending* cerita.⁸⁴

Lebih lanjut dijelaskan, meskipun perbedaan-perbedaan analitis sangat tergantung jenis strategi yang digunakan, namun pada umumnya peneliti kualitatif menggunakan prosedur umum dan langkah-langkah khusus dalam analisis datanya. Dengan pendekatan linier dan hierarkis namun interaktif, Creswell menawarkan beberapa langkah analisis sebagai berikut :⁸⁵

- a) Mengolah dan mempersiapkan data untuk dianalisis. Langkah ini melibatkan transkrip wawancara, men-scanning materi, mengetik data lapangan, atau memilih dan menyusun data tersebut ke dalam jenis-jenis yang berbeda tergantung sumber informasi.
- b) Membaca keseluruhan data. Pada tahap ini peneliti membangun *general sense*, atas informasi yang diperoleh dan merefleksikan maknanya secara keseluruhan, dilanjutkan

⁸⁴ John W Creswell, *Research Design*, 287.

⁸⁵ John W Creswell, *Research Design*, 27-284.

dengan menulis catatan-catatan khusus atau gagasan-gagasan umum tentang data yang diperoleh.

- c) Menganalisis lebih detail dengan meng-*coding* data. Langkah ini antara lain mengambil tulisan atau gambar, mensegmentasi kalimat-kalimat, paragraf-paragraf, gambar-gambar tersebut ke dalam kategori-kategori, kemudian melabeli kategori dengan istilah khusus (istilah yang berasal dari partisipan/informan).
- d) Terapkan proses *coding* untuk mendeskripsikan setting, orang-orang, kategori-kategori, dan tema-tema yang akan dianalisis. Dalam penelitian naratif, peneliti mengaitkan tema-tema dalam satu rangkaian cerita.
- e) Tunjukkan bagaimana deskripsi dan tema-tema ini akan disajikan kembali dalam narasi/atau laporan kualitatif. Pendekatan naratif paling populer digunakan yang meliputi pembahasan tentang kronologis peristiwa, tema-tema tertentu (lengkap dengan subtema, ilustrasi-ilustrasi khusus, perspektif-perspektif, kutipan-kutipan), atau tentang keterhubungan antar tema. Peneliti bisa menggunakan visual-visual, gambar-gambar, dan tabel untuk membantu menyajikannya.
- f) Analisis data adalah menginterpretasikan atau memaknai data. Interpretasi bisa berupa makna yang berasal dari perbandingan antara hasil penelitian dengan informasi yang berasal dari literatur atau teori. Dalam hal ini, peneliti menegaskan apakah hasil penelitiannya membenarkan atau justru menyangkal

informasi sebelumnya. Selain itu interpretasi juga bisa pertanyaan-pertanyaan baru (yang muncul dari data dan analisis, bukan ramalan peneliti) yang perlu dijawab selanjutnya.

Berdasarkan uraian di atas, maka riset ini akan menggunakan analisa data sebagaimana yang ditawarkan Creswell tersebut. Implementasi teknis analisis data dengan pendekatan interaktif dalam penelitian ini, sebagai berikut :

- a) Peneliti menyiapkan semua data penelitian dari berbagai sumber data dan tehnik pengumpulan data tentang *Islamic religiosity*, QoL, manfaat IR bagi pasien HIV/AIDS.
- b) Peneliti mendeskripsikan data yang dibutuhkan untuk menjawab rumusan masalah penelitian yang meliputi bagaimana IR, bagaimana QoL, bagaimana manfaat IR dan bagaimana relevansi IR dengan QoL pada pasien HIV/AIDS RSUP Dr. Kariadi Semarang. Data yang terkumpul ditulis, dibaca dengan teliti disertai dengan membuat catatan-catatan penting dengan memperhatikan unsur-unsur kunci strategi naratif seperti *plot*, *setting*, aktivitas, klimaks, dan *ending* cerita.
- c) memetakan data berdasarkan variabel dan indikator tiap variabel dari berbagai informan penelitian dan tehnik penelitian. Pada tahap ini peneliti melakukan kategorisasi data berdasarkan pada ruang lingkup kajian yang dibahas dalam setiap rumusan masalah yang diajukan (IR, QoL, manfaat IR, dan relevansi IR dengan QoL). Dengan bahasa lain, setiap

rumusan masalah telah memiliki rincian jawaban yang diharapkan dapat diperoleh dari berbagai informan dan berbagai tehnik pengumpulan data. Masing-masing data untuk menjawab rumusan masalah penelitian ini dari nomor 1 – 4 telah disajikan dengan komprehensif.

- d) Langkah berikutnya peneliti mencoba mengaitkan cerita-cerita berdasarkan indikator IR dan kualitas hidup pasien dari berbagai data yang masih tersebar dari para informan. Selain itu menerapkan tehnik validitas data (*triangulasi data*, *member checking*, memperpanjang pengamatan, dan meningkatkan ketekunan) untuk menjamin keabsahan data yang disajikan.
- e) Tahap ini peneliti sudah menemukan pola-pola IR dari pasien HIV/AIDS, QoL pasien HIV/AIDS, dan manfaat IR bagi pasien HIV/AIDS berdasarkan data dari berbagai informan dan berbagai tehnik pengumpulan data (wawancara mendalam, observasi, dokumentasi, dan FGD). Data yang disajikan akan dikuatkan tabel-tabel yang akan melengkapi data dalam bentuk deskriptif naratif kalimat-kalimat dan memudahkan data dapat dipahami. Setelah rumusan masalah 1-4 terjawab, dilanjutkan dengan sajian data yang menggambarkan secara utuh dan detail tentang rumusan masalah yang terakhir yaitu mengapa IR berelevansi dengan QoL pasien HIV/AIDS.
- f) Setelah semua data disajikan, langkah berikutnya peneliti melakukan interpretasi data berdasarkan teori-teori yang telah disajikan tentang relevansi IR dan QoL pasien HIV/AIDS dan

diharapkan adanya hal baru dari riset ini yang belum ditemukan dari riset sebelumnya. Riset ini diharapkan memiliki *novelty* berupa gambaran terapi non farmatologi bagi pasien HIV/AIDS yaitu formula terapi religius (mendekatkan diri kepada Allah) sebagai terapi yang melengkapi terapi farmasi selama ini.

G. Sistematika Penulisan

Tulisan ini diawali dengan bagian pendahuluan yang menyajikan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kajian pustaka, metode penelitian, dan sistematika penulisan. Pada bagian berikutnya adalah landasan teori yang merupakan uraian teori-teori yang digunakan sebagai acuan penelitian. Bagian ini merupakan bab II disertasi yang terdiri dari "Islamic Religiosity (IR)" di sub bab pertama. Pada bagian ini dijelaskan berbagai pandangan tentang pengertian IR, dimensi-dimensi IR, dan faktor-faktor yang mempengaruhi IR. Sub bab kedua adalah tentang "Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS" meliputi pengertian kualitas hidup, pengukuran atau dimensi-dimensi kualitas hidup, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup terutama pada pasien HIV/AIDS. Subbab ketiga "Teori Perubahan Tingkah Laku Pasien HIV/AIDS", dan ditutup dengan kerangka teoritik tentang "Relevansi *Islamic Religiosity* dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS".

Kemudian dirangkai dengan Bab III yang bertajuk "*Islamic Religiosity* Pasien HIV/AIDS di RSUD Dr. Kariadi Semarang".

Bagian ini akan dideskripsikan data penelitian dari berbagai sumber dan tehnik pengumpulan data yang menggambarkan empat dimensi *Islamic religiosity* yaitu *Islamic belief*, *Islamic practice*, *positive religious coping and identification methods*, dan *punishing Allah reappraisal*. Dimensi-dimensi IR tersebut diuraikan memperhatikan kreteria informan seperti jenis penularan, dilanjutkan dengan uraian pembahasan hasil penelitian *Islamic religiosity* pasien HIV/AIDS.

Bab IV merupakan penjabaran data untuk menjawab rumusan masalah kedua yaitu “Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS RSUP Dr. Kariadi Semarang”. Pada bagian ini disajikan data berupa kualitas hidup pasien HIV/AIDS dari berbagai aspek seperti fisik, psikologis, spiritual, sosial, tingkat kebebasan, dan lingkungan, yang mengacu pada WHOQOL HIV-BREF. Di lanjutkan dengan paparan pembahasan hasil penelitian kualitas hidupa pasien HIV/AIDS.

Bab V menjabarkan “Relevansi *Islamic Religiosity* dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS”. Pada Bab V ini akan dideskripsikan secara detail bagaimana alasan-alasan rasional dan empirik *Islamic religiosity* mampu berelevansi dengan dimensi-dimensi kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Penggunaan teori psikoneuroimunologi dan religiopsikoneuroimunologi serta elaboratif dengan teori lainnya akan menjelaskan bagaimana *Islamic religiosity* memiliki relevansi dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS baik dalam dimensi fisik, psikogis, spritual, sosial, lingkungan, dan tingkat kebebasan. Penulisan ditutup dengan bab VI yang terdiri dari simpulan penelitian, keterbatasan penelitian, dan

saran-saran yang dapat direkomendasikan sebagai tindak lanjut dari penelitian.

BAB II
LANDASAN TEORI
ISLAMIC RELIGIOSITY DAN KUALITAS HIDUP

A. *Islamic Religiosity (IR)*

1) Pengertian Islamic Religiosity (IR)

Spiritualitas dan religiusitas merupakan dua hal yang sering diperdebatkan. Spiritual berarti sesuatu yang mendasar, penting, dan mampu menggerakkan serta memimpin berfikir dan bertindak laku seseorang.⁸⁶ Sementara Mickley mendefinisikan spiritualitas sebagai suatu yang multidimensi, yaitu dimensi ekstensial dan dimensi agama. Dimensi ekstensial berfokus pada tujuan dan arti kehidupan, sedangkan dimensi agama lebih berfokus pada hubungan seseorang dengan Tuhan Yang Maha Penguasa.⁸⁷ Spiritualitas mengacu pada pencarian hidup untuk yang suci, hubungan yang transenden dengan Tuhan atau kekuatan yang lebih tinggi, dan difokuskan pada immaterial. Di sisi lain, agama berfokus pada keyakinan, praktik, ritual, dan faktor kelembagaan sosial.⁸⁸

Basri, *et al.*, menyatakan bahwa dalam Islam tidak mengenal dikotomi antara spiritualitas dan religiusitas. Islam sebagai *way of*

⁸⁶ Patricia Potter, dkk, *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*, Alih Bahasa Yasmin Asih, dkk, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2005, 563.

⁸⁷ Achir Yani S Hamid, *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2008, 2.

⁸⁸ Safiya George Dalmida, *et al.*, "Spirituality, Mental Health, Physical Health, and Health-Related Quality of Life among Women with HIV/AIDS: Integrating Spirituality into Mental Health Care," *Issues Ment Health Nurs.* 2006; 27(2): 185–198, Doi: 10.1080/01612840500436958, 3.

life memiliki pandangan bahwa spiritualitas adalah dimensi terdalam dari agama. Seorang Muslim percaya bahwa beribadah adalah tujuan utama hidupnya. Esensi spirituliatas adalah ada dalam ibadah tersebut sebagai bentuk hubungan yang terus menerus antara manusia dengan Tuhan.⁸⁹ Pendapat ini dikuatkan oleh Tiliouine, *et al.* yang menyebutkan spiritualitas Islam adalah pengabdian kepada Allah SWT sebagaimana dijelaskan dalam al-Qur'an dan ajaran Nabi (Sunnah). Hal ini berarti hidup menurut rukun Islam (syahadat, salat, zakat, puasa dan haji).⁹⁰

Religiusitas sendiri mengacu pada keyakinan dan perilaku individu yang terkait dengan tradisi keagamaan tertentu.⁹¹ Religiusitas juga dapat diartikan sebagai suatu keyakinan dan penghayatan terhadap ajaran agama yang mengarahkan perilaku seseorang sesuai dengan ajaran yang dianutnya.⁹² Hampir senada Tiliouine, *et al.*, memaknai religiusitas sebagai ekspresi praktik dan

⁸⁹ Nadzirah Ahmad Basri, *et al.*, "Islamic Religiosity, Depression and Anxiety among Muslim Cancer Patients", *J. Psychol. Behav. Sci.*, 2015, 1-12, [Http://iafor.org/archives/journals/iafor-journal-of-psychology-and-the-behavioral-sciences/10.22492.ijpbs.1.1.04.pdf](http://iafor.org/archives/journals/iafor-journal-of-psychology-and-the-behavioral-sciences/10.22492.ijpbs.1.1.04.pdf), 4

⁹⁰ Habib Tiliouine, *et al.*, "Islamic Religiosity, Subjective Well-Being, and Health", *Mental Health, Religion & Culture Vol. 12, No. 1, January 2009*, 55-74, Doi: 10.1080/13674670802118099, 60.

⁹¹ Safiya George Dalmida, *et al.*, "Spirituality, Mental Health, Physical Health, and Health-Related Quality of Life among Women with HIV/AIDS: Integrating Spirituality into Mental Health Care," *Issues Ment Health Nurs.* 2006; 27(2): 185-198, Doi: 10.1080/01612840500436958, 3.

⁹² Widia Shofa Ilmiah, dkk, "Hubungan Konsep Diri dan Tingkat Religiusitas dengan Kepatuhan Minum Obat ARV pada Wanita HIV Positif (Studi dilakukan di Poli VCT RSUD Waluyojati Kraksaan Probolinggo), *Ji-Kes: Jurnal Ilmu Kesehatan Volume 1, No. 1, Agustus 2017*, 57.

perilaku yang bersumber dari agama yang dianutnya.⁹³ Sementara Ancok secara lebih detail mendefinikan religiusitas atau keberagamaan sebagai ekspresi perilaku beragama yang diwujudkan dalam berbagai sisi kehidupan baik dalam perilaku ritual (beribadah), aktivitas lainnya yang didorong oleh kekuatan supranatural dan juga aktivitas yang tak tampak dan terjadi dalam hati.⁹⁴

Berdasarkan definisi di atas maka *Islamic religiosity* secara sederhana dapat diartikan sebagai keyakinan, ibadah, dan perilaku individu yang terkait dengan tradisi keagamaan Islam. Sementara Basri, *et al.* memaknai *Islamic Religiosity* sebagai kesatuan Islam, Iman dan Ihsan. Islam adalah jalan hidup yang artinya seorang Muslim percaya dalam hati (Iman), keyakinan nyata tersebut diwujudkan dalam ibadah dan perilaku sehari-hari (Islam), dan dengan penuh kesadaran melakukan segala hal karena selalu diawasi oleh sepanjang waktu (Ihsan).⁹⁵ Dengan demikian religiusitas Islam adalah totalitas seseorang menjalankan ajaran agama Islam yang dimulai dari keyakinan adanya Allah dalam hati mereka, kemudian diwujudkan dengan ibadah dan perilaku, serta merasa selalu diawasi oleh Allah sepanjang kehidupannya.

⁹³ Habib Tiliouine, *et al.*, "Islamic Religiosity, Subjective Well-Being, and Health", *Mental Health, Religion & Culture Vol. 12, No. 1, January 2009, 55–74, Doi: 10.1080/13674670802118099*, 60.

⁹⁴ Djamaludin Ancok dan Fuad Nashori Suroso, *Psikologi Islam Solusi Islam Atas Problem-Problem Psikologi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005, 76.

⁹⁵ Nadzirah Ahmad Basri, *et al.*, "Islamic Religiosity, Depression and Anxiety among Muslim Cancer Patients", *J. Psychol. Behav. Sci.*, 2015, 1-12, <Http://Iafor.Org/Archives/Journals/Iafor-Journal-Of-Psychology-And-The-Behavioral-Sciences/10.22492.Ijpbs.1.1.04.Pdf>, 7.

Definisi IR di atas sejatinya mengacu pada sebuah hadist Rasulullah SWT yang menunjukkan tentang kesatuan antara Islam, Iman dan Ihsan. Berikut hadist yang dimaksud:

عَنْ عُمَرَ -رَضِيَ اللهُ عَنْهُ- أَيْضًا، قَالَ: بَيْنَمَا نَحْنُ جُلُوسٌ عِنْدَ رَسُولِ اللهِ -صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ- ذَاتَ يَوْمٍ، إِذْ طَلَعَ عَلَيْنَا رَجُلٌ شَدِيدٌ بَيَاضِ الثِّيَابِ، شَدِيدٌ سَوَادِ الشَّعْرِ، لَا يُرَى عَلَيْهِ أَثَرُ الشَّفْرِ، وَلَا يَعْرِفُهُ مِنَّا أَحَدٌ، حَتَّى جَلَسَ إِلَى النَّبِيِّ -صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ-، فَأَسْتَنْدَ رُكْبَتَيْهِ إِلَى رُكْبَتَيْهِ، وَوَضَعَ كَفَّيْهِ عَلَى فِجَذَيْهِ، وَقَالَ: يَا مُحَمَّدُ، أَخْبِرْنِي عَنِ الْإِسْلَامِ! فَقَالَ رَسُولُ اللهِ -صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ-: «الْإِسْلَامُ أَنْ تَشْهَدَ أَنْ لَا إِلَهَ إِلَّا اللهُ، وَأَنَّ مُحَمَّدًا رَسُولُ اللهِ، وَتَقِيمَ الصَّلَاةَ، وَتُؤْتِيَ الزَّكَاةَ، وَتَصُومَ رَمَضَانَ، وَتَخُجَّ الْبَيْتَ إِنْ اسْتَطَعْتَ إِلَيْهِ سَبِيلًا»، قَالَ: صَدَقْتَ، قَالَ: فَعَجَبْنَا لَهُ، يَسْأَلُهُ وَيُصَدِّقُهُ، قَالَ: فَأَخْبِرْنِي عَنِ الْإِيمَانِ! قَالَ: «أَنْ تُؤْمِنَ بِاللَّهِ، وَمَلَائِكَتِهِ، وَكُتُبِهِ، وَرُسُلِهِ، وَالْيَوْمِ الْآخِرِ، وَتُؤْمِنَ بِالْقَدْرِ خَيْرِهِ وَشَرِّهِ»، قَالَ: صَدَقْتَ، قَالَ: فَأَخْبِرْنِي عَنِ الْإِحْسَانِ، قَالَ: «أَنْ تَعْبُدَ اللهَ كَأَنَّكَ تَرَاهُ، فَإِنْ لَمْ تَكُنْ تَرَاهُ فَإِنَّهُ يَرَاكَ»، قَالَ: فَأَخْبِرْنِي عَنِ السَّاعَةِ! قَالَ: «مَا الْمَسْئُورُ عَنْهَا بِأَعْلَمَ مِنَ السَّائِلِ»، قَالَ: فَأَخْبِرْنِي عَنْ أَمَارَتِهَا! قَالَ: «أَنْ تَلِدَ الْأُمَّةُ رَجُلًا، وَأَنْ تَرَى الْخُفَاةَ الْعُرَاةَ الْعَالَةَ رِعَاءَ الشَّاءِ يَطَّوُلُونَ فِي الْبُنْيَانِ»، ثُمَّ انْطَلَقَ، فَلَبِثْتُ مَلِيًّا، ثُمَّ قَالَ لِي: يَا عُمَرُ، أَتَدْرِي مِنَ السَّائِلِ؟»، قُلْتُ: اللهُ وَرَسُولُهُ أَعْلَمُ، قَالَ: «فَإِنَّهُ جَبْرِيْلُ، أَتَأْكُمُ يُعَلِّمُكُمْ دِينَكُمْ»، رَوَاهُ مُسْلِمٌ.

Artinya: “Dari Umar radhiallahuanhu juga dia berkata: Ketika kami duduk-duduk disisi Rasulullah Shallallahu’alaihi wasallam suatu hari tiba-tiba datanglah seorang laki-laki yang mengenakan baju yang sangat putih dan berambut sangat hitam, tidak tampak padanya bekas-bekas perjalanan jauh dan tidak ada seorangpun diantara kami yang mengenalnya. Hingga kemudian dia duduk dihadapan Nabi lalu menempelkan kedua lututnya kepada kepada lututnya (Rasulullah Shallallahu’alaihi wasallam) seraya berkata: “ Ya Muhammad, beritahukan aku tentang Islam ? ”, maka bersabdalah Rasulullah Shallallahu’alaihi wasallam : “ Islam adalah engkau bersaksi bahwa tidak ada Ilah (Tuhan yang disembah) selain Allah, dan bahwa Nabi Muhammad adalah utusan

Allah, engkau mendirikan shalat, menunaikan zakat, puasa Ramadhan dan pergi haji jika mampu “, kemudian dia berkata: “anda benar “. Kami semua heran, dia yang bertanya dia pula yang membenarkan. Kemudian dia bertanya lagi: “Beritahukan aku tentang Iman “. Lalu beliau bersabda: “Engkau beriman kepada Allah, malaikat-malaikat-Nya, kitab-kitab-Nya, rasul-rasul-Nya dan hari akhir dan engkau beriman kepada takdir yang baik maupun yang buruk “, kemudian dia berkata: “anda benar“. Kemudian dia berkata lagi: “Beritahukan aku tentang ihsan “. Lalu beliau bersabda: “Ihsan adalah engkau beribadah kepada Allah seakan-akan engkau melihatnya, jika engkau tidak melihatnya maka Dia melihat engkau”. Kemudian dia berkata: “Beritahukan aku tentang hari kiamat (kapan kejadiannya)”. Beliau bersabda: “Yang ditanya tidak lebih tahu dari yang bertanya “. Dia berkata: “Beritahukan aku tentang tanda-tandanya “, beliau bersabda: “Jika seorang hamba melahirkan tuannya dan jika engkau melihat seorang bertelanjang kaki dan dada, miskin dan penggembala domba, (kemudian) berlomba-lomba meninggikan bangunannya “, kemudian orang itu berlalu dan aku berdiam sebentar. Kemudian beliau (Rasulullah) bertanya: “Tahukah engkau siapa yang bertanya?” Aku berkata: “Allah dan Rasul-Nya lebih mengetahui “. Beliau bersabda: “Dia adalah Jibril yang datang kepada kalian (bermaksud) mengajarkan agama kalian” (HR. Muslim).⁹⁶

2) Dimensi *Islamic Religiosity* (IR)

Islamic Religiosity disepadankan dengan istilah *Muslim Religiosity* (MR). Meskipun IR lebih banyak dipakai, namun MR digunakan juga oleh beberapa ahli untuk menggambarkan religiusitas Islam atau religiusitas Muslim. IR yang dikembangkan para ahli bertujuan menggambarkan keberagaman dalam ajaran Islam, yang tentu berbeda dengan Barat (Kristen). Dimensi IR juga

⁹⁶ Abu Wafiy Al Usmani Al Atsyi, *Terjemahan Shahih Muslim, Rilis 1.0*, Aceh: Aceh Creative Labs, 2016, 20; Shahih Muslim, “Kitab al-Iman, Bab Bayan al-Iman, wa al-Islam wa al-ihsan”, Hadits. Nomor. 9, *Software Digital al-Mausu’ah al-Hadits al-Syarif*.

telah berkembang sedemikian rupa dengan berbagai ragamnya sebagaimana religiusitas Barat. Subandi mengatakan bahwa religiusitas yang biasa dipakai untuk berbagai riset di Indonesia mengacu pada pendapat Glock dan Stark, meskipun sebenarnya banyak konsep religiusitas yang lain.⁹⁷ Konsep religiusitas tersebut dikembangkan dengan pendekatan sosiologi agama untuk mengukur religiusitas Kristen di Amerika Utara.⁹⁸

Dimensi religiusitas Glock dan Strak yang terdiri dari intelektual, ideologis, ritualistik, pengalaman, dan dimensi konsekuensial,⁹⁹ tidak kemudian diadopsi begitu saja dalam IR. Tetapi dimensi IR dikembangkan sepenuhnya dari ajaran Islam yang bersumber dari al-Qur'an dan Hadist.¹⁰⁰ Masri dan Priester kemudian mengembangkan *Religiosity of Islam Scale* (RoIS) yang terdiri dari dua dimensi yaitu *Islamic Beliefs* (Iman) dan *Islamic Behavioral Practices* (Amal).¹⁰¹ Senada dengan pendapat ini, Faharani dan Musa menyebutkan dua dimensi IR yaitu *Islamic Belief* (kepercayaan pada Allah, Nabi Muhammad, dan Islam sebagai jalan hidup terbaik), dan *Islamic Practices* (salat, zakat, dan

⁹⁷ Subandi, *Psikologi Agama Dan Kesehatan Mental*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013, 90

⁹⁸ Stefan Huber & Odilo W. Huber, "The Centrality of Religiosity Scale (CRS)", *Religions* 2012, 3, 710–724; Doi: 10.3390/Rel3030710, 712.

⁹⁹ Stefan Huber & Odilo W. Huber, "The Centrality of Religiosity Scale (CRS)", 711.

¹⁰⁰ Asma Jana-Masri & Paul E. Priester, "The Development and Validation of A Qur'an-Based Instrument to Assess Islamic Religiosity: The Religiosity of Islam Scale", *Journal of Muslim Mental Health*, 2:177–188, 2007, Doi: 10.1080/15564900701624436, 179.

¹⁰¹ Asma Jana-Masri & Paul E. Priester, "The Development and Validation of A Qur'an-Based", 181.

membaca al-Qur'an).¹⁰² Tokoh lainnya yang menyebutkan dua dimensi *Islamic Religiosity* adalah Momtaz *et al.* Dua dimensi tersebut adalah *personal religiosity* (menilai bagaimana seseorang menjalani hidup dan menemukan makna hidupnya berdasarkan keyakinan agamanya), dan *social religiosity* (menilai bagaimana seseorang menggunakan agamanya untuk tujuan mendapatkan kedudukan dan dukungan sosial).¹⁰³

Berbeda dengan pendapat di atas, Tilioune, *et al.*, menyuguhkan IRS (*Islamic Religiosity Scale*) yang terdiri dari tiga dimensi yaitu *religious practice* (salat, puasa, membaca al-Qur'an), *religious altruism* (berinteraksi dengan sesama, memuji Allah, dan mencari ketenangan kepada Allah saat dalam kecemasan), dan *religious honour* (kewajiban-kewajiban agama lainnya seperti berbakti kepada orang tua, pergi haji apabila mampu, menghindari bercampur dengan lawan jenis).¹⁰⁴ *The Psychological Measure of Islamic Religiousness (PMIR)* dari Padela dan Zaganjor memiliki tiga dimensi juga yaitu *positive religious coping and identification*

¹⁰² Hamira Zamani-Farahani & Ghazali Musa, "The Relationship between Islamic Religiosity and Residents' Perceptions of Socio-Cultural Impacts of Tourism in Iran: Case Studies of Sare'in and Masooleh", *Tourism Management* 33 (2012) 802e814, Doi:10.1016/j.tourman.2011.09.003, 808-809.

¹⁰³ Yadollah Abolfathi Momtaz, *et al.*, "Moderating Effect of Islamic Religiosity on The Relationship between Chronic Medical Conditions and Psychological Well-Being among Elderly Malays", *Psychogeriatrics* 2012; 12: 43-53, Doi:10.1111/j.1479-8301.2011.00381.x, 46

¹⁰⁴ Habib Tilioune, *et al.*, "Islamic Religiosity, Subjective Well-Being, and Health", *Mental Health, Religion & Culture* Vol. 12, No. 1, January 2009, 55-74, Doi: 10.1080/13674670802118099, 62.

*methods, punishing Allah reappraisal, dan the Islamic ethical principles and univesality.*¹⁰⁵

Dimensi pertama *positive religious coping and identification methods* mengukur sejauh mana seseorang menggunakan metode koping religius positif (membaca al-Qur'an, memohon ampunan, menumbuhkan kepercayaan pada Tuhan) untuk menghadapi stresor kehidupan dan membangun motivasi intrinsik mereka dalam beribadah. Dimensi kedua, *punishing Allah reappraisal* yaitu menilai sejauh mana individu memandang masalah dalam hidupnya sebagai cerminan dari hukuman Allah. Dan dimensi ketiga adalah *the Islamic ethical principles and universality* (prinsip-prinsip etika Islam dan universalitas) berkaitan dengan pedoman etika dasar (sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan) umat Islam didorong untuk melakukan hubungan altruistik dengan orang lain dan mengikuti tuntutan sebagai bagian dari kaum Muslim global.¹⁰⁶

Sementara Basri, *et al.* memperkenalkan skala pengukuran religiusitas Islam yang disebut *The Muslim Religiosity and Personality Inventory* (MRPI). Ini merupakan skala yang dikembangkan untuk mengukur religiusitas Islam kalangan Muslim di Malaysia. MRPI sendiri terdiri dari dua dimensi yaitu *the Islamic worldview* dan *religious personality*. Dimensi pertama menilai pondasi kepercayaan agama Islam dan pemahaman terhadap rukun

¹⁰⁵ Aasim I. Padela & Hatidza Zaganjor, "Relationships between Islamic Religiosity and Attitude toward Deceased Organ Donation among American Muslims: A Pilot Study", *Transplantation & Volume 00, Number 00, Month, 2014* Www.Transplantjournal.Com, 5-6

¹⁰⁶ Aasim I. Padela & Hatidza Zaganjor, "Relationships between Islamic Religiosity and Attitude", 6

Iman (*Al-Iman*). Sedangkan dimensi kedua menunjukkan moralitas yang digambarkan melalui perilaku sehari-hari baik dalam hubungan langsung dengan Tuhan (*Al-Islam*) dan juga hubungan dengan manusia dan ciptaan lainnya (akibat dari kesadaran Tuhan; *Al-Ihsan*). Dimensi ini misalkan menilai tentang menyembunyikan aib orang lain, dan merasa bersyukur saat ada kesempatan untuk bersedekah kepada orang miskin.¹⁰⁷

Berdasarkan berbagai pendapat di atas diketahui bahwa masing-masing menyuguhkan dimensi yang berbeda-beda untuk menilai religiusitas Islam. Namun, bila dikaji lebih lanjut dari sekian banyak tawaran dapat disimpulkan bahwa setiap dimensi religiusitas Islam mengandung dua dimensi utama yaitu dimensi keyakinan (*belief*) dan dimensi praktis (*practice*). Dua dimensi ini mendominasi pendapat yang disajikan para tokoh penggagas *Islamic/Muslim Religiosity*. Meskipun terdapat perbedaan penggunaan istilah misalnya *the Islamic worldview* memiliki kesamaan dengan dimensi kepercayaan (*Belief*), *personal religious*, *social religious*, dan *the Islamic ethical* pada intinya mengacu pada dimensi praktik agama (*Practice*). Sebagaimana pendapat Berghmmer dan Fliegenschenee yang meringkas berbagai pandangan tentang dimensi *Islamic Religiosity* kedalam lima

¹⁰⁷ Nadzirah Ahmad Basri, *et al.*, "Islamic Religiosity, Depression and Anxiety among Muslim Cancer Patients", *J. Psychol. Behav. Sci.*, 2015, 1-12, [Http://iafor.org/archives/journals/iafor-journal-of-psychology-and-the-behavioral-sciences/10.22492.ijpbs.1.1.04.pdf](http://iafor.org/archives/journals/iafor-journal-of-psychology-and-the-behavioral-sciences/10.22492.ijpbs.1.1.04.pdf), 7.

dimensi yaitu *belief, practice, ethical behavior, experience*, dan *muslim worldview*.¹⁰⁸

Mengacu berbagai pandangan dimensi IR di atas maka menjadi penting bagi peneliti menentukan dimensi mana yang digunakan untuk membaca realitas di lapangan dalam konteks ini adalah IR pada pasien HIV/AIDS. Melihat objek yang diteliti maka peneliti merasa yakin melakukan sintesis dimensi IR dari berbagai tokoh di atas. Hal ini dilakukan dengan mempertimbangkan karakteristik yang melekat pada objek riset yaitu pasien HIV/AIDS. Dengan demikian dimensi IR dalam riset ini mengambil dimensi umum dari IR yaitu *Islamic belief*, dan *Islamic practice*, serta menambah dua dimensi lainnya yang ditawarkan Padela dan Zaganjor yaitu *positive religious coping and identification methods*, dan *punishing Allah reappraisal*. Dua dimensi ini memiliki nilai penting bagi pasien HIV/AIDS yaitu tentang bagaimana individu menggunakan agama sebagai strategi koping menghadapi sakitnya dan bagaimana pandangan terhadap sakitnya apakah sebagai hukuman Allah atau sebaliknya kasih sayang dariNya.

3) Faktor-faktor yang mempengaruhi *Islamic Religiosity* (IR)

Faktor-faktor yang mempengaruhi religiusitas dibagi menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi hereditas, umur, kepribadian, dan kondisi kejiwaan.

¹⁰⁸ Caroline Berghammer & Katrin Fliegenschnee, "Developing A Concept of Muslim Religiosity: An Analysis of Everyday Lived Religion among Female Migrants in Austria", *Journal of Contemporary Religion*, 2014 Vol. 29, No. 1, 89–104, [Http://Dx.Doi.Org/10.1080/13537903.2014.864810](http://Dx.Doi.Org/10.1080/13537903.2014.864810), 90-91

Sedangkan faktor eksternal antara lain keluarga, lingkungan institusional, dan lingkungan masyarakat.¹⁰⁹ Senada dengan pendapat ini, Jalaluddin juga menjelaskan ada dua faktor yang mempengaruhi perkembangan religiusitas seseorang yaitu 1). Faktor internal merupakan faktor yang muncul dari dalam diri seseorang yang mendorong seseorang untuk tunduk kepada Allah SWT; dan 2). Faktor eksternal yaitu faktor yang dari luar seperti lingkungan keluarga dan lingkungan masyarakat.¹¹⁰ Lingkungan lainnya yang mempengaruhi religiusitas adalah lingkungan spiritual, sebagaimana disebutkan Loren sebagai komunitas atau organisasi keagamaan yang diikuti seseorang mampu menjadi sumber dukungan spiritual.¹¹¹ Senada Caroline dan Katrin menyebutkan religiusitas seseorang dipengaruhi oleh *social networking* dan *religious and cultural context*.¹¹²

Berbeda dengan pendapat di atas berdasarkan pendapat para ahli maka Achir Yani menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi spiritualitas/religiusitas pasien antara lain tahap perkembangan, keluarga, latar belakang etnik dan budaya, pengalaman hidup sebelumnya, krisis, terpisah dari ikatan spiritual, isu moral terkait dengan terapi, serta asuhan keperawatan yang

¹⁰⁹ Widia Shofa Ilmiah, dkk, “Hubungan Konsep Diri *dan* Tingkat Religiusitas dengan Kepatuhan Minum Obat ARV pada Wanita HIV Positif.”, 57.

¹¹⁰ Jalaluddin, *Psikologi Agama*, Jakarta: PT Rajagrafindo Persada, 2010, 87.

¹¹¹ Loren Marks, Religion and Bio-Psycho-Social Health: A Review and Conceptual Model, *Journal of Religion and Health*, Vol. 44, No. 2, Summer 2005 (_ 2005) DOI: 10.1007/s10943-005-2775-z, 176-177.

¹¹² Caroline Berghammer dan Katrin Fliegenschnee, “Developing a Concept of Muslim Religiosity; An Analysis of Everyday Live Religion among Female Migrants in Austria”, *Journal of Contemporary Religion*, Vol. 29, No. 1, 89-104, 2014, <http://dx.doi.org/10.1080/13537903.2014.864810>, 94.

kurang tepat. Di jelaskan lebih lanjut bahwa setiap tahap perkembangan seseorang memiliki konsepsi tentang Tuhannya. Sementara keluarga menjadi faktor penting sebagai lingkungan terdekat bagi seorang anak untuk mempelajari tentang Tuhan, kehidupan, diri sendiri dan perilaku orang tua. Latar belakang etnis dan budaya juga mempengaruhi spiritualitas seseorang sebab sikap, keyakinan dan nilai dari etnis dan budaya tersebut tercermin dalam tradisi agama dan spiritualitas keluarga.¹¹³

Adapun faktor pengalaman hidup sebelumnya dihubungkan dengan pengalaman hidup yang positif atau negatif yang akan cenderung melahirkan sikap bersyukur pada Tuhan, mempertanyakan Tuhan, ujian atau cobaan dari Tuhan, atau meningkatkan kedalaman spiritual atau kemampuan coping spiritualnya. Faktor berikutnya adalah krisis yaitu berkaitan dengan menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan, kematian khususnya bagi pasien penyakit terminal. Selanjutnya faktor terpisah dari ikatan spiritual, biasanya dialami pasien penyakit akut yang sering kali merasa terisolasi dan kehilangan kebebasan pribadi. Hal ini mendorong mereka tidak lagi menghadiri kegiatan keagamaan, tidak berkumpul dengan keluarga dan teman (hilangnya dukungan sosial) yang mengakibatkan terjadinya perubahan fungsi spiritualnya.¹¹⁴

Melengkapi pernyataan di atas bahwa religiusitas atau spiritualitas yang dipengaruhi oleh kondisi krisis seseorang

¹¹³ Achir Yani S. Hamid, *Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta: EGC, 2008, 7-8.

¹¹⁴ Achir Yani S. Hamid, *Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*, 8-10.

(penyakit) dikuatkan dengan berbagai penelitian. Misalnya Fryback dan Reinert yang menemukan bahwa pasien penyakit terminal (Kanker dan HIV/AIDS) menjadi lebih religius pasca terdiagnosis, dan menjadikan aspek spiritual menjadi jembatan menghadapi keputusan, menemukan makna hidup bahkan meningkatkan kualitas hidupnya.¹¹⁵ Riset ini dikuatkan juga dengan temuan dari Sian Cotton, *et al.* yang menunjukkan mereka yang terinfeksi HIV/AIDS menjadi lebih religius pasca terinfeksi HIV/AIDS.¹¹⁶ Temuan serupa dari Gail Ironson, *et al.* bahwa pasien HIV/AIDS menjadi lebih religius atau spiritual pasca terinfeksi dan menyakini bahwa agama atau spiritualitasnya membantu memperpanjang umur mereka.¹¹⁷

Sementara itu, Potter dan Perry menegaskan bahwa penyakit dan kehilangan memang dapat menjadi faktor yang menantang atau mengancam perkembangan spiritualitas. Satu sisi ketika penyakit, kehilangan atau nyeri menyerang seseorang, kekuatan spiritual dapat membantu orang tersebut ke arah penyembuhan atau pemenuhan kebutuhan spiritual. Namun disisi lainnya, dapat mengantarkan orang tersebut pada distress spiritual yang mempertanyakan Tuhan

¹¹⁵ Patricia B. Fryback, & Bonita R. Reinert, "Spirituality and People with Potentially Fatal Diagnoses", *Nursing Forum Volume 34, No. 1, January-March, 1999, 13-22.*

¹¹⁶ Sian Cotton, *et al.*, "Changes in Religiousness and Spirituality Attributed to HIV/AIDS are there Sex and Race Differences", *J Gen Intern Med 2006; 21:S14-20. Doi: 10.1111/J.1525-1497.2006.00641.X.*

¹¹⁷ Gail Ironson, *et al.*, "An Increase in Religiousness/Spirituality Occurs After HIV Diagnosis and Predicts Slower Disease Progression Over 4 Years in People with HIV", *J Gen Intern Med 2006; 1:S62-68, Doi: 10.1111/J.1525-1497.2006.00648.X*

dan makna hidup.¹¹⁸ Penyakit bisa menjadi penyebab pertentangan batin atau konflik batin dan ketegangan perasaan. Kondisi seperti ini membuat seseorang merasa tidak mampu menghadapi berbagai persoalan dalam hidup. Adanya konflik batin inilah yang dapat mempengaruhi religiusitas seseorang.¹¹⁹

Berdasarkan uraian di atas dapat diketahui bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi religiusitas beragam. Faktor tersebut antara lain faktor internal yang meliputi tahap perkembangan, kondisi kejiwaan, pengalaman hidup, krisis/penyakit, dan etnik. Sedangkan faktor eksternal antara lain budaya, lingkungan keluarga dan masyarakat, lingkungan spiritual, asuhan keperawatan, dan dukungan sosial (terpisah dari ikatan spiritual).

B. Kualitas Hidup (*Quality of Life* / QoL)

1) Pengertian *Quality of Life* (QoL)

Kedinamisan dan kompleksitas pengalaman manusia menyimpulkan bahwa kualitas hidup dipandang sebagai konsep multidimensional yang meliputi seluruh aspek kehidupan, dan berhubungan dengan konteks.¹²⁰ Kualitas hidup merupakan term populer yang digunakan untuk menunjukkan rasa kesejahteraan yang meliputi aspek kebahagiaan dan kepuasan hidup secara

¹¹⁸ Patricia Potter, dkk, *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*, terj Yasmin Asih, dkk, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2005, 567.

¹¹⁹ Zakiyah Daradjat, *Ilmu Jiwa Agama*, Jakarta: Bulan Bintang, 1996, 59.

¹²⁰ Mary Pat Mellors, "HIV, Self-Transcendence, and Quality of Life", *Janac* Vol. 8, No. 2, March-April, 1997, 59-69, 60.

keseluruhan.¹²¹ Pengertian QoL mengacu pada pendapat WHO adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan berdasarkan konteks sistem budaya, dan nilai di mana mereka tinggal berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kekhawatiran hidup.¹²²

Mengacu pada pengertian WHO di atas, maka QoL merupakan penilaian pribadi seseorang terhadap kondisi hidupnya yang tidak bisa dilepaskan dari konteks budaya dan nilai yang dianut individu tersebut. Diener dalam Mugomeri, *et al.* mengatakan bahwa konsep QoL mengacu untuk kesejahteraan individu termasuk fisik, psikologis, sosial, aspek spiritual dan lingkungan.¹²³ Sementara Buchanan dalam Naibaho, dkk menyebutkan kualitas hidup didefinisikan secara fungsional sebagai persepsi pasien sendiri terhadap kinerja secara fisik, pekerjaan, psikologis, dan keuangan.¹²⁴ Kualitas hidup pasien dapat pula didefinisikan sebagai kondisi dimana pasien kendati dengan penyakit yang dideritanya dapat tetap merasa nyaman secara fisik, psikologis, sosial maupun spiritual serta

¹²¹ AA. Fatiregun, *et al.*, "Quality of Life of People Living with HIV/AIDS in Kogi State, Nigeria", *Benin Journal of Postgraduate Medicine*, Vol. 11 No. 1 December, 2009, 21-22.

¹²² Department of Mental Health and Substance Dependence, "WHOQOL-HIV Instrument", World Health Organization Geneva Switzerland, 2002, [Http://www.who.int/MSA/QoL/](http://www.who.int/MSA/QoL/), Diunduh Tanggal 15 Februari 2017, 3.

¹²³ Eltony Mugomeri, *et al.*, "Reported Quality of Life of HIV-Positive People in Maseru, Lesotho: The Need to Strengthen Social Protection Programmes", *HIV & AIDS Review* 143(2016), 1-8, [Http://Dx.Doi.Org/10.1016/j.hivar.2016.03.006](http://dx.doi.org/10.1016/j.hivar.2016.03.006), 2.

¹²⁴ Leminaria Naibaho, dkk, "Fenomena Kualitas Hidup Orang Dengan *Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrome* Di Kabupaten Bandung Barat", *Jurnal Skolastik Keperawatan* Vol. 3, No.1 Januari - Juni 2017, 60.

secara optimal memanfaatkan hidupnya untuk kebahagiaan diri sendiri dan orang lain.¹²⁵

Berdasarkan uraian di atas, maka QoL diartikan sebagai penilaian seseorang terhadap kondisi kehidupannya berdasarkan konteks budaya dan nilai yang diyakini yang meliputi beragam aspek baik fisik, psikologis, sosial, ekonomi, dan spiritual. Dalam konteks riset ini kualitas hidup yang dimaksud adalah kualitas hidup pada pasien HIV/AIDS. Sebagaimana dikatakan Wig, *et al.* dalam Mugomeri *et al.* bahwa penentuan QoL pada ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) sangat berharga artinya sebagai tolak ukur untuk mengevaluasi sejauhmana dampak penyakit dan keseluruhan efek dari intervensi HIV.¹²⁶ Hal ini dikuatkan oleh pendapat Bosworth yang menyatakan dampak HIV/AIDS berhubungan erat antara aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual.¹²⁷

2) Aspek *Quality of Life* (QoL)

Kualitas hidup ODHA pada dasarnya memang dapat dilihat melalui beberapa aspek yaitu fisik, psikologis, sosial, ekonomi, dan spiritual. Hal ini sebagaimana ditetapkan WHO dalam bentuk WHOQOL-HIV BREF yang banyak digunakan sebagai rujukan untuk melihat kualitas hidup ODHA. WHOQOL-HIV BREF ini

¹²⁵ Aguswina Butar-Butar dan Cholina Trisa Siregar, “Karakteristik Pasien Dan Kualitas Hidup Pasien *Gagal* Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa”, *Jurnal Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara*, 2011, 4.

¹²⁶ Eltony Mugomeri, *et al.*, “Reported Quality of Life of HIV-Positive People in Maseru, Lesotho: The Need”, 2.

¹²⁷ Bosworth, H. B, “The Importance of Spirituality/Religion and Health-Related Quality of Life among Individuals with HIV/AIDS.” *Journal of General Internal Medicine* 21, Suppl 5 (Dec 2006): S3.

memiliki 6 aspek yaitu fisik, psikologi, hubungan sosial, lingkungan, tingkat kebebasan, dan spiritualitas/religiusitas/kepercayaan pribadi.¹²⁸ Menurut pendapat beberapa ahli yang disajikan Mugomeri *et al.*

WHOQOL-HIV BREF ini memiliki beberapa kelebihan berbeda dengan alat pengukuran lainnya. Kelebihannya antara lain adalah WHOQOL-HIV BREF sederhana, mudah, dan fleksibel artinya dapat digunakan penilaian lintas budaya. Kelebihan terpenting adalah mencakup aspek lingkungan yang tidak ditemukan pada alat penilaian lainnya. Lingkungan merupakan aspek penting yang memainkan peran utama dalam menentukan status kesehatan individu.¹²⁹

Pengukuran WHOQOL-HIV BREF ini mayoritas digunakan dalam berbagai riset tentang kualitas hidup ODHA. Namun ditemukan juga penggunaan pengukuran yang lain seperti dalam riset Dalmida, *et.al* yang menggunakan *Health-Related Quality of Live* (HRQOL). Pengukuran jenis ini memiliki 8 aspek yaitu fungsi fisik, keterbatasan peran karena kesehatan fisik, keterbatasan peran karena emosi atau problem pribadi, vitalitas (energi/kelelahan), kesehatan umum, kesejahteraan emosional, fungsi sosial, dan rasa

¹²⁸ R. R. Zimpel & M. P. Fleck, "Quality of Life in HIV-Positive Brazilians: Application and Validation of The WHOQOL-HIV, Brazilian Version", *AIDS Care*, August 2007; 19(7): 923930, Doi: 10.1080/09540120701213765, 925.

¹²⁹ Eltony Mugomeri, *et al.*, "Reported Quality of Life of HIV-Positive People in Maseru, Lesotho: The Need to Strengthen Social Protection Programmes", *HIV & AIDS Review* 143(2016), 1-8, [Http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Hivar.2016.03.006](http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Hivar.2016.03.006), 2.

sakit tubuh.¹³⁰ Sementara Hasanah, *et al.* dalam risetnya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi QoL pada pasien HIV di Malaysia menggunakan ukuran ala Malaysia sendiri yang disebut FAHI (*Malay version Functional Assessment of Human Immunodeficiency Virus Infection*).¹³¹

FAHI sendiri memiliki lima aspek yaitu *physical well-being (PWB)*, *emotional well-being (EWB)*, *function and global well-being (FGWB)*, *social well-being (SWB)*, *cognitive functioning (CF)*.¹³² Bila dicermati lebih lanjut memang terlihat bahwa HRQOL lebih menekankan pada aspek fisik dan psikis. Sementara FAHI lebih menekankan ada aspek psikis dan sosial. Dengan demikian memang bisa dibandingkan dengan dua penilaian ini, WHOQOL-HIV BREF memiliki aspek yang lengkap sebagai penggambaran manusia yang utuh (bio-psiko-sosio-religius). Ditambah pula dengan dua aspek lainnya tingkat kebebasan individu dan lingkungan sebagai bagian penting juga dalam kehidupan manusia khususnya ODHA.

Enam aspek dalam WHOQOL-HIV BREF secara jelas diterjemahkan dalam berbagai deskriptor yang mencerminkan penilaian dari masing-masing aspek. Kualitas hidup dari aspek fisik meliputi rasa sakit dan ketidaknyaman, energi dan kelelahan, tidur dan istirahat, dan gejala-gejala HIV. Aspek psikologis antara lain

¹³⁰ Dalmida, *et al.*, "Spiritual Well-Being and Health-Related Quality of Life among African-American Women with HIV/AIDS", *Appl Res Qual Life*. 2011 June; 6(2): 139-157. Doi: 10.1007/S11482-010-9122-6, 142.

¹³¹ C. I. Hasanah, *et al.*, "Factors Influencing the Quality of Life in Patients with HIV in Malaysia", *Qual Life Res (2011) 20:91-100* Doi 10.1007/S11136-010-9729-Y, 92.

¹³² C. I. Hasanah, *et al.*, "Factors Influencing the Quality of Life in Patients", 95.

perasaan positif, citra dan penampilan tubuh, perasaan negatif, harga diri, dan kognisi. Aspek hubungan sosial yang dinilai adalah hubungan personal, dukungan sosial, aktivitas seks, dan keterbukaan sosial. Aspek tingkat kebebasan didalamnya memuat mobilitas, kegiatan sehari-hari, perumahan, sumber keuangan, kerja sosial dan kesehatan, kesempatan belajar dan bekerja, lingkungan fisik, dan transportasi. Sedangkan spiritual sebagai aspek terakhir meliputi kepercayaan pribadi, pengampunan, hubungan sipritual, dan kematian.¹³³

WHOQOL-HIV BREF yang terdiri dari enam aspek ini, kemudian dikembangkan lebih lanjut dalam bentuk WHOQOL SRPB Group yang sama-sama dikeluarkan oleh *Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health Organization*. WHOQOL SRPB (*World Health Organization Quality of Live Spirituality, Religion and Personal Belief*) Group merupakan instrument kualitas hidup yang dikembangkan dari WHOQOL-HIV BREF yang telah diujikan di berbagai negara. Instrument ini menekankan pada pengembangan aspek spiritual yang selama ini kurang dikaji secara mendalam sebagai bagian dari QoL. WHOQOL SRPB juga telah dikonsultasikan ke 15 negara mewakili beragam agama (Yahudi, Hindu, Kristen, Islam dan Budha). Negara-negara tersebut adalah Amerika (Argentina, Brasil, Uruguay), Timur

¹³³ R. R. Zimpel & M. P. Fleck, "Quality Of Life in HIV-Positive Brazilians: Application", 926.

Tengah (Mesir dan Israel), Eropa (Italia, Lithuania, Spanyol, Turki, Inggris), dan Asia (Cina, India, Jepang, Malaysia, Thailand).¹³⁴

Aspek WHOQOL SRPB ini sebenarnya sama dengan WHOQOL-HIV BREF yang terdiri dari enam aspek yaitu fisik, psikologis, hubungan sosial, tingkat kebebasan, lingkungan dan spiritual. Hanya saja pada aspek terakhir yaitu spiritual dikembangkan menjadi SRPB yang memiliki aspek jauh lebih lengkap dari sebelumnya. Jika aspek spiritual pada WHOQOL-HIV BREF terdiri dari kepercayaan pribadi, pengampunan, hubungan sipritual, dan kematian, maka pada WHOQOL SRPB memiliki 8 deskriptor. Deskriptor yang dimaksud adalah *connectedness to a spiritual being or force* (keterhubungan dengan makhluk spiritual atau kekuatan), *meaning of life* (arti kehidupan), *awe* (perasaan kagum), *wholeness & integration* (keutuhan dan integrasi), *spiritual strength* (kekuatan spiritual), *inner peace/ serenity/harmony* (kedamaian batin/ ketenangan /harmoni), *hope & optimism* (harapan dan optimisme), dan *faith* (iman).¹³⁵

Berdasarkan uraian di atas, maka kualitas hidup pasien HIV/AIDS yang dimaksud dalam penelitian ini mengacu pada WHOQOL-HIV BREF. Dengan mempertimbangkan bahwa WHOQOL-HIV BREF ini merupakan kuesioner spesifik untuk

¹³⁴ Shekhar Saxena. Mental Health: Evidence and Research, Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health Organization, Geneva, Switzerland, "A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life WHOQOL SRPB Group", *Social Science & Medicine* 62 (2006) 1486–1497, doi:10.1016/j.socscimed.2005.08.001, 1486-1488.

¹³⁵ Shekhar Saxena. Mental Health: Evidence and Research, Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health Organization, Geneva, Switzerland, "A cross-cultural study of spirituality,...", 1489.

menilai kualitas hidup pasien HIV, yang telah diadaptasi dalam bahasa Indonesia serta telah dibuktikan keandalan dan keshahihannya.¹³⁶ Kelengkapan aspek yang ditawarkan menjadi alasannya lainnya yang akan memiliki benang merah dengan variabel *Islamic Religiosity* dalam riset ini.

3) Faktor- Faktor yang mempengaruhi *QoL* Pasien HIV/AIDS

Kualitas hidup dipengaruhi oleh banyak faktor sebagaimana telah dibuktikan pada banyak riset. Mugomri et, al, menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup ODHA antara lain usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, status ekonomi, dan tingkat dukungan sosial.¹³⁷ Sedangkan Hasanah et, al menambahkan selain faktor sosiodemografi (usia, gender, etnik, agama, status pernikahan, pekerjaan, pendidikan), terdapat juga faktor klinik dan faktor psikologis. Faktor klinik ini dijelaskan lebih lanjut berkaitan dengan lama sakit, sumber penularan HIV, jumlah CD4+, dan penyakit lainnya (hepatitis, TBC, anemia). Sedangkan faktor psikologis berkaitan dengan kecemasan, depresi, dan gangguan emosi. Dari penelitian ini ditemukan bahwa faktor psikologis

¹³⁶ Nanda N. Muhammad, dkk, “ Uji Kesahihan dan Keandalan Kuesioner *World Health Organization Quality of Life – HIV Bref* dalam Bahasa Indonesia untuk Mengukur Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS”, *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia Vol. 4. No. 3 September 2017*, 112-118.

¹³⁷ Eltony Mugomeri, et al., “Reported Quality of Life of HIV-Positive People in Maseru, Lesotho: The Need to Strengthen Social Protection Programmes”, *HIV & AIDS Review 143(2016)*, 1-8, [Http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Hivar.2016.03.006](http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Hivar.2016.03.006), 2.

tersebut sangat berpengaruh terhadap QoL dalam semua aspek versi FAHI pada pasien HIV di Malaysia¹³⁸

Pengaruh faktor psikologis terhadap QoL ODHA dikuatkan oleh temuan Dalmida et,al yang meneliti hubungan kesejahteraan psikologis dengan kualitas hidup wanita HIV/AIDS Amerika. Temuan tersebut menunjukkan bahwa gejala-gejala depresi dan kesejahteraan psikologi (kesejahteraan emosi dan kesejahteraan religius) berpengaruh terhadap QoL.¹³⁹ Sementara menurut Fatiregun et,al, yang mempengaruhi kualitas hidup ODHA antara lain stigma, diskriminasi, dan rendahnya dukungan sosial. Hal tersebut berdasarkan hasil penelitian terhadap QoL ODHA di Negeria. Selain itu, ditemukan pula bahwa para ODHA di Negeria yang lebih religius memiliki QoL yang lebih tinggi dan sebaliknya.¹⁴⁰ Dengan demikian, terdapat juga pengaruh spiritual atau religius terhadap QoL pasien HIV/AIDS.

Keyakinan faktor spiritual atau religius semakin kuat berhubungan dengan QoL pasien HIV/AIDS seiring banyaknya riset yang dilakukan. Bosworth menekankan bahwa terapi obat-obatan tidak cukup untuk menangani penyakit HIV/AIDS yang berdampak pada semua aspek baik bio-psiko-sosio dan spiritual. Penting artinya

¹³⁸ C. I. Hasanah, *et al.*, "Factors Influencing the Quality of Life in Patients with HIV in Malaysia", *Qual Life Res* (2011) 20:91–100 Doi 10.1007/S11136-010-9729-Y, 92.

¹³⁹ Dalmida, *et al.*, "Spiritual Well-Being and Health-Related Quality of Life among African–American Women with HIV/AIDS", *Appl Res Qual Life*. 2011 June; 6(2): 139–157. DOI: 10.1007/s11482-010-9122-6, 139.

¹⁴⁰ AA. Fatiregun, *et al.*, "Quality of Life of People Living with HIV/AIDS in Kogi State, Nigeria", *Benin Journal of Postgraduate Medicine*, Vol. 11 No. 1 December, 2009, 21-25.

menggabungkan spiritual atau religius dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien, dengan tetap mempertimbangkan faktor lainnya yang mempengaruhi.¹⁴¹ Kuatnya pengaruh spiritualitas atau agama terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS dibuktikan pula dalam riset Szaflarski et.al. Dalam riset tersebut ditemukan bahwa sipritualitas atau agama berpengaruh secara langsung atau tidak langsung terhadap kehidupan ODHA yang lebih baik. Model yang ditawarkan menunjukkan bahwa spiritual atau agama mempengaruhi keyakinan sehat yang pada gilirannya mempengaruhi pola hidup sehat yang berakibat pada meningkatnya status kesehatan dan merasakan hidup (kualitas hidup) yang lebih baik.¹⁴²

Sementara Ethel menekankan pada tiga faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien HIV/AIDS yaitu faktor biologi (Lama Menderita, Terapi ARV, stadium klinis HIV, infeksi oportunistik, *viral load*, jumlah CD4), faktor psikososial (cemas, depresi, dukungan keluarga, stigma sosial), dan faktor demografi (usia, jenis kelamin, pekerjaan, status perkawinan, pendidikan).¹⁴³ Menguatkan pendapat ini Adersen menekankan pentingnya dukungan keluarga dan menambahkan asupan gizi sebagai faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Dukungan

¹⁴¹ Bosworth, H. B, "The Importance of Spirituality/Religion and Health-Related Quality Of Life among Individuals with Hiv/Aids." *Journal of General Internal Medicine* 21, *Suppl 5 (Dec 2006): S4.*

¹⁴² Szaflarski, et al., "Modeling the Effects of Spirituality/Religion on Patients' Perceptions of Living with HIV/ AIDS", *J GEN INTERN MED* 2006; 21:\$28-38., DOI: 10.1111/j. 1525-1497.2006.00646.x.

¹⁴³ Ricca Angelina Ethel, *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di RSUP DR. KARIADI Semarang, Karya Tulis Ilmiah Program Strata-1 Kedokteran Umum Universitas Diponegoro Semarang, 2016, 23.*

keluarga yang dimaksud adalah dukungan sosial, informasi, financial, dukungan dalam melakukan kegiatan sehari-hari, kegiatan pengobatan, perawatan, dan psikologis. Sedangkan asupan gizi yang cukup sangat diperlukan ODHA untuk mempertahankan daya tahan tubuh sehingga mencegah datangnya komplikasi penyakit sekunder dan penurunan berat badan untuk tercapai kualitas hidup yang lebih baik.¹⁴⁴

Dari uraian di atas, dapat diketahui bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien HIV/AIDS antara lain faktor sosiodemografi, faktor klinis, faktor psikologis, faktor sosial, dan faktor spiritual atau agama.

C. Teori Perubahan Perilaku Pasien HIV/AIDS

HIV/AIDS merupakan penyakit yang ditularkan melalui perilaku beresiko seperti seks bebas dan penggunaan narkoba jarum suntik. Meskipun bisa juga tertular melalui transfusi darah dan air susu ibu, namun jumlahnya relatif kecil. Mengingat angka penderita HIV/AIDS yang terbanyak dari para pelaku perilaku beresiko maka salah satu cara efektif yang digunakan untuk menekan perkembangan penyakit adalah dengan mengubah perilaku beresiko tersebut menjadi perilaku yang sehat. Perubahan perilaku ini penting agar pasien HIV/AIDS lebih baik hidupnya.

Mengubah perilaku (*behavior changes*) merupakan tujuan promosi dan pendidikan kesehatan. Perubahan perilaku tersebut

¹⁴⁴ Kevin Andersen, Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Di Semarang”, *Karya Tulis Ilmiah Program Strata-1 Kedokteran Umum Universitas Diponegoro Semarang, 2016, 23-24.*

setidaknya mempunyai tiga dimensi yaitu 1). Mengubah perilaku negatif (tidak sehat) menjadi perilaku positif (sesuai dengan nilai kesehatan); 2). Mengembangkan perilaku positif (pembentukan atau pengembangan perilaku sehat); dan 3). Memelihara perilaku yang sudah positif atau perilaku yang sudah sesuai dengan norma/nilai kesehatan (perilaku sehat) atau mempertahankan perilaku sehat yang sudah ada.¹⁴⁵

Memahami perubahan perilaku sebagai muara dari segala proses pelayanan kesehatan (promosi dan pendidikan), maka menjadi penting mengkaji teori perubahan perilaku dalam Psikologi. Berbicara tentang perilaku tidak bisa lepas mengkaji tentang behaviorisme sebagai aliran utama psikologi yang memfokuskan diri pada kajian tentang perilaku manusia. Behaviorisme sangat menekankan pentingnya peristiwa-peristiwa yang terjadi di lingkungan dalam peranannya membentuk dan memodifikasi perilaku.¹⁴⁶

Behaviorisme merupakan aliran psikologi yang sangat mendominasi pada pertengahan abad ke-20.¹⁴⁷ John B Watson, Psikolog Amerika adalah pendiri aliran ini. Watson menolak metode introspeksi atau peninjauan diri sebagai cara mengkaji perilaku, dan

¹⁴⁵ Soekidjo Notoatmodjo, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010, 83.

¹⁴⁶ Neil J Salkind, *Teori-teori Perkembangan Manusia Pengantar Menuju Pemahaman Holistik*, Bandung: Nusa Media, 2010, 214.

¹⁴⁷ Lawrence A. Pervin, Daniel Cervone, dan Oliver P. John, *Teori Kepribadian: Teori dan Penelitian Edisi Kesembilan*, alih bahasa A.K. Anwar, Jakarta: Kencana, 2010, 357.

menekankan pada studi perilaku yang dapat diamati.¹⁴⁸ Pemikirannya sangat diterima di kalangan psikolog Amerika, dan menerbitkan buku "Psychology from the Standpoint of a Behaviorist" pada tahun 1919 bersama dengan Pavlov Psikolog Rusia.¹⁴⁹

Ivan Pavlov adalah ilmuwan pertama yang mengkaji hubungan langsung antara perilaku dan kejadian-kejadian dalam lingkungan. Melalui risetnya Pavlov berhasil mengembangkan dua konsep yaitu pengkondisian klasik (*classic conditioning*) dan refleks berkondisi (*conditioned reflex*) yang menjadi awal revolusi di bidang ilmu perkembangan. Pengkondisian klasik adalah sejenis pembelajaran yang terjadi ketika dua peristiwa yang berbeda terjadi secara bersamaan di mana salah satu peristiwa di antara dua peristiwa tadi mendatangkan peristiwa yang lain. Tanggapan yang muncul dari pembelajaran seperti ini disebut sebagai tanggapan terkondisi.¹⁵⁰

Karakteristik esensial stimulus dari pengkondisian klasik adalah stimulus yang sebelumnya netral kemudian mampu menimbulkan respons karena asosiasinya dengan stimulus yang secara otomatis menghasilkan respons yang sama atau senada.¹⁵¹ Operan klasik ini dalam perkembangannya banyak dimanfaatkan untuk dunia klinis. Tokoh lain yang teorinya sering dijadikan

¹⁴⁸ Neil J Salkind, *Teori-teori Perkembangan Manusia Pengantar*, 216; Lawrence A. Pervin, Daniel Cervone, dan Oliver P. John, *Teori Kepribadian*, 362.

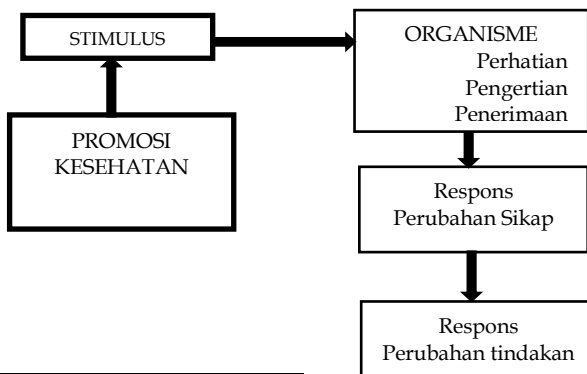
¹⁴⁹ Lawrence A. Pervin, Daniel Cervone, dan Oliver P. John, *Teori Kepribadian*, 362.

¹⁵⁰ Neil J Salkind, *Teori-teori Perkembangan Manusia Pengantar*, 221.

¹⁵¹ Neil J Salkind, *Teori-teori Perkembangan Manusia Pengantar*, 221.

rujukan untuk mengubah dan memodifikasi perilaku dalam dunia kesehatan adalah Skinner. Perilaku manusia terjadi melalui proses : Stimulus → Organisme → Respons, sehingga teori Skinner ini disebut teori S-O-R. Sejalan dengan batasan perilaku menurut Skinner ini, maka perilaku kesehatan adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat, sakit, penyakit, faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan.¹⁵²

Perilaku kesehatan terdiri dari *healthy behavior* dan *health seeking behavior*. Perilaku pertama merujuk pada perilaku-perilaku dalam mencegah atau menghindari dari penyakit dan penyebab penyakit atau penyebab masalah kesehatan. Adapun perilaku kedua adalah perilaku orang yang sakit atau telah terkena masalah kesehatan, untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya.¹⁵³ Teori S-O-R merupakan salah satu teori yang cukup populer digunakan untuk merancang perubahan perilaku kesehatan. Berikut proses perubahan perilaku berdasarkan teori S-O-R:

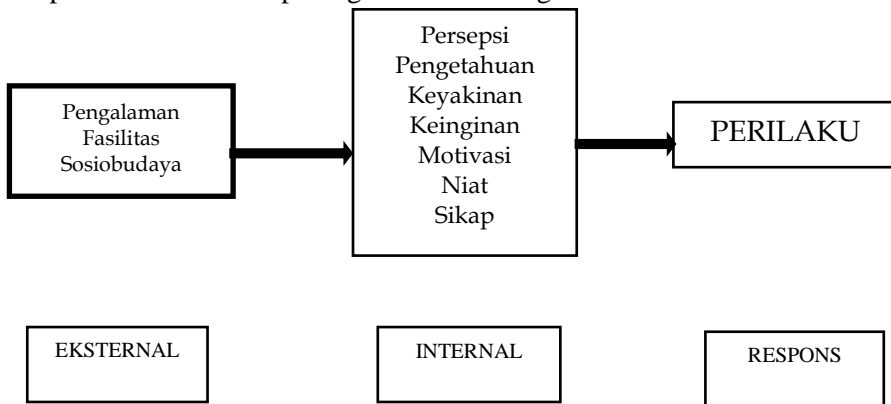


¹⁵² Soekidjo Notoatmodjo, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, 22-23.

¹⁵³ Soekidjo Notoatmodjo, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, 24.

Gambar 2.1 : Perubahan Perilaku Berdasarkan Teori SOR Skinner¹⁵⁴

Teori SOR di atas menekankan konsep *reinforcer* (penguat), terutama penguatan yang positif untuk membentuk perilaku. Penguatan berhubungan dengan stimulus dan respons yang terekam sebagai pengalaman yang telah tersusun dalam jiwa manusia respons yang terbukti memberikan kesenangan akan diberikan kembali. Sebaliknya respons yang mendatangkan ketidaksesenangan tidak akan diulang lagi.¹⁵⁵ Pengalaman-pengalaman seseorang memang merupakan awal lahirnya perilaku yang dipengaruhi faktor-faktor dari lingkungan baik fisik maupun non fisik. Kemudian pengalaman dan lingkungan tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini, dan sebagainya sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak dan akhirnya terjadilah perwujudan perilaku. Alur terbentuknya perilaku tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :¹⁵⁶



¹⁵⁴ Soekidjo Notoatmodjo, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, 85; Soekidjo Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rienka Cipta, 2014. 201

¹⁵⁵ Baharuddin, *Paradigma Psikologi Islami Studi tentang Elemen Psikologi dari al-Qu'ran*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2007, 301.

¹⁵⁶ Soekidjo Notoatmodjo, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, 33.

Gambar 2.2 : Alur terbentuknya perilaku dan teori S-O-R

Berdasarkan pemahaman alur terbentuknya perilaku dan teori SOR dalam konteks kesehatan maka bisa dipahami bahwa perilaku kesehatan diawali oleh adanya stimulus yang berupa penyakit fisik maupun non fisik. Stimulus tersebut dipengaruhi oleh kondisi sosiobudaya dan juga fasilitas yang ada akhirnya mempengaruhi seseorang untuk melakukan respons. Respon disini merupakan tanggapan atas penyakit atau sakit yang diderita dengan dipengaruhi berbagai faktor internal sebagaimana di atas pengetahuan, keyakinan dan seterusnya. Kemudian baru melahirkan perilaku kesehatan baik yang berupa *healthy behavior* dan *health seeking behavior*.

Pasien yang menderita penyakit tertentu pada umumnya berkeinginan sehat kembali, sehingga melakukan *health seeking behavior* dengan baik. Tak terkecuali para pasien HIV/AIDS yang hingga kini belum ditemukan obat untuk menyembuhkannya. Bentuk *health seeking behavior* yang dilakukan pasien HIV/AIDS adalah terapi ARV. Selain itu, pasien akan melakukan berbagai hal yang dapat meningkatkan kualitas hidupnya secara keseluruhan baik fisik, psikologis, sosial, dan religius. Upaya perawatan yang dilakukan merupakan pilihan yang kerap kali melibatkan keyakinan pasien. Keyakinan disinilah yang kemudian mengarahkan pasien untuk melibatkan agama atau kepercayaannya terhadap berbagai keputusan perawatan dan pengobatan yang dijalaninya.¹⁵⁷

Agama Islam mengajarkan banyak hal tentang bagaimana menyikapi bencana (penyakit) yang menimpa manusia. Meskipun

¹⁵⁷ Achir Yani, *Bunga Rampai Kesehatan Jiwa*, 56.

kenyataannya apa yang terjadi adalah karena manusia sendiri. Sebagaimana disebutkan dalam QS. Asy Syura [42:30] *“Dan apa saja musibah yang menimpa kamu maka adalah disebabkan oleh perbuatan tanganmu sendiri, dan Allah memaafkan sebagian besar (dari kesalahan-kesalahanmu)”*.¹⁵⁸ Kendati karena perbuatannya sendiri manusia mengalami kerugian, namun Allah SWT menegaskan ampunan untuk manusia agar mereka beruntung. Keberuntungan tersebut tentunya jika manusia dapat menjalani apa yang menimpanya sekalipun pahit sebagai sesuatu yang membahagiakan.

Agama Islam memanggil umatnya setiap saat untuk meraih kebahagiaan. Semua perintah Tuhan (bertakwa, bersabar, menjauhi riba, menjauhi minuman keras, beribadah dan sebagainya) bertujuan agar manusia hidup bahagia.¹⁵⁹ Anjuran berbahagia ini juga dalam keadaan sakit karena sesungguhnya Allah sendiri yang menyembuhkan sakit itu, sebagaimana al- Qur’an Surat Al An’am (ayat: 17): *“Dan jika Allah menimpakan sesuatu kemudharatan kepadamu, maka tidak ada yang menghilangkannya melainkan Dia sendiri. Dan jika Dia mendatangkan kebaikan kepadamu, maka Dia Maha Kuasa atas tiap-tiap sesuatu.”*¹⁶⁰

Agama dengan berbagai ajarannya tersebut ternyata bisa menjadi sumber motivasi hidup, sumber penolong, sumber pemecah

¹⁵⁸ Tim Penyusun, *al- Qur’an dan Terjemahan*, 486.

¹⁵⁹ Jalaluddin Rakhmat, *Meraih Kebahagiaan*, Bandung: Simbiosis Rekatama Media, 2004, 25-26.

¹⁶⁰ Tim Penyusun, *al- Qur’an dan Terjemahan*, 129.

masalah dan menentramkan hati.¹⁶¹ Hal inilah yang mendorong seseorang dengan agama yang diyakini bisa bersikap dan berperilaku positif menyikapi penyakit yang dideritanya. Pasien HIV/AIDS sekalipun yang belum ada obatnya hingga sekarang tidak menghawatirkan kembali penyakit yang dideritanya. Sikap dan perilaku seperti ini yang akan menumbuhkan penerimaan diri, kesabaran, keikhlasan dan tetap berikhtiar maksimal demi mendapatkan kesehatan.

Kondisi mental seperti inilah yang memang harus ditumbuhkan dan dimiliki oleh pasien HIV/AIDS agar membantu menekan progresivitas penyakit yang dideritanya. Sikap dan perilaku positif tersebut akan mendorong tubuh menghasilkan CD4 lebih banyak dan menekan angka kortisol yang muncul lebih banyak dalam kondisi seseorang yang stres dan cemas.¹⁶² CD4 yang jumlahnya lebih banyak inilah yang pada akhirnya menjadi indikasi meningkatnya imunitas seseorang. Pada pasien HIV/AIDS tingginya CD4 penting artinya karena berarti meningkatnya imunitas tubuh dan menekan perkembangan virus atau Viral Load tidak terdeteksi.¹⁶³ Kondisi inilah yang diharapkan dalam pengobatan HIV/AIDS yaitu kualitas hidup yang sehat, baik secara fisik, psikologis, sosial dan religius.

¹⁶¹ Zakiyah Darajat, *Peran Agama dalam Kesehatan Mental*, Jakarta: Gunung Agung, 1993, 47.

¹⁶² Mohammad Sholeh, *Terapi Tahajud*, 82.

¹⁶³ Kremer, *et al.*, "Spiritual Coping Predicts CD4-Cell, 78.

D. Kontribusi Agama bagi Kesehatan Pasien

Kontribusi agama bagi kesehatan semakin bisa dirasakan seiring terbukanya dialog antara dua keilmuan yang berbeda ini. sakit adalah bagian dari Jika dikaitkan dengan gerakan integrasi ilmu pengetahuan yang dikenalkan Amin Abdullah, maka kontribusi agama dalam dunia kesehatan bisa dikatakan sebagai produknya. Abdullah menawarkan perpaduan antara sumber pengetahuan yang berasal dari Tuhan dan sumber pengetahuan yang berasal dari manusia melalui pendekatan *teoantroposentris*. Paradigma keilmuan baru yang menyatukan, bukan sekedar menggabungkan wahyu Tuhan dan temuan pikiran manusia (ilmu-ilmu holistic-integralistik). Paradigma ini tidak berakibat mengecilkan peran Tuhan (sekularisme) atau mengucilkan manusia sehingga teralienasi dari dirinya sendiri, masyarakat dan lingkungan hidup, tetapi sebaliknya dapat menyelesaikan konflik sekularisme ekstrim dan fundamentalisme agama dalam banyak hal.¹⁶⁴

Gagasan Integrasi ilmu ala Amin Abdullah yang populer sebagai jargon UIN Sunan Kalijaga, seide dengan paradigma *Unity of Science* yang menjadi pijakan pengembangan keilmuan di UIN Walisongo. Secara substantif, paradigma *unity of science* ini mengandung gagasan untuk mendialogkan antara ilmu-ilmu rasional atau *acquired knowledge* dan *religious sciences* atau *revealed knowledge* dalam sebuah sistem yang padu dan harmonis.¹⁶⁵

¹⁶⁴ M. Amin Abdullah, *Islamic Studies Di Perguruan Tinggi Pendekatan Integratif-Interkoneksi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2012, 104-106.

¹⁶⁵ Ilyas Supena, *Pergeseran Paradigma Epistimologi Ilmu-ilmu Keislaman*, Semarang: CV Karya Jaya Abadi, 2015, 253.

Integrasi ilmu atau kesatuan ilmu ini tidak pisah dilepaskan dari gagasan Ian G Barbour menjelaskan empat pola hubungan antara agama dan ilmu, yaitu konflik (bertentangan), independensi (masing-masing berdiri sendiri-sendiri), dialog (berkomunikasi) atau integrasi (menyatu dan bersinergi).¹⁶⁶

Abdullah berpendapat bahwa hubungan yang bercorak “Konflik” dan atau “Independensi” tidaklah nyaman untuk menjalani kehidupan yang semakin kompleks. Banyak lobang-lobang yang menjebak, penuh resiko, jika pilihan hubungan antara agama dan ilmu adalah Konflik dan atau Independensi. Idealnya hubungan antara keduanya adalah “Dialog” dan jauh lebih baik jika dapat berbentuk “Integrasi”.¹⁶⁷ Dalam konteks pemikiran Barbour, “dialog-integratif” ini sesungguhnya yang ingin dikedepankan dari gagasan *unity of sciences* (UoS). Strategi UoS berhubungan secara langsung dengan strategi dekonstruksi epistemologi keilmuan Islam yang selama ini berlangsung agar tidak dilepaskan dari karakter ontologis atau *Islamic world view* sekaligus diarahkan untuk kemaslahatan manusia universal (aksiologis) dengan jangkauan waktu eskatologis dunia-akhirat (*sa’adah fi al-addarain*).¹⁶⁸

Berdasarkan pendekatan keilmuan integratif ataupun kesatuan ilmu menegaskan bahwa antara keilmuan umum dan agama (*Islamic Studies*) dapat saling tegur sapa dalam hal materi, metodologi, dan

¹⁶⁶ Ilyas Supena, *Pergeseran Paradigma Epistimologi...*, 253.

¹⁶⁷ M. Amin Abdullah, “Agama, Ilmu dan Budaya Paradigma Integrasi-Interkoneksi Keilmuan”, *Makalah dalam Forum Akademi Ilmu Pengetahuan Indonesia (AIP) Nasional, Yogyakarta, 17 Agustus 2013*, 1.

¹⁶⁸ Ilyas Supena, *Pergeseran Paradigma Epistimologi Ilmu-ilmu Keislaman*, 250.

pendekatannya. Kedua keilmuan tersebut tidak akan merasa asing satu sama lainnya, di mana *Islamic Studies* yang ada dalam Fakultas Dakwah, Tarbiyah, Syariah, Adab dan Ushuluddin akan selalu berhubungan dengan keilmuan sosial, humaniora ataupun sains. Sebagaimana ditegaskan Abdullah bahwa pola kerja keilmuan yang integralistik dengan basis moralitas keagamaan yang humanistik dituntut dapat memasuki wilayah yang lebih luas seperti psikologi, sosiologi, antropologi, *social work*, lingkungan, kesehatan, teknologi, komunikasi, politik, hukum peradilan, dan seterusnya.¹⁶⁹

Dialog dan integrasi antara ilmu agama dan beragam ilmu (sosial, sains) inilah yang mulai nampak makin marak dijadikan fokus kajian. Kalangan ilmuwan agama yang mulai bergerak memahami sains dengan perspektif ilmunya atau sebaliknya para saintis yang mulai mendialogkan fokus kajian mereka dengan agama. Fenomena dunia akademik ini pada akhirnya melahirkan banyak kajian baru yang cukup memberikan warna bagi perkembangan ilmu masing-masing serta memperkuat aksiologi ilmu yang makin memberikan makna bagi peradaban manusia yang semakin modern. Salah satu yang bisa diamati adalah dialog dan integrasi antara agama dan sains khususnya ilmu kesehatan dan kedokteran.

Agama dan spritualitas memberikan kontribusi penting bagi kesehatan seseorang. Puchalski menyatakan spiritualitas telah memainkan peran penting dalam pelayanan kesehatan selama

¹⁶⁹ M. Amin Abdullah, *Islamic Studies Di Perguruan Tinggi Pendekatan Integratif-Interkoneksi*, 105.

berabad-abad. Namun hal tersebut terkalahkan dengan kemajuan dan terapi berbasis teknologi di awal abad 20. Kemajuan tersebut memberikan dampak yang sangat signifikan dalam menyelamatkan nyawa, namun akhirnya menggeser focus kajian budaya kedokteran dari model yang berorientasi pada pelayanan holistic menuju model reduksionis teknologi (*holistic service-oriented model to a technological reductionist model*).¹⁷⁰ Namun perkembangan berikutnya pada pertengahan abad dua puluh pemisahan dan konflik pemuka agama dan ahli medis, antara agama dengan kedokteran tampak menemukan jalan tengahnya.

Hal tersebut didukung oleh semakin banyaknya masyarakat Barat yang tertarik pada agama pada era tahun 1970an.¹⁷¹ Kesadaran terhadap pentingnya agama inilah yang tampaknya mendorong WHO (1984) merumuskan kembali definisi kesehatan dengan memasukan aspek spiritual, selain aspek fisik, psikologis, dan sosial. Menurut Puchalski, upaya merebut kembali akar spiritual dalam dunia kedokteran di Amerika Serikat bahkan dalam skala internasional dilakukan pada tahun 1992. Pada tahun tersebut *the George Washington University School of Medicine* mengembangkan kursus spiritual dan kesehatan. Perkembangan berikutnya pada tahun 1996, spiritual dan kesehatan telah menjadi kurikulum resmi di Universitas tersebut. Selain itu, melalui *The George Washington University's Institute for Spirituality and Health (GWISH)* telah

¹⁷⁰ Christina M. Puchalski, "Integrating Spirituality into Patient Care: An Essential Element of Person-Centered Care", *Journal of the Polish Society of Internal Medicine*, 2013: 123 (9), 492.

¹⁷¹ MA. Subandi, *Psikologi Agama dan Kesehatan Mental*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 111.

mengantarkan 75% sekolah kedokteran di Amerika Serikat telah mengembangkan program spiritual dan kesehatan.¹⁷²

Fakta lain yang tidak boleh dilupakan menurut Aliah Purwakania Hasan, dunia Islam telah mengembangkan konsep kesehatan holistik jauh sebelum dunia internasional. Paradigma bahwa kesehatan mental, spiritual, sosial mempengaruhi kesehatan fisik telah diajarkan oleh Nabi Muhammad SAW kepada umatnya melalui konsep *al-thibb al-nabawi* dan *adab al-thibb*. Paradigma ini tercermin dalam karya-karya para ahli kedokteran Muslim seperti al Razi (841-926M) dan Ibnu Sina (980-1037). Islam mengajarkan perilaku sehat secara menyeluruh yang meliputi dimensi fisik, psikospiritual, dan sosial. Bahkan ajaran Islam dapat memberikan kontribusi yang lebih baik untuk memahami dimensi psikospiritual, yang masih sulit didekati dengan pendekatan yang dimulai dari fakta ke kerangka teoretis.¹⁷³

Kini penelitian tentang integrasi agama dan kesehatan semakin banyak. Berbagai fakta yang ditemukan semakin menguatkan bahwa ada hubungan yang tidak terpisahkan antar dimensi manusia (bio-psiko-sosial-spiritual/religius). Dadang Hawari, guru besar kedokteran jiwa dari Universitas Indonesia mengulas panjang berbagai riset tentang kesehatan dengan pendekatan agama. Ulasannya tidak hanya menyajikan tentang riset agama dan kesehatan jiwa (depresi, kecemasan, skizofrenia, bunuh diri), tetapi juga kesehatan fisik seperti kanker, HIV/AIDS, transplasi liver, dan

¹⁷² Christina M. Puchalski, "Integrating Spirituality into Patient Care", 494.

¹⁷³ B. Purwakania Hasan, *Pengantar Psikologi Kesehatan Islami*, Jakarta : Rajawali Pers, 2008, 43.

jantung.¹⁷⁴ Kesimpulan dari ulasan tersebut disampaikan bahwa komitmen agama berhubungan dengan manfaatnya di bidang klinis. Terapi medis saja tanpa disertai dengan do'a dan zikir tidaklah lengkap; sedangkan do'a dan zikir saja, tanpa disertai terapi medik tidaklah efektif. Lebih lanjut ditegaskan bahwa dalam ajaran Islam, seseorang yang sedang sakit (fisik atau kejiwaan) diwajibkan berobat pada ahlinya, disertai dengan berdoa dan berzikir.¹⁷⁵

Integrasi agama dalam pelayanan medik yang ditunjukkan Dadang Hawari di atas, hanya mengulas berbagai riset dari Barat. Sementara praktik dzikir sebagai upaya mencapai kesehatan telah dibuktikan secara pribadi oleh Amin Syukur. Melalui buku “Zikir Menyembuhkan Kanker”, Syukur menegaskan bahwa berdzikir, berdoa, serta tawakal sangat membantu menciptakan suasana hati yang tenang dan tentram. Hal menjadi kekuatan psikoreligius yang dapat dijelaskan dengan keilmuan psikoneuroimunologi.¹⁷⁶ Psiko-neuro-imunologi adalah suatu cabang ilmu yang mencari hubungan dua arah yaitu hubungan kondisi psikologis dengan susunan saraf pusat (otak) dan hubungan kondisi psikologis dengan sistem kekebalan tubuh (baik dalam arti positif maupun negatif), yang pada gilirannya merupakan faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan seseorang dalam proses penyembuhan penyakit. Faktor-faktor psikologis yang bersifat negatif (stres, cemas, depresi), melalui jaringan ”psiko-neuro-endokrin”, secara umum

¹⁷⁴ Baca lengkap dalam Dadang Hawari, *Integrasi Agama dalam Pelayanan Medik: Do'a dan Zikir Sebagai Pelengkap Terapi Medik*, Jakarta: Balai Penerbitan Fakultas Kedokteran UI, 2008, 15-55.

¹⁷⁵ Dadang Hawari, *Integrasi Agama dalam Pelayanan Medik: Do'a dan Zikir*, 56-57.

¹⁷⁶ Amin Syukur, *Zikir Menyembuhkan Kanker*, Jakarta: Erlangga, 2016, 05.

dapat mengakibatkan kekebalan tubuh (imun) menurun, yang pada gilirannya tubuh mudah terserang berbagai penyakit, atau bisa juga sel-sel organ tubuh berkembang radikal (misalnya kanker).¹⁷⁷

Demikian pula penyakit infeksi lainnya mudah menyerang tubuh disebabkan karena imunitas atau kekebalan tubuh seseorang menurun. Di lain pihak faktor psikologis yang bersifat positif (bebas dari stres, cemas dan depresi) melalui jaringan ”psiko-neuro-endokrin” dapat meningkatkan imunitas (kekebalan) tubuh, sehingga seseorang tidak mudah jatuh sakit atau mempercepat proses penyembuhan.¹⁷⁸ Berkaitan dengan faktor psikologis positif, sesungguhnya agama Islam mengajarkan sikap-sikap sufistik seperti *husnuzzan*, *wira’i*, *qana’ah*, *zuhud*, *sabar*, *ridha*, dan *tawakal*. Semua sikap ini ternyata memberikan manfaat bagi penunjang kesehatan. Syukur menegaskan bahwa kaitan psikis dan fisik yang dijelaskan melalui *psikoneuroimunologi* sesungguhnya pengejawantahan hadist Nabi Muhammad SAW yang artinya “sesungguhnya dalam diri manusia ada segumpal darah, apabila segumpal darah tersebut baik, maka seluruh tubuhnya menjadi baik. Sebaliknya apabila segumpal darah itu rusak, maka seluruh tubuh menjadi rusak. Segumpal darah tersebut adalah hati”.¹⁷⁹

Fakta empiris lainnya yang dibuktikan dengan pendekatan *psikoneuroimunologi* adalah riset tentang salat tahajud yang mampu meningkatkan respons tubuh sehingga membuat seseorang terhindar dari infeksi, resiko sakit jantung, hipertensi, mati mendadak dan

¹⁷⁷ Dadang Hawari, *Kanker Payudara Dimensi Psikoreligius*, Jakarta: FK UI, 2004, 129.

¹⁷⁸ Dadang Hawari, *Kanker Payudara Dimensi Psikoreligius*, 129.

¹⁷⁹ Amin Syukur, *Zikir Menyembuhkan Kanker*, Jakarta: Erlangga, 2016, 103.

kanker. Riset eksperimen Moh. Sholeh ini menunjukkan hasil bahwa ada perbedaan respons ketahanan tubuh imunologik kelompok pengamal salat tahajud antara *pre* dan *post*. Salat tahajud yang dilakukan secara tepat, ikhlas, khusuk, dan kontinu dapat menurunkan sekresi hormone kortisol dan meningkatkan perubahan respons ketahanan tubuh imunologik. Salat tahajud dapat digunakan sebagai alternatif terapi meningkatkan dan memperbaiki daya tahan tubuh imunologik dan menghilangkan nyeri pasien kanker.¹⁸⁰

Riset salat tahajud yang dapat meningkatkan kekebalan tubuh di atas sejatinya menunjukkan bahwa melalui pendekatan psikoneuroimunologi antara perilaku, kekebalan tubuh, sistem endokrin, dan penyakit dapat diteliti dengan pengkondisian. Seperti pada pendekatan perilaku pada umumnya, sistem kekebalan tubuh dapat dikembalikan melalui pengkondisian klasik. Nampak dari sini bahwa ada harapan bahwa suatu penyakit dapat diatasi dengan meningkatkan sistem kekebalan tubuh dengan cara mengubah perilaku yang nampak. Proses fisiologis sebetulnya adalah perilaku, sehingga perubahan melalui pengkondisian klasik seperti itu dapat meningkatkan pengendalian terhadap adanya penyakit tertentu.¹⁸¹

Pengkondisian klasik sebenarnya memanfaatkan teori perilaku yang dikembangkan oleh aliran psikologi Behavioristik. Aliran ini menekankan bahwa tingkah laku seseorang mudah berubah yang dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya. Pengkondisian klasik dan pengkondisian

¹⁸⁰ Baca lebih lanjut dalam Moh. Sholeh, *Tahajud Manfaat Praktis Ditinjau dari Terapi Religius dan Ilmu Kedokteran*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2002. Baca juga “Manfaat Praktis Salat Bagi Kesehatan” dalam Moh. Sholeh dan Imam Musbikin, *Agama Sebagai Terapi Telaah Menuju Ilmu Kedokteran Holistic*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005, 169-262.

¹⁸¹ Johana E. Prawilasari, “Psikoneuroimunologi: Penelitian Antar Disiplin Psikologi, Neurologi, dan Imunologi”, 16.

operan (*operant conditioning*) adalah cara memodifikasi perilaku.¹⁸² Behaviorisme memiliki manfaat penting dalam mengembangkan teori belajar sosial (*social learning theorist*) yang menekankan pada modeling dan modifikasi perilaku.¹⁸³ Selain itu, terapi perilaku yang dikembangkan dalam kerangka psikologi behaviorisme ini telah banyak memberikan manfaat dalam dunia klinis untuk mengatasi beragam kelainan perilaku.¹⁸⁴

Aspek perilaku dalam kerangka psikoneuroimunologi dipandang sebagai moderator, artinya efeknya pada sistem kekebalan tubuh melalui sistem neuroendokrin. PNI menekankan mekanisme interaksi multidimensional antara *psychobehavioral* dan *neuroendocrine-immune system*. PNI mengembangkan sebuah pemahaman tentang bagaimana sistem kekebalan tubuh dipengaruhi oleh interaksi antara *sociobehavioral (psychosocial-spiritual)* dan *psysiological (neuroendocrine)*.¹⁸⁵ Dengan demikian, artinya kekebalan tubuh seseorang dapat meningkat atau menurun akibat perilaku (sosial atau spritual) tertentu.

Perilaku spiritual tertentu yang bisa mempengaruhi sistem kekebalan tubuh seseorang inilah yang menjadi penguat bahwa agama atau religiusitas berkontribusi pada kesehatan. Hal ini dikuatkan oelh temuan Larson terhadap sejumlah penelitian tentang relevansi klinis dengan

¹⁸² Septi Gumindari, “Kepribadian Manusia Dalam Perspektif Psikologi Islam (Telaah Kritis Atas Psikologi Kepribadian Modern)”, *Holistik Vol 12 Nomor 01, Juni 2011/1433 H*, 271.

¹⁸³ Machasin, *Psikologi Dakwah*, Semarang: CV. Karya Abadi Jaya, 2015, 25.

¹⁸⁴ Yapsir, G Wirawan, “Keunggulan dan Kelemahan Behaviorisme”, dalam Fuad Nashori Suroso (ed), *Membangun Paradigm Psikologi Islami*”, Yogyakarta : SIPRESS, 1994, 72.

¹⁸⁵ Nancy L. McnCain, *et al.*, “Implementing a Comprehensive Approach to the Study of Health Dynamics Using the Psychoneuroimmunology Paradigm”, *ANS Adv Nurs Sci*. 2005; 28(4): 320–332, 320.

agama/spiritualitas yang dikategorikan menjadi 4 golongan yaitu : 1). Pencegahan penyakit (*illness prevention*); 2). Penyesuaian terhadap penyakit (*copyng with illness*); 3). Kesembuhan dari operasi (*recovery from surgery*); 4). Meningkatkan hasil pengobatan (*Improving treatment outcomes*).¹⁸⁶ Sementara berdasarkan praktek nyata di *the Prince of Wales Hospital Australia*, oleh Haynes, A dkk, diungkapkan fakta bahwa ada peningkatan pengakuan dalam dunia pengobatan kontemporer Barat tentang hubungan signifikansi antara spiritualitas/agama dan kesehatan. Selain itu, munculnya kesadaran besar dari para professional di dunia kesehatan terhadap pentingnya memahami spiritual/keyakinan dan praktik keagamaan pasien mereka.¹⁸⁷

Selanjutnya dijelaskan pula mengapa agama penting dalam praktik pelayanan kesehatan. Jawabannya karena dapat mempengaruhi pasien dalam beberapa hal, seperti 1). cara orang memahami kesehatan, penyakit, diagnosis, pemulihan dan kehilangan; 2). strategi yang pasien gunakan untuk mengatasi penyakit; 3). Resilensi dan sumber dukungan pasien; 4), pengambilan keputusan tentang pengobatan, obat-obatan dan perawatan diri; 5). harapan masyarakat dan hubungan dengan penyedia pelayanan kesehatan; 6). praktik kesehatan sehari-hari dan memilih gaya hidup; dan 6). pengobatan kesehatan secara

¹⁸⁶ MA. Subandi, *Psikologi Agama dan Kesehatan Mental*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 120.

¹⁸⁷ Haynes, A *et al.*, *Spirituality and Religion in Health Care Practice: a Person-Centred Resource for Staff at the Prince of Wales Hospital.*, Sydney: SESIAHS, 2007, 2.

keseluruhan.¹⁸⁸ Sejalan dengan pendapat ini menurut Fanani, urgensi agama bagi pasien dalam perspektif medis-klinis didasari karena kesatuan manusia sebagai mahluk fisik dan psikis. Kondisi fisik manusia dapat mempengaruhi pula kondisi psikologisnya, sehingga setiap penyakit fisik yang dialami seseorang tidak hanya menyerang manusia secara fisik saja, tetapi juga dapat membawa masalah bagi kondisi psikologisnya. Kemudian kondisi psikologis manusia dapat dipengaruhi oleh religiusitasnya.¹⁸⁹

Hubungan antara agama, psikologis, fisik (syaraf) dan imun tubuh dapat pula dijelaskan dengan menggunakan konsep *Religiopsikoneuroimmunologi* (RPNI). Konsep ini dikembangkan berdasarkan pada konsep psikosomatis¹⁹⁰ dan psikoneuroimmunologi yang merupakan cabang ilmu kedokteran yang sudah berkembang lebih dulu. Mustamir dengan konsepnya ini mencoba memperlihatkan bahwa agama menjadi bagian penting dari proses kesehatan yang ada dalam diri manusia. Religiopsikoneuroimmunologi pada dasarnya berusaha menjelaskan hubungan antara ruh, jiwa, syaraf dan kekebalan.¹⁹¹ Konsep ini berangkat dari manusia sebagai mahluk istimewa karena didalamnya ada “ruh” Tuhan sebagaimana dalam Al Qur’an Surat Al Hijr : 29 yang berbunyi :

¹⁸⁸ Haynes, A *et al.*, *Spirituality*, 2.

¹⁸⁹ Mohammad Fanani, “Urgensi Bimbingan Rohani Islam Pada Proses Penyembuhan Pasien Dalam Perspektif Medis-Klinis”, *Makalah Seminar Nasional Pengembangan Profesionalitas Layanan Bimbingan Rohani Islam Pada Pasien Menuju Pola Pelayanan Holistik Rumah Sakit di Jawa Tengah*, Fakultas Dakwah IAIN Walisongo Semarang, 18 April 2012, 1.

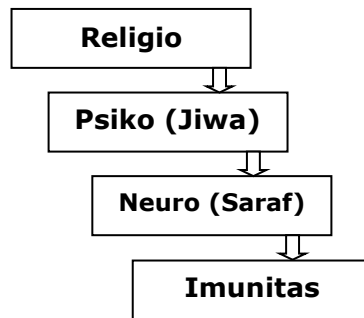
¹⁹⁰ Psiko-somatis adalah reaksi tubuh yang muncul akibat dalam organ-organ yang berbedad sebagai konsekuensi dari reaksi emosi dan situasi-situasi yang penuh tekanan (stressfull situations) seperti gangguan perut, asma bronchial, dll.

¹⁹¹ Baca lengkap Mustamir, *Sembuh dan Sehat dengan Mukjizat Al Qur’an Penerapan Al Quran sebagai Terapi Penyembuhan dengn Metode Religiopsikoneurologi*, Yogyakarta: Lingkaran, 2007, 250-255.

فَإِذَا سَوَّيْتُهُ وَنَفَخْتُ فِيهِ مِنْ رُوحِي فَقَعُوا لَهُ سَاجِدِينَ ٢٩

Artinya : “maka apabila telah Aku sempurnakan kejadiannya, dan Aku telah meniupkan ruh (ciptaan)-Ku kedalamnya, maka tunduklah kamu kepadanya dengan bersujud”.¹⁹²

Potensi istimewa manusia sebagaimana ayat di atas, mengharuskan pemahaman manusia tidak bisa hanya didekati dengan pendekatan mesin (medis) dan pendekatan psikologis saja. Kedua pendekatan ini tidak cukup memahami manusia secara utuh. Karenanya diperlukan satu pendekatan lagi agar pendekatan menjadi lengkap yaitu pendekatan religi (agama).¹⁹³ Relasi manusia, agama dan kesehatan dalam RPNI:



Gambar 2.3 : Konsep Religiopsikoneuroimunologi (RPNI)¹⁹⁴

Gambar di atas menunjukkan bahwa Mustamir mengembangkan konsepnya yang diawali dengan agama yang mempengaruhi jiwa, kemudian jiwa mempengaruhi fisik dan menentukan kekebalan tubuh seseorang. RPNI mencoba

¹⁹² Tim Penyusun, al- Qur'an dan Terjemahan, Jakarta : Maghfirah Pustaka, 2006, 263.

¹⁹³ Mustamir, *Metode Supernol Menaklukan Stres*, Yogyakarta: Lingkaran, 2010, 161

¹⁹⁴ Mustamir, *Puasa...*, 77.

mendesripsikan berbagai dinamika kerja dalam tubuh manusia yang memadukan aspek bio, psiko, religius menjadi kekuatan yang dahsyat yang mampu mendukung kesembuhan berbagai penyakit.¹⁹⁵

E. Relevansi *Islamic Religiosity* dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS

Penderita HIV/AIDS mengalami masalah yang kompleks baik biologis karena penurunan fungsi tubuh dan sistem kekebalan, masalah psikologis seperti cemas, takut, rendah diri dan isolasi sosial, serta masalah spiritual (keyakinan dan nilai).¹⁹⁶ Kompleksitas problem pasien HIV/AIDS tersebut perlu ditangani secara serius dengan pendekatan holistik yaitu biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Semua terapi tersebut sangat dibutuhkan pasien HIV/AIDS, mengingat mereka adalah pasien terminal yang harus mendapatkan perawatan palitif. Pasien penyakit terminal tidak sebatas memiiki keluhan fisik seperti nyeri, sesak nafas, penurunan berat badan, gangguan aktivitas tetapi juga mengalami gangguan

¹⁹⁵ Amigdala mengaktifkan hipotalamus agar membatasi dan mengendalikan sekresi *Corticotropic Releasing Factor* (CRF). CRF mengaktifkan kelenjar *hipotese anterior* (pituitari) untuk mensekresi *opiate* (zat sejenis candu) yang disebut *enkephalin*, dan *endorphin* yang berperan sebagai penghilang rasa sakit dan nyeri. Di samping itu CRF yang terkendali juga mempengaruhi kelenjar *hipose anterior* agar menurunkan produksi ACTH (hormon adrenokortikotropik). Penurunan ACTH mengontrol kelenjar adrenal agar mengendalikan sekresi kortisol. Penurunan produksi kortisol menyebabkan respon imun meningkat. Pengaturan sekresi CRF oleh hipotalamus diatur oleh neurotransmitter yang bersifat menghambat dan memacu. Yang bersifat memacu adalah *asetyholine* dan *serotonin*, sedangkan yang bersifat menghambat adalah GABA (Gamma Aminobutyric Acid). GABA terutama banyak terdapat di area hipokampus dan amigdala sesuai dengan fungsinya sebagai pengontrol respon emosi. Agama menjadi sarana menumbuhkan respons emosi positif yang bermanfaat bagi kesehatan fisik. Mustamir, *Sembuh dan Sehat*, 254.

¹⁹⁶ Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Jakarta: Salemba Medika, 2008, 11-14

psikososial dan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup pasien dan keluarganya. Maka kebutuhan pasien tidak hanya pemenuhan/pengobatan gejala fisik, namun juga pentingnya dukungan terhadap kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang dilakukan dengan pendekatan interdisiplin.¹⁹⁷

Pemenuhan terhadap kebutuhan spiritualitas ternyata memberikan kontribusi yang maha penting dalam perjalanan hidup orang dengan HIV/AIDS. Sebagaimana hasil penelitian Wyngaard, yang menunjukkan efektivitas pendekatan holistik dengan menyentuh aspek spiritual dalam merawat orang dengan HIV/AIDS yang dilakukan oleh Shiselweni Home-Based Care (SHBC), sebuah organisasi di Swaziland yang menangani penderita HIV/AIDS. Penekanan pada aspek spiritual dalam menangani penderita HIV/AIDS mampu mengantarkan mereka menemukan kembali harapan dan makna hidup, serta memperbaiki martabat mereka yang mendapat stigma dan dihantui perasaan bersalah terhadap diri sendiri atau keluarga, serta meningkatkan ketrampilan untuk bertahan hidup.¹⁹⁸

Penelitian lainnya oleh Somlai dan Heckman, yang menunjukkan adanya hubungan spiritualitas, kualitas hidup, dan kesejahteraan hidup orang dengan HIV/AIDS. Penelitian ini juga menegaskan pentingnya tenaga kesehatan mental yang secara rutin memberikan penilaian spiritualitas dan praktik agama pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Bahkan dikemukakan pula pentingnya

¹⁹⁷ Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 812/Menkes/SK/VII/2007 tentang Kebijakan Perawatan Paliatif, diunduh 4 Juni 2014.

¹⁹⁸ Arnau Van Wyngaard, "Adressing the *Spiritual*, 226.

para pendamping, pemuka agama dan masyarakat memberikan lingkungan yang kondusif untuk meningkatkan kehidupan spiritual dan kesejahteraan hidup ODHA. Selain itu, perlu adanya program pelatihan yang fokus pada praktik spiritual sebagai sarana membangun kesejahteraan psikososial ODHA.¹⁹⁹

Hasil riset di atas telah membuktikan bahwa spiritualitas/religiusitas mampu menjawab dinamika psikologis yang dihadapi penderita HIV/AIDS. Dimana menurut Kubler Ross, setiap individu yang terkena penyakit kronis akan mengalami beberapa fase mulai penolakan atau *denial*, marah atau *anger*, tawar menawar atau *bargaining*, depresi atau *depression*, dan menerima atau *acceptance*.²⁰⁰ Menurut Syahlan, selama melalui tahapan psikologi ini seseorang dengan HIV/AIDS membutuhkan tindakan pendampingan yang intensif bahkan konseling dimana pada tiap tahapan membutuhkan tindakan - tindakan tertentu. Ditegaskan bahwa pasien yang berada dalam tahap depresi membutuhkan dukungan dan perhatian untuk menghilangkan ras bersalah, bahkan bila perlu mendatangkan pemuka agama. Kebutuhan akan agama menjadi semakin terlihat pada tahap menerima dimana pasien membutuhkan motivasi untuk tekun berdoa dan bersembayang, serta bimbingan agama sesuai dengan keyakinan.²⁰¹

¹⁹⁹ Somlai, Anton M & Heckman, Timothy G, ‘Correlates of Spirituality and Well-Being in a Community Sample of People Living with HIV Disease’, *Journal Mental Health, Religion & Culture, Volume 3, Number 1, 2000, 57-58.*

²⁰⁰ Mukhrimah Damaiyanti, *Komunikasi Terapeutik dalam Praktek Keperawatan*, Bandung: Refika Aditama, 2008, 140.

²⁰¹ Syahlan, JH, dkk, *AIDS dan Penanggulangannya*, Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan (PUSDIKNAKES) Departemen Kesehatan RI, 1997, 108-109.

Religiusitas pasien HIV/AIDS penting dibangkitkan sehingga dapat memberikan kekuatan ditengah kelemahan diri karena penyakitnya. Respons spiritual klien HIV/ADS harus diarahkan pada respons adaptif dengan cara menguatkan harapan yang realistis, pandai mengambil hikmah, dan ketabahan hati.²⁰² Respons adaptif spiritual ini memberikan dampak yang positif untuk memunculkan coping yang efektif yang berperan besar bagi progresivitas penyakit HIV/AIDS. Hal ini sebagaimana Kremer et al., yang membuktikan bahwa adanya peningkatan tidak terdeteksinya Viral Load (VL) secara signifikan pada pasien HIV/AIDS dengan coping spiritual positif. Sedangkan pada pasien HIV/AIDS dengan coping spiritual negatif, VL dapat terdeteksi dan terjadi penurunan jumlah CD4 sampai dengan 2,25 kali dibandingkan dengan mereka yang memiliki coping spiritual positif.²⁰³

Temuan di atas menguatkan riset sebelumnya yang dilakukan oleh Ironson, et, al, yang menemukan keyakinan pada Tuhan yang positif diprediksi berpengaruh secara signifikan memperlambat progresivitas penyakit HIV yang ditunjukkan dengan meningkatnya jumlah CD4 dan VL terkontrol lebih baik. Sebaliknya mereka yang memiliki keyakinan pada Tuhan yang negatif diprediksi mempercepat progresivitas penyakit sampai empat tahun.²⁰⁴ Manfaat coping spiritual atau religius pada pasien HIV/AIDS ini bukan saja

²⁰² Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Jakarta: Salemba Medika, 2008, 3.

²⁰³ Kremer, et al., "Spiritual Coping Predicts CD4-Cell Preservation and Undetectable Viral Load over Four Years," *Journal AIDS Care* 27, No. 1 (2015): 71-79.

²⁰⁴ Ironson, et al., "View of God as Benevolent and Forgiving or Punishing and Judgmental Predicts HIV Disease Progression." *Journal of Behavioral Medicine* 34, No. 6 (Dec 2011): 414-425.

sebatas pada perubahan positif pada masalah fisik tetapi juga problem psikologis. Trevino, et al., menemukan hubungan antara coping agama yang positif (misalnya, mencari dukungan spiritual) dengan Viral Load, jumlah CD4, kualitas hidup, gejala HIV, depresi, harga diri, dukungan sosial, dan kesejahteraan spiritual. Hasilnya menunjukkan coping agama positif memberikan perubahan yang kecil namun signifikan variable-variabel tersebut dalam kurun beberapa waktu pada pasien HIV/AIDS.²⁰⁵

Pemanfaatan agama sebagai coping positif pasien HIV/AIDS semakin jelas kontribusinya dalam kehidupan pasien HIV/AIDS. Pemanfaatan agama secara efektif tersebut tentunya berhubungan erat dengan seberapa dalam individu tersebut mengetahui, menyakini, memahami bahkan mengamalkan ajaran agamanya. Hal ini berarti berbicara tentang religiusitas pasien HIV/AIDS. Religiusitas ini bukan hanya sebatas pengetahuan, keyakinan, tetapi ibadah dan perilaku yang nampak atau tidak sebagai ekspresi terhadap keyakinan agamanya.²⁰⁶ Agama Islam memiliki konsep tersendiri tentang religiusitasnya (*Islamic Religiosity*). Religius Islam adalah ekspresi keyakinan seseorang (Iman), yang kemudian dibuktikan dalam perbuatan (Islam), dan merasakan adanya pengawasan total dari Allah sepanjang hidupnya (Ihsan)²⁰⁷

²⁰⁵ Trevino, et al., "Religious Coping and Physiological, Psychological, Social, and Spiritual Outcomes in Patients with HIV/AIDS: Cross-Sectional and Longitudinal Findings", *Aids Behav* (2010) 14:379–389

²⁰⁶ Djamaludin Ancok dan Fuad Nashori Suroso, *Psikologi Islam Solusi Islam Atas Problem-Problem Psikologi*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2005, 76.

²⁰⁷ Nadzirah Ahmad Basri, et al., "Islamic Religiosity, Depression and Anxiety among Muslim Cancer Patients", 7.

Religiusitas Islam pada dasarnya adalah kesatuan Iman, Islam dan Ihsan inilah yang sejatinya bisa memberikan manfaat besar terhadap kehidupan seorang Muslim termasuk mereka yang menderita HIV/AIDS. Religiusitas Islam merupakan pemenuhan kebutuhan akan interaksi antar manusia yang mampu menjadi sumber harapan dan membangun hubungan dengan Tuhan dengan ritual dan ibadah yang mendatangkan manfaat bagi kesehatan (bio-psiko-sosio-religius). Sebagaimana dikatakan Szaflarski et al., bahwa sipritualitas atau agama berpengaruh secara langsung atau tidak langsung terhadap kehidupan ODHA yang lebih baik. Model yang ditawarkan menunjukkan bahwa spiritual atau agama mempengaruhi keyakinan sehat yang pada gilirannya mempengaruhi harag diri positif, pola hidup sehat yang berakibat pada meningkatnya status kesehatan dan merasakan hidup (kualitas hidup) yang lebih baik.²⁰⁸

Kontribusi religiusitas dalam menunjang kesehatan holistik pasien HIV/AIDS bisa dijelaskan dengan disiplin ilmu dalam dunia kedokteran Psikoneuroimunologi (PNI) dan Religiopsikoneuroimunologi (RPNI)²⁰⁹. Dengan PNI ini, dunia kedokteran modern telah mampu membuktikan adanya kesatuan aspek fisik dan psikologis manusia. Sedangkan RPNI menjelaskan lebih detail adanya kesatuan aspek fisik, psikologis, dengan tambahan aspek religius atau spiritual. Hal ini artinya memahami

²⁰⁸ Szaflarski et al., " Modeling the Effects of Spirituality/Religion on Patients' Perceptions of Living with HIV/ AIDS", *J GEN INTERN MED* 2006; 21:\$28-38., DOI: 10.1111/j. 1525-1497.2006.00646.x.

²⁰⁹ Mustamir, *Qur'anic Super Healing Sembuh dan Sehat dengan Mukjizat al-Qur'an*, Semarang: Pustaka Nuun, 2010, 161.

kesehatan manusia harus dikembalikan pada fitrah manusia sendiri secara utuh. Islam memandang bahwa manusia adalah makhluk multidimensioanal dengan berbagai fitrah (fitrah iman, fitrah jasmani, fitrah nafs, dan fitrah rohani).²¹⁰

PNI merupakan ilmu perilaku yang berkembang di Amerika Serikat. Dari namanya terlihat bahwa ilmu ini merupakan interaksi antara perilaku, kerja syaraf, fungsi endokrin, dan kekebalan tubuh.²¹¹ Ader dalam berbagai kajian yang dilakukan menemukan adanya pengaruh faktor psikososial terhadap reaktivitas imunitas. Hal inilah yang merupakan potensi dikembangkannya pendekatan PNI yaitu pemahaman interaksi antara perilaku, neuroendokrin, dan proses imunitas.²¹² Efek faktor psikososial ini salah satunya adalah stres. Stressor lingkungan menjadi bagian tak terpisahkan dari kajian sistem PNI karena berpengaruh terhadap resepon imun, bahkan tersedianya pontensi hubungan antara stres dengan penyakit fisik.²¹³

Dalmida menyatakan bahwa dalam kerangka PNI, "hidup dengan HIV" diidentifikasi sebagai stres umum yang dihadapi seseorang. Stres "hidup dengan HIV" mungkin terjadi karena stigma, kemarahan, rasa bersalah, rasa malu, atau tekanan emosional yang

²¹⁰ Anwar Sutoyo, *Manusia dalam Perspektif al-Qur'an*, Semarang: PPS Unnes, 2012, 57.

²¹¹ Johana E. Prawilasari, "Psikoneuroimunologi: Penelitian Antar Disiplin Psikologi, Neurologi, Dan Imunologi", *Buletin Psikologi Tahun V, Nomor 2, Desember 1997*, 14- 25, 15

²¹² Robert Ader, "Developmental Psychoneuroimmunology", *Developmental Psychobiology*, 16(4):251-267 (1983), CCC 0012-1630/83/040251, 250-267, 253.

²¹³ Steven F. Maier, et al., "Psychoneuroimmunology the Interface between Behavior, Brain, and Immunity", *American Psychologist*, Vol. 49. No. 12, 1004-1017, 1007.

mungkin terkait dengan HIV-positifnya, ketegangan dalam memenuhi banyak peran, dan ketegangan finansial yang mungkin terjadi akibat kecacatan atau biaya perawatan kesehatan HIV. Tekanan "hidup dengan HIV" juga mungkin terjadi termasuk stres fisiologis dari proses penyakit yang dapat bermanifestasi sebagai kelelahan atau stres akibat efek samping obat. Kondisi pasien HIV/AIDS yang stres dan depresi demikian dalam kerangka kerja PNI melalui fenomena *psychoneurological*, mampu menurunkan sistem kekebalan tubuh (penurunan jumlah CD4) melalui jalur neuroendokrin.²¹⁴

Stres dalam kajian psikoneuroimunologi akan mengakibatkan terganggunya kinerja kelenjar endokrin yang berperan dalam sistem kekebalan tubuh. Sebaliknya kondisi bebas stres akan meningkatkan kerja kelenjar endokrin yang artinya meningkat pula sistem kekebalan tubuh.²¹⁵ HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit sangat dipengaruhi oleh stres.²¹⁶ Mengingat efek stres yang berbahaya bagi progresivitas HIV/AIDS maka menjadi sangat penting menumbuhkan respons adaptif psikologis kepada penderitanya. Agama dalam hal ini adalah sebagai strategi koping

²¹⁴ Safiya George Dalmida, *et al.*, " Spirituality, Mental Health, Physical Health, and Health-Related Quality of Life among Women with HIV/AIDS: Integrating Spirituality into Mental Health Care," *Issues Ment Health Nurs.* 2006; 27(2): 185–198, Doi: 10.1080/01612840500436958, 5.

²¹⁵ Dadang Hawari, *Kanker Panyudara Dimensi Psikoreligius*, Jakarta : FKUI, 2003, 127.

²¹⁶ Mustamir, *Sembuh dan Sehat dengan Mukjizat Al Qur'an Penerapan Al Quran sebagai Terapi Penyembuhan dengan Metode Religiopsikoneuroimunologi*, Yogyakarta : Lingkaran, 2007, 257.

yang dapat dimanfaatkan dalam untuk menumbuhkan respons adaptif psikologis (psikologis yang positif).

Psikologis yang positif adalah kondisi psikologis yang bebas dari cemas, stres, dan depresi. Dalam konteks ajaran Islam, seseorang harus memiliki sikap sabar, tawakal, ikhlas, dan qona'ah dalam menghadapi sakitnya. Sikap-sikap positif tersebut penting dimiliki pasien HIV/AIDS melalui penghayatan dan pengalaman ajaran agama dengan benar. Agama sebagai sumber coping yang berefek pada sistem kekebalan dapat dijelaskan dalam kerangka RPNI. Konsep ini digunakan untuk memahami bahwa ibadah-ibadah kita adalah sarana atau media ampuh untuk meredakan stress dan selanjutnya berpengaruh positif terhadap kesehatan.²¹⁷ Berikut gambarannya kerangka kerja RPNI:



Gambar 2.4 : Agama Mampu Meningkatkan Kekebalan Manusia²¹⁸

Berdasarkan gambar di atas, diketahui bahwa pada dasarnya agama merupakan sumber utama bagi manusia untuk menemukan ketenangan batin. Setiap agama mengajarkan bagaimana umatnya beribadah kepada Tuhan yang diyakini sehingga mencapai

²¹⁷ Mustamir, *Puasa Obat Dasyat (Kiat Menggempur Berbagai Macam Penyakit Ringan Hingga Berat)*, Jakarta: PT. Wahyu Media, 2011, 81.

²¹⁸ Mustamir, *Puasa Obat Dasyat*, 82.

ketentraman hidup. Ajaran Islam tentunya adalah ajaran yang sarat dengan ibadah yang mampu menentramkan jiwa umatnya. Ibadah tersebut antara lain shalat²¹⁹, dzikir²²⁰, membaca al-Qur'an²²¹ dan ibadah lainnya. Melalui praktik/ibadah yang merupakan bagian dari religiusitas Islam inilah, pasien HIV/AIDS dapat mengembangkan sikap mental dan ketahanan diri dalam berjuang melawan penyakitnya, menumbuhkan kesabaran, ketabahan dan keuletan klien untuk melakukan ikhtiar terbaik melawan penyakitnya yang secara medis sulit disembuhkan. Dengan kualitas mental inilah diharapkan klien dapat membantu dirinya sendiri, mengurangi beban penderitaannya dan dan menjadi pemenang sekalipun penyakitnya dibawa mati.²²²

Beberapa penjelasan tersebut, semakin menguatkan bagaimana manfaat religiusitas dalam kehidupan pasien HIV/AIDS yang telah banyak dibuktikan melalui studi baik secara kualitatif dan kuantitatif. Dua pendekatan baik PNI maupun RPNI dapat menjadi jembatan memberikan pemahaman komprehensif bagaimana

²¹⁹ Sebagaimana dalam al-Qur'an Surat Al Ankabut : 45, yang artinya " sesungguhnya shalat itu mencegah dari perbuatan-perbuatan keji dan mungkar. dan sesungguhnya mengingat al.ah (salat) adalah lebih besar (keutamaannya dari ibadah-ibadah yang lain". Sementara ayat lain menyebutkan "Hai orang-orang yang beriman, jadikan sabar dan shalat sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar" (Qs. Al- Baqoroh : 153).

²²⁰ Qs. Ar- Rad' Ayat: 28 "yaitu orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat al.ah. Ingatlah, dengan mengingat al.ah-lah hati menjadi tenang".

²²¹ Surat Yunus ayat 57, "Hai seluruh manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pengajaran dari Tuhanmu dan obat bagi apa yang terdapat di dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang mukmin".

²²² Agus Taufiq, "Konseling Kelompok bagi Individu Berpenyakit Kronis", dalam *Pendidikan dan Konseling di Era Global dalam Perspektif Prof. DR. M. Dahlan, Mamat Supriatna dan Achmad Juantika Nurihsan (ed)*, Bandung : Rizky Press, 2005, 333.

religiusitas berhubungan dengan kualitas hidup pasien baik dari aspek fisik, psikologis, sosial, lingkungan, bahkan spiritual atau religius. Dengan demikian, tepat kiranya jika pasien HIV/AIDS harus diberikan perhatian penuh dalam mendapatkan terapi holistik atas penyakitnya, dan problematika yang mengiringinya. Terapi holistik tersebut tentunya menekankan aspek religius atau *Religious Palliative Care*, bagi pasien muslim dapat dikembangkan *Islamic Palliative Care atau Islamic Holistic Therapy*.²²³

²²³ Sagiran, Bimbingan Teknis *Pelayanan Psikospiritual Bagi Pasien Terminal*, Makalah Workshop Bintek Bimrohisi RSI Sultan Agung Semarang, 3 Juli 2013, 5.

BAB III
***ISLAMIC RELIGIOSITY* PASIEN HIV/AIDS**
RSUP DR. KARIADI SEMARANG

Bab ini akan disajikan deskripsi tentang *Islamic Religiosity* pasien HIV/AIDS RSUP Dr. Kariadi Semarang. Sebagaimana yang telah dikemukakan di awal bahwa *Islamic religiosity* akan dilihat dari empat aspek yaitu *Islamic belief, Islamic practice, positive religious coping and identification methods, dan punishing Allah reappraisal*. Dimensi pertama, *Islamic belief* merupakan pondasi dasar yang mengupas tentang Iman. Mendeskripsikan dimensi iman ini, berbagai pertanyaan diajukan berkaitan dengan keyakinan pasien terhadap rukun iman, dan bagaimana keimanan tersebut dipahami dalam kehidupan mereka.

Dimensi kedua, *Islamic practice*, adalah dimensi yang mendeskripsikan bagaimana ibadah dan perilaku keislaman yang dilakukan pasien. Dimensi ini menekankan pada praktik ibadah seperti salat 5 waktu, membaca al-Qur'an, puasa, zakat, infak, konsumsi alkohol dan narkoba, *unsafe sex*, dan relasi dengan sesama. Adapun dimensi ketiga dan dimensi keempat merupakan dua dimensi penting yang lainnya yaitu *positive religious coping and identification methods, dan punishing Allah reappraisal*.

Dimensi ketiga tersebut mendeskripsikan bagaimana pasien mengidentifikasi dan menerapkan coping religius positif dalam menghadapi penyakitnya atau masalah, dan manfaat coping yang dilakukan. Sementara dimensi keempat menekankan pada pandangan

dan perasaan pasien terkait dengan penyakitnya. Dimensi ini lebih mengeksplorasi tentang bagaimana penyakit HIV/AIDS dinilai dan dirasakan pasien sebagai ujian, kasih sayang, teguran atau justru sebagai hukuman dari Allah SWT. Dua dimensi terakhir tersebut memiliki nilai penting bagi pasien HIV/AIDS. Hal ini mengingat bahwa pasien HIV/AIDS memiliki problem yang kompleks baik dari aspek fisik, psikologis, sosial, bahkan religius.

Ke empat dimensi *Islamic religiosity* pasien HIV/AIDS disajikan secara be urutan di bawah ini, sebelumnya akan diuraikan secara singkat kondisi sosiodemografi dari 50 pasien HIV/AIDS yang terlibat dalam penelitian ini. Faktor demografi yang dimaksud adalah umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, jenis penularan, awal terdiagnosis, dan lama mengkonsumsi ARV. Sajian data demografi dilengkapi dengan sumber penularan pasien. Kelompok penularan yang dimaksud adalah sumber penularan dari heteroseks, homoseks atau gay, isteri yang tertular dari suami (ibu rumah tangga), dan sumber penularan lainnya (tranfusi darah, jarum suntik). Berikut kondisi sosiodemografi informan penelitian:

Tabel 3.1.
Kondisi Sosiodemografi Informan Penelitian Pasien HIV/AIDS
RSUP Dr. Kariadi Semarang

No.	Karakteristik	Jumlah (N =50)	Persentase (%)
1.	Usia		
	20-24	6	12
	25-49	39	78
	>/50	5	10
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	26	52

No.	Karakteristik	Jumlah (N =50)	Persentase (%)
	Perempuan	24	48
3.	Jenjang Pendidikan		
	Tidak sekolah	1	2
	SD	6	12
	SMP	2	4
	SMA	23	46
	D3/Sarjana	18	36
4.	Latarbelakang Pendidikan Formal		
	Pendidikan / Formal berbasis Agama	8	16
	Pendidikan Formal Berbasis umum	41	82
	Tidak berpendidikan formal	1	2
5.	Latarbelakang Pendidikan Non Formal		
	Pendidikan Non Formal (Ponpes/ Madrasah/TPQ)	9	18
	Tidak pernah mengikuti pendidikan Non Formal (Ponpes/ Madrasah/TPQ)	41	82
6.	Status Pernikahan		
	Belum menikah	15	30
	Menikah	22	44
	Janda	9	18
	Duda	4	8

No.	Karakteristik	Jumlah (N =50)	Persentase (%)
7.	Sumber Penularan		
	Tertular dari Suami	18	35
	Gay/ LSL	15	30
	Unsafe sex	11	22
	Lain-lain (narkoba, jarum tato & tranfusi)	6	12
8.	Pekerjaan		
	Karyawan/Tenaga non professional	17	34
	Ibu rumah tangga	13	26
	Mahasiswa	4	8
	Wiraswasta/dagang	10	20
	Tenaga Profesional (polisi,guru)	2	4
	Tidak tetap/belum bekerja	4	8
9.	Lama Terdiagnosis		
	<= 1 tahun	10	20
	2-3 tahun	22	44
	4-5 tahun	9	18
	6-7 tahun	4	8
	>= 8	4	8
10.	Lama terapi ARV		
	<= 1 tahun	13	26
	2-3 tahun	24	48
	4-5 tahun	6	12
	6-7 tahun	4	8
	>= 8	3	6

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan beberapa aspek kondisi sosiodemografi informan dilihat dari : 1). Umur 20-24 tahun 6 orang (12 %), 25-49 tahun 39 orang (78%), dan lebih dari 50 tahun

5 orang (10%); 2). Jenis kelamin laki-laki 26 orang (50%) dan perempuan 24 orang (48%); 3). Jenjang Pendidikan: tidak sekolah 1 orang (2%), SD 6 orang (12%), SMP 2 orang (4%), SMA 23 (46%), dan Diploma/Sarjana 36 orang (46%); 4). Latarbelakang pendidikan formal: pernah menempuh pendidikan formal berbasis agama baik pada tingkat MI, MTs, MA, dan perguruan tinggi 8 orang (16%), pendidikan formal umum 41 orang (82%), dan tidak berpendidikan formal 1 orang (2 %); 5). Latarbelakang pendidikan non formal: pondok pesantren, madrasah atau TPQ 9 orang (18%), tidak pernah mengikuti 41 orang (82%).

6). Status pernikahan : belum menikah 15 orang (30%), menikah 22 orang (44%), janda 8 orang (16%), dan duda 4 orang (8%); 7). Sumber penularan informan: isteri tertular dari suami 17 orang (34%), LSL 16 orang (32%), *unsafe sex* 11 orang (22%), dan tertular dari sumber lainnya 6 orang (12%); 8). Pekerjaan: karyawan atau perkerja non professional 17 orang (34%), ibu rumah tangga 13 orang (26%), mahasiswa 4 orang (8%), wiraswasta / dagang 10 orang (20%), tenaga professional (guru, polisi) 2 orang (4%), dan tidak tetap atau belum bekerja 4 orang (8%); 9). Lama terdiagnosis: kurang dari sampai dengan 1 tahun 10 orang (20%), 2-3 tahun 22 orang (44%), 4-5 tahun 9 orang (18%), 6-7 tahun (8%), dan sama dengan atau lebih dari 8 tahun 4 orang (8%); 10).Lama terapi ARV: kurang dari sampai dengan 1 tahun 13 orang (26%), 2-3 tahun 24 orang (48%), 4-5 tahun 6 orang (12%), 6-7 tahun terdapat 4 orang (8%), dan sama dengan atau lebih dari 8 tahun 3 orang (6%).

A. *Islamic Religiosity* Pada Pasien HIV/AIDS Kategori Ibu Rumah Tangga

a) *Islamic Belief*

Kategori ini terdiri dari 17 orang informan dari kalangan ibu rumah tangga yang tertular dari suaminya. Umumnya suami terinfeksi akibat *unsafe sex*, hanya satu yang tertular akibat narkoba. Para ibu rumah tangga ini mengakui kepercayaan kepada Allah, dan sebagian besar memaknainya dengan melaksanakan ibadah seperti salat 5 waktu, dan berdoa. Jawaban lainnya adalah menjalani takdir yang dialaminya, disampaikan seorang informan I-4 berusia 51 tahun (mantan TKW Arab Saudi) dan informan I-8 (seorang sarjana pendidikan berusia 30 tahun):

“jalani saja yang sudah jadi takdirnya Allah, sakit sehat kan Allah yang memberi, bisa saja tiba-tiba mati yang sehat yang sakit,...ini kan virus ya bukan penyakit...jaga kesehatan kita, biar tetap sehat...rajin kontrol jadi tidak ada keluhan”.²²⁴

*Saya itu sebelum kena virus... menurut saya itu...ibu meninggal karena stroke 8 tahun, terus 10 bulan kemudian bapak saya yang menderita diabet 25 tahun meninggal, 5 bulan kemudian suami saya meninggal kecelakaan...kalau saya tidak percaya Tuhan, saya tidak bisa berdiri sampai sekarang.*²²⁵

Jawaban di atas mewakili pemahaman keyakinan kepada Allah, SWT, ditunjukkan antara lain dengan melaksanakan salat lima waktu, berdoa, dan menjalani takdir hidupnya.

Islamic belief kedua adalah keimanan pada kitab Allah (al-Qur'an) diakui semua informan meskipun sebagian besar tidak dapat menerangkan pemahaman tentang keimanan tersebut.

²²⁴ Wawancara dengan Informan I-4, 16 November 2018

²²⁵ Wawancara dengan Informan I-8, 6 November 2018

Beberapa pemahaman yang diberikan informan antara lain: “ya tahu...percaya isi seperti ada disana nek semua manusia pasti mendapatkan ujian, setiap sakit pasti ada obatnya”; “kepercayaan terhadap al-Qur’an mengajarkan kita harus mensyukuri apa yang diberikan Allah, agar nikmat ditambah”, dan “mengajarkan istiqomah untuk berobat agar sehat”.

Ungkapan menarik disampaikan informan I-3 (seorang muallaf) yang mengakui tidak begitu lancar membaca al-Qur’an, tetapi dengan membaca terjemahnya mendorong dirinya semakin yakin dengan agama Islam yang dianutnya sekarang. Informan I-9, mengungkapkan bahwa kepercayaan kepada al-Qur’an diterapkan dengan menjalani hidup sesuai dengan aturan Allah. Dari beragam jawaban ditemukan inti dari memaknai kepercayaan kepada al-Qur’an adalah al-Qur’an memberikan petunjuk tentang segala hal yang dialami manusia dalam hidupnya seperti adanya ujian manusia, berobat agar sehat, dan bersyukur atas nikmat.

Islamic belief yang ketiga adalah iman kepada nabi Muhammad SAW, dan sejauhmana telah meneladani beliau dalam kehidupan mereka. Jawaban yang diberikan beragam, seperti “ya salat”, dan “ikut aja yang baik-baik ya mbak walau belum”. Secara spesifik beberapa dari mereka memberikan jawaban berupa meneladani Nabi dengan berbuat baik kepada sesamanya. Salah satu informan menyampaikan meneladani nabi dengan berdagang karena itu hobinya, dan bersikap sabar menghadapi ujian walaupun belum bisa sabar dengan sepenuhnya. Dengan demikian sebenarnya

semuanya berusaha meneladani segala kebaikan yang diajarkan nabi Muhammad SAW sesuai dengan pemahaman masing-masing.

Kepercayaan kepada malaikat Allah dipahami semua informan merasa diawasi seluruh gerak geriknya oleh malaikat. Kepercayaan dan perasaan tersebut membuat mereka sadar untuk semakin berhati-hati dalam bersikap dan bertindak. Jawaban lain antara lain membuatnya lebih disiplin, menghargai waktu, tidak semau sendiri, dan tidak melanggar aturan Allah. Beberapa dari mereka juga mengungkapkan perasaan terawasi oleh malaikat menimbulkan rasa takut misalnya saja saat meninggalkan salat karena sibuk bekerja. Alasan ketakutan lainnya adalah mereka belum melakukan banyak kebaikan tapi setiap saat bisa meninggal dicabut nyawanya oleh malaikat.

Berikutnya kepercayaan kepada hari kiamat dan kehidupan setelah kematian. Pemahaman yang muncul: “kapan saja bisa mati ya mbak,...jadi nyiapin diri saja”, “takut siksa...harus banyak bekal”, “insya Allah paham di al-Qur’an, hadist kan ada ya berbuat baik setiap hari kanggo sangu mati intine ngono mbak”, dan “amal dan perbuatan akan dipertanggung jawabkan ya mbak...tidak tahu kapan diambil...yo istilah siap-siap wae”. Meskipun jawaban variatif, namun pada dasarnya mereka memahami kehidupan pasca kematian adalah adanya pertanggungjawaban terhadap segala perbuatan di dunia. Perasaan inilah yang melahirkan ketakutan beberapa diantara mereka sehingga adanya dorongan untuk berbuat kebaikan agar terhindar dari siksa.

Islamic belief yang terakhir adalah kepercayaan kepada takdir Allah dipahami semua informan bahwa kehidupan ini diatur dan ditentukan oleh Allah SWT. Kepercayaan tersebut mendorong mereka menjalani setiap takdir yang ditetapkan, terlihat dari ungkapan-ungkapan: “dijalani saja”, “nrima ikhlas ujian”, “takdir Allah dinikmati”, dan “diterima dengan ikhlas”, “semua yang terjadi itu kan takdir”. Ditemukan pula jawaban detail dari informan berikut:

“saya yakin takdirnya Allah, takdirNya itu tidak selalu sama dengan yang diharapkan manusia, tetapi takdirNya adalah yang dibutuhkan manusia...itulah takdir yang tak rasakan dalam hidup selama ini”.²²⁶

“jatah kehidupan kematian manusia itu takdir, orang bilang tidak bisa dirubah ya tapi takdir bisa dirubah oleh manusia sendiri kayak di al-Qur’an kan ada to mbak”.²²⁷

Beberapa ungkapan di atas menunjukkan bahwa mereka memahami takdir Allah sebagai sesuatu yang harus dijalani dengan ikhlas, tetapi manusia diberikan kesempatan berikhtiar agar kehidupannya lebih baik.

Berdasarkan uraian di atas maka gambaran singkat *Islamic belief* dari informan kelompok I ini sebagai berikut:

Tabel 3.2.
Rangkuman *Islamic Belief* Informan Ketegori Ibu Rumah Tangga

No.	Islamic Belief	Makna & Pemahaman
1	Kepercayaan kepada Allah SWT	a) Salat b) Berdoa c) Allah SWT memiliki takdir utk manusia

²²⁶ Wawancara dengan informan I-8, 6 November 2018

²²⁷ Wawancara dengan informan I-4, 16 November 2018

2.	Kepercayaan pada al-Qur'an	a) Pedoman/petunjuk hidup b) Memberikan gambaran tentang ujian Allah c) Memerintahkan bersyukur dan sabar
3.	Kepercayaan kepada Nabi Muhammad SAW	a) Meneladani dengan berdagang b) Berbuat baik kepada sesama c) Bersabar menghadapi ujian
4.	Kepercayaan kepada malaikat	a) Berhati-hati bersikap dan bertindak b) Menghargai waktu dan disiplin c) Tidak melanggar aturan Allah
5.	Kepercayaan kehidupan setelah kematian	a) Manusia harus mempertanggungjawabkan perilaku b) Menyiapkan bekal akhirat dengan amal perbuatan c) Ada siksa kubur
6.	Kepercayaan kepada takdir	a) Diterima dan dijalani dengan ikhlas b) Takdir Allah sesuai kebutuhan manusia, bukan keinginan manusia c) Takdir bisa diubah dengan doa dan usaha

b) Islamic Practice

Dimensi ini menekankan pada praktik ibadah seperti salat 5 waktu, membaca al-Qur'an, puasa ramadhan, zakat fitrah, infak, konsumsi alkohol dan narkoba, *unsafe sex*, dan relasi dengan sesama. Pasien juga diminta untuk menilai sendiri intensitas ibadah yang dilakukan sebelum dan pasca terdiagnosis HIV/AIDS. Penilaian diri terhadap intensitas ibadah ditekankan pada apakah terdapat peningkatan sebelum dan sesudah terdiagnosis HIV/AIDS

atau sama saja artinya tidak ada perubahan antara sebelum dan sesudah terdiagnosis HIV/AIDS.

Sebelumnya beberapa informan menyampaikan kepercayaan kepada Allah SWT ditunjukkan dengan melaksanakan salat, namun realitas ditemukan informan yang belum/jarang melaksanakannya. Pelaksanaan salat 5 waktu sebelum dan sesudah terdiagnosis HIV/AIDS, dapat dikelompokkan dalam 4 kategori: *pertama*, mereka yang menyatakan sebelum dan sesudah terdiagnosis tetap rajin dan menjaga salat 5 waktunya, yang berbeda adalah menjadi lebih tepat waktu dan berdo'a lebih khusuk setelah salat. *Kedua*, mereka yang mengakui sebelum terdiagnosis masih “bolong-bolong” melaksanakan salat 5 waktunya, tetapi menjadi penuh sesudah terdiagnosis HIV/AIDS. Ketiga adalah para pasien yang mengakui lebih rajin melaksanakan salat 5 waktu sesudah terdiagnosis HIV/AIDS, meskipun belum terpenuhi 5 waktu. Keempat, pasien yang belum melaksanakan salat 5 waktu baik sebelum atau sesudah terdiagnosis hanya ditemukan satu orang informan.

Kemampuan informan membaca al-Qur'an terbagi dalam tiga kelompok: 1). Bisa membaca al-Qur'an dan rutin membacanya setiap hari; 2). Bisa membaca tetapi tidak lancar dan jarang membacanya; dan 3). tidak bisa membaca al-Qur'an. Temuan lainnya adalah beberapa informan menyatakan meskipun tidak bisa membaca/tidak rutin membaca al-Qur'an, namun mereka rutin mengikuti kegiatan tahlil yasin di kampungnya.

Islamic practice berikutnya adalah kapan berdo'a dan alasan mereka berdo'a. Semua informan mengaku berdo'a kepada Allah

SWT setiap hari terutama sesudah melaksanakan salat. Para informan sangat memahami bahwa tempat meminta hanyalah kepada Allah SWT, dikuatkan dengan pernyataan:

“Manusia itu keinginannya kan banyak mbak...aku apa maneh...lah meh njaluk sapa maneh nek ora karo Gusti Allah to mbak”²²⁸

“iya lah harus... njaluk mbek sapa maneh..kadang Gusti Allah gak ngasih saat itu juga ya, tapi ndelalah ana wae ndalane sing tak rasake ngono....”²²⁹

Dari deskripsi disampaikan diketahui bahwa berdoa merupakan sarana komunikasi hamba dengan Tuhan, dan sarana manusia meminta apapun yang diinginkan (kesehatan, perlindungan, ketenangan, dan kebahagiaan dunia akhirat, panjang umur dengan HIV/AIDS, memiliki anak-anak yang saleh, meminta menjadi pribadi yang lebih baik dan diberikan rejeki yang barokah).

Semua informan mengerti bahwa puasa ramadhan merupakan kewajiban, dan mereka melaksanakannya. Meskipun ditemukan beberapa informan terpaksa tidak melaksanakan puasa ramadhan karena pada saat itu sakit (ngedrop) dan tidak kuat, namun mereka menyampaikan pula keinginan untuk bisa menjalankan puasa kembali. Mereka yang tidak puasa karena efek obat yang dirasakan seperti pusing dan mual. Pada kondisi tersebut mereka mengakui tidak bisa menjalankan puasa seperti sebelum terdiagnosis HIV/AIDS.²³⁰

²²⁸ Wawancara dengan informan I-5, 15 November 2018

²²⁹ Wawancara dengan informan I-13, 5 Januari 2019

²³⁰ Wawancara dengan Informan I-1, 12 November 2018 & Informan I-8, 12 Januari 2019.

Islamic practice berikutnya membayar zakat fitrah dan berinfak. Secara keseluruhan informan mengakui tidak pernah meninggalkan membayar zakat fitrah karena kewajiban. Sekalipun tidak semuanya memiliki kemampuan ekonomi, tetapi zakat fitrah setahun sekali dibayarkan secara rutin kepada yang berhak. Sebagaimana pengakuan dua informan I-5 dan I-10 yang tertular dari suami (tukang parkir). Keduanya mengakui suami jarang memberikan uang belanja, padahal dari pekerjaannya bisa mendapatkan Rp. 35.000 – Rp. 40.000/ hari. Keduanya berjualan makanan ringan anak-anak, di rumah, dan dari sinilah menyisihkan sedikit hasilnya untuk membayar zakat fitrah ataupun berinfak.²³¹

Selain zakat fitrah, mereka memiliki kesadaran tinggi untuk berinfak atau sedekah sesuai dengan kemampuan. Zakat fitrah dimengerti sebagai sarana menyucikan diri yang harus dikeluarkan di akhir bulan ramadhan. Sedangkan infak atau sedekah dilakukan karena berbagai alasan seperti agar ditambah rejekinya, mendapatkan pahala, disembuhkan sakitnya, bersyukur, dan senang berbagi dengan orang lain.

Islamic practice selanjutnya berkaitan dengan berpakaian dalam Islam, larangan mengkonsumsi narkoba dan alkohol, dan melakukan unsafe sex. Semua informan mengetahui bahwa wanita dalam Islam harus menutup aurat/memakai jilbab. Dari 17 informan terdapat 10 orang memakai jilbab dan 7 orang belum memakai jilbab. Sebagian besar (8 informan) memakai jilbab setelah divonis

²³¹ Wawancara dengan informan I-5 dan I-10, 15 November 2018 dan & Januari 2019

terdiagnosis HIV/AIDS. Para pendamping sebaya menguatkan bahwa kecenderungan para perempuan berjilbab pasca terdiagnosis banyak terjadi. Meskipun belum diimbangi dengan menjalankan salat lima waktu, namun bagian dari perbaikan diri.²³² Alasan berjilbab sebagai upaya memperbaiki diri dan meningkatkan ketaatan kepada Allah SWT, seperti pengakuan Informan I-15 selain itu karena ingin memberikan contoh yang baik bagi anak perempuannya yang pada waktu itu sudah masuk SMP.²³³

Alasan senada disampaikan oleh I-7, ibu muda seorang sarjana dari salah satu perguruan tinggi negeri ternama di Semarang mengatakah bahwa keputusannya memakai jilbab karena ingin menjadi muslimah yang baik. Meskipun ia sangat menyadari cara berpakaianya bisa dikatakan belum syar'i, namun bila dibandingkan dengan sebelumnya sangat jauh (memakai rok mini, pakaian "you can see"). Sementara informan I-5 menyampaikan alasan awal menggunakan jilbab karena rambutnya rontok akibat terapi ARV, namun seiring berjalannya waktu berjilbab menjadi kebiasaanya terutama saat keluar rumah. Informan I-12 merupakan Informan yang telah berjilbab sejak menjadi santri, bukan karena terdiagnosis HIV. Adapun 5 orang yang belum berjilbab mengungkapkan walaupun tidak berjilbab, mereka tetap menjaga kesopanan dengan memakai pakaian yang panjang saat keluar rumah.

²³² FGD dengan Pendamping Sebaya, 8 November 2018

²³³ Wawancara dengan Informan I-15, 6 Desember 2018

Para pendamping sebaya menguatkan bahwa kecenderungan para perempuan berjilbab pasca terdiagnosis banyak terjadi.

Semua informan tidak pernah melakukan larangan agama (narkoba, alkohol, dan *unsafe sex*). Mereka menegaskan sebagai korban dari suami. karena mersa tidak melakukan perilaku dilarang tetapi tertular. Umumnya suami mereka merupakan pramunikmat (pengguna jasa PSK/ Pekerja Seks Komersial). Dari 17 informan tersebut, terdapat 6 orang masih menjaga keutuhan rumah tangganya, 1 orang telah bercerai, 6 orang berstatus cerai mati (suami meninggal dunia karena HIV/AIDS), dan 4 orang tertular dari suami pertama, namun telah menikah lagi.

Islamic practice terakhir adalah hubungan dengan sesama manusia baik dengan keluarga, tetangga, rekan kerja atau masyarakat pada umumnya. Hampir semuanya memahami dengan baik bahwa Islam bukan hanya salat dan puasa saja. Islam mengajarkan *hablumminnas* yaitu adanya hubungan baik dengan sesama manusia. Secara umum semua informan menyampaikan memiliki hubungan yang baik dengan keluarga dan tetangga. Hal ini dibuktikan dengan komunikasi yang baik, dan saling membantu jika ada yang membutuhkan. Di akui beberapa informan bahwa hubungan yang “baik” tersebut bukan berarti tidak ada masalah sama sekali terutama dengan tetangga. Terkadang di antara mereka mengalami ketidakcocokan dengan tetangga sekitar, tetapi hal demikian tidak sampai menimbulkan konflik atau perselisihan serius.

Secara ringkas gambaran *Islamic practice* pada informan ibu rumah tangga ini, sebagaimana tabel dibawah ini:

Tabel 3.3

Ringkasan *Islamic Practice* Informan Kategori Ibu Rumah Tangga

No.	Aspek Islamic Practice	Pelaksanaan Islamic Practice Informan
1.	Salat	a) Sebelum dan sesudah terdiagnosis menjalankan secara penuh salat 5 waktu. b) Sesudah terdiagnosis menjalankan secara penuh salat 5 waktu. c) Sebelum dan sesudah terdiagnosis belum menjalan secara penuh salat 5 waktu. d) Sebelum dan sesudah terdiagnosis belum menjalankan salat 5 waktu.
2.	Membaca al-Qur'an	a) Bisa dan rutin membaca al-Qur'an b) Bisa tidak lancar dan jarang membacanya c) Tidak bisa membaca al-Qur'an
3.	Berdoa	Selalu berdoa terutama setelah salat a) Komunikasi hamba dengan Tuhan b) Meminta segala: kesehatan, perlindungan, kebahagiaan, rejeki, anak yang saleh.
4.	Puasa ramadhan	a) Sebelum dan sesudah terdiagnosis puasa ramadhan b) Sesudah terdiagnosis tidak melaksanakan puasa ramadhan karena kondisi kesehatan.
5.	Membayar zakat	Membayar zakat sebagai kewajiban untuk mensucikan diri
6.	Infak	Dilakukan semampunya dan kapan saja, alasannya agar : a) rejeki ditambah b) mendapat pahala c) disembuhkan sakitnya

		d) bersyukur e) senang berbagi dengan sesama
7.	Berjilbab	7 orang (41%) belum berjilbab, dan 10 orang (59%) telah berjilbab, dengan 8 orang diantaranya berjilbab sesudah terdiagnosis dengan alasan: a) mendekatkan diri kepada Allah SWT b) meningkatkan ketaatan c) memperbaiki diri d) memberikan contoh kepada anak e) menutupi rambut rontok karena efek pengobatan.
9.	Mengkonsumsi alkohol/narkoba, serta melakukan unsafe sex	a) Semua tidak mengkonsumsi alkohol/narkoba. b) Semua tidak pernah melakukan <i>unsafe sex</i>
8.	Relasi dengan sesama	a) Relasi dengan keluarga dan tetangga baik: saling membantu dan tolong menolong. b) Keluarga yang mengetahui tetap menerima dengan baik, namun banyak yang belum membuka statusnya. c) Dua informan mengakui tetangga sudah mengetahui statusnya, mereka mendapatkan perlakuan berbeda diterima dengan baik (I9), dan mendapatkan diskriminasi (I-10).

c) Copyng Positive religious coping and identification methods

Aspek menggambarkan: perasaan yang dialami pasien saat divonis terdiagnosis HIV/AIDSnya dan masalah lainnya yang mengiringi, berbagai jenis coping agama positif, serta manfaat dari penerapan coping religius positif. Coping religius positif artinya menerapkan ajaran-ajaran agama berupa sikap dan perilaku atau ibadah dalam menghadapi masalah.

Informan umumnya merasakan sedih, kaget, kecewa, dan marah saat mengetahui dirinya terdiagnosis HIV/AIDS. Perasaan kaget dan sedih ini dilatarbelakangi karena tidak melakukan perilaku beresiko yang menjadi jalan tertular HIV/AIDS. Perasaan tersebut semakin bertambah, saat mereka mengetahui kenyataan bahwa suami yang menularkannya memiliki kebiasaan *unsafe sex* dengan wanita lain. Misalnya informan I-1 dan I-6 yang memiliki kesamaan tertular dari suami memiliki wanita idaman lain (WIL) seorang PSK.²³⁴

Pengalaman senada dari informan I-4, yang suaminya yang berprofesi sebagai fotografer dan memiliki banyak teman wanita, mungkin satu diantaranya adalah teman kencan. Apalagi I-4 pernah menjadi TKW di Saudi Arabia selama 7 tahun, perpisahan lama menjadi peluang bagi suami mencari kepuasan dengan wanita lain.²³⁵ Informan lainnya seperti I-5, I-9, dan I-10 harus menelan kenyataan pahit serupa. Suami mereka yang hanya seorang buruh kasar terdiagnosis HIV/AIDS akibat sering menggunakan jasa PSK.²³⁶ Berbeda dengan kisah I-6, I-15, dan I-17 yang menuturkan justru suaminya mulai mengenal wanita lain, setelah usahanya beranjak berkembang dan maju.²³⁷

Umumnya mereka merupakan korban karena tertular dari suami yang memiliki perilaku beresiko. Hanya informan I-8 dan I-13 yang memiliki kisah berbeda. I-8 menegaskan bahwa suaminya

²³⁴ Wawancara dengan Informan I-1 dan I-6, 10 November 2018, dan 16 November 2019

²³⁵ Wawancara dengan Informan I-4, 16 November 2018

²³⁶ Wawancara dengan Informan I-5, I-9, dan I-10, 15 November 2018, dan 4, 10 Desember 2018.

²³⁷ Wawancara dengan Informan I-6, I-15, dan I-17, Oktober –Desember 2018

orang yang baik, dan “tidak neko-neko”. Lebih lanjut disampaikan sang suami mungkin tertular istri pertama yang sudah meninggal, karena keduanya meninggal dengan gejala sama adanya peradangan otak, dan akhirnya diketahui akibat infeksi bawaan HIV.²³⁸ Hanya informan I-13 yang tertular dari suami (eks pencandu narkoba). Meskipun tertular dari suami, namun karena latarbelakang penularan yang berbeda membuat I-8 dan I-13 tidak mengalami kemarahan seperti informan lain, karena suami mengkhianati kesetiaan mereka.

Kekecewaan dan kemarahan beberapa informan karena tidak menyangka jika suami melakukan perilaku yang dilarang agama, sebagaimana pengalaman Informan I-17. Suami I-7 adalah sarjana syariah dari perguruan tinggi Islam ternama di Surakarta, karena pergaulan dan kemapanan usaha membuat suami tergiur dengan ajakan temannya.²³⁹ Demikian pula dengan suami I-6, yang memiliki latarbelakang pesantren dan mengelola usaha warisan keluarga (kos-kosan di sekitar kampus UNNES) memiliki wanita lain (PSK).²⁴⁰

Perasaan marah dan kecewa para isteri terhadap suami tidak berlangsung lama. Hal ini dibuktikan dengan penerimaan para isteri yang tetap setia mendampingi suami yang sakit sampai akhirnya meninggal. Beberapa dari mereka kemudian memutuskan menikah lagi, sedangkan yang lain bertahan hidup sendiri membesarkan anak-anak. Sedangkan beberapa informan masih memilih mempertahankan keutuhan keluarga hingga sekarang. Hanya I-15, yang bercerai karena suami menikah dengan wanita lain.

²³⁸ Wawancara dengan Informan I-8, 5 Desember 2018 dan 6 Januari 2019

²³⁹ Wawancara dengan Informan I-17, 7 Februari 2019

²⁴⁰ Wawancara dengan Informan I-6, 16 November 2018 dan 7 Januari 2019.

Dinamika psikologis sedih, kaget, marah dan kecewa yang dialami para ibu rumah tangga di atas, direspon sangat positif oleh masing-masing informan. Hampir semuanya menegaskan peristiwa yang dialami merupakan takdir Allah SWT yang harus diterima dan dijalani. Beberapa informan mengakui awalnya sangat sulit menerima kenyataan, namun jalan keluarnya mengembalikan segala urusan kepada Allah SWT, sebagaimana penuturan informan I-1 dan I-4 berikut:

*“sedih mbak...stres berat sampai 3 bulan, rasanya pingin mati saja gak mau hidup....tapi ada anak-anak...suami sakit...mikire kasihan yang ngurus siapa...ya kalau keluarganya mau...kalau tidak...pilihane ya sudah mbak dijalani takdir Allah”.*²⁴¹

*“kecewa mbak....suami meninggal malah dapat warisan penyakit yang tidak bisa diobati..., tapi sedih terus ya tidak ada untungnya, marah suami juga sudah meninggal..ya sabar...berobat terus katanya bisa menekan anti virus...semoga sehat terus...pasrah sama Allah”*²⁴²

Sikap dan perilaku yang dikembangkan para informan yang memilih menjaga keutuhan rumah tangga karena memaafkan suami, sebagaimana kisah informan I-6. Suaminya menunjukkan ketulusan dan keseriusan untuk memperbaiki diri dengan meminta maaf bukan hanya kepada dirinya tetapi juga kedua orang tua I.6, sebagaimana ungkapan I-6 berikut: “*alahamdulillah bapak ibu saya bisa menerima, dan memaafkan suami, malah menasehati yang sudah ya sudah...piye carane apik kabeh sehat kabeh...kira-kira begitu mbak*”. Informan I-17 menegaskan “saya kasihan, sayang dan cinta

²⁴¹ Wawancara dengan Informan I-5, 15 November 2018.

²⁴² Wawancara dengan Informan I-4, 16 November 2018.

dengan suaminya, anak-anak juga”. Lain halnya dengan informan I-5, mengungkapkan “suami saya maafkan karena anak-anak, saya tidak ingin mereka seperti saya besar tanpa orang tua, jangan sampai kayak ibunya”.²⁴³

Deskripsi di atas dapat dilihat para informan mengembangkan coping religius positif dengan menerapkan sikap memaafkan, menerima takdir dan pasrah mengembalikan semua yang terjadi kepada Allah SWT. Selain sikap-sikap positif tersebut, mereka juga berupaya semakin mendekatkan diri kepada Allah SWT dengan salat, berdo'a, dan berdzikir. Mereka meyakini ibadah-ibadah tersebut dapat memberikan ketenangan jiwa. Perasaan sedih karena terdiagnosis, kecewa dan marah kepada suami, bahkan adanya ketakutan dikucilkan keluarga atau tetangga dapat mengakibatkan stres berkepanjangan.

Informan I-2 mengalami stres yang membuatnya mengurung diri di rumah selama 2 bulan, karena belum siap menghadapi kenyataan apalagi saat bertemu dengan orang banyak. Menurut pengakuannya belajar pasrah, terus berdo'a dan menguatkan hati berjuang demi anak-anak yang membuat dirinya bisa lepas dari beban terdiagnosis HIV.²⁴⁴ Informan I-13 justru semakin yakin dengan kekuatan doa karena keharmonisan keluarga terjaga padahal suami hampir menceraikan saat kondisinya memburuk.²⁴⁵

Pengalaman serupa dialami Informan I-11, salat dan dizikir biasa dilakukan untuk menenangkan diri dan merasa aman sebab

²⁴³ Wawancara dengan Informan I-5, 15 November 2018

²⁴⁴ Wawancara dengan Informan I-2, 15 November 2018.

²⁴⁵ Wawancara dengan Informan I-13, 5 Januari 2019.

bisa berkeluh kesah daripada cerita dengan tetangga belum tentu bisa dipercaya. Kemarahan dengan suami berangsur bisa hilang, berganti perasaan iba (“*mesake*” dalam bahasa Jawa) kepada suami yang sudah berusia 60 tahun.²⁴⁶ Salat dirasakannya memberikan ketenangan, menghadirkan perasaan menerima (“*yo wis lah dilakoni wae*”), menjadi siap kalau memang harus menghadap Allah lebih awal, dan merasakan badan lebih segar (“*kemeng-kemeng ilang*”), demikian penuturan I-6.²⁴⁷ Hal tersebut dilakukan I-6, setelah menyadari kondisi terus menurun akibat stress, marah dengan suami, menyalahkan diri sendiri, belum bisa menerima kenyataan, memikirkan anak-anak, bahkan ingin bunuh diri.²⁴⁸

Pengakuan lain mendekatkan diri kepada Allah SWT bukan hanya memberikan ketenangan hati (*adem atine*), tetapi dimudahkan dalam menyelesaikan masalah, sebagaimana yang dirasakan informan I-8. Sebagai *single parent*, I-8 merasakan kehilangan teman diskusi dan berbagi, salat dan berdo’a jadi pilihan utama sebab bercerita dengan saudara atau teman malah sering kali tidak menyelesaikan masalah, justru mendapatkan makian dan dipojokkan (*diseneni karo dipaido*).²⁴⁹ Informan I-5 dan I-14 merasakan berdo’a memperlancar rejeki (jualan menjadi laris padahal sebelumnya sepi). Sedangkan I-13 menegaskan bahwa berdo’a kepada Allah pasti selalu dikabulkan, meskipun permintaan tidak dipenuhi seketika,

²⁴⁶ Wawancara dengan Informan I-11, 7 Febuari 2019.

²⁴⁷ Wawancara dengan Informan I-6, 16 November 2019, dan 7 Januari 2019

²⁴⁸ Wawancara dengan Informan I-6, 16 November 2018, dan 3 Januari 2019

²⁴⁹ Wawancara dengan Informan I-8, 5 Desember 2018 dan 4 Januari 2019

namun akan datang pertolongan yang tak terduga.²⁵⁰ Dengan demikian para informan mampu merasakan kekuatan doa yang dipanjatkan bisa mendatangkan jalan keluar dari masalah yang dihadapi.

Berdasarkan paparan di atas maka dapat disimpulkan para informan melakukan koping religius positif dengan meningkatkan kedekatan mereka kepada Allah SWT melalui sikap, perilaku dan ibadah. Sikap-sikap positif yang dikembangkan antara lain memaafkan suami, menerima sepenuh hati realitas yang menimpanya, dan menjalani takdir yang sudah digariskan Allah dengan ikhlas. Adapun pilihan metode koping melalui ibadah seperti salat, berdo'a, dan berdzikir untuk mengilangkan perasaan sedih, kaget, kecewa dan marah karena terdiagnosis HIV/AIDS, serta meminta pertolongan kepada Allah SWT atas masalah yang mereka hadapi. Koping religius yang positif juga dapat dilihat dari bagaimana informan memaknai bahwa terdiagnosis HIV/AIDS adalah ujian dari Allah SWT yang diberikan kepada makhluknya untuk meningkatkan kualitas keimanan dan kesabaran. Secara singkat dapat dilihat dibawah ini:

²⁵⁰ Wawancara dengan Informan I-13, 5 Januari 2019

Tabel 3.4

Ringkasan *Copyng Positive Religious Coping and Identification Methods* Kategori Ibu Rumah Tangga

No.	<i>Copyng Positive religious coping and identification methods</i>	Praktik yang dilakukan informan
1.	Dinamika psikologis	Sedih dan kaget Stress Marah pada suami
2.	Ibadah lebih rajin saat memiliki masalah	Semuanya mengakui menjadi lebih rajin beribadah dan mendekati diri kepada Allah yang terlihat dari sikap dan perilaku.
3.	Metode coping	Salat Berdoa Berdzikir Berpikir positif Memaafkan suami Penerimaan diri Bersyukur Menerima takdir Allah dengan ikhlas
4.	Manfaat coping religius positif	Ketenangan hati Dimudahkan mendapatkan jalan keluar masalah yang dihadapi Menghilangkan perasaan marah, gelisah dan sedih. Membentuk kesabaran dan keikhlasan Kesehatan atau kebugaran fisik Maampu mengambil hikmah

d) *Punishing Allah reappraisal*

Semua informan ketegori ibu rumah tangga memiliki pandangan serupa bahwa terdiagnosis HIV/AIDS adalah ujian

keimanan dan kasih sayang dari Allah SWT. Alasannya adalah agar menjadi semakin ingat kepada Allah dan melatih kesabaran sebab mereka tertular HIV/AIDS dari suami. Berikut pernyataan langsung informan:

“Ibarate aku gak neko-neko kok terdiagnosis, ya diuji kan sabar tidak kuat tidak bisa melewati semuanya”.²⁵¹

“Ya ujian...biar makin taat...dulu salatnya sering drop out...sekarang lebih rajin”.²⁵²

*“Ujian...penyakit ini kan dari Allah ya lewat suami yang begitu...benar-benar belajar sabar...apalagi tahun 2008 penyakit ini kan masih langka, terasa banget diperlakukan tidak manusiawi...saat suami opnam....ngasih makanan saja dimasukan saja lewat bawah pintu...ngelus dada kudu sabar perlakukan waktu itu masih sebegitunya”*²⁵³

Pernyataan di atas menguatkan bahwa terdiagnosis HIV/AIDS dipandang sebagai ujian keimanan. Selain itu, dipandang juga sebagai bentuk kasih sayang dari Allah SWT, sebagaimana pengalaman informan I-6:

“tahun 2017 sempat opnam tiga kali, pertama seminggu, terus 21 hari, opnam lagi 10 hari lagi...sempat gak sadar pas opnam 21 hari itu...kasih sayang Allah karena bisa hidup lagi sampai sekarang...sempat gak bisa jalan gak kemana berat badan turun 30 kg tadinya 41 kg...”.²⁵⁴

Pengalaman sama dialami informan I-9, Ibu berusia 30 tahun ini menceritakan bahwa dirinya sudah empat kali opnam karena

²⁵¹ Wawancara dengan Informan I-8, 5 Desember 2018 dan 4 Januari 2019

²⁵² Wawancara dengan Informan I-7, 8 Januari 2019

²⁵³ Wawancara dengan Informan I-13, 5 Januari 2019

²⁵⁴ Wawancara dengan Informan I-6, 7 Januari 2019

mengalami kesulitan bernafas, makan minum, bahkan merasakan sudah diambang ajal: *“sudah mau mati mbak...4x opnam di temanggung, kariadi, purwodadi....tapi Alhamdulillah sehat lagi sampai sekarang”*. Kasih sayang Allah dirasakan pula oleh informan I-13, kondisi memburuk karena berhenti minum obat, akhirnya harus menjalani rawat inap se;aa satu bulan di RS PAnTi Wilasa. Dalam keadaan demikian, suami berniat menceraikan, tetapi kasih sayang Allah yang membuatnya sehat kembali dan rumah tangga tetap hasrmonis hingga sekarang.²⁵⁵

Kendati tidak semua informan mengalami masa sulit, namun mereka tetap menilai apa yang terjadi sebagai ujian keimanan serta kasih sayang Allah SWT. Tidak satupun dari mereka yang memandangnya sebagai hukuman dari Allah SWT karena mereka adalah korban karena tertular dari suami. Penilaian yang demikian membuat mereka terhindar dari perasaan marah atau ketidakadilan dari Allah SWT. Mereka menyatakan perasaan sedih pasti tidak bisa dihindari, memiliki rasa marah lebih kepada suami, tidak sampai menyalahkan Allah SWT. Kemarahan mereka terhadap suami juga tidak berlangsung lama, apalagi umumnya mereka dihadapkan pada kondisi suami yang sudah parah, bahkan akhirnya meninggal dunia. Peristiwa semacam ini justru mendorong mereka untuk memaafkan suaminya dan menerima yang terjadi sebagai takdir dari Allah SWT.²⁵⁶

²⁵⁵ Wawancara dengan informan I-13, 5 Januari 2019

²⁵⁶ Rangkuman wawancara 17 informan kategori ibu rumah tangga.

Berdasarkan deskripsi di atas, maka untuk memudahkan memahami aspek *punishing Allah reappraisal* informan dibuat tabel berikut:

Tabel 3.5
Ringkasan Aspek *Punishing Allah Reappraisal* Informan Kategori Ibu Rumah Tangga

No.	<i>Punishing Allah reappraisal</i>	Pengkakuan informan
1.	Terdiagnosis sebagai ujian, kasih sayang dan hukuman Allah SWT.	Semua menilai sebagai ujian dan kasih sayang Allah SWT a) Sebagai ujian agar semakin mendekatkan diri kepada Allah, semakin sabar dan mengambil hikmah. b) Sebagai kasih sayang Allah SWT karena tetap diberikan kesehatan setelah melalui masa sulit dan keharmonisan keluarga (suami kedua menerima dirinya yang terdiagnosis HIV/AIDS)
2.	Marah dan menyalahkan Allah	Informan tidak mengalami hal ini karena menerima sebagai takdir, ujian, dan kasih sayang Allah SWT.
3.	Merasa pantas dan ingin bunuh diri.	Mereka merasa menjadi korban tertular dari suami, tapi tidak memiliki keinginan bunuh diri karena bertahan untuk suami dan anak-anak.
4.	Kesabaran	Memaafkan dan merawat suami yang sakit Mencari nafkah keluarga membantu suami bahkan menjadi <i>single parent</i> pasca suami meninggal.

		Berobat dan terapi ARV teratur.
--	--	---------------------------------

B. *Islamic Religiosity* Pasien HIV/AIDS Kategori LSL

1) Islamic Belief

Pasien HIV/AIDS pada kategori LSL berjumlah 16 orang dengan kisaran usia termuda 20 tahun dan tertua 39 tahun. Umumnya mereka mengakui melakukan aktivitas seksesual dengan sesama saat duduk di bangku SMA, Lulus SMA, dan awal memasuki perguruan tinggi. Tiga orang diantaranya mengakui merasakan keanehan pada dirinya sejak masuk SD, sampai kemudian berkembang pada masa SMA. Orientasi dengan sesama semakin tumbuh dan berkembang saat mereka bertemu dan berkenalan dengan komunitas LSL baik melalui media facebook maupun teman sebayanya. Satu diantaranya mengakui sebagai korban sodomi saat SMA, awalnya ada ketakutan dan trauma, tetapi saat lulus SMA dan memasuki dunia kerja mulai berkenalan dengan dunia LSL hingga terdiagnosis HIV/AIDS.

Lepas dari orientasi yang terlarang tersebut, mereka mengakui diri sebagai seorang Muslim yang menyakini adanya Allah, mengimani ada malaikat, mengenal Muhammad sebagai Nabi mereka, al-Qur'an sebagai kitabnya, serta mempercayai kehidupan pasca kematian dan takdir Allah. Mereka memiliki pemahaman dan makna yang bervariasi dalam mempercayai keimanan tersebut. Hal ini dapat diamati dari pengakuan berikut:

“setiap yang berbuat akan mendapatkan hasilnya, ini adalah harga yang harus saya bayar karena perilaku sendiri, percaya Allah memberikan pahala dan ganjaran”.²⁵⁷

“masih salat, berbuat baik pasti”.²⁵⁸

“Baik sama orang gak nyakitin”.²⁵⁹

“Allah punya takdir...ini takdir tapi salahku juga”.²⁶⁰

Jawaban secara umum yang disampaikan 16 informan berkaitan dengan makna keimanannya kepada Allah SWT antara lain melaksanakan salat, berdo'a, berbuat kebaikan, bersyukur, mempercayai bahwa kebaikan akan mendapat balasan kebaikan dan sebaliknya, takut mati, serta menyakini sehat sakit dan apapun yang terjadi karena kehendak Allah SWT.

Adapun kepercayaan kepada malaikat Allah dimaknai dengan adanya perasaan terawasi, takut berbuat salah, harus mawas diri dan kesiapan diri dicabut nyawanya setiap saat. Salah seorang informan (G-9) berusia 29 tahun alumni perguruan tinggi swasta di Yogyakarta ini menyampaikan dirinnya yakin selalu diawasi malaikat, tetapi menjadi terlena dan lupa jika bersama dengan pasangan.²⁶¹ Sedangkan informan lain (G-2) yang merupakan seorang sarjana keperawatan dari sekolah tinggi kesehatan Islam mengatakan bahwa dia kerap kali merasakan ketakutan bahkan menangis setelah melakukan hubungan dengan pasangannya, namun demikian masih

²⁵⁷ Wawancara dengan informan G-14, 15 Januari 2019

²⁵⁸ Wawancara dengan informan G-7, 8 Oktober 2018

²⁵⁹ Wawancara dengan informan G-4, 11 Oktober 2018

²⁶⁰ Wawancara dengan informan G-9, 9 Januari 2019

²⁶¹ Wawancara dengan informan G-9, 9 Januari 2019

belum bisa menghentikan sampai sekarang.²⁶² Beberapa informan lain mengakui bahwa yang dilakukan jelas salah dan dicatat malaikat karenanya mereka sering dihinggapi perasaan takut. Jawaban- yang disampaikan mengarah pada satu pemahaman bahwa keyakinan kepada malaikat Allah dibuktikan dengan adanya pengawasan terhadap perilaku mereka sehingga menimbulkan perasaan takut dan bersalah manakala melakukan hal yang dilarang agama.

Kepercayaan kepada al-Qur'an sebagai kitab suci umat Islam dipahami secara variatif, dibuktikan melalui pernyataan: *“ya begitulah isinya hal-hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan...tapi belum bisa ya”*,²⁶³ dan *“yakin saja...masih melakukak kebaikan, tidak menyakiti orang”*.²⁶⁴ Bahkan jawaban yang muncul lebih banyak didominasi bahwa kepercayaan pada al-Qur'an seharusnya dibaca, dipelajari, dan dilakukan, namun kenyataannya mereka rata-rata jarang atau tidak pernah membacanya. Salah satu informan (G-4) yang merupakan sarajana dari perguruan tinggi swasta ternama di Semarang ini menyampaikan bahwa sudah lupa huruf-huruf hijaiyah apalagi membaca al-Qur'an, padahal semasa kecil pernah mengikuti TPQ”.²⁶⁵

Pengakuan serupa disampaikan G-13, Informan berusia 28 tahun ini sudah pernah mengkhatamkan al-Qur'an hingga beberapa kali, tetapi semakin kesini justru tidak pernah lagi, bahkan kapan terakhir membaca al-Qur'an sudah lupa. Al-Qur'an diakui sebagai

²⁶² Wawancara dengan informan G-2, 5 November 2018

²⁶³ Wawancara dengan informan G-10, 8 Januari 2018

²⁶⁴ Wawancara dengan informan G-4, 4 November 2018

²⁶⁵ Wawancara dengan informan G-2, 8 Oktober 2018

pentunjuk bagi umat Islam oleh G-9, namun dia sendiri mengakui sudah semakin jarang bahkan tidak pernah membacanya ketika kuliah di Yogyakarta padahal sebelumnya rajin apalagi bersekolah di SMA Islami.²⁶⁶ Kesimpulannya adalah mereka memiliki kepercayaan terhadap al-Qur'an, namun aplikasinya masih sangat terbatas. Hal ini berlaku juga pada kepercayaan mereka kepada Nabi Muhammad: “belum...masih jauh mungkin 10% meneladani”, “salat jumat”, “berbuat baik”, “cara makannya”, “kesabarannya”, “amanahnya”, dan “suka menolong”.²⁶⁷

Dua pilar terakhir tentang *Islamic belief* adalah kepercayaan kepada kehidupan setelah kematian dan takdir Allah SWT. Semua menyakini dan pemaknaan terhadap kepercayaan tersebut didominasi adanya ketakutan terhadap ganjaran perbuatan yang pernah dilakukan. Mereka menyadari orientasi seksual dengan sesama adalah dosa: “kalau mati tinggal mati saja kan enak, tapi dosa-dosa gimana? Takutlah belum siap”, “hukumane kira-kira apa ya aku ini....belum memperbaiki diri...jangan mati dululah belum ada bekal”, atau bahkan jawaban sederhana “aduh mbak wedi dosoku piye”. Pada umumnya mereka memahami dengan baik bahwa kehidupan pasca kematian yaitu adanya proses perhitungan amal kebaikan manusia. Adapun berkaitan dengan takdir, mereka menyepakati bahwa Allah SWT memiliki takdir untuk setiap hambanya yang harus diterima dan dijalani dengan ikhlas. Takdir

²⁶⁶ Wawancara dengan informan G-9, 9 Januari 2019

²⁶⁷ Ringkasan Wawancara informan kategori LSL.

disampaikan salah satu informan sebagai sesuatu yang terbaik dari Allah dan bisa diubah dengan do'a dan usaha.

Berikut tabel ringkasan deskripsi Islamic Belief di atas:

Tabel 3.6
Ringkasan *Islamic Belief* Informan Kategori LSL

No.	Islamic Belief	Makna & Pemahaman
1	Kepercayaan kepada Allah SWT	a) salat b) berdo'a c) berbuat kebaikan d) bersyukur e) pahala dan ganjaran f) sehat sakit kehendak Allah SWT.
2.	Kepercayaan pada al-Qur'an	a) Pedoman hidup manusia (apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan) b) Anjuran berbuat baik pada sesama c) Membaca dan mempelajari
3.	Kepercayaan kepada Nabi Muhammad SAW	a) Salat jumat b) Berbuat baik dan menolong c) Amanah d) Kesabaran
4.	Kepercayaan kepada malaikat	a) Perasaan terawasi b) Banyak dosa c) Kesiapan dicabut nyawa setiap saat
5.	Kepercayaan kehidupan setelah kematian	a) Pertanggungjawaban/Perhitungan amal manusia b) Balasan atas dosa yang dilakukan c) Belum siap menghadapi kematian
6.	Kepercayaan kepada takdir	a) Diterima dan dijalani dengan ikhlas b) Takdir bisa diubah dengan doa dan usaha.

2) *Islamic Practice*

Islamic practice yang pertama pelaksanaan salat 5 waktu sebelum dan sesudah terdiagnosis HIV/AIDS dapat dikelompokkan:1). 1 orang(6,25%) menyatakan sebelum dan sesudah terdiagnosis melaksanakan secara penuh salat 5 waktu; 2). 5 orang (31,25%) menyatakan secara penuh melaksanakan salat 5 waktu sesudah terdiagnosis; 3). 3 orang (18,75%) menyatakan sama antara sebelum dan sesudah terdiagnosis HIV/AIDS belum secara penuh melaksanakan salat 5 waktu; 4). 7 orang (43,75%) mengakui sebelum terdiagnosis tidak pernah salat 5 waktu, tetapi sesudahnya melaksanakan salat 5 waktu meskipun belum penuh.

Satu-satunya informan yang mengakui selalu salat 5 waktu adalah informan G-12 merupakan informan termuda berusia 20 tahun, seorang mahasiswa semester awal PTS di Semarang. Dia mengakui pernah mengikuti pendidikan di pondok pesantren selama dua tahun saat SMP, sehingga tertanam dalam dirinya salat adalah kewajiban yang tidak boleh ditinggalkan. Informan lainnya yang merupakan mahasiswa semester akhir adalah G-11 dan G-16, keduanya mengakui jika masih belum penuh melaksanakan salat 5 waktu sampai sekarang. Bahkan G-11 yang termasuk pada kelompok 5 menambahkan bahwa dari sebelumnya memang tidak rajin salat, hanya sempat rajin di awal-awal terdiagnosis HIV/AIDS, selanjutnya sampai sekarang hanya melaksanakan salat jumat.²⁶⁸

Berbeda dengan G-16 termasuk kelompok 3 memaparkan sebenarnya dirinya tidak pernah meninggalkan salat ketika masih di bangku SMA, tetapi ketika kuliah justru mulai terbiasa seperti

²⁶⁸ Ringkasan wawancara informan kategori LSL

teman-teman yang mengerjakan shalatnya “bolong-bolong”. Saat kuliah inilah dia mengakui mulai berkenalan dengan dunia seks bebas baik lawan jenis maupun sesama (biseks). Sampai dinyatakan terdiagnosis sekarang ini pun, G16 masih belum bisa memenuhi salat 5 waktu terutama terkendali pada salat subuh karena kesiangan bangun.²⁶⁹ Adapun pasien HIV/AIDS yang termasuk kelompok 5, misalnya G-14 mengakui bahwa dirinya sebelumnya sering menengglakan salat 5 waktu karena terlalu disibukan dengan target pekerjaan. Di jelaskan lebih lanjut dipikrannya hanya ada “uang dan uang”, sehingga melupakan kewajiban, sekarang sudah mulai menata tertib dan penuh melaksanakan salat 5 waktu, apalagi dia mengakui ketika di kampung (Pati) adalah seorang guru TPQ.²⁷⁰

Jika pada pelaksanaan salat 5 waktu variatif, maka dalam hal membaca al-Qur’an hanya ada dua kategori yaitu mereka yang menyatakan bisa membaca, namun jarang membacanya. Umumnya mengakui waktu membaca al-Qur’an biasanya setiap malam jum’at, saat ke makam, kalau ada waktu luang, atau setelah salat maghrib (16 orang /75%). Sementara kategori kedua, mereka (4 orang/25%) yang mengakui tidak bisa membaca al-Qur’an, seperti informan G-2 yang menyatakan sudah lupa dengan huruf dan cara membaca al-Qur’an, meskipun masa kecil pernah mengikuti TPQ. Informan ini mengakui bahwa setelah terdiagnosis ada dorongan dalam diri untuk belajar kembali membaca al-Qur’an. Ketiga informan lainnya

²⁶⁹ Wawancara dengan informan G-16, 10 Februari 2019

²⁷⁰ Wawancara dengan informan G-14, 15 Januari 2019

menyampaikan alasannya tidak bisa membaca karena orang tua tidak membekali mereka dengan pendidikan agama yang baik sejak kecil.

Islamic practice yang berikutnya adalah kebiasaan berdo'a. Semua informan LSL selalu berdo'a kepada Allah SWT kapan saja, terutama setelah melaksana salat 5 waktu. Informan G9 berdo'a lebih didorong oleh ketakutan menghadapi kematian.²⁷¹ Baginya yang paling menakutkan sebenarnya adalah siksa setelah kematian karena merasa belum memiliki bekal yang cukup. Alasan lainnya berdo'a merupakan wujud rasa syukur kepada Allah atas nikmat kesehatan dan rejeki yang diberikan, sarana menguatkan diri dan mengharapkan keajaiban kesembuhan dari penyakit HIV/IDS yang belum ada obatnya.²⁷²

Adapun *Islamic practice* dalam melaksanakan puasa ramadhan, terbagi dalam 4 kategori : 1). 6 orang (37,5%) melaksanakan puasa ramadhan secara penuh sebelum atau sesudah terdiagnosis; 2). 6 orang (37,5%) menyatakan sama antara sebelum dan sesudah terdiagnosis belum melaksanakan puasa ramadhan secara penuh (bolong-bolong); 3). 2 orang (12,5%) mengakui sebelumnya tidak melaksanakan puasa, tetapi sesudah terdiagnosis berpuasa secara penuh; dan 4). 2 orang (12,5%) mengakui sebelumnya puasa secara penuh, namun setelah terdiagnosis tidak bisa melaksanakan puasa ramadhan secara penuh karena alasan kesehatan (tidak kuat).

²⁷¹ Wawancara dengan informan G-9, 9 Januari 2019

²⁷² Wawancara dengan informan G-6 & G-8, 4 dan 9 Januari 2019

Salah satu informan yang masuk kategori pertama adalah G-10 menyatakan bahwa selain penuh melaksanakan puasa ramadhan, ia terbiasa melaksanakan puasa senin kamis, hanya saja semenjak divonis HIV/AIDS dan kondisi memburuk di akhir 2018 kemarin puasa sunnahnya dihentikan.²⁷³ Adapun G-5 termasuk kategori ketiga yang mengakui baru mulai berpuasa ramadhan pasca terdiagnosis, informan ini mengakui sebelumnya tidak pernah berpuasa, tetapi semenjak terdiagnosis di tahun 2009 sudah rajin puasa ramadhan, bahkan membayar puasa jika satu bulan tersebut ada yang ditinggalkan.²⁷⁴

Berbeda dengan puasa ramadhan yang menunjukkan variasi dalam pelaksanaannya, membayar zakat fitrah selalu tunaikan.. Mereka sangat memahami membayar zakat fitrah adalah kewajiban yang harus dikeluarkan untuk mensucikan jiwa. Sejalan dengan zakat, semua informan mengakui terbiasa melakukan infak atau sedekah. Mereka memahami bahwa dua hal tersebut adalah sunnah yang kapan saja bisa dilakukan, terutama setiap salat jumat. Infak dan sedekah dilakukan karena adanya hak yang harus diberikan kepada orang lain, dari setiap harta yang dimiliki. Selain itu, karena ingin mendapatkan pahala, rejeki bertambah, diberikan kesehatan, dan melebur atau mengurangi dosa. Salah satu dari mereka, yaitu Informan G5 mengakui justru menjadi pelopor adanya gerakan Rp. 1000/ hari di tempat kerjanya (salah satu hotel ternama di Semarang).

²⁷³ Wawancara dengan informan G-10, 8 Januari 2019

²⁷⁴ Wawancara dengan informan G-5, 5 Oktober 2018 dan 11 Januari 2019

Islamic practice yang terakhir tentang mengkonsumsi alkohol dan narkoba, serta perilaku *unsafe sex*. Informan kelompok ini jelas mengakui bahwa mereka terkena akibat perilaku beresiko yaitu seks dengan sesama jenis. Ditemukan dari 16 informan LSL terdapat 3 informan berstatus duda. Dua informan mengakui memiliki perilaku beresiko sejak sebelum menikah, dan 1 informan menyatakan mulai terjun menjadi LSL karena kekecewaan terhadap istri dan akhirnya bercerai. Terdapat juga satu diantara 16 informan yaitu G-16 yang mengakui dirinya biseks (memiliki orientasi dengan lawan jenis dan sesamanya). Informan yang merupakan mahasiswa semester akhir di PTN Semarang mengakui perilaku beresiko yang dilakukan tidak hanya dengan sesama jenis, tetapi juga pernah dengan pacarnya yang lawan jenis.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui pula dari 16 orang informan ini, 6 orang (37,5%) mengakui masih memiliki pasangan dan 3 orang diantaranya masih melakukan *safety sex* (memakai kondom). Sedangkan 10 orang (52,5%) mengakui sudah tidak memiliki pasangan bahkan berkeinginan kuat meninggalkan dunia LSL, meskipun mereka mengakui belum mampu menghilangkan ketertarikan dengan sesamanya.

Kendati mereka terbiasa melakukan *unsafe sex* dengan sesama, namun semua informan mengakui tidak pernah sedikitpun mengkonsumsi narkoba. Kebiasaan mengkonsumsi alkohol pun hanya dilakukan oleh dua informan saja, berikut pegakuannya:

“ aku dulu kerja di kapal pesiar orang dari banyak negara, pacarku juga orang Amerika dulu, lingkungan begitu kan biasa banget minum alkohol ya kayak minum air putih buat banyak orang”.²⁷⁵

“ jaman kuliah kadang minum ikutan teman aja sich, awalnya dicekokin teman-temanku orang luar jawanon yang bebas gaulnya”.²⁷⁶

Terakhir berkaitan dengan relasi sesama baik keluarga, teman, dan tetangga. Umumnya mengakui memiliki hubungan yang baik dengan keluarga hanya dua informan merasa tidak memiliki hubungan yang baik dengan ayahnya. Hanya G-14, menyatakan ayah sangat temperamental, sehingga membuatnya tidak pernah dekat. Beberapa informan mengakui orang tua sudah mengetahui terdiagnosis HIV/AIDS, namun umumnya tidak terbuka sebagai LSL. Hubungan dengan keluarga masih terjalin dengan baik, demikian dengan teman dekat yang mengetahui statusnya. Mereka umumnya mengakui sebagai pribadi yang baik dengan siapa saja, tidak menyukai konflik, dan terbuka untuk menjalin komunikasi dengan siapapun.²⁷⁷

Berikut ringkasan Islamic Practice informan kategori LSL:

Tabel 3.7
Ringkasan *Islamic Practice* Informan Kategori LSL

No.	Aspek Islamic Practice	Pelaksanaan Islamic Practice Informan
1.	Salat	a) 1 orang (6,25%) menyatakan sebelum dan sesudah terdiagnosis melaksanakan

²⁷⁵ Wawancara G1, 8 Desember 2018

²⁷⁶ Wawancara G5, 5 Oktober 2018

²⁷⁷ Rangkuman wawancara informan kategori LSL

		<p>secara penuh salat 5 waktu.</p> <p>b) 5 orang (31,25%) menyatakan secara penuh melaksanakan salat 5 waktu sesudah terdiagnosis</p> <p>c) 3 orang (18,75%) menyatakan sama antara sebelum dan sesudah terdiagnosis HIV/AIDS belum secara penuh melaksanakan salat 5 waktu</p> <p>d) 5 orang (31,25%) mengakui sebelum terdiagnosis tidak pernah salat 5 waktu, tetapi sesudahnya melaksanakan salat 5 waktu meskipun belum penuh</p> <p>e) 2 orang (12,5%) menyatakan sebelumnya tidak pernah salat, namun rajin salat dimasa-masa awal terdiagnosis selanjutnya hanya merutinkan salat jumat.</p>
2.	Membaca al-Qur'an	<p>a) (12 orang /75%) bisa membaca al-Qur'an tapi jarang dilakukan biasanya setiap malam jum'at atau saat ke makam (12 orang /75%).</p> <p>b) 4 orang/25% tidak bisa membaca al-Qur'an.</p>
3.	Berdoa	<p>Selalu berdoa terutama setelah salat, alasan:</p> <p>a) Ketakutan terhadap kematian</p> <p>b) Bersyukur atas kesehatan dan rejeki</p> <p>c) Memperkuat diri</p> <p>d) Meminta kesembuhan penyakit.</p>
4.	Puasa ramadhan	<p>a) 6 orang (37,5%) melaksanakan puasa ramadhan secara penuh sebelum atau sesudah terdiagnosis;</p> <p>b) 6 orang (37,5%) menyatakan sama antara sebelum dan sesudah terdiagnosis belum melaksanakan puasa ramadhan secara penuh (bolong-bolong)</p> <p>c) 2 orang (12,5%) mengakui sebelumnya tidak melaksanakan</p>

		<p>puasa, tetapi sesudah terdiagnosis berpuasa secara penuh</p> <p>d) 2 orang (12,5%) mengakui sebelumnya puasa secara penuh, namun setelah terdiagnosis tidak bisa melaksanakan puasa ramadhan secara penuh karena alasan kesehatan (tidak kuat).</p>
5.	Membayar zakat	Membayar zakat sebagai kewajiban untuk mensucikan diri
6.	Infak	<p>Dilakukan semampunya dan kapan saja, alasannya agar :</p> <p>f) rejeki ditambah</p> <p>g) mendapat pahala</p> <p>h) disembuhkan sakitnya</p> <p>i) ada hak orang lain dari harta yang dimiliki</p> <p>j) mengurangi dosa</p>
7.	Mengonsumsi alkohol/narkoba, serta melakukan unsafe sex	<p>a) Tidak ada yang mengonsumsi narkoba</p> <p>b) 2 orang mengonsumsi alkohol</p> <p>c) Semua melakukan <i>unsafe sex</i></p> <p>d) 10 orang sudah tidak memiliki pasangan, namun masih memiliki ketertarikan dengan sesama.</p> <p>e) 6 orang masih memiliki pasangan (3 orang sudah tidak melakukan hubungan sex, dan 3 orang masih safety sex dengan pasangan.</p>
8.	Relasi dengan sesama	<p>a) Relasi dengan keluarga dan tetangga baik: saling membantu dan tolong menolong, hanya satu informan tidak memiliki hubungan dekat dengan ayahnya.</p> <p>b) Hanya 1 informan yang membuka status sebagai gay dan terdiagnosis HIV/AIDS, 5 orang open hanya open status jika terdiagnosis HIV/AIDS saja. Mayoritas menyembunyikan</p>

		<p>status LSL dan HIV/AIDSnya dari keluarganya.</p> <p>c) Status LSL umumnya hanya diketahui sahabat terdekat, teman satu komunitas atau pasangannya saja.</p>
--	--	--

3) *Positive religious coping and identification methods*

Dimensi ini mengupas tentang bagaimana cara coping religius positif yang digunakan oleh informan dalam menghadapi masalah yang dihadapi terutama berkaitan dengan infeksi HIV/AIDSnya, dan manfaat yang dirasakan menggunakan coping religius positif tersebut. Saat divonis HIV/AIDS hampir semua informan (15 orang) mengatakan sedih dan kaget, meskipun mereka sadar bahwa infeksi tersebut akibat perbuatannya sendiri. Salah satu informan G-6 berusia 28 tahun yang berprofesi sebagai PNS guru mengakui sangat kaget, sedih, dan merasa bersalah saat mengetahui hasil tes HIV yang dinyatakan reaktif:

“Sadar diri jadi tes di Halmahera, Saya juga bingung kaget sich...sujud-sujud dibawah kaki ibu.... malu sedih bersalah semuanya ada. Akibat kecerobohan dalam hal ini, tapi kenapa saya yang dijadikan contoh kan baru setahun dua tahun ini...teman-teman ada yang mulai dari SMP, dari SMA...sudah puluhan tahun tidak kena....Kok Tuhan menjadikan sebagai contoh azab, hukuman...”²⁷⁸

Penyesalan serupa dialami informan G-6 yang merasakan belum lama menikmati dunia LSL, tetapi justru terdiagnosis lebih awal daripada sesamanya. Informan G-6 menyampaikan pula bahwa

²⁷⁸ Wawancara dengan informan G-6, 3 Desember 2018 dan 4 Januari 2019

segala perasaan dosa, bersalah, dan malu berusaha ditebus dengan semakin rajin ibadah, bahkan mulai melaksanakan salat tahajud. Hal ini dilakukan karena ada dorongan yang kuat dari diri sendiri ingin berubah dan dukungan penuh dari Ibunda yang selalu mengingatkan dirinya untuk rajin ibadah.²⁷⁹

Informan G-2. Sarjana keperawatan ini mengungkapkan “awalnya ngrasa Tuhan tidak adil baru pertama langsung kena HIV, orang lain sudah lama tidak kena”. Selain itu, dihadapkan dengan pihak kampus yang mengetahui statusnya sebagai ODHA dan dikeluarkan padahal sudah mendaftar untuk melanjutkan studi profesi keperawatan. Seiring berjalannya waktu, informan mengakui bisa menerima keadaannya sekarang karena mengikuti forum KDS, informan mengakui menjadi lebih rajin ibadah saat menghadapi banyak masalah.²⁸⁰ Informan mengakui masih sangat sulit untuk mengendalikan nafsu untuk berhubungan dengan pasangan. Perasaan dilemma dirasakan seperti dihindangi perasaan bersalah, takut bahkan menangis setelah berhubungan dengan pasangan. Tetapi disisi lain selalu ada keinginan berubah, karenanya berusaha menjaga salat lima waktunya dan membaca al-Qur’an, sebagaimana diungkapkan :

“kalau salat rajin gak ingat, masih takut-takut begitu..tapi begitu salat lupa ya sudah..kelupaan pingine kesitu-situ lagi, salat bisa mengurangi kesitu, kalau stres malah langsung drop down begitu...jadi kalau misal banyak masalah ya ngaji baca al-Qur’an rasanya beban bisa berkurang...perasaan bersalah masih

²⁷⁹ Wawancara dengan Informan G-6, 3 Desember 2018 dan 4 Januari 2019

²⁸⁰ Wawancara dengan Informan G-2, 6 November dan 7 Desember 2018

terus...habis ngelakuin begitu takut...kadang nangis...tapi semangat motivasi berubah ada terus”.²⁸¹

Di akui pula oleh informan G-10 yang menyatakan mendekati diri kepada Allah seperti salat, puasa, dan berdoa bisa membantu mengurangi orientasi kepada sesama, melebur dosa, membangkitkan semangat hidup tinggi, mengurangi rasa bersalah dan berdosa, serta menghadirkan ketenangan dan ketentraman hati. Berikut pernyataan informan berkaitan dengan cara koping yang dilakukan dan manfaat yang dirasakan :

“takdir Tuhan sudah digariskan tapi tergantung perilaku kita, aku begini bukan takdir pilihanku sendiri, salat jadi tenang damai, puasa ada efek ke arah itu...aku juga puasa senin kamis lho, apalagi ya berdoa pastilah mendekati diri lebih mengurangi orientasi anak muda begitu jiwanya muda juga hehehe...banyak ibadah dosa dilebur, sakit untuk melebur dosa kan moga aku juga...mendekatkan diri ibadah itu mengurangi rasa bersalah, berdosa, lebih tenang, membuat semangat hidup tinggi...mendekatkan pingin berubah tapi susah berubah.. (sambil senyum)”.²⁸²

Berbeda dengan kisah informan G-2, G-6, dan G-10 di atas, informan G-13 justru mengakui merasa biasa saja saat dinyatakan reaktif karena sadar dengan perilakunya sehingga cepat atau lambat bakal terdiagnosis HIV/AIDS. Hal menarik yang disampaikan adalah menjadi seorang gay adalah takdir Allah SWT. Pandangan ini mendorongnya tidak memiliki rasa bersalah, menikmati hidup sebagai gay, masih memiliki pasangan dan berhubungan dengan cara

²⁸¹ Wawancara dengan Informan G-2, 6 November, dan 7 Desember 2018

²⁸² Wawancara dengan Informan G-10, 11 Januari 2019

aman. Informan G-13 aktif sebagai salah satu relawan LSM PKBI Kota Semarang yaitu sebuah LSM yang sangat konsen pada masalah penyakit HIV/AIDS dan aktif menjadi anggota SGC (Semarang Gay Community).²⁸³

Respons psikologis informan G-13 menghadapi vonis terdiagnosis HIV/AIDS sangat simpel karena langsung mencapai taraf penerimaan diri. Berbeda dengan kebanyakan informan yang mengalami dinamika psikologis yang berat sebelum sampai pada taraf penerimaan diri. Perasaan sedih, kaget, bersalah bahkan marah yang dialami sebagian besar informan pada kelompok LSL membawa mereka mencari strategi koping. Salah satu pilihan yang diambil adalah kembali pada agama yang mereka yakini yaitu Islam. Kecenderungan mereka untuk mengembangkan koping religius yang positif nampak dari pengakuan sebagian besar informan yang menyatakan bahwa mereka merasakan lebih rajin melaksanakan ibadah pasca terdiagnosis HIV/AIDS.

Pilihan ibadah yang dilakukan sebagai upaya koping cukup beragam. Sebagian besar lebih memilih meningkatkan melaksanakan salat 5 waktu dan tahajud, memperbanyak do'a dan dzikir serta mendengarkan ceramah agama. Pilihan metode koping religius positif yang dipilih tersebut tergantung pada kebutuhan pasien dalam menghadapi masalahnya. Utamanya, para informan mengeluhkan perasaan sedih, bersalah, bahkan berdosa. Dinamika psikologis

²⁸³ Wawancara dengan Informan G-13, 15 Januari 2019

semacam itu bisa tertolong dengan mengingat Tuhan melalui ibadah, sebagaimana dituturkan salah satu informan G-1 sebagai berikut:

“Awal terdiagnosis sedih pikirannya sebentar lagi mati...aku harus tanggung jawab dengan keluargaku...akhirnya berpikir Tuhan selalu beri jalan yang terbaik...berbaik sangka...Yakin percaya pada Tuhan yang pasti membantu selama aku ada kemauan...dikasih jalan rejeki ada pertolonganNya.”²⁸⁴

Pernyataan di atas menunjukkan bahwa kesedihan informan G-1 akibat terdiagnosis HIV/AIDS dapat dihadapi dengan mendekatkan diri dan berbaik sangka kepada Allah SWT. Bahkan Informan G-1 menambahkan dirinya sudah mulai melakukan salat 5 waktu (sebelumnya tidak pernah), bahkan memiliki rutinitas mendengarkan ceramah agama di *youtube* sebagai sarana menguatkan diri. Kebutuhan mendekatkan diri pada Allah SWT, juga diakui oleh informan G-8 yang berusia 25 tahun dan memulai menjadi gay sejak tahun 2013 ketika bekerja kafe di Cikarang. G-8 mengakui awal divonis mengalami penyesalan dan kesedihan luar biasa, apalagi harus berhadapan dengan keluarga (bapak dan ibu). Pada saat itu, merasa sangat membutuhkan Allah SWT bahkan sempat menyalahkan diri sendiri yang baru mengingat Allah SWT saat sudah terdiagnosis HIV/AIDS. Salat dijadikan pilihannya sebagai sarana menyesali diri dan memohon ampunan kepada Allah SWT, karena pada saat salat bisa mengadu dan menangis akhirnya menghadirkan perasaan ringan menghadapi hidup.

²⁸⁴ Wawancara dengan informan G-1, 8 Desember 2018

Mengembangkan strategi koping religius yang positif diambil juga oleh informan G-9 untuk mengatasi perasaan sedih dan ketakutan terhadap kematian:

“...takut mati juga hahaha (pasien tertawa). Ibadah lebih tepat waktu kalau banyak masalah apalagi sudah begini....kalau mati tinggal mati kan enak, tapi takut nantinya gimana dosaku”.²⁸⁵

Pengakuan salah satu informan di atas semakin menguatkan bahwa pilihan mengembangkan koping religius positif tidak bisa dihindarkan, selain mereka juga membangun koping melalui dukungan sosial dari orang terdekat. Kecenderungan pasien HIV/AIDS yang demikian dikuatkan pula dengan pendapat salah satu pendamping sebaya (PS1) dari KDS (Kelompok Dukungan Sebaya) RSUP Dr. Kariadi, berikut:

“Otomatis ada keinginan balik ke Tuhan ya sebab mau sama siapa lagi...toh pasien pikirannya pasti akan mati....kemana lagi kalau tidak kembali sama Tuhan....mungkin ada yang baik atau ingat Tuhan dimasa awal begitu sehat lupa lagi...tapi banyak yang jadi rajin shalatnya tadinya tidak, k gereja tadinya tidak..”²⁸⁶

Senada dengan pendapat di atas, pendamping sebaya lainnya PS2 membenarkan bahkan menguatkan dengan memaparkan pengalaman pribadinya berikut:

“iya lah rajin salat kayak aku....dulu gak blas sekarang salat...banyak alasane...ya pasti sedih sudah karena HIV, ingin lebih baik lah...tapi jangan dibayangkan perubahan pasien menjadi 180 derajat gak begitu pelan...tapi lebih baik...walau tidak selalu meninggalkan kebiasaan yang buat orang itu tertular.”²⁸⁷

²⁸⁵ Wawancara dengan informan G-9, 9 Januari 2019

²⁸⁶ FGD dengan Pendamping, 8 November 2018

²⁸⁷ FGD dengan Pendamping, 8 November 2018

Berdasarkan keterangan dari pendamping sebaya di atas menguatkan bahwa ada kecenderungan umum seseorang menjadi lebih rajin ibadah pasca terdiagnosis HIV/AIDS. Motivasi antara lain ketakutan menghadapi kematian. Peningkatan dalam hal ibadah berproses tidak serta merta menjadi sepenuhnya menjalankan semua perintah agam dan menjauhi larang, tetapi dilakukan secara bertahap. Bahkan pasien HIV/AIDS terkadang mengalami peningkatan intensitas mendekati diri kepada Allah hanya pada masa-masa awal, selanjutnya kembali lagi seperti semula.

Masalah lainnya yang juga muncul pada dua informan (G-4 dan G-15) adalah keinginannya untuk bunuh diri. Salah satunya informan G-4 yaitu seorang duda berusia 31 tahun yang mulai mengenal dunia gay saat terjadi ketidakharmonisan dengan sang istri sampai akhirnya bercerai. Awal terdiagnosis mengaku ingin bunuh diri karena harapan hidup sudah tidak ada lagi. Hilangnya harapan hidup membuat kondisinya semakin terpuruk ditambah mengalami masa duka akibat ditinggalkan anak yang masih berusia 3 tahun karena demam berdarah. Kesadaran mulai muncul pasca dirawat satu bulan di RSUP Kariadi, bahwa dirinya masih diberikan kesempatan hidup dan menata kembali dengan mendekati diri pada Allah SWT dengan salat dan berdo'a.

Keinginan bunuh diri juga dialami informan G-15 (22 tahun), perasaan tersebut masih kerap datang sejak awal terdiagnosis HIV/AIDS di tahun 2017. Hal tersebut karena dihantui perasaan berdosa dan bersalah kepada ibunya, namun di sisi lain, karena ibunya pula yang mengurungkan niat untuk bunuh diri. Salat adalah

pilihan ibadah yang dilakukan untuk mengurangi perasaan-perasaan negatif yang sering muncul, meskipun dia mengakui belum secara penuh menjalankan salat 5 waktu. Selian, mendapatkan dorongan untuk semakin membangun kedekatan diri dengan Allah SWT dari teman kerja yang mengetahui statusnya sebagai ODHA.

Berdasarkan pengakuan informan dan hasil wawancara dengan pendamping sebaya diketahui bahwa terdapat kecenderungan pasien untuk mengembangkan coping religius positif yaitu dengan mendekatkan diri kepada Allah SWT dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi (dinamika psikologis terdiagnosis HIV/AIDS). Metode coping religius positif yang dilakukan antara lain melaksanakan salat, berdoa, berdzikir, dan mendengarkan ceramah agama. Mayoritas pilihan informan melaksanakan salat 5 waktu lebih rutin dibanding sebelum terdiagnosis HIV/AIDS.

Berbagai metode coping religius positif tersebut dirasakan betul manfaatnya, berikut beberapa pengakuan mereka:

“makna hidup...memandang hidup berbeda sekarang sich lebih apa ya menjalani saja...tidak ngoyo tidak ambisius kejar ini kejar itu, manusia tidak ada apa-apanya, intesitas ibadah berbeda lebih baik, lebih banyak doa walau sibuk harus menyempatkan.”²⁸⁸

“kalau dulu tidak punya pandangan masa depan yang penting seneng-seneng saja, tidak ada visi misi hidup...sekarang visi hidup berguna bagi keluarga, ada pekerjaan tidak pusing”.²⁸⁹

“Dekat sama Allah jadi punya arah hidup, hidup lebih bermakna...pusing kerjaan akhire salat eh ndelalah ada jalan keluar, optimis berobat yak an Allah yang memberikan ini berarti

²⁸⁸ Wawancara dengan Informan G-7, 8 Oktober 2018

²⁸⁹ Wawancara dengan Informan G-3, 5 November 2018

yang nyembuhin, obaat kan sarana, jadi lebih takut kalau mau berbuat dosa dulu kan pacarku Kristen sering ke gereja sejak positif takut gak k gereja lagi, lebih bahagia rejeki dari atas, sehat kerjaan juga dari atas dari Allah.²⁹⁰

Pernyataan di atas menegaskan bahwa ibadah membantu mereka menemukan makna hidup yang lebih baik, memudahkan mendapatkan jalan keluar dari kesulitan, lebih waspada dalam bertindak dan memotivasi untuk rajin berobat.

Mendekatkan diri pada Allah memperkuat keyakinan seseorang untuk rajin ibadah, dikuatkan oleh pernyataan informan G-2 berikut. Bahkan informan menambahkan manfaat penting agama seperti berdoa yang akan membantu pasien lebih tenang menghadapi sakitnya:

“Semua penyakit ada obatnya jika kamu yakin Tuhan pasti menyembuhkan, akhirnya mendorong rajin berobat bisa memperpanjang umur, dan sehat. Agama mempengaruhi kesehatan, agama memberikan ketenangan pasien gelisah butuh doa agar tenang kalau tidak tenang bisa makin parah, rajin ibadah lebih tenang tidak banyak complain, mengeluh, dan marah, tidak rajin ibadah gampang marah..banyak baca istighfar dan shawat badar begitu”²⁹¹

Pengalaman ibadah dan berdoa membantu menciptakan ketenangan hati dialami oleh informan G-3:

“Iya kalau dipikir istilah mbatek kitanya makin drop.... Ya mmg kemarin itu mikir kerjaan duh kok kayak ngene sich sempat masuk rumah sakit 5 bulan 3 kali...benar2 stres tll bnyak mikir istilahnya

²⁹⁰ Wawancara dengan Informan G-5, 5 Oktober 2018

²⁹¹ Wawancara dengan Informan G-2, 6 November, dan 7 Desember 2018

tubuh capek akhire ngedrop padahal obat tidak terlambat minum. Ibu bilang jangan mikir aja beban gawe slow. Ibadah membantu ketenangan....., berdoa minta tenang...Jadi dulu kita kemrungsung, terburu-buru...jadi sekarang istilahnya kita mau ngelaku apa mau apa lebih tekontrol”^{.292}

Manfaat beribadah lebih rajin bukan hanya dirasakan secara psikologis, tetapi beberapa informan mengakui bahwa manfaat ibadah dirasakan secara fisik seperti mengurangi pusing, lebih fit dan lebih sehat. Di kuatkan pernyataan informan berikut:

“Aku sering pusing karena kita kurang sujud...jadi tidak pusing lagi, badan kaku sekarang secara fisik tidak kaku..kalau sudah salat rajin, membasuh muka, rajin mandi mau salat, tidak tidur-tiduran terus”^{.293}

“seger salat kan selalu wudhu wajah jadi berseri, facial dengan air wudhu”^{.294}

“mungkin ngarasakan enakan sehat terus ya..kan kalau mau salat pasti bersih-bersih, mandi membuat seger dan enteng”^{.295}

“pernah dengar kan kalau ibadah membuat sehat lahir batin ini itu, ya tidak bisa jelas dirasakan tapi jadi lebih sehat kali ya...sudah jarang sakit fit terus mungkin juga karena salate rajin gak kayak dulu”^{.296}

Kecenderungan semua informan menyatakan merasakan manfaat dari ibadah yang dilakukan. Hanya 1 informan dari 16 informman kategori ini yang menyatakan belum merasakan ibadah

²⁹² Wawancara dengan Informan G-3, 5 November 2018

²⁹³ Wawancara dengan Informan G-1, 5 November 2018

²⁹⁴ Wawancara dengan Informan G-5, 5 Oktober 2018

²⁹⁵ Wawancara dengan Informan G-2, 6 November,dan 7 Desember 2018

²⁹⁶ Wawancara dengan Informan G-9, 9 Januari 2019

yang dilakukan. Hal ini bisa dicermati dari jawaban yang diberikan informan G-13 berikut:

“ibadah tidak ibadah sama saja, saya lelah sedih nanti salat,..sama kehidupan saya sekarang dan dulu, Tuhan ngasih aku jalan kayak gini aku ndak boleh sedih, ndak boleh banyak pikiran nanti kesehatan terganggu sendiri, sejauh ini saya harus senang, saya harus sehat, dan saya gak boleh sedih”.²⁹⁷

Berdasarkan deskripsi di atas, untuk memudahkan memahami *copyng positive religious coping and identification methods* informan LSL tersebut, dapat dibaca tabel berikut:

Tabel 3.8
Ringkasan *Copyng Positive Religious Coping and Identification Methods* Informan LSL

No.	<i>Copyng Positive religious coping and identification methods</i>	Praktik yang dilakukan informan
1.	Dinamika psikologis	Sedih dan kaget Marah pada Allah Bersalah Berdosa Malu Ingin bunuh diri Kehilangan arah dan harapan hidup
2.	Ibadah lebih rajin saat memiliki masalah	Kecenderungan informan menjadi semakin dekat dengan Allah saat menghadapi masalah.
3.	Metode koping	Salat 5 waktu Salat tahajud Berdoa Berdzikir

²⁹⁷ Wawancara dengan Informan G-13, 15 Januari 2019 dan Maret 2019.

		Mendengarkan ceramah agama Penerimaan diri Sebagai bagian dari takdir Allah
4.	Manfaat koping religius positif	Mengurangi ketakutan menghadapi kematian Menentramkan atau ketenangan hati Mengurangi rasa bersalah dan berdosa Menemukan makna hidup Optimism menjalani hidup Rajin menjalani pengobatan Kesehatan fisik Kemudahan menemukan keluar masalah

4) *Punishing Allah reappraisal*

Berdasarkan jawaban yang dihimpun melalui wawancara menunjukkan bahwa informan menilai terdiagnosis HIV/AIDS sebagai: 1). 2 orang (12.5%) menilai sebagai ujian dari Allah SWT; 2). 2 orang (12.5%) menilai sebagai kasih sayang Allah SWT; 3). 10 orang (62.5%) menilai kasih sayang dan hukuman Allah SWT; 4). 2 orang (12.5%) menilai ketiganya (ujian, kasih sayang, dan hukuman). Terdiagnosis dianggap sebagai bukti kasih sayang Allah SWT diakui oleh dua orang informan.

Alasan yang berhasil digali dari penilain tersebut sangat beragam dan menarik. Misalkan informan G7 dan G-13 yang menyatakan bahwa terdiagnosis HIV/AIDS adalah kasih sayang Allah SWT. Keduanya mengakui sudah memiliki orientasi dengan sesama jenis sejak SD, namun baru mengenal lebih jauh dunia LSL setelah lulus SMA. Keduanya memiliki kesamaan pandangan bahwa infeksi HIV/AIDS sebagai kasih sayang Allah SWT karena mereka

sudah ditakdirkan menjadi gay. Meskipun informan G-7 mengakui bahwa terdiagnosis akibat kesalahan sendiri, namun tidak menganggapnya sebagai hukuman. Penilaian yang demikian didasarkan pada pemikiran bahwa Allah SWT memberikan perhatian dan memberikan hikmah, sehingga mendorong Informan G-7 harus berhenti dari perilaku beresikonya dan menata hidupnya kembali.²⁹⁸ Berbeda dengan G-13 yang menilai dirinya menjadi gay dan terdiagnosis sebagai takdir Allah SWT. Pemahaman dasar ini yang membuatnya merasa tidak bersalah, malah menikmati hidup dan bahagia dengan orientasi seksnya.²⁹⁹

Adapun dua orang yang menilai infeksi HIV/AIDS sebagai ujian didasarkan pada alasan bahwa setiap manusia hidup memiliki ujian masing-masing, dan menjadi gay adalah ujian keimanan kepada Allah SWT bagi mereka sehingga membuat mereka merasa terpilih dan orang yang kuat untuk menerima ujian tersebut. Mayoritas yang menganggap infeksi adalah kasih sayang Allah SWT berdasarkan pengalaman masing-masing informan dalam berjuang melawan sakitnya sampai akhirnya tetap bisa *survive* sampai sekarang. Misalnya informan G-14 yang mengalami kebutaan selama satu bulan akibat peradangan pada syaraf mata. Peristiwa tersebut hanya berselang satu minggu pasca dinyatakan reaktif HIV/AIDS pada tahun 2015. Kasih sayang Allah SWT sangat dirasakan informan G-14 karena berhasil melewati masa sulit tersebut:

²⁹⁸ Wawancara dengan Informan G-7, 8 Oktober 2018

²⁹⁹ Wawancara dengan Informan G-13, 15 Januari 2019 dan Maret 2019

“Aku diopnam buta...mata hanya bisa lihat ke bawah atas....peradangan syaraf....Saya tidak pernah sakit-sakit hanya selang satu minggu...kena..sudah mulai peradangan...lambung tiba2 ke mata...Sebulan itu bisa normal lagi...alkhoholnya tinggi juga ya..karena tinggal di bandungan... Semakin kesini semakin sadar kenapa gak melakukan yang terbaik sich..kalau terdiagnosis kan kita tidak bisa memantau kapan mati...lihat teman2 yang susah gak ada (mati)...kenapa aku yang dikasih ini gak melakukan terbaik”³⁰⁰

Kesadaran informan sebagaimana penuturan di atas ditegaskan pula bahwa akhir-akhir ini merasakan adanya dorongan kuat dari dalam diri untuk semakin dekat dengan Allah SWT. Hal tersebut kemudian diwujudkan dengan menata ibadahnya kembali yang sempat lama ditinggalkan, padahal informan pernah menjadi guru TPQ di kampung yang terbiasa mengajarkan ibadah dan baca tulis al-Qur’an.

Hampir senada informan G-6 yang harus menjalani rawat inap di RSUP Dr. Kariadi akibat efek samping obat. Peristiwa tersebut menjadi titik munculnya kesadaran bahwa infeksi HIV/AIDS merupakan kasih sayang Allah SWT. Informan G-6 menegaskan HIV/AIDS merupakan kasih sayang Allah karena diberikan kesempatan untuk bertaubat, tidak akan kembali lagi pada dunia gay bahkan penyesalan mendalam disampaikan dengan ungkapannya: “satu dua tahun terakhir pingin kembali ke kehidupan normal yang dulu, 4 tahun lalu awal ke Semarang untuk kerja....ternyata ini jawaban dari Allah SWT”³⁰¹

³⁰⁰ Wawancara dengan informan G-10, 11 Januari 2019

³⁰¹ Wawancara dengan informan G-6, 3 Desember 2018 dan 4 Januari 2019

Kisah informan di atas dapat mewakili pandangan yang menilai terdiagnosis HIV/AIDS sebagai ujian atau kasih sayang Allah SWT. Alasan yang muncul karena diberikan kesempatan untuk lebih baik lagi bahkan bertaubat. Beberapa pasien menyampaikan bentuk kasih sayang Allah SWT karena terdiagnosis merupakan teguran agar mereka kembali pada Allah SWT. Bahkan beberapa informan menyampaikan rasa syukur sebab diketahui pada stadium awal tanpa mengalami gangguan kesehatan serius seperti yang lain. Terdiagnosis HIV/AIDS tidak menyebabkan informan serta merta berhenti dari perilaku beresikonya. Sejumlah 3 informan mengakui masih melakukan perilaku beresiko tersebut, namun hanya dengan satu pasangan dengan *safety* (pakai kondom). Perilaku mereka sudah berbeda dibandingkan sebelum terdiagnosis yang sering berganti-ganti pasangan.

Terdiagnosis HIV/AIDS bukan hanya dinilai sebagai bentuk ujian dan kasih sayang Allah SWT, namun dinilai juga sebagai hukuman oleh mayoritas informan. Adanya kesadaran tinggi dari para informan bahwa terdiagnosis HIV/AIDS merupakan akibat perilaku mereka sendiri yang melanggar aturan Allah SWT, sehingga mereka merasa bersalah, berdosa bahkan merasa sangat pantas mendapatkan status sebagai ODHA. Meskipun 4 informan sempat merasakan kemarahan dan ketidakadilan Allah SWT pada awalnya karena terdiagnosis HIV/AIDS lebih dahulu dari pada teman-teman yang sudah lama terjun di dunia gay, namun akhirnya

mereka menyadari bahwa apa yang terjadi akibat perbuatan sendiri.³⁰²

Kesadaran informan tersebut membuat mereka memiliki harapan menderita HIV/AIDS sebagai penebus dosa-dosa dan menjalani semuanya dengan kesabaran.³⁰³ Kesabaran mereka ditunjukkan: menjalani dinamika psikologis terdiagnosis HIV/AIDS (seperti kaget, marah, sedih, stress, malu, sampai pada penerimaan diri), dan kepatuhan pengobatan ARV. Informan G-6 menyatakan obat ARV memiliki efek samping seperti pusing dan kehilangan konsentrasi yang cukup mengganggu aktivitasnya, namun disisi lainnya konsumsi obat ini harus dilakukan seumur hidupnya.³⁰⁴ Alasan personal dari kesabaran menghadapi penyakit HIV/AIDS, dikisahkan informan:

“Aku harus sabar...ya aku memang tipe orang yang gak sabaran...kan dalam soal ini kan aku melewati proses yang lama aku kan kena Stevens-Johnson (efek samping obat) kulit ku mbesisik kayak ikan....lama banget 6 bulan. Aku hampir mengucilkan diri sebelum ketemu teman-teman KDS. Aku merasa minder...Aku bisa balik gak ya kayak dulu kapan? Berat badan aja dari 68 kg jadi 49,5 kg waktu itu, sekarang sudah stabil”.³⁰⁵

Kesabaran lain yang terlihat dari sebagian besar informan adalah tidak adanya keinginan untuk bunuh diri, meskipun ditemukan 5 informan yang mengakui adanya keinginan untuk mengakhiri hidup. Informan G-1 mengungkapkan “awal-awal pingin mengakhiri hidup...tapi kepikiran orag bunuh diri mencium

³⁰² Wawancara dengan informan G-1, G-2, G-6, dan G-15.

³⁰³ Wawancara dengan G-7, G-9, dan G-14.

³⁰⁴ Wawancara dengan G6, 4 Januari 2019

³⁰⁵ Wawancara dengan G5, 11 Januari 2019

bau syurga aja tidak, apalagi sudah hidup susah di dunia”. Meskipun ada keinginan bunuh diri dari informan G-1, namun berhasil memunculkan kesadaran untuk memperbaiki diri kembali.³⁰⁶ Mayoritas informan justru merasa lebih optimisme menjalani hidup sepeerti G-7 yang memiliki pandangan hdiup itu indah, sednagkan bunh diri adalah dosa besar, sedangkan informan G-10 sangat menikmati hidup karena jika makin *down*, maka kondisi makin jelek dan CD4 turun. Informan ini menegaskan justru mampu *mensupport* teman yang senasib yang meminta dieustanasia oleh dokter.³⁰⁷

Berdasarkan pemaparan aspek *punishing Allah reappraisal* pada Informan LSL dapat disederhana sebagaimana tabel berikut:

Tabel 3.9
Ringkasan Aspek *Punishing Allah Reappraisal* Informan LSL

No.	<i>Punishing Allah reappraisal</i>	Pengakuan informan
1.	Terdiagnosis sebagai ujian, kasih sayang dan hukuman Allah SWT.	Beragam penilaian dari informan: a) sebagai ujian Allah SWT, karena setiap orang memiliki ujian, merasa menjadi orang terpilih, kuat, dan menerima ujian tersebut. b) sebagai kasih sayang Allah diakui 2 informan dengan alasan berbeda yaitu karena sudah takdir menjadi gay yang harus diterima, dan agar berubah lebih baik serta diambil hikmahnya. c) Sebagai kasih sayang Allah

³⁰⁶ Wawancara dengan informan G-1, 4 Oktober 2018 dan 13 Desember 2018

³⁰⁷ Wawancara dengan informan G-10, 11 Januari 2019

		<p>SWT karena tetap diberikan kesempatan kedua untuk memperbaiki diri dan bertaubat, sekaligus sebagai hukuman akibat perbuatan sendiri.</p> <p>d) Sebagai ujian, kasih sayang, dan hukuman Allah SWT.</p>
2.	Marah dan menyalahkan Allah	4 informan mengalami hal ini dimasa-masa awal terinfeksi karena lebih cepat terdiagnosis HIV/AIDs dibandingkan dengan teman yang lebih dulu menjadi LSL
3.	Merasa pantas dan ingin bunuh diri.	<p>Mereka yang menilai terdiagnosis HIV/AIDS sebagai hukuman mengakui pantas menerima akibat perbuatan sendiri.</p> <p>Keinginan bunuh diri ditemukan pada beberapa informan pada masa-masa awal terinfeksi karena merasa sudah tidak berguna dan diambang kematian.</p>
4.	Kesabaran	<p>Mayoritas mengakui terdiagnosis melatih dan membiasakan untuk sabar, dilihat dari:</p> <p>a) Mampu melewati masa sulit akibat efek pengobatan ARV terutama gangguan fisik</p> <p>b) Ketaatan mengkonsumsi ARV setiap hari dan kontrol setiap bulan.</p> <p>c) Mengatasi dinamika psikologis yang beragam (salah, berdosa, malu, marah ingin bunuh diri)</p>

C. *Islamic Religiosity* Pasien HIV/AIDS Informan Kategori *Unsafaty Sex*

1) *Islamic belief*

Informan yang termasuk kategori *unsafe sex* adalah mereka yang tertular akibat hubungan seks tidak aman di luar pernikahan. Informan kategori ini berjumlah 11 informan yang terdiri dari 5 orang informan pria yang mengaku tertular akibat *unsafe sex* dengan PSK, 2 informan wanita tertular akibat seks bebas dengan pacar, 2 informan merupakan esk PSK, dan 2 informan adalah PSK. Semua informan menyatakan kepercayaannya kepada Allah, al-Qur'an, Nabi Muhammad, malaikat, kehidupan setelah kematian, dan percaya kepada takdir.

Kepercayaan mereka kepada Allah mayoritas menjawab dengan melaksanakan salat, berdo'a, dan berdzikir. Keimanan kepada al-Qur'an tidak diragukan lagi aplikasi yang mereka lakukan antara lain melakukan perbaikan diri, dan membacanya. Jawaban senada ditemukan dalam hal kepercayaan kepada nabi Muhammad dengan meneladani perilaku nabi yaitu berbuat pada orang lain. Jawaban berbeda hanya pada seorang informan berusia 69 tahun, seorang pensiunan DPU Kabupaten Batang yang menyatakan bahwa meneladani nabi Muhammad dengan rajin melaksanakan salat tahajud.

Adapun merasa selalu diawasi malaikat dan harus berhati-hati dalam berbuat merupakan pemahaman dari kepercayaan kepada malaikat Allah SWT. Informan F-9 dan F-10, keduanya merupakan

eks PSK mengungkapkan mengerti ada yang mengawasi (malaikat) karenanya sudah meninggalkan pekerjaannya seketika dinyatakan reaktif (HIV/AIDS). Kepercayaan kepada kehidupan setelah kematian dipahami sebagai motivasi untuk memperbaiki diri. Salah satu informan F-2 menyampaikan kehidupan setelah mati sudah difirmankan Allah SWT dalam al-Qur'an karenanya percaya dan bertaubat dari kehidupan gelapnya yang sudah 7 tahun dijalani.³⁰⁸ Hal senada disampaikan oleh F-11 (60 tahun) yang tertular karena mempunyai kebiasaan suka membeli seks saat muda.³⁰⁹

Terakhir dari *aspek Islamic belief* adalah kepercayaan terhadap takdir, diakui semua informan bahwa semua yang terjadi merupakan ketetapan Allah SWT sehingga harus diterima dan dijalani. Tidak ada informan yang mengingkari takdir Allah SWT. Meskipun demikian informan F-4 (35 tahun) mengeluhkan bahwa takdir hidupnya sangat berat diterima, namun akhirnya ia bisa menerima dengan ikhlas. Informan ini menyadari bahwa jalan hidupnya yang tidak mulus akibat dari perbuatannya sendiri, sehingga tidak pantas sepenuhnya menyalahkan Allah SWT. Informan menceritakan tertular HIV/AIDS karena *unsafe sex* saat bekerja di Jakarta. Kisah hampir serupa disampaikan informan F-6, seorang polisi yang terdiagnosis HIV/AIDS akibat perilaku beresikonya. Informan ini mengungkapkan bahwa dirinya sudah melakukan semua “Mo Limo” (Maling, Main, Mabuk, Madat,

³⁰⁸ Wawancara dengan informan F-2, 5 November 2018 dan 7 Desember 2019

³⁰⁹ Wawancara dengan informan F-11, 7 Januari 2019

Madon), sehingga terdiagnosis HIV/AIDS tidak semata-mata takdir tetapi karena ulahnya sendiri.

Deskripsi *Islamic belief* di atas, dapat disimpulkan sebagai berikut:

Tabel 3.10
Ringkasan *Islamic Belief* Informan Kategori *Unsafe Sex*

No.	<i>Islamic Belief</i>	Makna & Pemahaman
1	Kepercayaan kepada Allah SWT	a) salat b) berdo'a c) berdzikir
2.	Kepercayaan pada al-Qur'an	a) Memperbaiki diri b) Membaca dan mempelajari
3.	Kepercayaan kepada Nabi Muhammad SAW	a) Berbuat baik dan menolong b) Salat tahajud
4.	Kepercayaan kepada malaikat	a) Perasaan terawasi b) Bertaubat
5.	Kepercayaan kehidupan setelah kematian	a) Menyiapkan bekal akhirat b) Takut terhadap kematian c) Memperbaiki diri
6.	Kepercayaan kepada takdir	c) Diterima dan dijalani dengan ikhlas d) Takdir Allah adil

2) *Islamic Practice*

Aspek utama dalam *Islamic practice* adalah melaksanakan salat 5 waktu menunjukkan: a). 2 informan (F-2 dan F-5) mengakui sebelum dan sesudah terdiagnosis melaksanakan dengan penuh; b). 3 informan (F-9, F-10, F-11) menyatakan sesudah terdiagnosis menjadi penuh melaksanakan sebelumnya jarang; c). 4 informan (F-1, F-4, F-6, dan F-8) menyatakan lebih rajin tetapi belum penuh

melaksanakan; dan d). 2 informan (F-3 dan F-7) menyatakan tidak melaksanakan baik sebelum dan sesudah terdiagnosis HIV/AIDS. Kedua informan ini masih menjalankan profesi sebagai PSK. Informan F-3 mengaku tidak lagi melaksanakan salat karena sudah lupa dengan semua bacaannya dan malas. Sementara Informan F-7 mengatakan tidak melaksanakan salat karena kecewa dan marah dengan Allah SWT terhadap nasib yang menimpanya. Meskipun demikian, keduanya masih melaksanakan ibadah lainnya seperti berdo'a dan berdzikir.

Berbeda dengan informan F-2 dan F-5 yang rajin melaksanakan salat karena sejak kecil sudah dididik untuk taat beribadah, bahkan F-2 memiliki latarbelakang pendidikan Islam (MI dan MTs). Keduanya mengakui terjerumus *unsafe sex* akibat pergaulan (ikut-ikut teman). F-2 menyatakan termasuk pribadi yang labil gampang terpengaruh lingkungan. Hal inilah yang membuatnya akhirnya mengikuti ajakan teman untuk mabuk-mabukan dan membeli seks. Hal senada disampaikan F-5 berusia 69 tahun ini mengakui mulai mengenal dunia PSK pasca pensiun karena pengaruh teman-teman yang memiliki kebiasaan membeli seks di luar.

Adapun informan F-9, F-10 dan F-11 yang mengakui sudah penuh melaksanakan salat daripada sebelumnya karena menebus dosa-dosa yang dilakukan. Informan F-9 dan F-10 merupakan mantan PSK, sedangkan F-11 adalah pembeli jasa seks PSK. Informan F-9 mengakui ketika masih menjadi PSK merasa dirinya kotor, sehingga tidak layak untuk menghadap Allah SWT (salat).

Informan 4 lainnya yang menyatakan lebih rajin salat dibandingkan sebelumnya, hal tersebut merupakan bagian dari memperbaiki diri meskipun belum total. Mereka yang belum mampu menjaga salat 5 waktunya memiliki beragam alasan seperti masih bekerja saat datangnya waktu salat, dan masih ada kemalasan yang tinggi untuk melaksanakannya.

Islamic practice berikutnya tentang membaca al-Qur'an, dan semua informan mengakui bisa membacanya namun jarang dilakukan. Mayoritas informan (9 orang) lebih memilih membaca al-Qur'an saat malam jumat, sedangkan informan F-3 dan F-7 (keduanya berusia 40 th) mengaku tidak pernah membaca al-Qur'an lagi padahal saat remaja mereka rajin. Berbeda membaca al-Qur'an, berdo'a sering dilakukan karena hanya kepada Allah SWT meminta segalanya. Informan F-7 mengakui tidak pernah salat, tetapi berdo'a dan berdzikir setiap saat. Hal tersebut dilakukan untuk meminta kesehatan dan terhindar dari mara bahaya.³¹⁰

Pelaksanaan puasa ramadhan dibagi dalam 2 kelompok yaitu 1). Melaksanakan dengan penuh sebelum dan sesudah terdiagnosis HIV/AIDS sebanyak 7 informan; dan 2). Melaksanakan puasa namun tidak penuh baik sebelum atau sesudah terinfeksi sebanyak 4 informan. Pengakuan informan F-9 yang merupakan eks PSK menegaskan berbeda dengan salat yang tidak dikerjakan ketika masih sebagai PKS, berpuasa selalu dilakukan karena selama bulan ramadhan dia libur melayani pelanggan. Sementara informan F-7

³¹⁰ Wawancara dengan informan F-7, 7 Januari 2019

(PSK) mengakui sampai sekarang jarang melaksanakan puasa ramdahan karena pekerjaannya yang tidak tentu waktunya.

Kesamaan jawaban tentang membayar zakat dan kebiasaan sedekah atau infak. Semua informan mengerti bahwa zakat fitrah wajib. 10 informan mengakui selalu membayar zakat fitrah, dan 1 informan justru menerima zakat. Adapun tentang infak dan sedekah dilakukan setiap ada kesempatan sesuai kemampuan. Hal ini dilakukan karena infak dapat menambah rejeki, tanda bersyukur pada Allah, mengurangi dosa, dan mendapatkan pahala.

Hal penting lainnya berkaitan dengan *Islamic practice* adalah memakai jilbab bagi wanita Muslim. Informan pada kategori ini terdiri dari 6 perempuan (3 informan sudah berjilbab dan 3 informan belum berjilbab). Informan F-4 merupakan informan yang telah berjilbab sejak masa sekolah di MI, MTs bahkan pondok pesantren. Dua informan lainnya F-9 dan F-10, mengakui mulai berjilbab setelah terdiagnosis HIV/AIDS dan berhenti menjadi PSK. Berjilbab merupakan upaya untuk memperbaiki diri, ditegaskan Informan F-10: “perempuan berkerudung dan menutup aurat...saya sudah berkerudung, sebagai upaya lebih taan kepada Allah”.³¹¹ Sementara 3 informan lainnya (F-3, F-7, dan F-8) memiliki kesamaan pandangan yaitu menutup aurat merupakan kewajiban, namun sampai sekarang mereka belum memakainya dengan alasan merasa belum pantas.³¹²

³¹¹ Wawancara dengan informan F-10, 6 November 2018

³¹² Wawancara dengan informan F-3, F-7, dan F8

Semuanya merupakan pelaku *unsafe sex*. Informan laki-laki yang berjumlah 5 orang terdiri dari 4 orang sudah menikah dan 1 orang masih perjaka. Kelimanya mengakui melakukan *unsafe sex* karena faktor lingkungan pergaulan yang tidak sehat. Misalkan saja Informan F-6, sudah mengenal *unsafe sex* sebelum menjadi polisi, dan semakin menjadi karena bertemu dengan rekan sejawat yang memiliki kebiasaan demikian. Terdiagnosis HIV/AIDS tidak membuatnya berhenti, sebaagimana diungkapkan sang isteri : “suami kalau pas sakit saja nyari saya, tak rawat sampai sehat lagi, terus pergi lagi tidak pulang-pulang ya sama perempuan mana lagi diluar sana”.³¹³

Berbeda dengan 4 informan yang lain, mereka mengakui sudah benar-benar berhenti dari kebiasaan buruknya pasca terdiagnosis HIV/AIDS. Informan F-1 menuturkan “aku khilaf dan nyesel, kasihan isteri sekarang ikut tertular”.³¹⁴ Kebenaran perilaku suami ditegaskan isteri F-1: “suami punya pacar “perempuan gak bener” ya PSK pasti dari situlah terkena”.³¹⁵ Adapun informan F-2 mulai mengenal dunia tersebut saat bekerja di Semarang karena ajakan teman. Biasanya informan F-2 dan teman-temannya menikmati minuman alkohol terlebih dahulu, sebelum melakukan pesta seks (seorang PSK disewa untuk melayani tiga orang) di daerah Barito.³¹⁶

³¹³ Wawancara dengan Istri F-6, 9 Januari 2019

³¹⁴ Wawancara dengan informan F-1, 6 November 2018

³¹⁵ Wawancara dengan isteri F-1, 6 November 2018

³¹⁶ Wawancara dengan informan F-2, 5 November 2018 dan 7 Desember 2019

Enam informan tersisa dari kategori ini adalah perempuan yang terdiagnosis HIV/AIDS akibat *unsafe sex* dengan beragam kisah. Dua orang (F-9 dan F-10) diantaranya pernah menjadi PSK dengan alasan ekonomi. Informan F-9 bahkan menuturkan bahwa pekerjaannya tersebut mendapat ijin suaminya agar memiliki rumah sendiri. Kedua informan mengakui sudah memiliki rumah yang diharapkan walaupun resiko berat dari pekerjaan waktu itu dirasakan belakangan (terdiagnosis HIV/AIDS).³¹⁷ Dua informan berikutnya merupakan PSK. Informan F-3 mengaku sebagai tukang pijat plus-plus karena tuntutan ekonomi ditinggalkan suami dan menanggung kebutuhan dua anak yang masih sekolah. Sedangkan Informan F-7, mengaku mungkin tertular dari suami (nikah sirri) karena dua anaknya juga reaktif, tetapi sisi lain bekerja sebagai pemandu karaoke,³¹⁸ bahkan menurut pendamping sebaya bekerja PSK di daerah Johar.

Dua informan perempuan berikutnya merupakan perempuan muda yang pernah melakukan *unsafe sex* dengan pacarnya. Informan F-4 melakukan *unsafe sex* sampai terlahir dua anak dari ayah yang berbeda. Anak dari pacar kedua yang dinyatakan reaktif HIV/AIDS. Adapun informan F-8 mengakui tertular karena *unsafe sex* dengan pacar sebelum menikah sebab suaminya non reaktif dan diketahui terdiagnosis HIV/AIDS saat pemeriksaan kehamilan.

Berbeda dengan sisi kehidupan pribadi informan kategori *unsafe sex* yang demikian, mayoritas informan mengakui memiliki

³¹⁷ Wawancara dengan informan F-9 dan F-10, 5-6 Oktober 2018

³¹⁸ Wawancara dengan informan F-7, 7 Januari 2018

berelasi yang baik dengan sesamanya. Kecenderungan jawaban muncul dari para informan yaitu mereka mengakui meskipun ada memiliki sisi kehidupan pribadi yang “buruk”, namun mereka termasuk orang-orang yang peduli dengan orang lain. Semuanya mengakui masih berhubungan baik dengan keluarga meskipun sebagian besar tidak membuka statusnya. Bahkan informan F-8 menegaskan berelasi baik dengan mertua yang sudah mengetahui dirinya terdiagnosis. Sementara dengan lingkungan masyarakat, semua informan masih tertutup. Mereka masih berelasi dengan baik seperti biasanya. Hal ini sebagaimana diakui oleh informan F-1, F-5, dan F-11 yang masih aktif mengikuti kegiatan tahlil yasin setiap malam jumat, dan juga kegiatan kemasyarakatan lainnya di kampungnya.

Berikut ringkasan *Islamic practice* sesuai deskripsi di atas:

Tabel 3.11

Ringkasan Islamic Practice Informan Kataegori *Unsafe Sex*

No.	Aspek <i>Islamic Practice</i>	Pelaksanaan <i>Islamic Practice</i> Informan
1.	Salat	a) 2 informan (F2 dan F-5) mengakui sebelum dan sesudah terdiagnosis melaksanakan dengan penuh. b) 3 informan (F-9, F-10, F-11) menyatakan sesudah terdiagnosis menjadi penuh melaksanakan sebelumnya jarang. c) 4 informan (F-1, F-4, F6, dan F8) menyatakan lebih rajin tetapi belum penuh melaksanakan d) 2 informan (F-3 dan F-7) menyatakan tidak melaksanakan baik sebelum dan sesudah

		terdiagnosis.
2.	Membaca al-Qur'an	a) Bisa tetapi jarang membaca al-Qur'an (9 orang/) b) Tidak pernah membaca (2 orang)
3.	Berdoa	a) Kesehatan b) Keselamatan c) Meminta rejeki
4.	Puasa ramadhan	a) melaksanakan dengan penuh sebelum dan sesudah terdiagnosis HIV/AIDS sebanyak 7 informan b) Melaksanakan puasa namun tidak penuh baik sebelum atau sesudah terinfeksi sebanyak 4 informan.
5.	Membayar zakat	10 informan membayar zakat sebagai kewajiban untuk mensucikan diri, dan 1 informan menerima zakat
6.	Infak	Dilakukan semampunya dan kapan saja, alasannya agar : k) rejeki ditambah l) mendapat pahala m) disembuhkan sakitnya n) bersyukur o) senang berbagi dengan sesama
7.	Berjilbab	Seorang informan berjilbab sejak sekolah di MI bahkan sampai madrasah, 2 informan berjilbab setelah terdiagnosis dengan alasan mendekatkan diri kepada Allah SWT , dan memperbaiki diri
8.	Mengonsumsi alkohol/narkoba, serta melakukan unsafe sex	a) 2 informan mengonsumsi alkohol/narkoba. b) Semua informan pernah melakukan <i>unsafe sex</i> c) Satu informan (F-6) sampai saat ini masih <i>unsafe sex</i>
9.	Relasi dengan sesama	a) Relasi dengan keluarga dan tetangga baik: saling membantu dan tolong menolong. b) Keluarga yang mengetahui tetap

		menerima dengan baik, namun banyak yang belum membuka statusnya.
--	--	--

3) *Positive religious coping and identification methods*

Terdiagnosis HIV/AIDS bukan sesuatu yang mudah diterima oleh setiap orang, termasuk para informan pada kategori *unsafe sex* ini. Semua informan mengakui pertama kali dinyatakan terdiagnosis HIV/AIDS merasakan kaget dan sedih. Informan F-4 merasa kaget dan tidak percaya terdiagnosis HIV/AIDS saat mengikuti pemeriksaan di puskesmas tempatnya kerjanya. Sampai sekarang informan F-4 masih menutupi statusnya, termasuk kepada kedua orang tuanya meskipun mereka tinggal bersama. Situasi demikian yang mendorongnya lebih banyak menanggung beban sendiri sehingga jalan yang diambil kala memiliki masalah mengadu pada Allah SWT, dan memperbanyak berdo'a.³¹⁹

Perasaan kaget, sedih, dan juga menyesal diungkapkan pula oleh informan F-1, dan karenanyalah akhirnya isteri juga tertular HI/AIDS. Informan yang memiliki latarbelakang pendidikan MI dan MTs ini mengakui bahwa dirinya dibesarkan dari keluarga yang sangat religius, namun karena salah memilih pergaulan menjadi terjerumus pada *unsafe sex*. Dirinya juga masih merasa heran karena saat banyak masalah justru malas beribadah.³²⁰ Berbeda dengan kisah dua informan (F-11 dan F-5) yang sudah berusia senja di atas 60 tahun menyampaikan justru semakin rajin beribadah. Perasaan

³¹⁹ Wawancara dengan Informan F-4, 9 Oktober 2018 dan 8 Januari 2019

³²⁰ Wawancara dengan Informan F-1, 6 November 2018

bersalah dan berdosa masih ada hingga sekarang sehingga pelarian yang dilakukan adalah memperbanyak salat dan berdo'a agar lebih tenang. Informan F-11 mengakui tidak pernah melewatkan salat malam (tahajud) karena mendapatkan ketenangan tersendiri, apalagi sekarang sudah ditinggalkan istri sering kali merasakan kesepian.³²¹

Hal serupa diungkapkan informan F-9 yang merupakan mantan PSK. Dirinya merasa semakin membutuhkan Allah SWT tidak seperti sebelumnya. Hal tersebut bukan karena pernah melakukan perbuatan dosa, dan ada ketakutan statusnya diketahui banyak orang serta dikucilkan. Perasaan-perasaan itu masih sering kali mengganggu hidupnya. Cara yang ditempuh untuk menenangkan diri adalah mencoba pasrah dengan takdir Allah nantinya, salat dan berdo'a juga ibadah yang dilakukan untuk mengatasi kekalutan pikiran dan kegelisahan hatinya.

Berbeda cerita lagi dengan F-3 dan F-7 yang belum menjalankan salat 5 waktu. Walaupun salat tidak dikerjakan, namun bagi keduanya masih bisa memperbanyak berdo'a dan bersedekah. Mereka yakin Allah SWT mengabulkan segala permintaan yang dipanjatkan, nyatanya keduanya masih diberikan kesehatan dan rejeki. Keduanya juga menyakini kebiasaannya sering beramal atau berbagi dengan sesama dapat menghilangkan bala atau sial. Selain itu, mereka menyakini orang yang menerima sedekah pasti mendo'akan. Informan F-7 menambahkan sering datang ke ustad untuk minta dido'akan dan juga amalan untuk melindungi diri

³²¹ Wawancara dengan Informan F-5, 5 Desember 2019

karena menyakini sosok ustad dekat dengan Allah SWT, sehingga permintaan yang dipanjatkannya lebih mudah dikabulkan.³²²

Paparan di atas terlihat, bagaimana masing-masing informan memilih metode koping religius positif dalam menghadapi masalahnya. Berbagai cara yang ditempuh tentunya memberikan manfaat tersendiri bagi setiap informan. Manfaat yang dirasakan antara lain merasakan ketenangan dan penyerahan diri kepada Allah, dikuatkan pengakuan beberapa informan:

“Salat lebih bahagia karena merasa tenang, semua enteng anggap tidak ada masalah, kayak sakit sudah tidak aku anggap sakit lagi.”³²³

“Manfaat yang dirasakan lebih tenang dan nyaman kita gak tahu juga usia, apalagi keluarga sudah tahu jadi sudah ayem...tidak melakukan lagi, Serahkan pada Allah, seakan-akan sudah selesai tidak adalah yang penting serahkan pada Allah saja”.

Alasan mendapatkan ketenangan tersebut karena mereka memanfaatkan ibadah terutama salat sebagai sarana mengadu (curhat kepada Allah). Hal ini ditegaskan pula oleh informan F-2: “untuk mencari jalan keluar masalah, curhat sama Tuhan saja tidak curhat sama keluarga gak mau bebani ibu usia sudah sepuh 65 jadi lebih baik curhat sama Allah”.³²⁴ Informan F-8 menyampaikan :“ banyak beban jadi lega daripada cerita orang mending sama Allah, salat lebih tentram”. Selain itu, manfaat yang didapatkan dari mendekatkan diri kepada

³²² Wawancara dengan Informan Informan F-7, 7 Januari 2019

³²³ Wawancara dengan Informan F-3, 6 November 2018

³²⁴ Wawancara dengan Informan F-2, 5 November 2018 dan 7 Desember 2019

disampaikan pula oleh informan F-8 adalah menghargai hidup, dan mengurangi rasa bersalah.³²⁵

Secara umum informan kategori ini mengakui memiliki dosa atas yang pernah dilakukan karena beribadah merupakan sarana untuk memohon ampunan Allah SWT. Hal ini sebagaimana disampaikan informan berikut: “dosaku gak tahu gimana, gak tahu yang penting salat tahajut salat taubat kalau pas bangun malam sebelumnya gak pernah salat malam...takut dosa minta ampunan..gak tahu berapa banyak dosa yang penting minta ampun saja”.³²⁶ Manfaat berbeda dirasakan oleh informan F-11, bahwa keyakinan dan ibadah kepada Allah mendorong dirinya rajin berobat agar berumur panjang dan sehat. Adapun bagi Informan F-6, merasakan bahwa ibadah yang dirasakan selama ini membuat dirinya merasakan lebih sehat, padahal sebelumnya terbaring lemah menjalani rawat inap”.³²⁷

Berdasarkan deskripsi di atas, untuk memudahkan memahami *Copyng Positive Religious Coping and Identification Methods informan Unsafe Sex* tersebut, dapat dibaca tabel berikut:

³²⁵ Wawancara dengan Informan F-8, 6 November 2018

³²⁶ Wawancara dengan Informan F-2, 5 November 2018 dan 7 Desember 2019

³²⁷ Konfirmasi dengan isteri dan dokter, Informan F-6, belakangan diketahui bahwa informan belum meninggalkan perilaku beresikonya sehingga 4 bulan pasca dirawat akhirnya ngedrop kembali.

Tabel 3.12

Ringkasan *Copyng Positive Religious Coping and Identification Methods Informan Unsafe Sex*

No.	<i>Copyng Positive religious coping and identification methods</i>	Praktik yang dilakukan informan
1.	Dinamika psikologis	Sedih dan kaget Marah pada Allah Bersalah Berdosa Malu Takut diketahui orang
2.	Semakin rajin ibadah saat memiliki banyak masalah	Mayoritas mengakui menjadi rajin ibadah, tetapi satu informan justru malas beribadah jika memiliki banyak masalah, dan 2 informan PSK memperbanyak doa karena sampai sekarang belum melakukan salat 5 waktu.
3.	Metode coping	Salat 5 waktu Salat tahajud salat taubat Berdoa Berdzikir Penerimaan diri Takdir Allah
4.	Manfaat coping religius positif	Menenangkan hati Mengurangi beban hidup Mengurangi perasaan bersalah dan berdosa Penyerahan diri Keyakinan sehat dan rajin berobat Lebih sehat secara fisik

4) *Punishing Allah reappraisal*

Mayoritas (9 informan) berpendapat terdiagnosis HIV/AIDS adalah hukuman dari Allah SWT atas perbuatan dosa yang pernah dilakukan, dan sekaligus sebagai bentuk kasih sayang Allah SWT. Terdapat dua informan menyebutnya itu murni sebagai ujian dan kasih sayang Allah SWT, meskipun mereka mengakui melakukan perbuatan dosa, namun terdiagnosis lebih merupakan teguran karena Allah SWT menyayangi kepada mereka. Hal ini diungkapkan informan F-1: “ini bukan hukuman, peringatan agar saya lebih aman-aman”.³²⁸ Hal senada disampaikan informan F-7: “ujian lah nyatanya dulu aku sakit parah tidak mati sehat lagi”.³²⁹

Sebagian besar informan yang menganggap hukuman karena menyadari bahwa setiap dosa atau kesalahan yang dilakukan pasti menerima ganjaran yang setimpal. Terdiagnosis HIV/AIDS bagi mereka adalah tanggung jawab atas perbuatan mereka sendiri, karena itu mereka tidak pernah menyalahkan Allah, bahkan ditegaskan takdir Allah itu adil. Salah satu eks PSK, informan F-10 menyatakan “saya begini karena saya sendiri, sekarang tinggal diterima dan dijalani semoga bisa melebur dosa”.³³⁰ Pernyataan tersebut dikuatkan pula oleh F-9 yang sama-sama eks PSK: “takdir Allah adil karena terifeksi saya jadi berhenti tidak kerja lagi, Allah juga sayang saya walaupun sudah berstatus ODHA tapi saya masih sehat terus”.³³¹

³²⁸ Wawancara dengan informan F-1, 6 November 2018

³²⁹ Wawancara dengan informan F-7, 7 Januari 2019

³³⁰ Wawancara dengan informan F-10, 12 November 2019

³³¹ Wawancara dengan informan F-9, 5 November 2018

Hal senada disampaikan informan F-11, yang menyadari bahwa sakitnya akibat perbuatannya di masa muda dulu. Ungkapan syukur ditunjukkan informan ini dengan menegaskan “*saya sudah jadi orang baik mbak, yang dulu-dulu*”. Informan menambahkan meskipun rumahnya harus dijual untuk biaya pengobatan, dan kini hanya tinggal sebuah kamar yang disewa tiap bulan Rp. 400.000, namun istrinya setia bersamanya. Pengalaman serupa disampaikan informan F-8 yang mengakui terdiagnosis akibat *unsafe sex* dengan pacar sebelumnya, namun dirinya merasa sangat beruntung karena memiliki suami dan keluarga yang menerima dia yang berstatus ODHA.

Selanjutnya informan diminta memberikan kesaksian tentang kesabaran mereka selama terdiagnosis HIV/AIDS. Seluruh informan menyatakan sabar, dibuktikan dengan tidak satupun informan yang memiliki keinginan untuk bunuh diri. Mereka nampaknya memahami betul bahwa terdiagnosis HIV/AIDS adalah kasih sayang Allah SWT, sekaligus juga hukuman atas perbuatannya. Dasar inilah yang membuat mereka bisa menerima diri dengan baik tanpa marah, namun justru menguatkan diri bahwa Allah SWT Maha adil. Konsekuensi dari semua yang sudah terjadi adalah melakukan pengobatan rutin.

Informan F-5 misalkan setiap bulan harus menyempatkan datang untuk kontrol dan mengambil obat ARV dari Batang ke RSUP Dr. Kariadi Semarang. Dia menyampaikan sejak awal sudah dipahamkan oleh dokter bahwa harus minum obat seumur hidup

agar tetap sehat, mulai tahun 2014 sampai sekarang taat melakukan pengobatan. Berbeda dengan informan F-6 yang terdiagnosis sejak tahun 2016 yang sempat menghentikan terapi ARV, dan mulai kembali pada tahun 2018 saat kondisi sudah kritis. Pengalaman kemarin dijadikan pelajaran baginya untuk taat menjalani terapi ARV. Demikian pula dengan informan F-9 yang terdiagnosis dan langsung pengobatan sejak 2011. Meskipun dia mengakui tidak pernah berhenti pengobatan, namun kondisi CD4 masih rendah.

Informan F-4 menambahkan bahwa kesabaran ekstra dibutuhkan dalam menghadapi infeksi HIV/AIDS karena pernah mengalami efek pengobatan seperti pusing dan tidak bisa bangun (merangkak) tanpa bisa beraktivitas selama dua bulan pertama menjalani terapi ARV. Informan F-4 yang tamatan sekolah menengah farmasi ini paham betul bahwa setiap obat yang dikonsumsi dapat memberikan efek beragam pada pasien, termasuk yang dialaminya sampai beberapa kali berganti obat. Informan tidak hanya sabar terhadap masalah fisik akibat terdiagnosis HIV/AIDS. tetapi juga beban psikologis menyembunyikan statusnya sebagai ODHA dampak ekonomi atau materi.

Kesabaran dari aspek ekonomi juga sangat dirasakan oleh informan F-11 yang kini hanya tinggal di kamar yang disewanya tiap bulan. Dia bersama keluarganya harus ikhlas menjual rumah yang ditinggali karena biaya rumah sakit yang sangat besar sampai 200jutaan. Akibat perbuatannya dulu, semua harta yang dimiliki habis sampai istrinya rela membantu mencari nafkah dengan

menjadi buruh cuci selama dia sakit dan tidak bisa bekerja. Hal serupa dialami informan F-10, pasca berhenti menjadi PSK akibat terdiagnosis HIV/AIDS memilih berdagang yang penghasilan tidak pasti.

Kesabaran menjalani status sebagai ODHA nampak dimiliki para informan kategori ini, meskipun ditemukan satu informan (F-7) menyatakan masih kecewa terhadap Allah karena itulah ia tidak melakukan salat lagi. Persoalan hidup yang bertubi-tubi sejak SMA, sampai sekarang menganggap Allah tidak pernah mengabulkan doanya. Di sisi yang lain mengaku masih mengingat Allah dengan berdoa dan berdzikir. Ibunda informan F-7 juga menguatkan bahwa anak keduanya tersebut terlalu banyak mengalami kekecewaan dalam hidup sehingga bersikap demikian.³³²

Deskripsi di atas menunjukkan bahwa pada aspek ini mayoritas informan kategori *unsafe sex* memiliki pandangan terdiagnosis HIV/AIDS sebagai hukuman dan kasih sayang Allah. Penilaian tersebut didasari adanya kesadaran bahwa terdiagnosis HIV/AIDS karena ulahnya sendiri, tetapi disisi lain diberikan kesempatan oleh Allah SWT untuk bertaubat dan beribadah lebih baik lagi. Minoritas informan berpandangan bahwa terdiagnosis HIV/AIDS adalah sebagai ujian dari Allah SWT. Hal ini didasarkan karena mereka merasa lalai dengan kewajiban ibadah sehingga terjerumus pada perilaku yang dilarang agama.

³³² Wawancara dengan Informan F-7 dan Ibunda, 7 Januari 2019

Berdasarkan deskripsi di atas, maka untuk memudahkan memahami aspek *punishing Allah reappraisal* informan dibuat tabel berikut:

Tabel 3.13

Ringkasan Aspek *Punishing Allah Reappraisal* Informan Kategori *Unsafe Sex*

No.	<i>Punishing Allah reappraisal</i>	Pengakuan informan
1.	Terdiagnosis sebagai ujian, kasih sayang dan hukuman Allah SWT.	Penilaian variatif a) Murni sebagai ujian karena bisa sehat dan berumur panjang kembali setelah melewati masa kritis (1 orang). b) Murni sebagai kasih sayang Allah agar lebih sayang terhadap diri sendiri dan menjadi lebih baik (1 orang). c) Sebagai kasih sayang sekaligus hukuman Allah SWT karena kesempatan bertaubat, tetap diberikan kesehatan walau terdiagnosis, suami menerima dirinya yang terdiagnosis HIV/AIDS), dan kesadaran akibat perbuatan yang dilakukan.
2.	Marah dan menyalahkan Allah	Temukan hanya satu informan yang mengalami kekecewaan kepada Allah SWT.
3.	Merasa pantas dan ingin bunuh diri.	Mereka yang menilai terdiagnosis sebagai hukuman otomatis menyadari kesalahannya, tetapi tidak ditemukan informan yang berkeinginan bunuh diri.

4.	Kesabaran	Berobat dan terapi ARV teratur, Terdiagnosis HIV/AIDS mengubah kehidupan ekonomi mereka, menutupi status ODHAnya
----	-----------	--

D. Islamic Religiosity Pasien HIV/AIDS Kategori Sumber lain.

1) Islamic belief

Informan kategori ini berjumlah 6 orang yang terdiri dari 2 perempuan dan 4 laki-laki. Sumber penularan beragam: 2 informan dari pengguna narkoba, 1 informan dari transfusi darah, 1 informan dari jarum tato, dan 2 informan tidak jelas sumber penularannya. Dua informan yang tertular dari narkoba jarum suntik berjenis kelamin laki-laki. Keduanya mengakui pernah terjemus dalam dunia obat-obatan karena lingkungan pergaulan. Salah satu informan L-1 mengakui ketika bekerja di Jakarta, terbiasa nongkrong dengan teman-temannya di diskotik atau klub malam.³³³ Di sanalah, L-1 mengenal narkoba dan alkohol, namun ditegaskan bahwa tidak pernah sedikitpun mendekati *unsafe sex* sebagaimana beberapa temannya. Senada dengan kisah informan L-1 ini, informan L-2 tertular akibat pernah mengkonsumsi narkoba, dan isteri akhirnya tertular pula darinya.³³⁴

Informan L-3 yang tertular akibat jarum tato. Informan L-4 justru tertular akibat tranfusi darah. Informan mantan pegawai BUMN ini mengakui pernah melakukan tranfusi darah saat operasi

³³³ Wawancara dengan informan L-1, 6 November 2018

³³⁴ Wawancara dengan informan Informan L-2, 6 November 2018 dan 8 Desember 2018.

ring jantung. Perilaku beresiko dengan tegas tidak pernah dilakukan, apalagi terlahir dan dibesarkan dari keluarga yang sangat agamis. Adapun dua informan lainnya mengakui masih belum jelas dari mana tertular. Informan L-5 (24 tahun) mengakui belum jelas sumber penularannya, entah dari jarum saat suntik KB, atau dari suami (belum berkenan melakukan tes HIV/AIDS).

Senada dengan pengakuan informan L-5 di atas, informan L-6 yang baru saja mendapatkan gelar sarjana farmasi dari salah satu universitas swasta di Semarang menyatakan kebingungannya saat ditanya darimana tertular. Jawaban informan ini adalah mungkin jarum cukur. Berdasarkan FGD dengan dokter spesialis dalam dan psikiater yang menangani disimpulkan adanya indikasi LSL pada informan, namun karena informan tidak mengakui maka belum bisa menjadi sandaran kuat memvonis demikian.

Ke enam informan mengaku percaya kepada Allah SWT yang maknai beragam seperti mengabdikan diri kepadaNya dengan ibadah,³³⁵ menyadari bahwa semua yang ada datangnya dari Allah, sementara manusia hanya menjalani sebagaimana dirinya menerima ujian terdiagnosis HIV/AIDS,³³⁶ dan rajin memanjatkan do'a agar diberikan kesembuhan.³³⁷ Kepercayaan kepada al-Qur'an pun dimaknai beragam. Informan L-4 mengakui bahwa membaca al-Qur'an dilakukan di setiap waktu, karena sudah diajarkan orang tuanya sejak kecil, dan diberlakukan informan pada keluarga

³³⁵ Rangkuman wawancara kelompok sumber lain

³³⁶ Wawancara dengan informan L-4, 6 November 2018

³³⁷ Wawancara dengan informan L-6, 5 Januari dan 7 Februari 2019

kecilnya.³³⁸ Informan L-3 menyatakan membaca al-Qur'an sudah mulai dirutinkan, karena keyakinannya bahwa al-Qur'an sebagai petunjuk jalan kebenaran yang menuntunnya kembali (bertaubat dari bermain jarum tato).³³⁹ Empat informan yang lain mengatakan sebatas mempercayai al-Qur'an karena disana ada gambaran kehidupan, meskipun belum bisa membaca secara rutin.

Sebagaimana dengan kepercayaan pada Allah SWT dan al-Qur'an, semua informan juga menyatakan kepercayaannya kepada nabi Muhammad SAW. Kepercayaan itu diwujudkan dalam kehidupan sehari-hari seperti salat, membaca shalawat, menolong orang lain, hidup sederhana, melaksanakan sunnahnya. Berbeda dengan kepercayaan mereka kepada malaikat yang merujuk pada kesamaan adanya perasaan selalu diawasi sehingga harus waspada dengan segala perbuatan yang dilakukan. Mereka mempercayai bahwa setiap kebaikan dan kejahatan yang dilakukan diawasi dan dicatat dengan baik oleh malaikat Allah SWT.³⁴⁰

Mempercayai kehidupan setelah kematian dan takdir Allah SWT adalah pilar *Islamic belief* berikutnya. Ke enam informan percaya kehidupan setelah kematian yang artinya apapun yang dilakukan di dunia akan dipertanggungjawabkan di akhirat kelak, karenanya harus disiapkan dengan maksimal. Informan L-5 mengatakan: “*ya hidup lagi seteah mati nanti, jadi memang selama hidup diupayakan berbuat baik, meski tidak selamanya*

³³⁸ Wawancara dengan informan L-4, 7 November 2018

³³⁹ Wawancara dengan informan L-3, 7 November 2018 dan 3 Januari 2019

³⁴⁰ Rangkuman wawancara dengan 6 informan kategori ini.

manusia lurus".³⁴¹ Informan L-4 menegaskan: "*saya mengimani dengan memanfaatkan kesempatan yang ada untuk beribadah dan kebaikan*".³⁴²

Perwujudan keimanan mereka terhadap takdir Allah SWT ditunjukkan menyakini bahwa apapun yang terjadi (terdiagnosis HIV/AIDS) adalah takdir Allah SWT yang harus diterima. Bahkan beberapa informan seperti L-3, L-2, L-5 menyampaikan bahwa takdir Allah SWT bisa diubah dengan manusia rajin berdo'a dan berusaha. Informan L-2 menyampaikan kepasrahannya pada Allah SWT atas segala yang akan terjadi, namun baginya manusia tidak boleh putus asa harus berusaha, sementara hasilnya adalah urusan Allah SWT.³⁴³

Gambaran *Islamic belief* di atas dapat diringkas sebagaimana tabel dibawah ini:

Tabel 3.14
Ringkasan *Islamic Belief* Informan Kategori Sumber Lain

No.	Islamic Belief	Makna & Pemahaman
1	Kepercayaan kepada Allah SWT	a) Semua dari Allah SWT, manusia hanya menjalani b) berdo'a c) salat
2.	Kepercayaan pada al-Qur'an	a) dibaca b) menyakini isinya gambaran kehidupan manusia c) petunjuk jalan kebenaran
3.	Kepercayaan	a) salat

³⁴¹ Wawancara dengan informan L-5, 8 Januari 2019

³⁴² Wawancara dengan informan L-4, 12 Desember 2018

³⁴³

	kepada Nabi Muhammad SAW	b) membaca shalawat c) menolong orang lain d) hidup sederhana
4.	Kepercayaan kepada malaikat	a) Perasaan selalau terawasi b) Waspada dengan segala perbuatan c) Kebaikan dan kejahatan dicatat malaikat
5.	Kepercayaan kehidupan setelah kematian	a) Kematian harus disiapkan b) Diminta Pertanggungjawaban c) Beribadah dan berbuat baik selama hidup
6.	Kepercayaan kepada takdir	a) Diterima dan dijalani dengan ikhlas b) Setiap manusia memiliki takdirnya sendiri c) Takdir bisa diubah dengan usaha dan doa

2) *Islamic practice*

Lima informan mengakui cenderung lebih rajin melaksanakan salat 5 waktu sesudah terdiagnosis HIV/AIDS. Hanya informan L-4 yang menegaskan melaksanakan salat 5 waktunya sudah terjaga melaksanakan salat 5 waktunya sebelum terdiagnosis, sehingga pasca terdiagnosis lebih berusaha meresapi setiap ibadah yang dilakukan. Dua informan lainnya yaitu L-1 dan L-2 mengakui meskipun belum bisa memenuhi 5 waktu, namun berbeda dengan sebelumnya yang lebih sering mengabaikan (tidak melaksanakan sama sekali). Sedangkan dua informan perempuan L-3 dan L-6 mengatakan sudah menjaga dengan baik salat 5 waktunya dibandingkan dulu yang masih jarang melaksanakan. Satu informan lagi yaitu L-5 menjelaskan meskipun ia memiliki latarbelakang

pendidikan pesantren, namun sering meninggalkan salat isya karena kelelahan dan ketiduran.

Ibadah selanjutnya adalah membaca al-Qur'an yang diakui semua informan bisa membacanya. Empat informan lebih sering membaca pada waktu malam jumat bersamaan dengan mengirimkan do'a bagi keluarga yang telah meninggal. Sedangkan dua informan lagi mengatakan sudah merutinkan membaca al-Qur'an setiap hari. Informan L-3 menyampaikan bahwa ibadah yang semakin rajin dilakukan semenjak terdiagnosis salah satunya adalah membaca al-Qur'an. Hal tersebut dilakukan dengan alasan untuk menumbuhkan ketenangan hati, selain ingin memberikan contoh pada anaknya dan suaminya yang merupakan muallaf. Informan L-4 mengatakan rutinitas membaca al-Qur'an sudah biasa dilakukan karena kebiasaan yang sudah ditanamkan orang tua sejak kecil.³⁴⁴

Do'a merupakan ibadah lainnya yang sering dilakukan para informan. Informan L-1 mengakui bahwa salat 5 waktu masih dijalankan semaunya sendiri, namun berdo'a tidak pernah ditinggalkan. Mereka berdo'a karena menyadari Allah SWT-lah yang mempunyai segalanya atau dengan tujuan meminta kesehatan. Selanjutnya keenam informan mengetahui puasa ramadhan adalah kewajiban Muslim, namun demikian ditemukan informan yang belum melaksanakan puasa secara penuh. Salah satunya L-6, mengakui belum penuh melaksanakan puasa karena faktor lingkungan sebaya. Pengalaman menempuh pendidikan pesantren belum membuat dirinya mampu bertahan dari pengaruh teman-

³⁴⁴ Wawancara dengan L3, 7 Oktober 2018

temannya. Berbeda dengan L-4 yang mengakui puasa ramadhan tahun 2018 tidak bisa dilaksanakan karena sakit. Sedangkan empat informan yang lain mengatakan sudah menjalankan puasa dengan baik, termasuk informan L-1 yang mengakui bisa melaksanakan puasa penuh selama sebulan, walaupun merasakan berat memenuhi salat 5 waktu.

Pemahaman mereka terhadap zakat fitrah sebagai kewajiban diimbangi dengan selalu membayarnya. Mereka memahami zakat bertujuan cara mensucikan diri, selain ada hak orang lain dari dari harta yang dimilikinya. Kesadaran tersebut yang membuat mereka juga tidak pernah lupa mengeluarkan infak atau sedekah setiap kali ada kesempatan. Informan L-2 menegaskan kapan saja bisa bersedekah misalkan saat di lampu merah, ketemu dhuafa atau fakir miskin di jalan atau ada sumbangan-sumbangan lainnya. Hal tersebut dilakukan karena memberikan kebahagiaan tersendiri bisa berbagi, dan menyakini bahwa rejekinya selalu bertambah dengan bersedekah.³⁴⁵

Islamic *practice* berikutnya adalah larangan melakukan perilaku beresiko seperti *unsafe sex*, minum alkohol atau mengkonsumsi narkoba yang diharamkan dalam Islam, ditemukan dua informan yang mengakui mengkonsumsi narkoba. Narkoba itulah yang menjadi jalan akhirnya mereka tertular. Salah satu informan yaitu L-1 selain mengkonsumsi narkoba, terbiasa juga minum alkohol karena kebiasaan menghabiskan waktu di klub malam saat masih bekerja di Jakarta. Sedangkan empat informan yang lain

³⁴⁵ Wawancara dengan L2, 6 Oktober 2018

mengakui tidak pernah melakukan perbuatan dilarang agama tersebut. Salah satu informan L-6 menyampaikan bahwa dirinya masih memiliki iman sehingga tidak pernah melakukan hal terlarang tersebut, meskipun belum sempurna dalam beribadah.

Hal berikutnya yang masih berkaitan dengan *Islamic practice* adalah relasi mereka dengan keluarga dan sesama. Mereka secara menyakinkan memberikan pengakuan termasuk orang yang sangat peduli dengan keluarga dan memiliki relasi sosial yang baik dengan tetangga ataupun rekan kerja. Informan L-2 menyampaikan didalam keluarganya sangat menekankan sikap saling membantu dan peduli antara kakak dan adik, demikian halnya dalam berelasi dengan orang lain terjalin baik karena tidak pernah memiliki konflik yang serius. Hampir senada disampaikan pula oleh L-4 yang terinfeksi akibat transfusi darah, relasi dengan keluarga besar dan tetangga sekitar berjalan baik meskipun mereka telah mengetahui dirinya terdiagnosis HIV/AIDS.

Berikut ringkasan *Islamic practice* sesuai deskripsi di atas:

Tabel 3.15

Ringkasan *Islamic Practice* Informan Kategori *Sumber Lain*

No.	Aspek <i>Islamic Practice</i>	Pelaksanaan <i>Islamic Practice</i> Informan
1.	Salat	a) 1 informan (L-4) mengakui sebelum dan sesudah terdiagnosis melaksanakan dengan penuh. b) 2 informan (L-3 dan L-6) menyatakan sesudah terdiagnosis menjadi penuh melaksanakan sebelumnya jarang.

		<p>c) 2 informan (L-1 dan L-2) menyatakan lebih rajin tetapi belum penuh melaksanakan</p> <p>d) 1 informan (L-5) menyatakan baik sebelum dan sesudah terdiagnosis belum memenuhi salat 5 waktu.</p>
2.	Membaca al-Qur'an	<p>a) Bisa dan rutin membaca al-Qur'an (2 orang/)</p> <p>b) Bisa tetapi jarang membaca (4 orang)</p>
3.	Berdoa	<p>a) Kesehatan</p> <p>b) Meminta Jodoh</p> <p>c) Meminta rejeki</p>
4.	Puasa ramadhan	<p>a) melaksanakan dengan penuh sebelum dan sesudah terdiagnosis HIV/AIDS (4 informan)</p> <p>b) Melaksanakan puasa namun tidak penuh baik sebelum atau sesudah terdiagnosi (1 informan).</p> <p>c) Sejak terdiagnosis tidak bisa melaksanakan puasa secara penuh karena alasan kesehatan (1 informan)</p>
5.	Membayar zakat	semua membayar zakat sebagai kewajiban untuk mensucikan diri
6.	Infak	<p>Dilakukan semampunya dan kapan saja, alasannya agar :</p> <p>a) rejeki ditambah</p> <p>b) senang berbagi dengan sesama</p>
7.	Berjilbab	<p>2 informan berjilbab sejak terdiagnosis</p> <p>a) mendekatkan diri kepada Allah SWT</p> <p>b) memperbaiki diri</p> <p>c) memberikan contoh anak nantinya</p>

8.	Mengkonsumsi alkohol/narkoba, serta melakukan unsafe sex	<ul style="list-style-type: none"> a) 2 informan mengkonsumsi narkoba. b) 1 informan pernah meminum alkohol c) Semua informan tidak pernah melakukan <i>unsafe sex</i>
9.	Relasi dengan sesama	<ul style="list-style-type: none"> a) Relasi dengan keluarga dan tetangga baik: saling membantu dan tolong menolong. b) Keluarga (suami/isteri, orang tua, mertua) yang mengetahui tetap menerima dengan baik. c) 1 informan (L-4) telah diketahui tetangga sekitarnya sebagai ODHA dan terima dengan baik.

3) *Positive religious coping and identification methods*

Para informan selalu dihadapkan pada perasaan sedih, bersalah bahkan marah berhadapan dengan HIV/AIDS. Informan L-1 mengalami kesedihan mendalam, merasakan kemarahan kepada Allah SWT, bahkan memiliki keinginan untuk bunuh diri. Penerimaan diri terhadap kondisinya membutuhkan waktu satu tahun, karena mendapatkan dukungan dari keluarga terutama kakak perempuannya yang selalu mengingatkan untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT. Informan L-1 mengakui bahwa masa-masa awal merasakan adanya peningkatan ibadah yang luar biasa terutama untuk menguatkan diri agar terus bertahan hidup, namun belakangan

kesibukkan pekerjaan, dan lingkungan kerja yang tidak mendukung menyebabkan ibadahnya menjadi kendur.³⁴⁶

Informan L-2 yang tertular juga akibat konsumsi narkoba, mengakui bahwa mendekatkan diri pada Allah SWT merupakan hal belakangan menjadi perhatian. Baginya kesalahan masa lalu terlibat narkoba sebagai pelarian diri mencari ketenangan kala memiliki masalah adalah kesalahan yang harus ditebus dengan harga mahal. Terdiagnosis HIV/AIDS membuat jera dan mencoba mencari ketenangan yang benar dengan mendekatkan diri pada Allah SWT melalui salat dan dzikir terlebih lagi saat memiliki masalah dalam hidupnya.³⁴⁷

Informan L-3 dan L-5 berusaha menjaga keistiqomahan dalam beribadah, terlebih lagi saat menghadapi banyak masalah. Informan L-2 mengakui pada awal terdiagnosis muncul kemarahan kepada Tuhan, namun akhirnya muncul kesadaran bahwa yang terjadi akibat perbuatannya sendiri. Kedua ibu muda ini menyatakan semakin rajin ibadah terutama salat fardhu yang digunakan mereka sebagai kesempatan untuk mengadukan semua masalah kepada Allah SWT. Meskipun keduanya mengakui keluarga dan suami sangat mendukung, namun tidak semua masalah bisa diceritakan kepada mereka. Keduanya mengakui terkadang perasaan sedih masih datang karena memikirkan penyakitnya, apalagi memiliki anak balita.

³⁴⁶ Wawancara dengan informan L-1, 6 November 2018

³⁴⁷ Wawancara dengan Informan L-2, 6 November 2018 dan 8 Desember 2018.

Kegelisahan semacam itu berusaha ditenangkan dengan ibadah yang dilakukan.

Informan L-4 merasakan hal yang sama sebagaimana kedua informan perempuan di atas. Terdiagnosis HIV/AIDS akibat tranfusi darah merupakan kenyataan yang tidak mudah diterimanya. Apalagi dengan tegas informan tidak melakukan hal-hal yang dilarang agama, begitu pula dengan isterinya. Salat dan membaca al-Qur'an adalah pilihan ibadah yang dilakukan untuk membangun kesabaran dan kekuatan diri menghadapi sakitnya. Keyakinan kepada Allah SWT yang mendorongnya taat berobat sebulan sekali ke RSUP Dr. Kariadi. Akibat sakitnya informan akhirnya berhenti dari pekerjaannya sebagai karyawan PLN. Ditegaskan pada waktu itu sudah dalam puncak karir, bahkan mendapatkan kesempatan studi S2 dari perusahaan, namun kondisi kesehatan tidak memungkinkan. Informan memilih pulang kampung di Kudus dan konsen melakukan pengobatan di RSUP Dr. Kariadi sampai sekarang.³⁴⁸

Situasi demikian diakui informan L-4 tidak mudah untuk dijalani apalagi terasa mendapatkan masalah bertubi-tubi yaitu sakit dan kehilangan pekerjaan. Kedekatan dengan Allah SWT yang ditanamkan keluarga sejak kecil memberikan pengaruh besar baginya untuk terus berjuang melawan penyakitnya tersebut. Bahkan pada Februari 2019 lalu, informan sempat menjalani operasi pengangkatan tumor di leher. Tumor tersebut diketahui sebagai efek pengobatan ARV yang terus menerus, sehingga informan L-4

³⁴⁸ Wawancara dengan Informan L-4, 8 November 2018 dan 12 Desember 2018

sempat menyampaikan dilema karena satu sisi terapi ARV dilakukan seumur hidup, namun di sisi lain memberikan efek munculnya penyakit lainnya. Semuanya harus dijalani dan dihadapi tegasnya, kuncinya dengan semakin dekat dengan Allah SWT melalui ibadah semampunya.³⁴⁹

Pengalaman berbeda diceritakan informan L-6, yang masih berencana melanjutkan studi profesi apotekernya setelah lulus menjadi sarjana apoteker di sebuah universitas swasta ternama di Semarang. Masalah apapun yang datang dalam hidupnya diakui tidak mempengaruhi ibadah yang dilakukan. Informan tersebut menyampaikan “secara umum sama ya ibadah...ya banyak berdo’a saja sekarang ini karena yang tak pikirin gimana masa depanku selanjutnya, aku masih pingin lanjut profesi apoteker”.³⁵⁰ Pernyataan singkat tersebut, diketahui meskipun informan mengakui tidak ada perubahan dari sisi ibadah, namun terlihat adanya peningkatan intensitas berdo’a sebagai cara untuk mengatasi kegelisahan menghadapi masa depan studinya pasca terdiagnosis HIV/AIDS.³⁵¹

Manfaat menerapkan metode koping religius positif dapat dirasakan oleh informan terlihat dari pengakuan berikut:

“Lebih tenang plong lega, udah diceritakan sama Allah, habis salat selalu ada jalan keluar. sering ada isyarat mimpi mengenai masalah yang dihadapi jadi lebih ringan jalani hidup, salat juga ada manfaat buat kesehatan badan ya ngrasanya gak gampang capek

³⁴⁹ Wawancara dengan Informan L-4, 12 Desember 2018 dan 12 Desember 2018

³⁵⁰ Wawancara dengan informan L-6, 7 Februari 2019

³⁵¹ Wawancara dengan informan L-6, 7 Februari 2019

rileks..kalau sehat begini sama positif thinking kan jadi cegah IO datang”.³⁵²

“Dekat sama Allah rasanya dimudahkan dalam segala urusan, diberikan kekuatan juga jadi kuat dan sabar ya apalagi kayak saya sek bebas tidak, narkoba tidak, tapi kena juga”.³⁵³

“Lebih tenang beraktifitas...bisa tetap bertahan walau sulit, lebih menghargai hidup melakukan yang manfaat, selektif karena sudah diberi kesempatan lebih baik”.³⁵⁴

Berdasarkan jawaban di atas dapat disimpulkan bahwa koping religius positif yang dipilih mampu mengahdiran perasaan tenang dan lega, kekuatan bertahan (sabar) dalam menghadapi masalah yang datang, dimudahkan dalam mencari jalan keluar dari masalah, dan meningkatkan kesehatan fisik.

Deskripsi di atas diketahui bahwa masing-masing informan telah melibatkan agama yang diyakini dalam menghadapi masalah yang dilakukan. Metode koping religius positif yang dipilih para informan saat menghadapi masalah antara lain dengan meningkatkan salat 5 waktu, membaca al-Qur'an, dan berdo'a. Pilihan tersebut dilakukan bukan semata-mata mengatasi kesedihan akibat terdiagnosis HIV/AIDS, tetapi masalah lainnya yang muncul mengiringi terdiagnosis HIV/AIDS.

³⁵² Wawancara dengan Informan L-3, 7 November 2018 dan 3 Januari 2019

³⁵³ Wawancara dengan Informan L-2, 6 November 2018 dan 8 Desember 2018.

³⁵⁴ Wawancara dengan Informan L-1, 6 November 2018

Tabel 3.16

Ringkasan *Copyng Positive Religious Coping and Identification Methods* Informan Kategori *Unsafe Sex*

No.	<i>Copyng Positive religious coping and identification methods</i>	Praktik yang dilakukan informan
1.	Dinamika psikologis	Sedih dan kaget Marah pada Allah Bersalah Berdosa Kuatir masa depan karir dan jodoh
2.	Semakin rajin ibadah saat memiliki banyak masalah	Kecenderungan semua informan menjadi rajin ibadah, terutama salat dan berdoa.
3.	Metode koping	Salat 5 waktu Berdoa Berdzikir Membaca al-Qur'an Penerimaan diri Sabar dan Pasrah
4.	Manfaat koping	Memberikan ketenangan hati Dimudahkan menghadapi masalah Lebih ringan menjalani masalah hidup Kemampuan bertahan dalam menghadapi kesulitan Kesehatan /kebugaran fisik

4) *Punishing Allah reappraisal*

Tiga informan menyadari betul bahwa terdiagnosis akibat perilaku beresikonya sehingga bisa dikatakan sebagai hukuman sekaligus kasih sayang Allah SWT. Informan L-1 menilainya sebagai hukuman karena merasa pernah melakukan dosa (konsumsi narkoba) sehingga merasa pantas mendapatkan hukuman berupa

terdiagnosis HIV/AIDS. Informan L-1 tidak hanya menilai sebagai hukuman atas perilakunya, tetapi juga dianggap sebagai kasih sayang karena Allah memberikan kesempatan berubah menjadi lebih baik. Meskipun awalnya merasa marah kepada Allah SWT, karena merasa tidak adil ditimpa infeksi HIV/AIDS, namun pada akhirnya bisa merasakan kasih sayang Allah.

Hal senada disampaikan L-3: *“sayang sama saya...dulu kan terpleset sembrono saat di Jogja, sekarang harus hati-hati...jalani hidup lebih baik, jangan sampai mati sia-sia”*. Ungkapan tersebut menunjukkan terdiagnosis HIV/AIDS sebagai hukuman karena informan pernah melakukan kesalahan, dan dianggap kasih sayang karena diberikan kesempatan untuk kembali jalan benar agar meninggal khusnul khatimah. Penilaian sebagai kasih sayang Allah muncul juga dari tiga informan lainnya yang tertular dari sumber transfusi darah dan sumber yang belum jelas. Selain itu, mereka juga menilai bahwa terdiagnosis HIV/AIDS adalah ujian dari Allah SWT agar mereka semakin dekat denganNya.

Salah satu dari ketiga informan tersebut adalah L-5, yang menegtahui terdiagnosis saat pemeriksaan kehamilan. Awalnya sempat merasakan kesedihan mendalam dengan mempertanyakan kepada Allah SWT “apa salahnya sehingga harus terdiagnosis HIV/AIDS”. Keadaan terpuruk semacam itu membuat dirinya kehilangan nafsu makan. Dukungan keluarga membuatnya segera sadar untuk terus bertahan demi bayi yang dikandungnya. Seiring berjalannya waktu, informan L-5 berkesimpulan bahwa semua adalah ujian agar dirinya menjadi semakin dekat dengan Allah SWT.

Pengalaman serupa dirasakan informan L-4, perasaan heran menyelimuti dirinya saat divonis terdiagnosis HIV/AIDS sebab tidak sedikitpun melakukan perilaku yang dilarang agama. Informan L-4 menganggapnya sebagai ujian dari Allah SWT yang harus dijalani karena segala cobaan manusia sudah diukur oleh Allah SWT seberapa kemampuannya. Informan menyakini bahwa Allah SWT Maha Tahu yang terbaik untuk dirinya sebab bukan hanya HIV/AIDS, ia juga menderita penyakit lainnya (pasang ring jantung). Keadaan demikian menurutnya hanya bisa diterima dengan penuh kesabaran dan melakukan ikhtiar.

Beberapa informan dalam kelompok ini juga menyatakan kesabaran dalam menghadapi infeksi HIV/AIDS. Meskipun mereka mengakui belum sepenuhnya sabar tetapi terdiagnosis HIV/AIDS menuntunya belajar bersabar. Informan L-3 merasa lebih sabar dari biasanya karena terdiagnosis menuntunya untuk rajin minum obat dan melakukan kontrol rutin. Informan L-5 merasa awal terdiagnosis menyebabkan jengkel (uring-uringan) bahkan marah sama Allah, namun seiring berjalannya muncul kesabaran untuk menjalani proses pengobatan bersama bayinya.³⁵⁵

Kesabaran dalam arti umum ditunjukkan oleh semua informan kategori ini. Hal ini tercermin dari ketaatan pengobatan yang dilakukan hingga sekarang. Meskipun pada masa-masa awal sempat merasakan kesedihan, dan keinginan bunuh diri, namun semua tahapan bisa dijalani dengan baik. Informan L-1, mengakui pernah terlintas untuk bunuh diri karena sudah tidak ada harapan hidup

³⁵⁵ Wawancara dengan informan L-5, 8 Januari 2019

dengan HIV/AIDS. Berkat dukungan dari keluarga dan juga motivasi dan informasi tentang pengobatan dari dokter menjadi optimis menjalani hidup kembali dengan HIV/AIDS yang sekarang ini memasuki tahun keempat.³⁵⁶

Berdasarkan paparan di atas dapat terlihat bahwa dalam aspek *punishing Allah reappraisal*, 6 informan memiliki penilaian: 1). 3 informan yang tertular akibat perilaku beresikonya sendiri menganggap terdiagnosis HIV/AIDS sebagai hukuman sekaligus kasih sayang dari Allah SWT karena diberikan kesempatan meninggalkan hal yang dilarang dan kembali ajaran Islam yang benar; dan 2) 3 informan yang lain tertular akibat tranfusi darah dan sumber lain menilainya sebagai ujian dan kasih sayang dari Allah SWT karena Allah SWT ingin melihat tingkat ketaatan mereka, dan semakin mendekatkan diri kepadaNya. Secara singkat dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.17

Ringkasan Aspek *Punishing Allah Reappraisal* Informan Kategori *Sumber Lain*

No.	<i>Punishing Allah reappraisal</i>	Pengakuan informan
1.	Terdiagnosis sebagai ujian, kasih sayang dan hukuman Allah SWT.	Penilaian variatif a) Murni sebagai ujian agar semakin dekat dengan Allah, dan melatih kesabaran karena tidak melakukan perilaku beresiko tetapi terdiagnosis (2 orang). b) Sebagai kasih sayang sekaligus hukuman Allah SWT karena kesempatan bertaubat, tetap

³⁵⁶ Wawancara dengan informan L-1, 6 November 2018

		diberikan kesehatan walau terdiagnosis, suami menerima dirinya yang terdiagnosis HIV/AIDS), dan kesadaran akibat perbuatan yang dilakukan (4 orang).
2.	Marah dan menyalahkan Allah	2 informan mengalami hal tersebut dimasa-masa awal. Informan L-6 yang mengalami kekecewaan kepada Allah SWT karena terdiagnosis padahal tidak melakukan beresiko. Adapun informan L-1 terdiagnosis akibat konsumsi narkoba.
3.	Merasa pantas dan ingin bunuh diri.	Mereka yang menilai terdiagnosis sebagai hukuman otomatis menyadari kesalahannya, dan dua informan yang berkeinginan bunuh diri.
4.	Kesabaran	Berobat dan terapi ARV teratur Kehilangan pekerjaan Pengobatan penyakit lain sebagai efek terapi ARV

E. ANALISIS *ISLAMIC RELIGIOSITY* PASIEN HIV/AIDS RSUP DR. KARIADI SEMARANG.

1) Titik Temu dan Beda *Islamic Religiosity* Pada Keempat Kategori Pasien HIV/AIDS

Deskripsi IR pada empat kategori informan di atas bila dilihat terdapat persamaan dan perbedaan pada aspek IR. Persamaan pengetahuan dan pemahaman terlihat jelas pada aspek *Islamic Belief* dengan membandingkan ringkasan pada tabel 3.2, 3.6, 3.10, dan 3.14. Data dari tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa adanya kesamaan pemahaman pada keempat kategori informan dalam:

Pertama, memahami keimanan kepada Allah SWT yaitu dengan melakukan ibadah seperti salat, berdoa, berdzikir, berbaik baik, dan bersyukur. Selain itu, keimanan kepada Allah dipahami bahwa Allah-lah yang mengatur segalanya melalui takdirnya kepada setiap hambaNya. Melihat pemahaman yang muncul dari para informan, sebenarnya mereka telah memiliki dasar keimanan kepada Allah. Hal ini artinya mereka memiliki fitrah sebagai makhluk Allah SWT yang menyadari keberadaan Allah, tunduk dan patuh kepada Allah, dan selalu menjaga kesucian tauhid.³⁵⁷ Potensi ketuhanan manusia yang demikian disebutkan dalam firman Allah SWT:

وَإِذْ أَخَذَ رَبُّكَ مِنْ بَنِي آدَمَ مِنْ ظُهُورِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ وَأَشْهَدَهُمْ عَلَىٰ أَنفُسِهِمْ أَلَسْتُ بِرَبِّكُمْ قَالُوا بَلَىٰ شَهِدْنَا أَن تَقُولُوا يَوْمَ الْقِيَامَةِ إِنَّا كُنَّا عَنْ هَذَا غَافِلِينَ ۝١٧٢

“Dan (ingatlah) ketika Tuhanmu mengeluarkan keturunan anak-anak Adam dari sulbinya dan Allah mengambil kesaksian terhadap ruh mereka (seraya berfirman): “Bukankah Aku ini Tuhanmu?”, Mereka menjawab: “Betul (Engkau Tuhan kami), kami menjadi saksi. (Kami lakukan yang demikian itu) agar di hari kiamat kamu tidak mengatakan: “Sesungguhnya kami (bani Adam) adalah orang-orang yang lengah terhadap ini (keesaan Tuhan),” (QS. Al-A’raf : 172)

Kedua, Memahami bahwa al-Quran sebagai pedoman hidup seorang Muslim yang didalamnya memberikan gambaran tentang aturan dan larangan Allah yang harus dipatuhi. Pemahaman tersebut melahirkan kesadaran bahwa membaca dan mempelajarinya merupakan bagian dari keimanan terhadap al-Qur’an. Beriman

³⁵⁷ Fuad Nashori, *Potensi-potensi Manusia*, Yogyakarta; Pustaka Pelajar.2003.25

kepada al-Quran bukan hanya membaca dan mempelajari semata, melainkan al-Qur'an sebagai kitab Allah dapat menuntut seseorang sehat jiwanya. Hawari menegaskan mengimani al'Qur'an artinya seseorang dapat membedakan halal haram, baik buruk, manfaat dan madharat.³⁵⁸ Namun sayangnya keimanan mereka terhadap al-Qur'an belum diimbangi dengan aplikasi yang baik.

Ketiga, meneladani Nabi Muhammad SAW dalam berbagai hal (amanah, hidup sederhana) adalah bagian dari bukti kepercayaan mereka pada Nabi Muhammad sebagai utusan Allah SWT. Semua informan memiliki kesadaran dan pemahaman bahwa kepercayaan kepada Allah SWT, diiringi pula dengan kepercayaan kepada Nabi Muhammad sebagai utusanNya suri tauladan umat Islam.³⁵⁹ Hanya saja keimanan ini diakui sebagian besar dari mereka belum teraplikasi dengan baik karena belum bisa meneladani nabi dalam banyak hal. Beberapa informan menyampaikan hanya meneladani nabi dengan menolong orang lain, amanah, sabar, salat jumat, dan berdagang.

Keempat, kepercayaan kepada malaikat menghadirkan perasaan adanya pengawasan terhadap segala tindakan karena setiap kebaikan dan keburukan dicatat malaikat. Pemahaman berbeda muncul pada dari kategori informan LSL dan *Unsafe sex* yaitu adanya perasaan memiliki banyak dosa dan kesiapan diambil

³⁵⁸ Dadang Hawari, *Al Qur'an, Ilmu Kedoteran Jiwa Dan Kesehatan Jiwa*, Yogyakarta : Dhana Bakti Primayasa, 2000.437

³⁵⁹ Al-Ahzab ayat 21: “ *sesungguhnya telah ada pada diri (Rasullah) itu suri tauladan yang abik bagimu (yaitu) bagi orang-orang yang berharap (rahmat) Allah dan (kedatangan) hari kiamat dan ia banyak menyebut Allah (QS.33:21)*

nyawanya. Pemahaman mereka terhadap kepercayaan malaikat sangat baik yaitu adanya kesadaran bahwa malaikat selalu mengawasi setiap gerak gerik manusia.³⁶⁰ Pemahaman demikian menumbuhkan motivasi bagi para informan untuk memperbaiki perilakunya.³⁶¹

Kelima, kehidupan setelah kematian dipahami bahwa setiap manusia akan mempertanggungjawabkan segala perbuatan selama di dunia, sehingga diperlukan bekal untuk kehidupan akhirat. Kepercayaan yang demikian adalah benar adanya, karena setiap manusia akan dihadapkan pada pengadilan Tuhan yang tidak pernah salah memberikan hukuman dan pahala atas segala perilaku manusia, sebagaimana ditegaskan dalam firmanNya Surat Al Anbiyaa ayat 47 berikut:

وَنَضَعُ الْمَوَازِينَ الْقِسْطَ لِيَوْمِ الْقِيَامَةِ فَلَا تُظْلَمُ نَفْسٌ شَيْئًا وَإِنْ كَانَ مِثْقَالَ حَبَّةٍ مِّنْ حَرْدَلٍ أَتَيْنَا بِهَا وَكَفَى بِنَا حَٰسِبِينَ ٤٧

Artinya : *Dan jika (amalan itu) hanya seberat biji sawi pun pasti Kami mendatangkan (pahala)nya. Dan cukuplah Kami sebagai Pembuat Perhitungan (QS.21:147)*

Ayat tersebut menegaskan bahwa setiap diri akan mempertanggungjawabkan segala perbuatan yang dilakukan selama hidupnya, sehingga sesungguhnya tidak alasan bagi orang beriman

³⁶⁰ Al-Infithar ayat 10, "Padahal sesungguhnya bagi kamu ada (malaikat-malaikat) yang mengawasi (pekerjaanmu), yang mulia (disisi Allah) dan yang mencatat (pekerjaan-pekerjaan itu), mereka mengetahui apa yang kamu kerjakan (QS. 82:10)

³⁶¹ Ringkasan wawancara dengan informan kategori LSL dan *Unsafety sex*.

stress terhadap pengadilan Tuhan.³⁶² Pemahaman ini dimiliki oleh sebagian besar informan kategori LSL dan *Unsafe Sex* yang merasa berbuat dosa karena inilah mereka mengalami ketakutan menghadapi kematian.³⁶³ Seseorang yang merasa memiliki banyak dosa, dan lebih banyak amal kejahatannya daripada kebbaikannya merupakan salah satu pemicu ketakutan menghadapi kematian karena mereka takut dengan siksa yang akan diterimanya kelak.³⁶⁴

Kelima, Allah SWT memiliki takdir yang harus diterima dan dijalani oleh manusia, serta adanya keyakinan bahwa dengan berusaha dan berdoa takdir Allah tersebut bisa diubah. Kesadaran ini nampak ditemukan pada informan terutama kategori informan ibu rumah tangga, sebagai salah satu cara efektif menerima terdiagnosis HIV/AIDS. Lepas dari sumber penularannya, umumnya pasien yang terdiagnosis HIV/AIDS akan mengalami kesedihan bahkan stress. Mengimani takdir Allah mengandung makna bahwa terdiagnosis HIV/AIDS adalah bagian dari ketentuanNya sehingga akhirnya informan pada semua kategori memiliki kekuatan tersendiri untuk terus bertahan hidup dengan menyangand status ODHA (Orang dengan HIV/AIDS). Keimanan kepada takdir Allah yang demikian memang akan menghindarkan seseorang dari stress, sebab orang beriman yakin bahwa Allah SWT selalu memberikan yang terbaik bagi setiap hambaNya.³⁶⁵

³⁶² Dadang Hawari, *al-Qur'an Ilmu Kesehatan Jiwa*, 438

³⁶³ Wawancara dengan Informan pada kategori LSL, dan *Unsafe Sex*.

³⁶⁴ Komarudin Hidayat, *Psikologi Kematian*, Jakarta : Noura Books, 2012, 126

³⁶⁵ Dadang Hawari, *Al Qur'an, Ilmu Kedoteran Jiwa*.439.

Adapun aspek *Islamic practice* pada keempat kategori kecenderungan memiliki keragaman temuan daripada aspek *Islamic belief* di atas. Kesimpulan secara keseluruhan aspek *Islamic practice* diperoleh hasil bahwa terdiagnosis HIV/AIDS mendorong mereka melakukan ibadah lebih baik dan rajin dibandingkan sebelumnya. Hal ini dapat diamati pada setiap dimensi *Islamic practice* yang disajikan berdasarkan tabel 3.3, 3.7, 3.11, 3.15. Berikut ulasan masing-masing dimensi yang dieksplorasi dari informan pada empat kategori.

Islamic practice yang utama adalah pelaksanaan salat 5 waktu. Mayoritas informan dari keempat kategori termasuk pada kelompok lebih rajin melaksanakan salat 5 waktu sesudah terdiagnosis (18orang/ 36%), dan kelompok yang melaksanakan secara penuh salat sesudah terdiagnosis (14 orang/ 28%). Jumlah minoritas ditemukan pada informan yang sudah secara penuh melaksanakan salat sebelum dan sesudah terdiagnosis (9 orang/ 18%), belum penuh melaksanakan salat 5 waktu baik sebelum maupun sesudah terdiagnosis (4 orang/ 8%), dan belum salat baik sebelum maupun sesudah terdiagnosis (3 orang/ 6%). Adapun pada informan kategori LSL ditemukan mereka yang rajin melaksanakan salat 5 waktu hanya pada masa awal terdiagnosis, dan sesudah sampai sekarang hanya melaksanakan salat jumat (2 orang/ 4%).

Berdasarkan data di atas maka dapat disimpulkan sebagian besar informan mengalami peningkatan ibadah salat 5 waktu terutama dilihat dari mereka yang semakin rajin dan melaksanakan

secara penuh pasca terdiagnosis HIV/AIDS (64%). Salat 5 waktu merupakan kewajiban setiap Muslim, hal ini disadari dengan baik oleh informan sehingga tahap awal memperbaiki diri dengan memenuhi kewajiban tersebut. Memenuhi kewajiban salat 5 waktu juga merupakan bagian dari aplikasi memahami *Islamic belief* aspek kepercayaan terhadap Allah SWT.³⁶⁶

Peningkatan ibadah salat 5 waktu merupakan cara utama dan tepat sebagian besar informan memperbaiki diri. Hal ini mengingat bahwa salat adalah kewajiban peribadatan (formal) yang paling penting dalam sistem keagamaan Islam.³⁶⁷ Salat memiliki kedudukan penting tersebut bisa dilihat dari 1). salat merupakan tiang agama, 2). Perbuatan pertama yang akan dimintai pertanggungjawabannya di hari kiamat dari seorang hamba; 3). Salat adalah rukun Islam terpenting dan tiang utama setelah kalimat syahadat; 4). Perintah salat langsung disampaikan kepada Nabi SAW tidak melalui malaikat Jibril; 5). Allah memerintahkan Nabi Muhammad dan para pengikutnya agar memerintahkan melaksanakan salat,³⁶⁸ sebagaimana firman Allah QS. Thaha: 132.³⁶⁹

³⁶⁶ Lihat tabel *Islamic Belief* pada keempat kategori informan 3.2, 3.6, 3.10, dan 3.14, terlihat disana bahwa salat merupakan pemaknaan yang muncul dari kepercayaan kepada Allah dalam aspek *Islamic belief*.

³⁶⁷ Moh Sholeh, dan Imam Musbikin, "Manfaat Shalat Bagi Kesehatan Fisik dan Psikis", dalam *Agama Sebagai Terapi Telaah Menuju Ilmu Kedokteran Holistic*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005.171.

³⁶⁸ Jamal Muhammad, Az-Zaki, *Sehat dengan Ibadah*, Jakarta: Al-Kautsar. 2018. 17-19.

³⁶⁹ "Dan perintahkanlah keluargamu melaksanakan salat dan sabar dalam mengerjakannya. Kami tidak meminta rezeki kepadamu, Kamilah yang memberi rezeki kepadamu. Dan akibat (yang baik di akhirat) adalah bagi orang yang bertakwa" (QS. Thaha:132).

Berbeda dengan salat 5 waktu yang terlihat terdapat perbaikan pelaksanaannya. Membaca al-Qur'an tidak ditemukan perubahan dari sebelum dan sesudah terdiagnosis. Mayoritas informan dalam keempat kategori berada pada kelompok bisa membaca al-Qur'an tetapi jarang dibaca (36 orang/ 72%), bisa dan rutin membacanya (9 orang/ 18%), dan tidak bisa membaca al-Qur'an (5 orang/ 10 %). Kebiasaan membaca al-Qur'an relatif tidak ada perubahan pada diri setiap informan. Mereka mengakui jarang membacanya, hanya menyempatkan membaca al-Qur'an saat malam jumat atau ziarah ke makam.

Adapun dalam hal berdoa, semua informan pada keempat kategori menyatakan selalu melakukannya karena meminta segalanya (kesehatan, rejeki, kebahagiaan, kesembuhan) kepada Allah SWT. Mereka memahami dengan baik hanya kepada Allah SWT, mereka meminta segala sesuatu, karenanya selalu meminta kesembuhan dari sakitnya meskipun sampai sekarang belum ada obatnya.³⁷⁰ Alasan menarik disampaikan oleh informan kategori LSL yaitu adanya ketakutan menghadapi kematian,³⁷¹ dan menguatkan hati.³⁷² Doa mengandung unsur psikoterapeutik, karena mengandung kekuatan spiritual/kerohanian yang membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimisme (harapan kesembuhan). Dua hal ini rasa percaya diri dan optimisme merupakan hal esensial bagi proses penyembuhan suatu penyakit di samping obat-obatan dan tindakan

³⁷⁰ Wawancara dengan informan G6 dan G-8, 6 dan 5 Januari 2019

³⁷¹ Wawancara dengan informan Informan G-8, 9 Januari 2019

³⁷² Wawancara dengan informan Informan G-10, 11 Januari 2019

medis.³⁷³ Unsur terapeutik dalam doa inilah yang dapat menghadirkan keringanan hati mereka dalam melawan ketakutan menghadapi kematian.

Berpuasa merupakan *Islamic practice* yang sudah dengan baik dilaksanakan sebagian informan. Sebanyak 31 orang (62%), informan pada keempat kategori telah melaksanakan puasa ramadhan secara penuh baik sebelum dan sesudah terdiagnosis, 11 orang (22%) belum penuh melaksanakan puasa ramadhan baik sebelum maupun sesudah terdiagnosis, 2 orang (4%) melaksanakan puasa secara penuh pasca terdiagnosis, dan 6 orang (12%) tidak bisa melaksanakan puasa pasca terdiagnosis karena alasan kesehatan. Pasien secara umum memiliki kondisi fisik yang baik, tidak mengalami masalah dalam melaksanakan puasa. Pasien yang terkendala berpuasa pasca terdiagnosis karena adanya gangguan fisik yang mengganggu jika dipaksakan berpuasa.³⁷⁴

Membayar zakat fitrah dilakukan oleh 49 informan dengan alasan kewajiban dan mensucikan diri. Adapun 1 informan dari kategori *unsafe sex* menyatakan justru menerima zakat fitrah. Adapun infak umumnya dilakukan semua informan sesuai kemampuan dan kapan saja dengan alasan ditambah rejeki, tanda bersyukur, senang berbagi dengan sesama, ada hak orang lain dari harta yang dimiliki, dan berharap disembuhkan dari sakitnya. Zakat yang dilakukan informan disadari betul bukan semata-mata karena kewajiban untuk mensucikan jiwa, sebagaimana firman Allah SWT,

³⁷³ Dadang Hawari, *Al Qur'an, Ilmu Kedokteran Jiwa*. 478.

³⁷⁴ Wawancara dengan informan G-2, 6 November, dan 7 Desember 2018

“Ambillah zakat dari sebagian harta mereka, dengan zakat itu kamu membersihkan dan mensucikan mereka”.³⁷⁵ Di sisi yang lain, alasan yang disampaikan terlihat bahwa mereka memiliki rasa kepedulian sosial kepada sesama dengan berbagi apa saja yang mereka miliki.

Memberikan sebagian harta merupakan esensi dari dua ibadah ini yaitu zakat atau sedekah. Dimensi ibadah ini tidak hanya wujud ketaatan hamba kepada Tuhannya, tetapi terdapat dimensi sosial ekonomi, bahkan dimensi psikologis.. Dimensi sosial ekonomi zakat antara lain melatih seseorang untuk mencintai orang lain, berbuat baik kepada sesama mereka, membahagiakan mereka, menguatkan perasaan afiliasi sosialnya, selain merasakan peran aktif dalam kehidupan masyarakat.³⁷⁶ Dimensi psikologis dari zakat dan sedekah adalah lahirnya rasa senang dan bahagia, menghapus perasaan dengki dan dendam. Berbagai perasaan tersebut yang menghindarkan seseorang dari penyakit psikologis dan dapat memperbaiki system kekebalan.³⁷⁷ Pendapat di atas membenarkan pengakuan informan yang memberi infak karena dapat mengangkat penyakit, dan menghadirkan perasaan senang bisa berbagi dengan orang lain.

Islamic practice yang penting lainnya berkaitan dengan penggunaan jilbab bagi informan perempuan. Tercatat 24 orang informan perempuan yang terlibat dalam riset ini yang terdiri dari 9 orang belum berjilbab, dan 15 orang telah berjilbab. Dari 15 yang berjilbab terdapat 12 orang yang berjilbab sesudah terdiagnosis.

³⁷⁵ At-Taubah: 103

³⁷⁶ Ahmad Husain Salim, *Menyembuhkan Penyakit Jiwa dan Fisik*, Jakarta: Gema Insani Press, 2009. 294

³⁷⁷ Jamal Muhammad, Az-Zaki, *Sehat dengan Ibadah*.156.

Alasan umum mereka berjilbab karena adanya dorongan ingin memperbaiki diri, dan mendekatkan diri kepada Allah. Alasan personal disampaikan 2 informan karena memberikan contoh kepada anak, dan 1 informan lainnya karena menutupi kerontokan rambut akibat pengobatan.

Berdasarkan alasan yang disampaikan terlihat adanya kesadaran yang cukup tinggi dari informan tentang menggunakan jilbab karena kewajiban. Terdiagnosis HIV/AIDS digunakan sebagai titik tolak memperbaiki dan menyempurnakan kewajiban agama yang diperintahkan. Salah satunya menjalankan kewajiban sebagai muslimah yaitu menutup aurat. Syariat Islam menempatkan perempuan sebagai makhluk yang istimewa karenanya dalam rangka melindungi dan menjaga kehormatan mereka mewajibkan menutup aurat atau berjilbab.³⁷⁸ Mereka yang belum berjilbab karena belum memiliki kesiapan mental dan merasa tidak pantas. Sebagian yang lain, menegaskan meskipun tidak berjilbab, selalu menjaga kesopanan dalam berpakaian.³⁷⁹

Islamic practice lainnya yang menjadi ukuran *Islamic Religiosity* pasien HIV/AIDS adalah perilaku mengkonsumsi alkohol, narkoba, dan *unsafe sex*. Berdasarkan data yang dihimpun dari empat kategori informan tersebut ditemukan 2 informan pernah mengkonsumsi narkoba dan dari sanalah jalan tertular HIV/AIDS, perilaku *unsafe sex* dilakukan oleh semua informan kategori LSL (16 orang) dan *unsafe sex* (11 orang). Bahkan masih ditemukan

³⁷⁸ An Nur ayat 31, dan Al Ahzab ayat 59.

³⁷⁹ Wawancara dengan Informan I-13, 5 Januari 2019

informan yang mengakui masih melakukan perilaku tersebut kendati sudah terdiagnosis HIV/AIDS. Mereka adalah 3 orang pada kategori LSL dan 3 orang pada kategori *unsafe sex*. Dengan demikian mereka yang telah berhenti dari perilaku *unsafe sex* pasca terdiagnosis berjumlah 23 orang dari keseluruhan informan pelaku seks beresiko yang berjumlah 29 orang.

Terdiagnosis HIV/AIDS menjadi alasan utama mereka untuk meninggalkan perilaku tersebut. Terdiagnosis HIV/AIDS akhirnya mendorong lahirnya kesadaran yang kuat bagi mereka untuk bertaubat kembali ke jalan yang baik sesuai dengan aturan agama. Meskipun diakui sebagian besar informan LSL yang belum bisa memenuhi fitrahnya mencintai hawa, namun setidaknya mereka telah berhenti dari *unsafe sex*-nya. Semangat bertaubat ini nampak sekali pada mereka untuk memperbaiki diri supaya tidak terjatuh pada lubang yang sama untuk kedua kalinya, menambah kewibawaan dan percaya diri.³⁸⁰ Hal semacam itu diharapkan mereka yang tertular akibat perilaku beresiko. Harapan besar yang ada pada mereka adalah mendapatkan ampunan dari Allah atas dosa yang dilakukan sebagaimana telah dijanjikan Allah SWT.³⁸¹

Islamic practice terakhir adalah relasi dengan sesama keluarga dan tetangga baik dilakukan oleh keempat ketegori informan karena

³⁸⁰ Muhammad Ustman Najati, *Ilmu Jiwa dalam Al-Qur'an*, Jakarta: Pustaka Azzam. 2009. 299

³⁸¹ QS. Az-Zumar, 39: 53; “Katakalah, Hai hamba-hambaKu yang melampaui batas terhadap diri mereka sendiri, janganlah kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya Allah mengampuni dosa-dosa semuanya. Sesungguhnya Dia-lah Yang Maha Pengampung lagi Maha Penyayang”.

mayoritas status mereka tidak diketahui oleh keluarga dan tetangga. Adapun minoritas dari mereka telah diketahui statusnya oleh keluarga dan tetangga tetap mendapatkan dukungan. Kebanyakan informan tidak melakukan *open status*, ataupun ketika mereka melakukan *open status* hanya terbatas pada orang-orang yang terdekat dan terpercaya. Kondisi ini wajar karena secara umum pasien HIV/AIDS dihadapkan pada rusaknya kehidupan sosial seperti mengisolasi diri dan mendapat stigmatisasi.³⁸² Selain itu, mereka juga mengalami diskriminasi mulai dari tingkat keluarga (penolakan dan diterlantarkan), tingkat masyarakat (tidak diperbolehkan tinggal di wilayah tertentu) dan di tingkat institusi (dikeluarkan dari pekerjaan, dan penolakan tegas di institusi pendidikan).³⁸³

Aspek IR yang ketiga yaitu *Copyng Positive Religious Coping and Identification Methods* dapat disimpulkan berdasarkan tabel 3.4, 3.8, 3.12, 3.16 terdapat persamaan pada keempat kategori informan bahwa mayoritas dari mereka mengalami perasaan sedih, kaget, dan stres pada masa-masa awal terdiagnosis. Pada informan yang tertular HIV/AIDS akibat perilaku beresiko mengalami pula perasaan malu, berdosa, dan bersalah. Ditemukan sejumlah istri yang mengalami kemarahan terhadap suami yang menulari. Adapun

³⁸² Utley, Joni.L, & Wachholtz, Amy, "Spirituality in HIV+ Patien Care", *Psychiatry Issue Brief Volume 8 Issue 3 2011, University of Massachusutters Medical School (UMASS)*, <http://escholarship.umassmed.edu/pib/vol8/iss3/>, diunduh tgl 7 April 2005, 1.

³⁸³ Muchlis Achsan Udji Safro dan Stephanus Agung Sujatmoko, *Sehat dan Sukses Dengan HIV/AIDS*, Jakarta: Elex Media Komputindo Gramedia, 2015, 100-101.

pada informan kategori lain ditemukan kemarahan pada Tuhan dan keinginan untuk bunuh diri.

Mayoritas informan mengakui mengalami peningkatan ibadah saat menghadapi berbagai masalah akibat terdiagnosis HIV/AIDS. Perilaku koping religius positif diambil dalam bentuk ibadah antara lain salat, berdoa, berdzikir, membaca al-Qur'an, dan mendengarkan ceramah agama. Sedangkan koping religius positif dalam bentuk sikap adalah penerimaan diri, bersyukur, memaafkan suami, menerima takdir dan pasrah kepada Allah SWT. Di sini nampak mereka mengembangkan strategi koping religius adalah koping yang melibatkan agama dalam penyelesaian masalah, dengan meningkatkan ritual keagamaan untuk mengatur atau mengatasi perbedaan antara tuntutan internal maupun external, sehingga dapat membantunya dalam mengatasi stress.³⁸⁴

Koping yang dilakukan informan secara umum menunjukkan koping religius positif, meskipun koping religius negatif tidak bisa dihindari terjadi pada beberapa informan. Metode koping religius positif yang dilakukan informan senada dengan pendapat Christian S. Chan and Jean E. Rhodes yang menyebutkan *positive religious coping strategies* seperti mencari dukungan spiritual, pengampunan, menilai kembali agamanya dengan lebih baik, dan optimis. Sedangkan *negative religious coping strategies* seperti ketidakpuasan spiritual, melihat bencana dan musibah sebagai

³⁸⁴ Alfiana Indah Muslimah dan Siti Aliyah, "Tingkat Kecemasan Dan Strategi Koping Religius terhadap Penyesuaian Diri Pasien HIV/AIDS di Klinik VCT RSUD Kota Bekasi". *Jurnal Soul Vol. 6. No. 2. 2013.52.*

hukuman, dan menilai negatif agamanya.³⁸⁵ Pilihan ibadah dan sikap positif menghadapi diagnosis HIV/AIDSnya menunjukkan kemampuan mereka menilai dengan baik agamanya sebagai jalan untuk mengatasi masalah yang dihadapi karena HIV/AIDS itu sendiri dan problem lain yang mengirinya.

Aspek IR yang terakhir adalah *Punishing Allah Reappraisal*, berdasarkan tabel 3.5, 3.9, 3.13, 3.17 dapat disimpulkan bahwa terdapat kesamaan penilaian bahwa terdiagnosis HIV/AIDS adalah hukuman sekaligus kasih sayang Allah pada informan yang tertular akibat perilaku beresiko. Hal tersebut dilatarbelakangi karena adanya kesadaran akibat perilaku beresiko, tetapi disisi lain diberikan kesempatan oleh Allah SWT untuk memperbaiki diri. Sementara kategori informan ibu rumah tangga dan sumber lain (transfusi darah, sumber tidak jelas) menilainya sebagai ujian sekaligus kasih sayang Allah SWT karena terdiagnosis HIV/AIDS membuat mereka semakin dekat dan taat kepada Allah, serta diberikan kesehatan setelah melewati masa-masa sulit akibat HIV/AIDSnya.

Penilaian para informan tidak lepas dari pemahaman mereka terhadap aspek *Islamic belief* yang menjadi fondasi dasar aspek IR yang lain. Kemampuan pasien menilai terdiagnosis sebagai ujian, kasih sayang atau hukuman dipengaruhi seberapa mengerti dan memahami hakikat segala yang terjadi karena Allah SWT. Penilaian sebagai hukuman dan kasih sayang Allah yang menjadi mayoritas

³⁸⁵ Christian S. Chan and Jean E. Rhodes, "Religious Coping, Posttraumatic Stress, Psychological Distress, and Posttraumatic Growth Among Female Survivors Four Years After Hurricane Katrina", *Journal of Traumatic Stress* April 2013, 26. 258-259.

pilihan mereka yang melakukan perilaku beresiko didasari adanya pemahaman dan keyakinan tentang pahala dan ganjaran dalam Islam. Namun demikian, mereka tidak terkukung pada penilaian yang negatif dari makna terdiagnosis sebagai “hukuman”, sebab jika itu yang terjadi mereka akan menunjukkan sikap mempertanyakan agamanya. Hal tersebut dapat melahirkan *negative religious coping strategies* seperti ketidakpuasan spiritual, melihat bencana dan musibah sebagai hukuman, dan menilai negatif agamanya.³⁸⁶

Sebagian besar menilai dengan positif HIV/AIDSnya sehingga terhindar dari sikap putus asa, sebaliknya justru memiliki optimisme yang tinggi. Meskipun ditemukan beberapa informan yang menunjukkan penilaian negatif dengan ketidakpuasan spiritual dengan berhenti salat akibat kekecewaan yang mendalam kepada Tuhan.³⁸⁷ Hal demikian menurut Nursalam merupakan distress spiritual yang sering dialami pasien HIV/AIDS.³⁸⁸ Sementara Yani menyebutnya sebagai ekspresi kebutuhan spiritual maladaptif dengan ciri antara lain marah kepada Tuhan, menyalahkan orang lain, dan merasa Tuhan sebagai penghukum.³⁸⁹

Berdasarkan deskripsi di atas dapat disimpulkan bahwa *Islamic Religiosity* pasien HIV/AIDS menunjukkan 1). Mereka telah

³⁸⁶ Christian S. Chan and Jean E. Rhodes, “Religious Coping, 259.

³⁸⁷ Wawancara dengan informan F-4, F-6, dan F-1.

³⁸⁸ Nursalam, “Model Holistik Berdasar Teori Adaptasi (Roy dan PNI) Sebagai Upaya Modulasi Respons Imun (Aplikasi Pada Informan HIV & AIDS)”, *Seminar Nasional Keperawatan Pada Hari Sabtu, Tanggal 16 Mei 2009, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.*, 4.

³⁸⁹ Achir Yani S Hamid, *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2008, 15-17.

memiliki dasar keyakinan dan pemahaman *Islamic belief* yang baik yaitu tentang iman kepada Allah, malaikat, nabi, hidup setelah mati, dan takdir. 2). Terjadi peningkatan *Islamic practice* pada mayoritas informan terutama dalam melaksanakan salat 5 waktu, meninggalkan narkoba, alkohol dan *unsafe sex*, serta berjilbab bagi informan perempuan. 3) Kemampuan mayoritas informan dalam menggunakan ajaran Islam sebagai koping (*copyng positive religious coping and identification methods*) dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi dengan berbagai ibadah seperti salat, berdoa, bersedekah, dan mendengarkan ceramah agama. 4). Informan memiliki penilaian yang positif terhadap terdiagnosis HIV/AIDS yaitu sebagai ujian, kasih sayang dan hukuman dari Allah SWT (*punishing Allah reappraisal*) yang mampu mendorong sebagian besar informan untuk memperbaiki dan mendekatkan diri Allah SWT.

2) Penguatan *Islamic Belief* Menuju Peningkatan *Islamic Practice*

Islamic religiosity yang telah disajikan di atas memberikan gambaran sejauhmana kepercayaan, ketaatan, dan ibadah yang dilakukan informan dalam empat kategori. Sumber penularan informan menjadi salah satu aspek penting memetakan bagaimana IR pasien HIV/AIDS. Meskipun secara umum menunjukkan adanya perubahan IR yang semakin positif pasca terdiagnosis, namun perubahan IR tersebut sangat personal sifatnya. Hal tersebut terjadi karena IR seseorang dipengaruhi berbagai faktor internal dan eksternal, yaitu 1). Faktor internal merupakan faktor yang muncul dari dalam diri

seseorang yang mendorong seseorang untuk tunduk kepada Allah SWT; dan 2). Faktor eksternal yaitu faktor yang dari luar seperti lingkungan keluarga dan lingkungan masyarakat.³⁹⁰

Perubahan IR yang semakin positif pada informan dipengaruhi oleh faktor internal utama yaitu terdiagnosis HIV/AIDS. Meskipun tertular dari sumber berbeda, namun kesamaan terdiagnosis HIV/AIDS mendorong diri mereka lebih religius dibanding sebelumnya. Hal ini sejalan dengan riset Fryback dan Reinert³⁹¹, Sian Cotton, *et al*³⁹², dan Gail Ironson, *et al*³⁹³ yang menunjukkan bahwa seseorang menjadi lebih religius pasca terinfeksi HIV/AIDS. Beberapa riset tersebut menunjukkan bahwa seseorang yang terdiagnosis HIV/AIDS menjadi lebih religius atau spiritual, sebagian kecil mengalami penurunan, dan tidak perubahan atau sama saja antara sebelum dan sesudah terdiagnosis. Hal yang sama terjadi pada informan yang terlibat pada penelitian ini yang sebagian besar menunjukkan peningkatan menjadi lebih religius.

Informan yang lebih religius bukan dipahami telah melaksanakan semua ajaran agamanya, tetapi ada perubahan yang semakin positif secara variatif. Variasi peningkatan IR dapat dilihat 1). Mereka yang semakin rajin melaksanakan ibadah dari sebelumnya terutama salat 5

³⁹⁰ Jalaluddin, *Psikologi Agama*, Jakarta: PT Rajagrafindo Persada, 2010, 87.

³⁹¹ Patricia B. Fryback, & Bonita R. Reinert, "Spirituality and People with Potentially Fatal Diagnoses", *Nursing Forum Volume 34, No. 1, January-March, 1999, 13-22.*

³⁹² Sian Cotton, *et al.*, "Changes in Religiousness and Spirituality Attributed to HIV/AIDS are there Sex and Race Differences", *J Gen Intern Med 2006; 21:S14-20. Doi: 10.1111/J.1525-1497.2006.00641.X*

³⁹³ Gail Ironson, *et al.*, "An Increase in Religiousness/Spirituality Occurs After HIV Diagnosis and Predicts Slower Disease Progression Over 4 Years in People with HIV", *J Gen Intern Med 2006; 1:S62-68, Doi: 10.1111/J.1525-1497.2006.00648.X*

waktu, puasa ramadhan serta meninggalkan perilaku beresiko; 2). Mereka yang mulai melaksanakan salat 5 waktu sesudah terdiagnosis dan meninggalkan perilaku beresiko; 3). Mereka yang mulai melaksanakan salat 5 waktu, tetapi masih melakukan perilaku beresiko. Sementara ditemukan pula dua informan F-3 dan F-7 (4%) yang belum melaksanakan salat dan masih melakukan perilaku beresiko yang dapat dikategorikan “belum mengalami perubahan atau sama dengan sebelumnya secara religius”.

Gambaran *Islamic religiosity* para informan yang demikian bisa dikaitkan dengan penggambaran keimanan seseorang sebagaimana diterangkan Allah SWT, dalam al-Qur'an surat al-Fathir ayat 32 berikut:

ثُمَّ أَوْرَثْنَا الْكِتَابَ الَّذِينَ اصْطَفَيْنَا مِنْ عِبَادِنَا فَمِنْهُمْ ظَالِمٌ لِّنَفْسِهِ وَمِنْهُمْ مُقْتَصِدٌ
وَمِنْهُمْ سَابِقٌ بِالْخَيْرَاتِ إِذِنَ اللَّهُ ذَلِكَ هُوَ الْفَضْلُ الْكَبِيرُ ۝ ٣٢

Artinya : *Kemudian Kitab itu Kami wariskan kepada orang-orang yang Kami pilih di antara hamba-hamba Kami, lalu di antara mereka ada yang menganiaya diri mereka sendiri, dan di antara mereka ada yang pertengahan dan di antara mereka ada (pula) yang lebih cepat berbuat kebaikan dengan izin Allah. Yang demikian itu adalah karunia yang amat besar (QS. Al Fathir, 32).*

Ayat tersebut menerangkan tentang tiga karakter kaum muslimin yaitu: 1). *Dzalimun linafsih* yaitu orang yang menzalimi diri sendiri atau menganiaya diri sendiri. Maksudnya adalah orang yang mengerjakan sebagian perbuatan yang wajib dan juga tidak meninggalkan perbuatan yang diharamkan oleh Allah SWT; 2). *Muqtashid* yaitu golongan pertengahan atau orang-orang yang

melaksanakan segala kewajiban-kewajiban agama-Nya, dan meninggalkan perbuatan dilarang oleh Allah SWT, tetapi tidak mengerjakan perbuatan-perbuatan sunah atau masih mengerjakan sebagian kegiatan yang hukumnya makruh; 3). *Sabiqun bil khairat* artinya lebih dahulu mengerjakan kebaikan, yaitu orang-orang yang selalu mengerjakan amalan yang hukumnya wajib dan sunah, dan juga meninggalkan semua yang dilarang oleh Allah SWT dan juga meninggalkan segala yang makruh dan sebagian hal-hal yang mubah untuk dikerjakan.³⁹⁴

Ayat tersebut dikuatkan dengan hadits :

قَالَ الْإِمَامُ أَحْمَدُ: حَدَّثَنَا إِسْحَاقُ بْنُ عِيسَى، حَدَّثَنَا أَنَسُ بْنُ عِيَاضٍ اللَّيْثِيُّ أَبُو ضَمْرَةَ، عَنْ مُوسَى بْنِ عَقْبَةَ، عَنْ [عَلِيِّ] بْنِ عَبْدِ اللَّهِ الْأُرْدِيِّ، عَنْ أَبِي الدَّرْدَاءِ، رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ، قَالَ: سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ: "قَالَ اللَّهُ: {ثُمَّ أَوْرَثْنَا الْكِتَابَ الَّذِينَ اصْطَفَيْنَا مِنْ عِبَادِنَا فَمِنْهُمْ ظَالِمٌ لِنَفْسِهِ وَمِنْهُمْ مُقْتَصِدٌ وَمِنْهُمْ سَابِقٌ بِالْخَيْرَاتِ يُأْتِنَ اللَّهُ}، فَأَمَّا الَّذِينَ سَبَقُوا فَأَوْلِيكَ الَّذِينَ يَدْخُلُونَ الْجَنَّةَ بِغَيْرِ حِسَابٍ، وَأَمَّا الَّذِينَ اقْتَصَدُوا فَأَوْلِيكَ يُحَاسِبُونَ حِسَابًا يَسِيرًا، وَأَمَّا الَّذِينَ ظَلَمُوا أَنْفُسَهُمْ فَأَوْلِيكَ الَّذِينَ يُحْسِبُونَ فِي طَوْلِ الْمُحْسِرِ، ثُمَّ هُمْ الَّذِينَ تَلَفَاهُمْ بِرَحْمَتِهِ، فَهُمْ الَّذِينَ يَقُولُونَ: {الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي أَذْهَبَ عَنَّا الْحَزْنَ إِنَّ رَبَّنَا لَغَفُورٌ شَكُورٌ الَّذِي أَحَلَّنَا دَارَ الْمَقَامَةِ مِنْ فَضْلِهِ لَا يَمَسُّنَا فِيهَا نُصَبٌ وَلَا يَمَسُّنَا فِيهَا لُغُوبٌ}

Imam Ahmad mengatakan, telah menceritakan kepada kami Ishaq ibnu Isa, telah menceritakan kepada kami Anas ibnu Iyad Al-Laisi Abu Hamzah, dari Musa Ibnu Uqbah dari Alin ibnu Abdullah Al-Azdi, dari Abu Darda r.a yang pernah mengatakan bahwa ia pernah mendengar Rasulullah SAW sehubungan dengan makna ayat berikut: Kemudian Kitan itu kami wariskan kepada orang-orang yang kami pilih diantara hamba-hamba kami, lalu diantara mereka ada yang menganiyaya diri mereka sendiri, dan diantara mereka ada yang pertengahan, diantara

³⁹⁴ M. Quraish Shihab, *Tafsir Al-Misbah*, Jakarta: Lentera Hati, 2002, vol. 11, 67-73; Wahbah Az-Zuhaili, *Tafsir Munir Jilid 11*, Damaskus: Dar al Fikr, 2009, 607; Ibnu Katsir dalam <http://www.ibnukatsironline.com/2015/09/tafsir-surat-fathir-ayat-32.html>, diunduh tanggal 29 Oktober 2019.

mereka ada yang lebih cepat berbuat kebaikan dengan ijin Allah (Al-Fathir:32). Bahwa adapun orang-orang yang lebih cepat berbuat kebaikan, mereka adalah orang-orang dimasukan syurga tanpa hisab, dan orang-orang pertengahan adalah orang-orang yang mengalai hisab, namun hisab yang ringan. Adapun orag-orag yang menganiyaya diri mereka sendiri adalah orang-orang yang ditahan di padang Mahsyar dan menunggu syafaat dariku, kemudian Allah memaafkan mereka dengan rahmatNya, mereka dalah sekelompok orang yang mengatakan sebagaimana yang disitir dalam firman Allah SWT, Segala puji bagi Allah yang telah menghilangkan duka cita dari kami. Sesungguhnya Tuhan kami benar-benar Maha Pengampun dan Maha Mensyukuri, yang dengan karuniaNya menempatkan kami dalam tempat yang kekal (syurga), didalmnya kami tidak merasakan lelah dan tidak pula merasakan lesu (Al Fathir: 34-35).³⁹⁵

Dari hadits di atas menunjukkan bahwa ayat 32 memiliki hubungan erat dengan ayat sesudahnya (34-35) yang menunjukkan Maha Pengampunnya Allah dengan menghilangkan duka cita para kelompok *dzalimun linafsih*. Shihab menjelaskan bahwa yang dimaksud duka cita tersebut adalah kesedihan disebabkan karena kesadaran atas dosa-dosa yang pernah dilakukan, ditambah dengan rasa takut terhadap sanksi yang akan dijatuhkan.³⁹⁶ Berdasarkan penjelasan ayat ini, sebagian pasien HIV/AIDS dapat dikategorikan sebagai kelompok

³⁹⁵ Al-Hafidz Ibnu Katsir Ad-dimasyqy, *Abi Fada' Tafsir Ibnu Katsir*, Bairut; Darul Kutub Ilmiah, 2006, lihat juga Ibnu Katsir dalam <http://www.ibnukatsironline.com/2015/09/tafsir-surat-fathir-ayat-32.html>, diunduh tanggal 29 Januari 2020.

³⁹⁶ M. Quraish Shihab, *Tafsir Al-Misbah*, Jakarta: Lentera Hati, 2002, vol. 11, 75.

dzalimun linafsih, sebab mereka tertular dari perilaku beresiko yang dilarang agama seperti LSL, *Unsafe Sex*, dan Narkoba. Beberapa pasien kategori ibu rumah tangga juga masih didominasi belum melaksanakan kewajiban salat lima waktu secara penuh. Meskipun demikian, berita gembira bagi mereka adalah ampunan dari Allah SWT bagi setiap hambaNya yang mau bertaubat dan adanya syafaat dari Rasulullah SAW kepada umatnya sebagaimana dikuatkan dengan hadits riwayat Imam Ahmad di atas.

Bertaubat dengan meninggalkan perilaku beresiko yang pernah dilakukan karena adanya kesadaran akan dosa dan takut akan hukuman merupakan bagian dari perubahan religiusitas para informan. Religiusitas pasien HIV/AIDS yang semakin positif ini menguatkan temuan Gail Ironson, *et al.*, selain ada kesamaan ditemukan pasien yang sama secara religius baik sesudah maupun sebelumnya hanya 4% (F-8 dan F-9). Titik bedanya adalah tidak ditemukan pasien yang mengalami penurunan religiusitas/spiritualitas pasca terdiagnosis HIV/AIDS. Hal tersebut menunjukkan bahwa penyakit dapat menjadi faktor pendorong atau penghambat perkembangan spiritualitas/religiusitas. Satu sisi ketika seseorang menderita penyakit, merasakan kehilangan atau nyeri, kekuatan spiritual dapat membantu orang tersebut ke arah penyembuhan atau pemenuhan kebutuhan spiritual. Namun disisi lain, dapat mengantarkan orang tersebut pada *disstres* spiritual yang mempertanyakan Tuhan dan makna hidup.³⁹⁷

³⁹⁷ Patricia Potter, dkk, *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*, terj Yasmin Asih, dkk, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2005, 567.

Al-Qur'an sesungguhnya telah menegaskan bahwa manusia seringkali menilai baik agamanya saat mendapatkan kenikmatan, atau sebaliknya menilai buruk agamanya saat mendapatkan kesusahan,³⁹⁸ sebagaimana digambarkan dalam surat al Hajj: 11 yang berbunyi:

وَمِنَ النَّاسِ مَن يَعْبُدُ اللَّهَ عَلَى حَرْفٍ فَإِنْ أَصَابَهُ خَيْرٌ اطْمَأَنَّ بِهِ وَإِنْ أَصَابَتْهُ
فِتْنَةٌ أُنْقَلَبَ عَلَىٰ وَجْهِهِ خَسِرَ الدُّنْيَا وَالْآخِرَةَ ذَلِكَ هُوَ الْخُسْرَانُ الْمُبِينُ ۝ ۱۱

Artinya : *Dan di antara manusia ada yang menyembah Allah hanya di tepi; maka jika dia memperoleh kebajikan, dia merasa puas, dan jika dia ditimpa suatu cobaan, dia berbalik ke belakang. Dia rugi di dunia dan di akhirat. Itulah kerugian yang nyata (QS 22:11).*

Berangkat dari pemahaman ayat tersebut, diketahui bahwa suatu cobaan atau penderitaan yang dialami seseorang dapat melemahkan keimanan, atau sebaliknya justru menguatkan keimanan seseorang. Dalam konteks ini terdapat kecenderungan sebagian besar informan menjadikan penyakit HIV/AIDS sebagai faktor pendorong yaitu menggunakan kekuatan religius untuk beradaptasi dan bertahan melawan dinamika psikologis, serta problematika lainnya yang mengiringi HIV/AIDSnya. Perubahan IR yang semakin positif menjadi bukti nyata penyakit HIV/AIDS sebagai faktor pendorong religiusitas mereka.

Hal demikian bisa diamati pada aspek *Islamic belief* yaitu adanya penguatan keyakinan mereka terhadap Allah SWT yang dihubungkan dengan pemahaman bahwa HIV/AIDS yang dideritanya

³⁹⁸ M. Quraisy Shihab, *Tafsir Misbah Volume 8*, Jakarta: Lentara hati, 2002. 164.

sebagai bagian dari takdir Allah SWT³⁹⁹, bagian dari keyakinan pada Allah SWT yang memberikan ganjaran untuk perbuatan buruk dan pahala bagi perbuatan baik⁴⁰⁰, bahkan keyakinan pada Allah SWT yang memberikan penyakit, dan Dia-pula yang dapat menyembuhkan⁴⁰¹ karenanya mereka selalu berharap keajaiban kesembuhan dengan berdoa dan rajin melakukan pengobatan.⁴⁰² Berikut relasi *Islamic belief* dan pemahaman HIV/AIDS yang diderita para pasien pada empat kategori:

Tabel 3.18
Relasi *Islamic Belief* dan Pemahaman Diagnosa HIV/AIDS

Dimensi <i>Islamic belief</i>	Pemahaman informan yang dihubungkan dengan diagnosis HIV/AIDS
Kepercayaan kepada Allah SWT	a) pahala dan ganjaran b) sehat sakit kehendak Allah SWT.
Kepercayaan pada al-Qur'an	a) Pedoman hidup manusia (apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan) b) Memperbaiki diri
Kepercayaan kepada Nabi Muhammad SAW	Bersabar menghadapi ujian
Kepercayaan kepada malaikat	a) Perasaan terawasi b) Banyak dosa c) Kesiapan dicabut nyawa setiap saat d) Bertaubat
Kepercayaan kehidupan setelah kematian	a) Balasan atas dosa yang dilakukan b) Manusia diminta

³⁹⁹ Wawancara dengan informan I-4, 16 November 2018

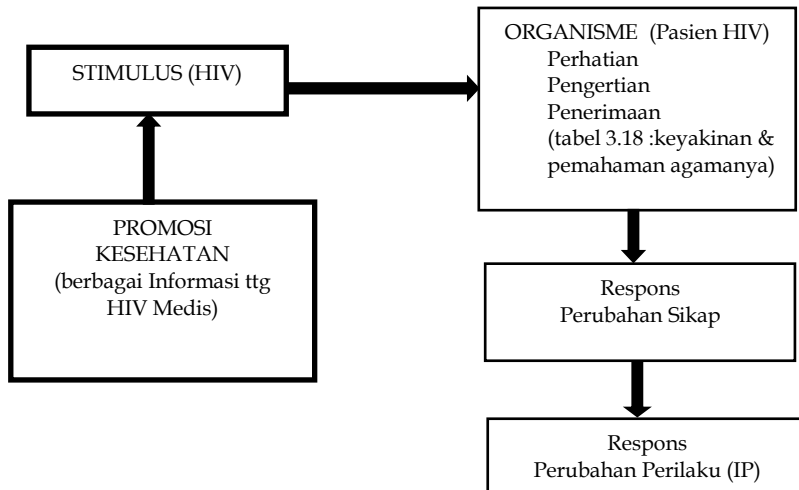
⁴⁰⁰ Wawancara dengan informan G-10, 11 Januari 2019

⁴⁰¹ Wawancara dengan informan I-8, 5 Desember 2018 dan 4 Januari 2019

⁴⁰² Wawancara informan G-6 dan G-8

	Pertanggungjawaban c) Menyiapkan bekal akhirat dg amal perbuatan d) Memperbaiki diri
Kepercayaan kepada takdir	a) Diterima dan dijalani dengan ikhlas b) Takdir bisa diubah dengan doa dan usaha.

Tabel di atas memberikan gambaran bahwa informan tidak hanya melihat terdiagnosis HIV/AIDS sebagai penyakit akibat perbuatan mereka sendiri, melainkan juga melibatkan keyakinan mereka untuk menilai (takdir) dan bersikap dengan benar terhadap HIV/AIDSnya (memperbaiki diri, bertaubat, rajin berobat). Pemahaman ini yang kemudian ikut mendorong perubahan perilaku para informan. Hal ini dapat dijelaskan dengan memodifikasi teori S-O-R berikut ini :



Gambar 3.1.: Modifikasi Teori S.O.R yang menunjukkan hubungan Penguatan *Islamic Belief* dan Perubahan Perilaku (*Islamic Practice*)

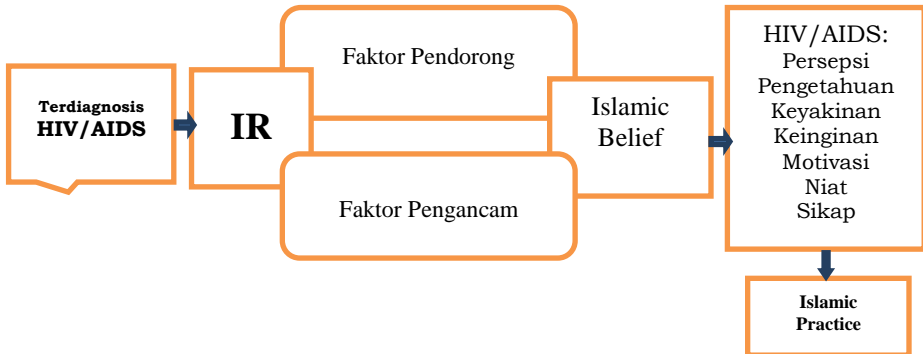
Berdasarkan bagan di atas diketahui bahwa HIV/AIDS sebagai stimulus direspon pasien secara beragam (perhatian, pengertian, dan penerimaan). Respon yang diberikan melibatkan faktor internal individu tersebut terutama keyakinan dan pemahaman agama yang diyakini. Pasien HIV/AIDS sebagai informan riset memiliki kemampuan dalam melibatkan *Islamic belief* yang dimiliki sehingga mampu melahirkan pemahaman dan pemaknaan yang baik terhadap diagnosis HIV/AIDSnya. Hal inilah yang kemudian mampu mendorong informan untuk melakukan perubahan perilaku dan tindakan yang sesuai dengan ajaran Islam (*Islamic practice*).

Pemahaman aspek *Islamic belief* merupakan fondasi bagi perbaikan pada aspek IR lainnya. Pemahaman yang semakin baik terhadap rukun iman dimulai dari kepercayaan kepada Allah, pengawasan malaikat, Nabi Muhammad, Al-Qur'an, kehidupan setelah kematian, dan takdir sebagaimana disajikan pada tabel 3.2, 3.6, 3.10, dan 3.14 menjadi titik tolak mereka memperbaiki *Islamic Practice*. Masri dan Priester menegaskan pilar utama *Religiosity of Islam Scale* (RoIS) yaitu keimanan terhadap ajaran Islam yang diaplikasikan dalam amal atau disebut *Islamic Behavioral atau Islamic Practices*.⁴⁰³ Senada dengan pendapat ini, Faharani dan Musa menyebutkan dua dimensi IR yaitu *Islamic Belief* (kepercayaan pada Allah, Nabi Muhammad, dan

⁴⁰³ Asma Jana-Masri & Paul E. Priester, "The Development and Validation of A Qur'an-Based", 181.

Islam sebagai jalan hidup terbaik), yang kemudian diwujudkan dalam *Islamic Practices* (salat, zakat, dan membaca al-Qur'an).⁴⁰⁴

Berikut hubungan terdiagnosis HIV/AIDS mendorong religiusitas yang semakin baik dan pada gilirannya meningkatkan ibadah atau *Islamic practice*:



Gambar 3.2 :Terdiagnosis HIV/AIDS Sebagai Faktor Pendorong dan Pengancam *Islamic Religiosity*

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa terdiagnosis HIV/AIDS menjadi titik awal pasien menggunakan IR-nya sebagai faktor pendorong atau pengancam dari HIV/AIDSnya. *Islamic belief* menjadi pondasi dasar yang digunakan para informan untuk memaknai dengan benar terdiagnosis HIV/AIDSnya (akibat perbuatannya, ada dosa yang harus ditebus, niatan menjadi lebih baik, sikap pasrah terhadap takdir Allah, motivasi sehat dan sembuh) sehingga mendorong

⁴⁰⁴ Hamira Zamani-Farahani & Ghazali Musa, "The Relationship between Islamic Religiosity and Residents' Perceptions of Socio-Cultural Impacts of Tourism in Iran: Case Studies of Sare'in and Masooleh", *Tourism Management* 33 (2012) 802e814, Doi:10.1016/J.Tourman.2011.09.003, 808-809.

mereka untuk lebih religius. Di sinilah IR sebagai faktor pendorong meningkatnya *Islamic practice*.

Peningkatan *Islamic practice* yang paling dominan adalah kecenderungan lebih baik dalam melaksanakan salat 5 waktu pasca terdiagnosis HIV/AIDS daripada sebelumnya ditemukan hampir pada sebagian informan sebagaimana yang dapat diamati pada tabel 3.3, 3.7, 3.11, dan 3.15. Data yang terlihat meskipun sebagian besar belum sepenuhnya menjalankan salat 5 waktu, namun mengakui sudah lebih baik daripada sebelumnya, sebagaimana pengakuan dua informan dari kalangan LSL yaitu G-1 dan G-3. Keduanya menegaskan sebelum terdiagnosis HIV/AIDS hampir tidak pernah melaksanakan salat 5 waktu, meskipun mengerti dengan baik bahwa salat merupakan kewajiban seorang Muslim. Lingkungan kerja dan pergaulan yang membuat mereka melupakan bahkan meninggalkan sepenuhnya kewajiban tersebut, namun beberapa tahun setelah terdiagnosis HIV/AIDS melaksanakan kewajiban tersebut walaupun belum sepenuhnya 5 waktu dijalankan.⁴⁰⁵

Berdasarkan kajian dari *Islamic Practice* informan pada semua kategori ditemukan kecenderungan terdiagnosis HIV/AIDS menjadi faktor pendorong atau penguat sisi religius. Namun demikian, ditemukan pula pasien yang belum memiliki perubahan signifikan dalam aspek *Islamic practice* pasca terdiagnosis HIV/AIDS. Di tegaskan oleh Potter dan Perry bahwa penyakit dan kehilangan memang dapat menjadi faktor yang menantang atau mengancam perkembangan

⁴⁰⁵ Wawancara dengan G1 dan G3 kategori LSL.

spiritualitas yaitu dapat mengantarkan orang tersebut pada disstres spiritual yang mempertanyakan Tuhan dan makna hidup.⁴⁰⁶

Empat informan (8%) lebih melihat terdiagnosis HIV/AIDS sebagai faktor yang mengancam agamanya, sehingga membawa mereka pada disstres spiritual/religius. Akibatnya belum nampak terjadi perubahan yang lebih baik dalam aspek *Islamic practice (IP)*. Jika *Islamic Belief (IB)* sudah dimiliki, maka aspek *Islamic practice* yang merupakan pengejawatahan dari aspek IB seharusnya terlaksana dengan baik pula. Realitasnya tidak demikian, informan mengakui menyakini, namun belum menampakkan konsekuensi dari keyakinan kepada ajaran Islam dalam kehidupan. Kecenderungan seperti ini, ditemukan pada 4 informan kategori *unsafe sex* yaitu 2 informan (F-3 dan F-7) masih berprofesi sebagai PSK, dan 2 informan (F-1 dan F-6) lainnya adalah pembeli seks.

Ke empat informan di atas justru menunjukkan penyakit sebagai faktor mengancam religiusitas mereka dengan memperlihatkan *disstres* spiritual yang mempertanyakan Tuhan dan makna hidup.⁴⁰⁷ Hal ini sebagaimana diakui oleh F-7, yang menjelaskan bahwa alasannya tidak salat lagi karena perasaan kecewanya pada Allah atas segala cobaan yang menimpa dirinya. Salah satu yang terberat adalah kehilangan anak pertamanya (3 tahun) yang terdiagnosis HIV/AIDS. Ibunda Informan F-7 membenarkan alasan yang disampaikan putrinya tersebut, bahkan dirinya mengalami hal demikian yaitu penurunan ibadah (tidak sampai

⁴⁰⁶ Patricia Potter, dkk, *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*, terj Yasmin Asih, dkk, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2005, 567.

⁴⁰⁷ Patricia Potter, dkk, *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*, 567.

meninggal salat 5 waktu, hanya tidak lagi salat berjamaah dan berpuasa senin kamis seperti biasanya).⁴⁰⁸

Demikian halnya dengan informan PSK lainnya, yang menyatakan malas melaksanakan salat sampai sekarang. Pengalaman hidup bercerai dengan suami yang suka main perempuan, dan akhirnya bertahan hidup dengan dua anaknya mengandalkan penghasilan menjadi tukang pijet plus-plus mengantarkannya pada ekspresi religius yang belum memerlukan Tuhan.⁴⁰⁹ Adanya kecenderungan informan mengalami distress spiritual dapat dilihat dari sikap dan perilaku informan PSK, seperti keputusan yang berhubungan dengan keyakinan kepada Tuhan dan diabaikan keluarga.⁴¹⁰

Distress spiritual sebagaimana ditampakkan dua informan di atas sangat dipengaruhi pula oleh faktor intenal lainnya seperti kondisi kejiwaan seseorang. Informan di atas nampak sangat dipenuhi perasaan kecewa sehingga mendorongnya mengekspresikan sikap negatif dan berpengaruh pada aspek *Islamic practice* lainnya. Kondisi kejiwaan sebagai faktor internal yang mempengaruhi religiusitas dikemukakan oleh Ilmiah dkk⁴¹¹. Hal ini dikuatkan pula oleh Darajat bahwa penyakit bisa menjadi penyebab pertentangan batin atau konflik batin dan ketegangan perasaan. Kondisi seperti ini membuat seseorang merasa tidak mampu menghadapi berbagai persoalan dalam hidup.⁴¹²

⁴⁰⁸ Wawancara dengan informan F-7 dan ibunda

⁴⁰⁹ Wawancara dengan informan F-3, 6 November 2018

⁴¹⁰ Patricia Potter, dkk *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*, 575

⁴¹¹ Widia Shofa Ilmiah, dkk, "Hubungan Konsep Diri dan Tingkat Religiusitas dengan Kepatuhan Minum Obat ARV pada Wanita HIV Positif", 57.

⁴¹² Zakiyah Daradjat, *Ilmu Jiwa Agama*, Jakarta: Bulan Bintang, 1996, 59.

Konflik batin yang dialami pasien dapat menuntut dirinya pada pemenuhan kebutuhan spiritual/religius yang positif atau sebaliknya. Konflik batin tersebut juga dapat menimbulkan respon yang berbeda pada individu baik respon positif atau respon negatif dalam dimensi religiusnya. Respon positif disebut respon spiritual adaptif, sedangkan respon negatif disebut respon maladaptif atau disstres spiritual.⁴¹³ Nursalam menegaskan bahwa problem spiritual pasien HIV/AIDS yang biasa terjadi adalah perasaan memerlukan pertolongan orang lain dan distress spiritual.⁴¹⁴

Konsidi pasien yang mengalami disstres spiritual, berujung pada tidak adanya perubahan IR, menunjukkan ketidakmampuan mereka melakukan revitatisasi IR dalam hidupnya. Sementara sebagian besar berhasil melakukan revitalisasi IR yang ditunjukkan dengan respon spiritual adaptif terhadap penyakit HIV/AIDS. Respon spiritual adaptif diperlihatkan antara lain melalui keyakinan yang diwujudkan dengan ketergantungan pada anugrah Tuhan, mengekspresikan kepuasan dengan menjelaskan kehidupan setelah kematian, memahami wawasan kehidupan yang lebih luas, mengekspresikan kebutuhan ritual, mengeskpresikan kebutuhan untuk merasa berbagi keyakinan. Ekpresi yang lain adalah bersyukur seperti merasa bersyukur, merasakan anugrah yang dilimpahkan Tuhan, merasa harmoni dan utuh.⁴¹⁵

⁴¹³ Ema Hidayanti, *Dasar-dasar Rohani Islam*, Semarang: CV. Wijaya Karya.2014.99

⁴¹⁴ Nursalam. "Model Holistik Berdasar Teori Adaptasi (Roy dan PNI) Sebagai Upaya Modulasi Respons Imun (Aplikasi Pada Pasien HIV & AIDS)", *Seminar Nasional Keperawatan Pada Hari Sabtu, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Tanggal 16 Mei 2009.4.*

⁴¹⁵ Achir Yani S Hamid, *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Jiwa*, Jakarta: EGC, 2009.15-17.

Ekspresi keyakinan dan bersyukur sebagai respons spiritual adaptif para informan bisa diamati bukan saja dalam peningkatan pelaksanaan salat, tetapi ibadah yang lain seperti puasa, berdoa, meninggalkan alkohol dan *unsafe sex*, serta berjilbab bagi informan perempuan. Pemahaman yang lebih baik terhadap kepercayaan kepada malaikat bahwa setiap gerak gerik manusia diawasi dan dicatat menjadi salah satu pendorong mereka memperbaiki ibadah. Diperkuat juga dengan pemahaman kepercayaan terhadap kehidupan setelah kematian, membuat mereka menyadari harus mempersiapkan bekal karena setiap saat manusia akan menemui ajalnya.

Salat, puasa, berdoa, membayar zakat dan infak merupakan ekspresi pasien terhadap kebutuhan ritual mereka sebagai bagian dari kepercayaan mereka sebagai seorang Muslim. Sekaligus melalui berbagai ibadah yang dilakukan tersebut pada dasarnya merupakan ungkapkan rasa syukur kepada Allah SWT atas anugerah yang diberikan. Hal ini tercermin dalam tabel 3.3, 3.7, 3.11, dan 3.15. Semua informan menjadikan salah satu alasan ‘bersyukur’ sebagai faktor yang mendorong mereka selalu berdoa, membayar zakat, infak dan sedekah.

Terdiagnosis HIV/AIDS juga dapat dilihat sebagai tahapan krisis dalam kehidupan seseorang yang mendorong religiusitas pasien menjadi lebih baik. Pasca terdiagnosis HIV/AIDS, setiap pasien mengalami dinamika kehidupan yang berbeda-beda yang akhirnya melahirkan pengalaman hidup sebagai akibat dari penyakit yang dideritanya. Pengalaman hidup yang bersifat personal dari para informan yang terlibat dalam penelitian ini menjadi faktor lainnya yang

mendorong lahirnya kehidupan religiusitas yang lebih baik. Faktor pengalaman hidup sebelumnya dihubungkan dengan pengalaman hidup positif atau negatif yang cenderung melahirkan sikap bersyukur pada Tuhan, mempertanyakan Tuhan, ujian atau cobaan dari Tuhan, atau meningkatkan kedalaman spiritual atau kemampuan koping spiritualnya.⁴¹⁶

Beberapa pengalaman hidup berkaitan dengan terdiagnosis HIV/AIDS mendorong mereka lebih religius diantara lain sebagaimana yang dialami informan seperti G-5 yang mengalami *steven janson* seperti kulit bersisik dan hanya bisa berbaring di tempat tidur.⁴¹⁷ G-14 mengalami kebutaan selama satu bulan.⁴¹⁸ I-9 mengakui sudah diambang kematian karena sulit nafas dan rawat inap 4 kali dalam waktu setahun.⁴¹⁹ I-13 mengibaratkan dirinya jrangkong hidup karena kurus kering dan harus dirawat selama 1,5 bulan di RS Panti Wilasa.⁴²⁰ F-11 mengalami rawat inap sampai 4 kali dan sampai menjual rumahnya untuk biaya pengobatan akibat belum diketahui HIV/AIDS.⁴²¹ F-6 seorang polisi mengalami drop hingga CD4 hanya 4.⁴²² I-6 istri yang tertular dari suami yang mengalami kelumpuhan dan penurunan berat badan drastis dari 45 kg menjadi 29 kg.⁴²³ Dan F-4,

⁴¹⁶ Achir Yani S. Hamid, *Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*, 8

⁴¹⁷ Wawancara dengan informan G-5, 5 Oktober 2018 dan 11 Januari 2019

⁴¹⁸ Wawancara dengan informan G-14, 15 Januari 2019

⁴¹⁹ Wawancara dengan informan I-9, 12 November 2018

⁴²⁰ Wawancara dengan informan I-13, 5 Januari 2019

⁴²¹ Wawancara dengan informan F-11, 7 Januari 2019

⁴²² Wawancara dengan informan F-6, 11 November 2018 dan 8 Desember 2018

⁴²³ Wawancara dengan informan I-6, 16 November 2018

akibat *unsafe sex* yang berjuang keras mengalami efek pengobatan lumpuh selama sebulan.⁴²⁴

Krisis kehidupan lainnya yang sempat dialami informan eks PSK adalah perasaan bersalah dan berdosa. Mereka mengakui selama menjadi PSK, mereka meninggalkan sepenuhnya kewajiban salat lima waktu. Alasannya adalah merasa menjadi manusia kotor yang tidak pantas untuk menghadap Allah. Hal tersebut sebagaimana dituturkan oleh F-10 dan F-11. Keduanya juga mengakui melakukan ibadah saat bulan ramadhan saja karena pada bulan tersebut mereka libur memberikan pelayanan kepada pelanggannya.⁴²⁵ Kehidupan PSK yang demikian senada dengan yang dinyatakan Nur Syam bahwa di kalangan PSK menganggap ramadhan sebagai bulan beragama karena umumnya mereka berhenti sejenak dari pekerjaannya dan menjalankan ibadah yang ditinggalkannya selama ini, bahkan sebagian besar mereka sudah meninggalkan agamanya karena merasa sebagai manusia yang kotor akibat perilaku melanggar agama.⁴²⁶ Namun demikian, bagi informan F-10 dan F-11 terdiagnosis HIV/AIDS merupakan awal mereka melakukan perbaikan diri dan mendekatkan diri kepada Allah dengan lebih rajin menjalankan salat lima waktu dan berjilbab.

Pengalaman hidup beberapa informan di atas memiliki kesamaan karena mereka dihadapkan pada efek fisik yang parah akibat HIV/AIDSnya, dan didera perasaan berdosa dan bersalah yang tak kunjung hilang. Pengalaman mereka melewati masa sulit menjadi titik

⁴²⁴ Wawancara dengan informan F-4, 9 Oktober 2018 dan 8 Januari 2019

⁴²⁵ Wawancara dengan informan F-10 dan F-11, 9 dan 7 Januari 2019

⁴²⁶ Baca Nur Syam, *Agama Pelacur: Dramaturgi Transendental*, Yogyakarta : LKiS, 2010, 159-67.

tolak arah perubahan kehidupan yang lebih religius. Rajin ibadah adalah bagian dari kesyukuran karena diberikan kesehatan kembali dan mengurangi perasaan bersalah dan berdosa, selain adanya dorongan ingin memperbaiki diri menjadi Muslim dan Muslimah yang lebih baik. Perubahan bertahap diceritakan masing-masing informan, bahkan menyampaikan dengan jujur berbagai hal yang belum dilakukan sebagai seorang Muslim. Bila dikaji lebih jauh sesungguhnya mereka telah memiliki “stock of Islamic Religiosity” yang cukup baik, namun dalam perjalanan memasuki berbagai fase perkembangan kehidupan mereka mengalami dinamika.

Deskripsi di atas telah menjelaskan faktor internal seperti penyakit, krisis hidup, dan pengalaman hidup menjadi faktor yang mempengaruhi religiusitas pasien HIV/AIDS. Selain faktor internal, ditemukan bahwa faktor eksternal yaitu faktor dari luar seperti lingkungan keluarga dan lingkungan masyarakat mempengaruhi religiusitas mereka. Lingkungan keluarga menjadi faktor penting sebagai lingkungan terdekat bagi seorang anak untuk mempelajari tentang Tuhan, kehidupan, diri sendiri dan perilaku orang tua.⁴²⁷ Sebagian besar informan mengakui berasal dari lingkungan keluarga bisa dalam beragama. Secara umum mereka sudah dikenalkan tentang Allah SWT, salat 5 waktu, puasa ramadhan, dan membaca al-Qur’an. Meskipun ditemukan pengakuan beberapa informan yang menyayangkan mendapatkan dasar agama yang minim dari keluarganya, serta tidak mendapatkan keteladanan langsung dari orang

⁴²⁷ Achir Yani S. Hamid, *Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta: EGC, 2008, 7-8.

tuanya.⁴²⁸ Bahkan informan G-4 menegaskan hanya mendapatkan bekal agama melalui pendidikan agama Islam yang diajarkan di Sekolah.⁴²⁹

Pengakuan lainnya dari informan G-7 yang dibesarkan dalam keluarga ibu yang multi agama (Islam, Kristen, dan aliran kepercayaan). Keluarga yang demikian membuat G-7 tidak mendapatkan bekal agama yang cukup sejak kecil, sehingga sampai terdiagnosis HIV/AIDS pun belum bisa memenuhi salat 5 waktunya.⁴³⁰ Beberapa informan (F-4, I-13, G-12, F-2, I-6, F-1, I-12) justru mengakui dibesarkan dalam lingkungan keluarga yang sangat agamis karena mereka dimasukkan orang tua pada sekolah formal berbasis Islam, bahkan pernah merasakan kehidupan di pesantren (F-4, I-13, G-12, I-12).⁴³¹

Dasar agama atau stock of Islamic religiosity yang dimiliki oleh informan mendorong mereka untuk lebih taat pasca terdiagnosis HIV/AIDS. Informan G-5 termotivasi mempelajari kembali bacaan salat dan al-Qur'an yang sudah terlupakan. Bekal agama saat mengikuti TPQ dulu, membantunya lebih mudah menyemaikan kembali jiwa religiusnya yang sudah luntur akibat lingkungan pergaulan dan keteladanan yang rendah dari orang tua terutama sang ayah.⁴³² Sebagian besar memang mengakui bahwa lingkungan masyarakat terutama lingkungan pergaulan pada saat kuliah, dan bekerja memberikan efek perubahan yang signifikan sampai membawa mereka melakukan perilaku beresiko yang menjadi jalan mereka tertular HIV/AIDS.

⁴²⁸ Wawancara dengan informan G-5 dan G-15

⁴²⁹ Wawancara dengan informan G-4, 4 November 2018

⁴³⁰ Wawancara dengan informan G-7, 8 Oktober 2018

⁴³¹ Wawancara dengan informan F-4, I-13, G-12, F-2, I-6, F-1, I-12.

⁴³² Wawancara dengan informan G-5, 5 Oktober 2018 dan 11 Januari 2019

Beberapa informan yang merasakan kehidupan religiusnya mulai luntur saat masuk bangku perkuliahan diantaranya G-9, G-2, G-16, L-6, dan G-10. Mereka mengakui lingkungan sebaya memberikan pengaruh besar seperti mengikis kebiasaan salat 5 waktu, bahkan berkenalan dengan dunia gay. Beberapa informan lainnya yang pernah mengikuti pendidikan berbasis agama seperti F-4 (MI, MTs dan Ponpes), F-2 (MI dan MTs), G-10 (Aktivis Rohis SMA dan Kuliah), G-11 (Guru TPQ) bisa dikatakan memiliki *basic* agama atau *Stock of Islamic religiosity* (SIR) yang lebih baik daripada informan lainnya. SIR tersebut menjadi luntur akibat pergi ke kota lain untuk bekerja. Bahkan informan G-11 menegaskan lingkungan kerjanya menuntut target tinggi, sehingga kehidupannya hanya disibukkan mencari uang dan melupakan kewajiban ibadah.⁴³³ Lingkungan dimana mereka bekerja memberikan dampak negatif mencoba *unsafe sex* (heterosex dan homosex), bahkan menikmatinya cukup lama sampai akhirnya terdiagnosis HIV/AIDS.

Temuan di atas menunjukkan bahwa lingkungan (keluarga, pergaulan, kerja) yang melingkupi para informan sangat mewarnai kehidupan religius mereka. Namun demikian, pasca terdiagnosis HIV/AIDS mampu memunculkan kesadaran kembali pentingnya agama, bahkan memiliki kesadaran tinggi untuk memenuhi kebutuhan religius mereka sebagai makhluk Allah SWT. Melalui pengetahuan agamanya, sebagian besar mengakui mulai menilai kembali keberagamaannya sehingga sampai pada titik kembali pada Tuhan sebagai jawaban terbaik dari semua masalah yang dihadapinya akibat terdiagnosa HIV/AIDS. Beberapa informan mengakui hadirnya orang-

⁴³³ Wawancara dengan informan G-10, 11 Januari 2019

orang penting baik orang tua, pasangan, teman, dan dokter yang membantu menumbuhkan kembali religiusitas dalam hidupnya pasca terdiagnosis. Hal ini mendukung temuan riset dari Somlai dan Heckman yang menegaskan pentingnya keluarga, pemuka agama, dokter, dan masyarakat memberikan lingkungan yang kondusif untuk meningkatkan spiritualitas ODHA.⁴³⁴

Salah satu informan I-6 menceritakan pengalaman saat menajalani rawat inap di RSUP Dr. Kariadi karena lumpuh akibat efek pengobatan HIV/AIDSnya. Dokter yang menanganinya mengingatkan untuk melaksanakan salat 5 waktu, dokter memberinya mukena karena selama rawat inap informan tidak pernah salat.⁴³⁵ Demikian juga dengan informan G-4 (kategori LSL) yang mendapatkan motivasi beribadah dari informan F-2 (kategori *unsafe sex*). Keduanya menginginkan persahabatan mereka untuk bertaubat dan memperbaiki diri.⁴³⁶

Kehadiran orang penting (dokter, sahabat/teman) yang mengingatkan kembali untuk semakin taat beribadah adalah bagian dari lingkungan yang kondusif bagi informan untuk memperbaiki IRnya. Terutama lagi kehadiran keluarga inti seperti ayah, ibu, kakak atau pasangan yang memiliki kesediaan mendukung (motivasi dan spiritual) akan memberikan dorongan lebih kuat pada diri informan untuk berubah lebih baik. Hal demikian dirasakan oleh beberapa informan dari kategori LSL (G-2, G-5, G-6) yang mendapatkan perhatian dari ibunda, bahkan selalu diingatkan untuk semakin tekun ibadah. Ibunda

⁴³⁴ Anton M Somlai, Timothy G Heckman, , “Correlates Of Spirituality And Well-Being In A Community Sample Of People Living With Hiv Disease”, *Journal Mental Health, Religion & Culture, Volume 3, Number 1, 2000*, 57-8.

⁴³⁵ Wawancara dengan informan I-6, 16 November 2018

⁴³⁶ Wawancara dengan informan F-2 dan G-4

mereka tidak mengetahui jika anaknya adalah seorang gay, namun mengetahui terdiagnosis HIV/AIDS.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa perubahan positif *Islamic Religiosity* pada sebagian besar informan dipengaruhi oleh faktor internal yaitu *life course event* atau peristiwa kehidupan berupa terdiagnosis HIV/AIDS. Saat terdiagnosis HIV/AIDS diikuti pula situasi krisis yaitu kondisi kesehatan memburuk, perasaan bersalah dan berdosa, yang kemudian munculnya konflik batin. Misalnya pada kategori LSL, konflik batin yang terjadi adanya keinginan berhenti dari perilaku beresikonya demi bertahan hidup, tetapi disisi lain kesulitan mengubah orientasi seksnya. Contoh lainnya adalah kemarahan ibu rumah tangga yang tertular dari suami, tetapi disisi lain berjuang dan bertahan menjaga keutuhan keluarga dan membesarkan anak-anaknya. Terdiagnosis HIV/AIDS juga melahirkan pengalaman hidup yang baru seperti rutinitas pengobatan, kematian teman sebaya, dan bergabung dengan kelompok dukungan sebaya yang ternyata turut berperan mengubah *Islamic religiosity* semakin positif.

Islamic religiosity dipengaruhi pula oleh faktor eksternal yaitu jaringan sosial (*net working*) seperti adanya dukungan sosial dari keluarga atau orang terdekat, dan yang lebih penting lagi adalah seruan dan ajakan tokoh agama (da'i) yang didapatkan sebagian pasien yang aktif mengikuti jamaah tahlil yasin di kampungnya. Sebagaimana dikatakan Darajat, salah satu faktor yang mempengaruhi religiusitas adalah ajakan atau seruan.⁴³⁷ Dalam konteks ini dapat diartikan pentingnya peran da'i menyampaikan pesan dakwah bagi pasien

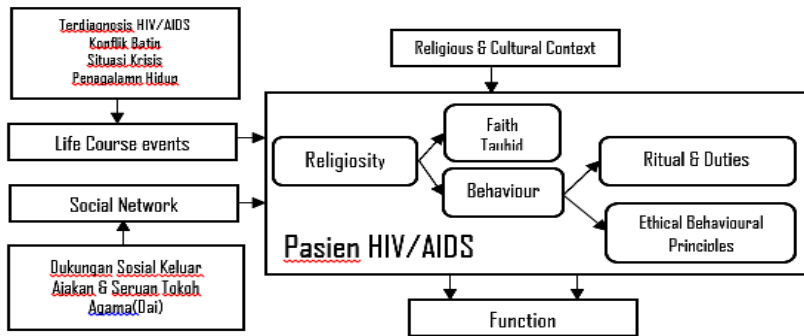
⁴³⁷ Zakiyah Darajat, *Ilmu Jiwa Agama*, Jakarta : Bulan Bintang, 1996, 84-87.

HIV/AIDS. Faktor eksternal lainnya yang bisa mempengaruhi IR adalah *religious and cultural context*. Faktor tersebut bisa berupa afiliasi organisasi sosial keagamaan, atau aliran keagamaan tertentu yang diikuti seseorang. Beberapa faktor tersebut yang dapat meningkatkan *Islamic Religiosity* yaitu menguatkan keyakinan (*faith* atau *Islamic belief*), dan perubahan perilaku (*behaviour*) sesuai ajaran Islam dengan melaksanakan ibadah dan kewajiban-kewajiban (*ritual and duties*), serta memegang kuat prinsip-prinsip etika berperilaku (*ethical behavioral principles*).⁴³⁸

Dengan demikian artinya *Islamic religiosity* pasien HIV/AIDS mengalami perubahan positif dimulai dari keyakinan agama yang semakin kuat, diikuti dengan peningkatan ibadah dan pelaksanaan kewajiban-kewajiban agamanya, dan meninggalkan perilaku beresiko yang melanggar prinsip etika agama. *Islamic religiosity* yang demikian akan mampu mendatangkan fungsi agama (sebagai pedoman dan pembimbing hidup, dapat menolong dalam menghadapi kesulitan dan menentramkan batin.⁴³⁹) semakin dapat dirasakan oleh pasien HIV/AIDS. Berikut gambaran interaksi antara faktor-faktor yang mempengaruhi *Islamic Religiosity*:

⁴³⁸ Di kembangkan dari Caroline Berghammer dan Katrin Fliegenschnee, "Developing a Concept of Muslim Religiosity; An Analysis of Everyday Live Religion among Female Migrants in Austria", *Journal of Contemporary Religion*, Vol. 29, No. 1, 89-104, 2014, <http://dx.doi.org/10.1080/13537903.2014.864810>, 94

⁴³⁹ Zakiyah Darajat, *Peranan Agama dalam Kesehatan Mental*, Jakarta: Gunung Agung, 1993, hlm. 56.



Gambar 3.3.: Interaksi Faktor-faktor yang mempengaruhi IR Pasien HIV/AIDS⁴⁴⁰

3) Peningkatan *Islamic Practice* menuju Pemanfaatan *Islamic Religiosity*.

Uraian pada subbab sebelumnya dapat dilihat bahwa terdiagnosa HIV/AIDS mengantarkan sebagian besar informan melakukan revitalisasi IR (upaya meningkatkan keyakinan, pengetahuan dan pemahaman ajaran agamanya). Hal ini kemudian dijadikan modal bagi mereka untuk memaknai dan merespon secara positif penyakit HIV/AIDSnya. Penghayatan agama yang baik pada gilirannya mampu mendorong mereka untuk melakukan pengamalan agama yang baik pula. Secara nyata hal tersebut diwujudkan dengan meningkatkan intensitas ibadah terutama salat 5 waktu, mengurangi bahkan menyingkal berbagai perilaku yang dilarang agama (*unsafe sex*, alkohol, narkoba),

⁴⁴⁰ Modifikasi dari “Model Everyday Lived Muslim Religiosity”, lihat Caroline Berghammer dan Katrin Fliegenschnee, “Developing a Concept of Muslim Religiosity; An Analysis of Everyday Live Religion among Female Migrants in Austria”, *Journal of Contemporary Religion*, Vol. 29, No. 1, 89-104, 2014, <http://dx.doi.org/10.1080/13537903.2014.864810>, 94

dan menjalankan perintah agama lainnya seperti berhijab bagi informan perempuan.

Peningkatan ibadah dan pengamalan agama merupakan aspek *Islamic Practice* dari *Islamic Religiosity*. Peningkatan *Islamic Practice* tersebut mendorong mereka merasakan dengan lebih nyata manfaat dari setiap ibadah yang dilakukan. Manfaat tersebut antara lain sebagai cara untuk mengatasi (koping) berbagai masalah bio-psiko-sosio-religius/spritual) yang dihadapi informan sebagai ODHA. Hal ini dibuktikan dengan pengakuan informan yang mengalami keluhan fisik akibat terdiagnosis HIV/AIDS seperti penurunan berat badan dan perubahan fisik. Secara psikologis, mereka dihinggapai perasaan kaget, sedih, stress, marah, bahkan ingin bunuh diri. Adapun masalah sosial antara lain mendapatkan diskriminasi, stigma, dan penolakan, sedangkan masalah spiritual rawan terjadi disstres spiritual.

Realitas kompleksitas masalah yang dihadapi akibat terdiagnosa HIV/AIDS di atas mampu ditangani oleh masing-masing informan dengan melibatkan keyakinan dan pemahaman agamanya. Berbagai metode koping positif dipilih dan diterapkan sebagaimana terlihat pada tabel 3.5; 3.8; 3.12; 3.16. Beragam metode koping religius positif seperti salat 5 waktu, salat sunah, berdoa, berdzikir, mendengarkan ceramah agama dapat dirasakan manfaatnya oleh informan. Manfaat tersebut antara lain mendapatkan ketenangan hati, kesabaran, motivasi dan taat pengobatan, kepasrahan, dan penerimaan diri.

Salat 5 waktu menempati urutan pertama sebagai metode yang banyak digunakan oleh informan. Hal ini berbanding lurus dengan banyaknya jumlah informan yang semakin rajin melaksanakan salat 5

waktu pasca terdiagnosis HIV/AIDS. Realitas ini menguatkan bahwa intensitas ibadah mendorong informan merasakan manfaat setiap ibadah yang dilakukan. Salah satu manfaat yang paling dirasakan oleh mayoritas informan pada semua kategori yaitu ketentraman hati dengan salat 5 waktu. Hal ini bisa diamati dari beberapa pengakuan informan berikut:

“salat saja sich dibanyakin bisa ngadu apa saja kan sama Allah, nangis-nangis juga...pas ruah sepi suami kerja anak-anak sekolah...ya udah curhat saja pas salat”.⁴⁴¹

“saat stress semuanya kerjaan, keluarga, lebih cenderung diam gak bisa cerita ke orang...ingat Tuhan,,nenangin diri...kalau ngaji jarang..salat berdoa minta ketenangan diberi jalan”.⁴⁴²

“ banyak beban jadi lega daripada cerita orang mending sama Allah, salat lebih tentram”.⁴⁴³

“Lebih tenang plong lega, udah diceritakan sama Allah, habis salat selalu ada jalan keluar. sering ada isyarat mimpi mengenai masalah yang dihadapi jadi lebih ringan jalani hidup”.⁴⁴⁴

Beberapa pengakuan di atas menunjukkan bahwa salat dijadikan sarana bagi mereka untuk berkeluh kesah menyampaikan masalah yang dihadapi. Hal demikian mendatangkan kelegaan dan ketenangan hati. Setiap individu yang bermasalah dianjurkan untuk meluapkan masalah yang dihadapinya. Penyaluran emosi yang konstruktif ini disebut dengan katharsis. Pelepasan emosi yang tertahan dapat menjadi suatu

⁴⁴¹ Wawancara dengan Informan I-13, 5 Januari 2019

⁴⁴² Wawancara dengan Informan G-2, 6 November, dan 7 Desember 2018

⁴⁴³ Wawancara dengan Informan F-8, 6 November 2018

⁴⁴⁴ Wawancara dengan Informan L-4, 12 Desember 2018

efek terapeutik yang menguntungkan.⁴⁴⁵ Salat bisa dimanfaatkan sebagai sarana katarsis diri yang efektif dan konstruktif saat menghadapi masalah, apalagi pasien HIV/AIDS umumnya masih terbatas membuka status ODHA, sehingga tidak bisa berkeluh kesah dengan sembarang orang.

Katarsis diri dalam salat merupakan wujud komunikasi seorang hamba kepada Tuhannya. Berkeluh kesah, mengadu, curhat (mencurahkan hati) merupakan satu kesatuan dari rangkaian doa yang dipanjatkan kepada Allah SWT. Dialog tersebut dapat diibaratkan sebagai sebuah konseling. Hal ini sebagaimana ditegaskan oleh Damien Ridge, Ian Williams, Jane Anderson, and Jonathan Elford yang menyebut bahwa Tuhan dianggap sebagai *absent counselor*, konselor yang tidak hadir tetapi dapat mendengarkan semua cerita dan dapat dirasakan kekuatannya sebagai Yang Maha Tinggi.⁴⁴⁶ Jadi dapat dipahami bahwa salat yang dilakukan sebagai sarana bagi para informan mengadukan masalah dan kesulitan hidup pada akhirnya mendatangkan ketenangan hati.

Ketenangan hati yang dirasakan para informan dengan melaksanakan salat sebagai koping religius positif karena didalam salat sendiri terdapat rangkaian doa. Abu Sangkan berpendapat salat memiliki kemampuan mengurangi kecemasana karena didalamnya

⁴⁴⁵ Sri Wahyuningsih, "Teori Katarsis Dan Perubahan Sosial, Komunikasi", Vol. XI No. 01, Maret 2017: 39-52, DOI: <http://dx.doi.org/10.21107/ilkom.v11i1.2834>.

⁴⁴⁶ Damien Ridge, Ian Williams, Jane Anderson, and Jonathan Elford, like a prayer: the role of spiritual and religion for people with living HIV in the UK", *Sociology of Health & illness* Vol. 30 No. 3 2008 ISSN 0141-9889, 413-428. 419. Doi: 10.1111/j.1467-9566.2007.01062.x

terdapat doa yang teratur, relaksasi (geraka-gerakan salat), *hetero* atau auto sugesti dalam bacaan salat, terapi (aku dan Allah), dan *hydro therapy*.⁴⁴⁷ Doa yang dipanjatkan sesungguhnya mengandung unsur psikoterapeutik, karena mengandung kekuatan spiritual/kerohanian yang membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimisme (harapan kesembuhan). Dua hal tersebut merupakan hal esensial bagi proses penyembuhan suatu penyakit di samping obat-obatan dan tindakan medis.⁴⁴⁸

Kekuatan doa memberikan efek psikologis dapat dirasakan oleh para informan. Selain doa, sesungguhnya salat merupakan salah satu bentuk zikir (mengingat Allah SWT), sebagaimana ditegaskan dalam firmanNya Qur'an Surat Thaha (20) ayat 14:

إِنِّي أَنَا اللَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا أَنَا فَاعْبُدْنِي وَأَقِمِ الصَّلَاةَ لِذِكْرِي ١٤

Artinya : “Sungguh, Aku ini Allah, tidak ada tuhan selain Aku, maka sembahlah Aku dan laksanakan salat untuk mengingat Aku” (QS. Thaha, 20: 14).

Salat sebagai bentuk zikir (mengingat Allah) dapat menimbulkan ketenangan batin sebagaimana mengacu pada al- Qur'an surat ar-Ra'd' ayat 28: “yaitu orang-orang yang beriman dan hati mereka tentram dengan mengingat Allah.. Ingatlah hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tentram”. Amin Syukur menegaskan bahwa ketenangan batin muncul karena mengingat Allah mendorong otak manusia mencairkan zat kimia kebahagiaan yang disebut

⁴⁴⁷ Abu Sangkan, *Pelatihan Shalat Khusus': Shalat sebagai meditasi tertinggi dalam Islam*, Bekasi: Yayasan Shalat Khusus' dan Manajemen Masjid Baitul Ihsan Bank Indonesia, 2012.8.

⁴⁴⁸ Dadang Hawari, *Al Qur'an, Ilmu Kedokteran Jiwa* .478.

endorphine.⁴⁴⁹ Konieg menyebutkan *religious cognitive behavioural therapy* berpengaruh positif terhadap fungsi endokrin (mengatur hormon stres seperti kortisol).⁴⁵⁰ Dengan demikian dapat dipahami bahwa para informan yang melaksanakan salat (doa dan zikir kepada Allah) dapat merasakan terapi psikologis seperti mengurangi/menghilangkan rasa marah, sedih, cemas, gelisah, takut, dan stress. Salat bukan hanya menghilangkan perbuatan keji dan munkar, tetapi penghilang kesedihan dan kesusahan dan sebab dihapuskannya dosa.⁴⁵¹

Hilangnya berbagai problem psikologis di atas menimbulkan ketenangan yang dibutuhkan semua informan kategori. Apalagi bagi informan yang tertular akibat perilaku beresiko mengakui bahwa salat, berdoa, berzikir dilakukan karena sebagai jalan untuk menghilangkan ketakutan terhadap kematian dan mengurangi perasaan berdosa. Pengakuan salah satu informan kategori LSL: “Awal sedih lah... nangis iya waktu nelpon pasangan ...ya akhirnya saling support sama-sama sudah kena...takut mati juga hahaha (pasien tertawa). Ibadah lebih tepat waktu kalau banyak masalah apalagi sudah begini....kalau mati tinggal mati kan enak, tapi takut nantinya gimana dosaku”.⁴⁵²

Efek psikoterapeutik dapat melahirkan psikologis positif dibutuhkan dalam berjuang melawan virus HIV/AIDS. Psikologis positif dalam konteks ajaran Islam dapat berupa sikap sabar, tawakal

⁴⁴⁹ Amin Syukur, *Sufi Healing Terapi dengan Metode Tasawuf*, Jakarta: Erlangga, 2012. 85.

⁴⁵⁰ Harold G. Koenig, Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications, *Internasional Scholarly Research Network ISRN Psychiatry, Volume 2012, Article ID 278730, 33 page, doi:10.5402/2012/278730.7.10.*

⁴⁵¹ Wahbah Az-Zuhaili, *Tafsir Munir Jilid 10*, Damaskus: Dar al Fikr, 2009.623.

⁴⁵² Wawancara G-9, 7 Januari 2019

dan ikhlas menjalani kehidupan dengan HIV/AIDSnya. Hal semacam ini bisa dirasakan oleh para informan dengan memilih koping religius positif: “Ibarate aku gak neko-neko kok terdiagnosis, ya diuji kan sabar tidak kuat tidak melewati semuanya”.⁴⁵³ Informan lain menyampaikan “Ujian...penyakit ini kan dari Allah ya lewat suami yang begitu...benar-benar belajar sabar...apalagi tahun 2008 penyakit ini kan masih langka, terasa banget diperlakukan tidak manusiawi...saat suami opnam...ngasih makanan saja dimasukan saja lewat bawah pintu...ngelus dada kudu sabar perlakuan waktu itu masih sebegitunya”⁴⁵⁴

Sikap dan perilaku yang positif yang bersumber dari ajaran Islam yang dimiliki para informan merujuk apa yang disebut dengan respons adaptif spiritual. Nursalam mengutip Ronaldson (2000), respons adaptif spiritual ditekankan pada penerimaan pasien terhadap sakit yang dideritanya, sehingga pasien HIV dapat menerima dengan ikhlas sakitnya dan mampu mengambil hikmah. Respons adaptif spiritual pada pasien HIV/AIDS terdiri dari 3 hal yaitu menguatkan harapan yang realistis kepada pasien terhadap kesembuhan, pandai mengambil hikmah, dan ketabahan hati.⁴⁵⁵ Respon adaptif spiritual yang telah dimiliki mayoritas informan nampak jelas dilihat pada aspek *punishing Allah reappraisal ke empat informan* (lihat tabel 3.5; 3.9; 3.13; dan 3.17).

⁴⁵³ Wawancara dengan I8, 6 November 2018

⁴⁵⁴ Wawancara dengan I13, Januari 2019.

⁴⁵⁵ Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Jakarta : Salemba Medika, 2008, 33; Nursalam, dkk, Respons Bio-Psiko-Sosio-Spiritual Pada Keluarga Tenaga Kerja Indonesia Terinfeksi HIV, *Jurnal Ners Vol. 9. No. 2 Oktober 2014*.215.

Ringkasan *punishing Allah reappraisal* yang merupakan aspek keempat IR mencerminkan bagaimana informan menilai ketentuan Allah atas terdiagnosis HIV/AIDSnya sebagai hukuman, ujian atau kasih sayang, kemarahan kepada Allah, merasa pantas dan keinginan bunuh diri, dan kesabaran. Semua hal tersebut dapat merepresentasikan para informan mampu mencapai respons spiritual adaptif. Point pertama dari respons adaptif spiritual yaitu harapan yang realistis. Hal ini dapat dilihat dari kemampuan informan kategori ibu rumah tangga yang mampu keluar dari kemarahan terhadap suami, kesedihan mendalam karena tertular, namun tidak memiliki keinginan untuk bunuh diri. Justru mereka mampu bertahan demi suami yang sudah terlanjur sakit atau anak-anak mereka. Sebagian dari mereka tetap bersemangat menjadi *single parent* menghidupi anak-anak karena suami telah meninggal akibat HIV/AIDS.

Sebaliknya informan perilaku beresiko yang tersebar pada ketiga kategori yang lain dapat mengubah kemarahan, kesedihan, bahkan keinginan bunuh diri menjadi kekuatan positif karena berhasil menemukan harapan baru melalui makna hidup yang lebih berarti pasca terdiagnosis HIV/AIDS. Perubahan tersebut karena adanya kesadaran yang tinggi bahwa terdiagnosis HIV/AIDS akibat perbuatan mereka sendiri, sehingga pantaslah mereka mendapatkan hukuman tersebut. Namun, hukuman tidak dimaknai negatif tetapi justru membangkitkan kesadaran tinggi untuk menerima realitas dengan berpikir positif, merasa bahagia, dan menikmati hidup dengan HIV/AIDSnya. Hal inilah yang mendorong mereka pada akhirnya memiliki kesadaran untuk taat menjalani pengobatan. Gambaran yang demikian senada dengan

pendapat Nursalam yang menekankan pentingnya membangun dan menumbuhkan harapan hidup dalam kehidupan pasien dengan HIV/AIDS. Lebih lanjut dijelaskan bahwa jika seseorang tidak memiliki harapan hidup maka dia menjadi putus asa dan bahkan muncul keinginan untuk bunuh diri. Harapan harus terus ditumbuhkan agar mereka memiliki ketenangan dan keyakinan untuk berobat.⁴⁵⁶

Respons adaptif spiritual yang kedua adalah pandai mengambil hikmah. Gambaran hal ini sangat nyata ditemukan hampir pada semua kategori informan. Keyakinan dan pemahaman agama yang dimiliki mampu mengantarkan mereka mengambil hikmah dari terdiagnosis HIV/AIDS. Bagi para informan kategori ibu rumah tangga maupun beberapa yang tertular dari sumber lain menilai bahwa terdiagnosis HIV/AIDS adalah ujian dan kasih sayang Allah. Pandangan tersebut mendorong mereka untuk semakin mendekatkan diri kepada Allah. Adapaun para informan yang tertular akibat perilaku beresiko menilai terdiagnosis bukan semata-mata hukuman dari Allah akibat perbuatan dosa yang mereka lakukan. Justru mereka mampu melihatnya sebagai bagian dari kasih sayang Allah, sehingga mendorong mereka memperbaiki diri, dan meninggalkan perilaku beresiko yang dilarang agama.

Respons adaptif spiritual disini menekankan kemampuan pasien HIV/AIDS untuk selalu berpikir positif terhadap cobaan yang dialaminya sebab di balik semua cobaan yang dialami pasien pasti

⁴⁵⁶ Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Jakarta : Salemba Medika, 2008, 33; Nursalam, dkk, Respons Bio-Psiko-Sosio-Spiritual Pada Keluarga Tenaga Kerja Indonesia Terinfeksi HIV, *Jurnal Ners Vol. 9. No. 2 Oktober 2014*.215.

memiliki maksud yang telah diatur Sang Pencipta.⁴⁵⁷ Adapun respons adaptif spiritual yang terakhir adalah ketabahan hati dalam menghadapi HIV/AIDS. Secara umum tergambar bahwa informan memiliki ketabahan hati dalam menghadapi terdiagnosis HIV/AIDS dan berbagai masalah yang mengiringinya, sebagaimana kisah informan G-5 berikut ini:

*“Aku harus sabar....ya aku memang tipe orang yang gak sabaran...kan dalam soal ini kan aku melewati proses yang lama aku kan kena Stevens-Johnson (efek samping obat) kulit ku mbesisik kayak ikan....lama banget 6 bulan. Aku hampir mengucilkan diri sebelum ketemu teman-teman KDS. Aku merasa minder...Aku bisa balik gak ya kayak dulu kapan? Berat badan aja dari 68 kg jadi 49,5 kg waktu itu, sekarang sudah stabil”.*⁴⁵⁸

Pengakuan di atas menguatkan bahwa ketabahan hati atau kesabaran sangat dibutuhkan dalam menghadapi penyakit HIV/AIDS. Hal senada terjadi pada Informan L-5, yang mearsakan kemarahan (uring-uringan) kepada Allah, namun seiring berjalannya waktu kesabaran muncul karena dihadapkan dengan keharusan menjalani pengobatan rutin.⁴⁵⁹ Adapun informan F-4 menambahkan bahwa kesabaran ekstra dibutuhkan dalam menghadapi infeksi HIV/AIDS terutamanya di masa awal pengobatan, sebagaimana yang dialaminya tidak bisa berjalan dan beraktivitas selama sebulan akibat efek terapi

⁴⁵⁷ Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Jakarta : Salemba Medika, 2008, 33; Nursalam, dkk, Respons Bio-Psiko-Sosio-Spiritual Pada Keluarga Tenaga Kerja Indonesia Terinfeksi HIV, *Jurnal Ners Vol. 9. No. 2 Oktober 2014*, 215.

⁴⁵⁸ Wawancara dengan G-5, 5 Oktober 2018 dan 11 Januari 2019

⁴⁵⁹ Wawancara dengan informan, Informan L-5, 8 Januari 2019

ARV., namun ketika sudah menemukan obat yang cocok informan F-4 dapat merasakan nyaman bahkan semakin sehat.⁴⁶⁰

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat ditarik benang merah bahwa metode koping positif religius mampu menghasilkan respons spiritual adaptif. Para informan memiliki respon adaptif spiritual menjadi lebih bisa menikmati hidup dengan HIV/AIDSnya bahkan sebagian tidak merasakan bahwa HIV/AIDS sebagai penyakit. Hal penting yang perlu ditekankan dari temuan ini adalah respons adaptif spiritual yang berpegang pada keyakinan kepada Allah SWT atau tauhid, mampu membebaskan pasien HIV/AIDS dari berbagai masalah seperti kekhawatiran akan masa depan, ketakutan akan kematian, kecemasan stigma atau diskriminasi yang muncul akibat HIV/AIDSnya. Pada titik ini pasien HIV/AIDS telah memiliki modal dasar yang menjadikan lebih sehat dan bahagia baik secara psikis dan spiritual. Kondisi demikian pada gilirannya membawa informan merasakan lebih sehat secara fisik.

Realitas di atas menguatkan temuan Ironson, et. al, (2016), koping spiritual positif yang berupa praktik spiritual (ibadah, berdoa, salat, meditasi), menilai HIV/AIDS sebagai rencana Ilahi untuk membuat perubahan positif, rasa syukur, dan penyerahan diri kepada Tuhan dapat meningkatkan kelangsungan hidup pasien HIV/AIDS.⁴⁶¹ Senada dengan itu, Kremer, et. al (2015) menyebutkan koping spiritual seperti penyerahan diri sepenuhnya kepada Tuhan, dan merasa

⁴⁶⁰ Wawancara dengan Informan F-4, 9 Oktober 2018 dan 8 Januari 2019.

⁴⁶¹ Ironson, Gail, et al., "Relationship between Spiritual Coping and Survival in Patients with HIV", *Journal Geeral Internal Medicine* 2016, Doi: 10.1007/S11606-016-3668-4.

HIV/AIDS sebagai anugerah dari Tuhan dapat meningkatkan jumlah CD4, dan tidak terdeteksinya VL (Viral Load).⁴⁶² Keduanya menekankan coping spiritual meningkatkan kesehatan fisik yang dapat dijelaskan melalui jalur psikoneuroimunologi (PNI).⁴⁶³

Salat sebagai salah satu metode coping religius positif tersebut telah terbukti secara ilmiah berpengaruh kepada kesehatan fisik dan psikis. Sagiran mengungkapkan bahwa salat menyikap fungsi al-Qur'an bagi kesehatan (spiritual, intelektual, psikologis, dan fisik).⁴⁶⁴ Pernyataan tersebut dikuatkan dengan mengutip beberapa riset tentang membaca al-Qur'an bagi seorang Muslim mempengaruhi penyembuhan psikologis dan memberikan efek fisiologis seperti melapangkan

⁴⁶² Kremer, *et al.*, "Spiritual Coping Predicts CD4-Cell Preservation and Undetectable Viral Load Over Four Years," *Journal AIDS Care* 27, No. 1 (2015): 71-79.

⁴⁶³ Aspek perilaku dalam kerangka psikoneuroimunologi dipandang sebagai moderator, artinya memiliki efek terhadap sistem kekebalan tubuh melalui sistem neuroendokrin. PNI menekankan mekanisme interaksi multidimensional antara *psychobehavioral* dan *neuroendocrine-immune system*. PNI mengembangkan sebuah pemahaman tentang bagaimana sistem kekebalan tubuh dipengaruhi oleh interaksi antara *sociobehavioral (psychosocial-spiritual)* dan *physiological (neuroendocrine)*, Nancy L. Mc Cain, *et al.*, "Implementing a Comprehensive Approach to the Study of Health Dynamics Using the Psychoneuroimmunology Paradigm", *ANS Adv Nurs Sci*. 2005; 28(4): 320-332, 320. Psiko-neuro-imunologi adalah suatu cabang ilmu yang mencari hubungan dua arah yaitu hubungan kondisi psikologis dengan susunan saraf pusat (otak) dan hubungan kondisi psikologis dengan sistem kekebalan tubuh (baik dalam arti positif maupun negatif), yang pada gilirannya merupakan faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan seseorang dalam proses penyembuhan penyakit. Faktor-faktor psikologis yang bersifat negatif (stres, cemas, depresi), melalui jaringan "psiko-neuro-endokrin", secara umum dapat mengakibatkan kekebalan tubuh (imun) menurun, yang pada gilirannya tubuh mudah terserang berbagai penyakit, atau bisa juga sel-sel organ tubuh berkembang radikal (misalnya kanker), dan sebaliknya. Dadang Hawari, *Kanker Payudara Dimensi Psikoreligius*, Jakarta: FK UI, 2004, 129.

⁴⁶⁴ Sagiran, *Mukjizat Gerakan Shalat Penelitian Dokter Ahli Bedah dalam Pencegahan dan Penyembuhan Penyakit*, Jakarta: Agro Media Pustaka, 2013. 36

pernafasan,⁴⁶⁵ dan berkumur dalam wudhu pada pengamal salat tahajud mampu menekan progresivitas kuman dalam rongga mulut.⁴⁶⁶ Penelitian lain dari Moh. Sholeh menyebutkan salat tahajjud dapat menurunkan sekresi hormon kortisol dan meningkatkan perubahan respons ketahanan tubuh imunologik.⁴⁶⁷ Pendapat tersebut menguatkan bahwa salat memiliki efek bagi kesehatan fisik dan psikis, dimana hal tersebut dapat dirasakan para informan dalam riset ini dapat dijelaskan melalui jalur PNI.

Berdasarkan penjelasan di atas maka secara singkat dapat disimpulkan bahwa IR yang dimiliki pasien HIV/AIDS dapat dijadikan metode koping (salat, doa, zikir, serta ibadah lainnya) yang dapat menghadirkan sikap dan perilaku positif sesuai dengan ajaran Islam dalam menghadapi sakit (respons adaptif spiritual), dan problem lain yang mengiringi (sosio-psio-spiritual). Adanya respons adaptif spiritual dalam Islam antara lain tobat, sabar, ikhlas, tawakal, qana'ah, dan rida⁴⁶⁸ yang dapat mendorong mereka mampu merasakan ketenangan hati, hingga bersemangat menjalani terapi ARV secara rutin. Hal inilah yang pada akhirnya mampu mendorong kesehatan holistik (bio-psiko-sosio-religius) melalui jalur psiko-neuro-imunologi (PNI). Ilustrasi

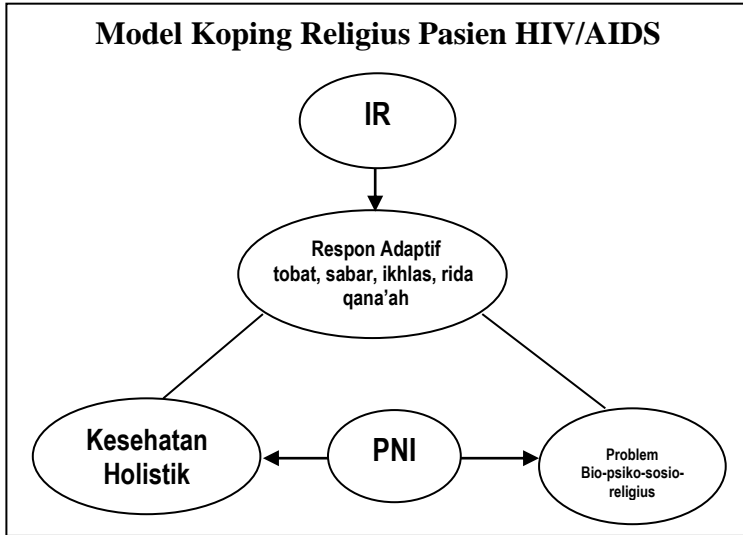
⁴⁶⁵ Sagiran, *Mukjizat Gerakan Shalat Penelitian Dokter Ahli Bedah dalam Pencegahan dan Penyembuhan Penyakit*, 46.

⁴⁶⁶ Sagiran, *Mukjizat Gerakan Shalat Penelitian Dokter Ahli Bedah dalam Pencegahan dan Penyembuhan Penyakit*, 52.

⁴⁶⁷ Baca lebih lanjut dalam Moh. Sholeh, *Tahajjud Manfaat Praktis Ditinjau dari Terapi Religius dan Ilmu Kedokteran*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2002. Baca juga "Manfaat Praktis Salat Bagi Kesehatan" dalam Moh. Sholeh dan Imam Musbikin, *Agama Sebagai Terapi Telaah Menuju Ilmu Kedokteran Holistic*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005, 169-262.

⁴⁶⁸ Baca Amin Syukur, *Sufi Healing Terapi dengan Metode Tasawuf*, Jakarta: Erlangga, 2002, 53-70.

model *religious coping* pasien HIV/AIDS sebagai implementasi fungsi IR dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.4.: Model Koping Religius Pasien HIV/AIDS

BAB IV
KUALITAS HIDUP PASIEN HIV/AIDS
RSUP DR. KARIADI SEMARANG

A. KUALITAS HIDUP PASIEN HIV/AIDS

Deskripsi kualitas hidup pasien HIV/AIDS di bawah ini sebagaimana pada bab sebelumnya “*Islamic Religiosity*” akan dibedakan sesuai kategori yaitu ibu rumah tangga, LSL, *Unsafe sex*, dan sumber lainnya. Kualitas hidup Informan HIV/AIDS yang disajikan berikut diadaptasi dari WHOQoL HIV/AIDS yang telah disesuaikan dalam bahasa Indonesia. Jika pada skala yang sebenarnya menggunakan model likert, maka pada riset ini dibuat pertanyaan tertutup dengan jawaban tegas “Ya” atau “Tidak”. Selanjutnya dilengkapi dengan pertanyaan terbuka yang digali melalui wawancara mendalam. Hal ini digunakan untuk mendapatkan alasan-alasan pada setiap jawaban yang diberikan informan terkait evaluasi diri mereka terhadap kualitas hidup sebagai ODHA.

Kualitas hidup HIV/AIDS dibagi dalam beberapa aspek yaitu aspek fisik, aspek psikospiritual, aspek sosial, dan aspek kebebasan serta lingkungan. Berikut sajian data yang berhasil dikumpulkan dengan melibatkan 50 informan yang terbagi dalam empat kategori penularannya. Secara berurutan akan disajikan kualitas hidup kategori ibu rumah tangga, LSL, *unsafe sex*, dan sumber lain.

1. Kualitas Hidup HIV/AIDS Kategori Pasien Ibu Rumah Tangga

Informan pada kategori ini berjumlah 17 orang, berikut hasil rekap wawancara tentang kualitas hidup yang meliputi aspek fisik, aspek psikospiritual, aspek sosial, dan aspek kebebasan dan lingkungan.

Tabel 4.1
Kualitas Hidup Aspek Fisik Pasien Kategori Ibu Rumah Tangga

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Puas dengan kondisi kesehatan fisik secara umum	15 (88%)	2 (12%)
2.	Sakit fisik menghalangi Anda melakukan sesuatu pekerjaan	3 (17.6%)	14 (82.4)
3.	Anda merasa terganggu dengan masalah fisik yang terkait dengan infeksi HIV	3 (17.6%)	14 (82.4)
4.	Obat yang diminum dapat membantu menjalankan aktivitas sehari-hari	17 (100%)	0
5.	Mengalami kesulitan untuk melakukan aktivitas sehari-hari	2 (12%)	15 (88%)
6.	Mengalami kesulitan saat beristirahat (tidur)	2 (12%)	15 (88%)
7.	Mengalami perubahan fisik	3 (17.6%)	14 (82.4%)
8.	Sering menjalani rawat inap 2 tahun terakhir	0	17 (100%)

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa aspek fisik kualitas hidup Informan kategori ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

Mayoritas informan (15 orang / 88%) mengakui kepuasan terhadap kondisi kesehatan umum, sedangkan 3 ibu rumah tangga lainnya (12%) mengalami ketidakpuasan. Dua informan terakhir ini adalah I-6 dan I-17. Kedua informan ini merasa tidak puas karena adanya perubahan fisik yang sangat mereka rasakan yaitu penurunan berat badan drastis. Selain itu informan I-6 mengalami gangguan berjalan, dan informan I-17 mengalami alergi pengobatan sehingga seluruh kulit tubuh berubah menjadi hitam dan terkadang gatal.⁴⁶⁹

Mereka yang puas bukan berarti tidak pernah mengalami kondisi kesehatan yang buruk, seperti informan I-3, I-5, I-9, I-13, dan I-10. Misalnya informan I-3 menceritakan pernah mengalami kulit tubuh menghitam akibat alergi ARV selama satu tahun. Informan I-5 dan I-10 mengalami gangguan kesehatan serius yaitu diare hebat sampai akhirnya diketahui terdiagnosis HIV/AIDS. Bahkan I-10 menegaskan diare dialaminya selama 3 bulan sehingga berat badan turun drastis. Berbeda cerita dengan I-9 yang mengalami sesak di bagian dada, sehingga mengalami kesulitan bernafas. Sampai keluar rumah sakit menjalani rawat inap 3 kali dalam satu tahun.⁴⁷⁰ Hampir sama, informan I-13 yang mengakui pernah rawat inap selama 1 bulan karena HIV/AIDSnya.⁴⁷¹

⁴⁶⁹ Wawancara dengan Informan **I-6** dan I-17

⁴⁷⁰ Wawancara dengan Informan I-9, 12 November 2018

⁴⁷¹ Wawancara dengan Informan I-13, 5 Januari 2019

Adapun beberapa informan lain yang menyatakan kepuasaannya terhadap kesehatan secara umum karena mereka tidak mengalami keluhan apapun, meskipun terdiagnosis HIV/AIDS. Mereka (informan I-2, I-4, I-8, I-11, I-12, I-14, I-15, dan I-16) mengetahui terdiagnosis setelah melakukan tes. Hal ini diawali dari para suami yang sakit parah bahkan meninggal akibat HIV/AIDS. Mereka mengakui sebelum dan sesudah terdiagnosis tidak mengalami keluhan apapun, layaknya orang sehat pada umumnya. Hal ini dikuatkan oleh pengakuan informan I-15 yang melakukan tes HIV/AIDS karena sang suami menderita HIV/AIDS setelah dirujuk ke RSUP Dr. Kariadi dari RSUD Tegal.⁴⁷²

Mayoritas kepuasan terhadap kesehatan secara umum yang dialami Informan di atas, berbanding lurus dengan pengakuan mayoritas Informan (14 orang/ 82.4%). Informan tersebut tidak merasa sakit fisik (HIV/AIDS) yang dideritanya untuk menghalangi melakukan suatu pekerjaan. Umumnya Informan masih bisa melakukan aktivitas seperti biasanya. Salah satunya ditegaskan oleh Informan I-11 berusia 53tahun, bahwa ia menjalani aktivitas harian tanpa halangan (mengurus pekerjaan rumah dan menjual ikan keliling kampung).

Sementara 3 Informan (17.6%) yaitu I-1, I-6, I-9, dan I17 merasakan HIV/AIDS menghalangi melakukan aktivitas karena mereka mengalami kondisi “bed rest” di rumah sakit tanpa bisa melakukan aktivitas apapun. Dampak selanjutnya kesulitan berjalan,

⁴⁷² Wawancara dengan Informan I-15, 6 Desember 2018

⁴⁷³ berhenti bekerja di pabrik dan berhenti bekerja sebagai buruh tani atau buruh bangunan.⁴⁷⁴ Mayoritas Informan (14 orang/ 82.4%) tidak mengalami gangguan masalah fisik akibat terinfeksi HIV/AIDS. Hal tersebut berbanding lurus dengan kepuasan kesehatan secara umum dan tidak ada halangan beraktivitas karena HIV/AIDSnya. Sementara mereka (3 orang/ 17.6 %) yang merasa terganggu dengan masalah fisik akibat infeksi HIV/AIDS karena mengalami perubahan fisik seperti penurunan berat,⁴⁷⁵ kulit menghitam,⁴⁷⁶ dan mudah lelah.⁴⁷⁷

Informan yang mengalami masalah fisik di atas menyatakan pula mengalami kesulitan untuk beraktivitas sehari-hari (2 orang /12 %). Dua Informan tersebut adalah I-6 yang mengalami kesulitan berjalan sehingga kemana pun pergi harus diantar suami. Sedangkan Informan I-17 merasakan belum bisa mandiri berjalan di pasar Sampangan, masih mengandalkan suami melakukan antar jemput. Sedangkan mayoritas Informan yang mengatakan tidak mengalami kesulitan beraktivitas sehari-hari (15 orang/ 88%) masih bisa beraktivitas seperti biasanya tanpa bantuan orang lain. Beberapa dari mereka (I-2, I-3, I-4, I-8, dan I-14) menjadi *single parent* sebab suami meninggal karena HIV/AIDS.

Semua Informan menyakini bahwa obat memberikan manfaat untuk menjaga kesehatan mereka. Salah satu Informan I-13

⁴⁷³ Wawancara dengan Informan I-6, 16 November 2018

⁴⁷⁴ Wawancara dengan Informan I-9 , 12 November 2018

⁴⁷⁵ Wawancara dengan Informan I-6, 16 November 2018

⁴⁷⁶ Wawancara dengan Informan I-17

⁴⁷⁷ Wawancara dengan Informan I-15, 6 Desember 2018

menyampaikan: “ketahuan di tahun 2004 langsung pengobatan tapi obat tidak cocok ada alergi kulit selama 6 bulan, sudah baikan akhire mutusin minum obat, gimana ceritanya 2014 tiba-tiba ngedrop muncul jamur di mulut, gak doyan makan, batuk, karena begitu jadi opnam satu bulan di RS Panti Wilasa, baru ingat ya ada riwayat HIV dari suami sebelumnya, sekarang sudah sehat lagi, gak sakit sakit lagi, minum obat teratur.”⁴⁷⁸

Sementara Informan I-14 dan Informan I-15 mengakui justru kesehatannya stabil tanpa mengalami gangguan fisik akibat terdiagnosis HIV/AIDS. Informan I-14 terdiagnosis HIV di tahun 2007 dan patuh terapi ARV sampai sekarang. Terapi ARV yang sudah dijalani sekitar 11 tahun terbukti membuat Informan I-13 sehat tanpa memiliki gangguan kesehatan yang berarti akibat HIV/AIDSnya.⁴⁷⁹ Sedikit berbeda dengan Informan I-15 yang baru memulai pengobatan tahun 2012 meskipun terdiagnosa sejak 2008. Pada awal terdiagnosis CD4 masih berjumlah 700an (CD4 Normal 400-1400), sehingga tidak langsung mengkonsumsi ARV. Namun pada pemeriksaan tahun 2012 CD4 mengalami penurunan tajam hanya sekitar 200an, saat inilah baru konsumsi ARV. Sehingga sekarang (Januari 2019) CD4 naik menjadi 690. Informan I-15 menegaskan meskipun waktu itu sempat memiliki CD4 rendah, namun tetap sehat tidak mengalami penurunan kondisi kesehatan.⁴⁸⁰

⁴⁷⁸ Wawancara dengan Informan I-13, 5 Januari 2019

⁴⁷⁹ Wawancara dengan Informan I-14, 12 November 2018

⁴⁸⁰ Wawancara dengan Informan I-15, 6 Desember 2018

Aspek fisik selanjutnya berkaitan dengan kesulitan tidur yang hanya ditemukan pada 2 Informan (12%) dengan alasan terkadang memikirkan penyakit dan nasib anak-anaknya. Mayoritas Informan mengakui tidak ada kesulitan tidur (15 orang/ 88%), sebagaimana Informan I-4 mengatakan bisa tidur nyenyak karena seharian sudah lelah berjualan makanan dan minuman di depan rumah sakit. Kualitas hidup aspek fisik yang terakhir adalah “sering tidaknya mengalami rawat inap”. Mayoritas Informan mengakui dalam kondisi sehat, tanpa pernah menjalani rawat inap akibat diagnose HIV/AIDS. Mereka yang sempat mengalami rawat inap hanya di masa-masa awal sampai akhirnya diketahui diagnosa HIV/AIDS. Pasca terdiagnosis HIV/AIDS, mereka mengakui sehat tanpa memiliki keluhan kesehatan yang berarti.

Berdasarkan paparan aspek fisik di atas terlihat bahwa adanya kualitas hidup yang baik pada Informan kategori ibu rumah tangga. Hal tersebut bisa diamati dari jawaban yang terhimpun mayoritas pada kondisi tanpa kesulitan dan gangguan dari pada kondisi yang mengalami ganggu atau kesulitan dalam hal tertentu. Di perkuat juga dengan persentase angka yang dihasilkan pada tiap-tiap item pertanyaan mulai kepuasan kesehatan fisik (88%), sakit fisik menghalangi suatu pekerjaan (17.6%), terganggu dengan masalah fisik akibat HIV/AIDS (17.6%), obat membantu beraktivitas (100%), mengalami kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari (12%), kesulitan istirahat (12%), perubahan fisik (17.6%), dan sering mengalami rawat inap pada 2 tahun terakhir (0%). Hal ini

dimungkinkan karena informna sudah beberapa tahun terdiagnosisi HIV, dan terkontrol dengan obat ARV.

Selanjutnya aspek psikospiritual, hasilnya dapat terlihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.2
Kualitas Hidup Aspek Aspek Psikospiritual Pasien
Kategori Ibu rumah Tangga

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Dapat menikmati hidup	15 (88%)	2 (12%)
2.	Merasa hidup anda lebih berarti pasca terinfeksi HIV	17 (100%)	0
3.	Memiliki ketakutan menghadapi masa depan karena penyakit	4 (23.5%)	13 (76.5%)
4.	Memiliki kekhawatiran terhadap kematian	3 (17.6%)	14 (82.4%)
5.	Merasa nyaman atau percaya diri	14(82.4%)	3 (17.6%)
6.	Merasakan bahagia dengan kondisi sekarang	16 (94%)	1 (6%)
7.	Sering merasa putus asa, sedih, gelisah atau depresi	5 (29.4%)	12 (70.6%)

Berdasarkan data di atas, dan dipadukan dengan hasil wawancara dapat dideskripsikan berikut ini:

Mayoritas Informan (15 orang/ 88%) mengatakan dapat menikmati hidup meskipun terdiagnosis HIV/AIDS dengan cara memanfaatkan waktu untuk bekerja keras, membesarkan dan mengurus anak-anak mereka, dapat dilihat dari pernyataan “masih bisa jualan dan

ngurus anak”⁴⁸¹ “bersyukur dengan yang Allah berikan, jangan sedih bahagia saja ada anak-anak juga”⁴⁸² “kerja keras aktivitas pagi sampai malam, pagi ke pasar nyiapain yang buat jualan, siang sampai malam jualan”⁴⁸³ “lihat anak-anak sehat”⁴⁸⁴

Alasan lainnya adalah menjalani kehidupan dengan ikhlas dan menghindari stress “dijalani saja, tidak mikir penyakit nanti malah stress”⁴⁸⁵ “ya jalan-jalan refreshing kemana”⁴⁸⁶ “lakukan yang membuat senang tidak nyiyir malah hati tidak tenang tidak usah dipikir”⁴⁸⁷ “enjoy saja, lha nek mboten happy malah sakit to mbak, nek mumet wonten masalah turu mboten kulo pikir panjang”⁴⁸⁸ Dari beberapa jawaban tersebut terlihat bahwa alasan mereka menikmati hidup antara lain bekerja keras, membesarkan dan mengurus anak-anak, dijalani dengan ikhlas agar terhindar dari stress.

Adapun 2 Informan (I-1 dan I-17) (12%) mengatakan belum bisa menikmati hidup karena adanya perasaan takut diketahui orang lain. Orang lain yang mengetahui bisa saja akan menjauhi atau sebaliknya bisa merasa kasihan kepadanya.⁴⁸⁹ Sementara Informan I-17 mengalami tindakan diskriminasi dari baik keluarga (ayah ibu kandung), dan masyarakat, berupa dikurung dalam kamar, dilarang keluar meskipun hanya bertemu keluarga di dalam rumah, bahkan semua peralatan

⁴⁸¹ Wawancara dengan Informan I-5, 15 November 2018

⁴⁸² Wawancara dengan Informan I-12, 6 Desember 2018

⁴⁸³ Wawancara dengan Informan I-4, 16 November 2018

⁴⁸⁴ Wawancara dengan Informan I-6, 16 November 2018

⁴⁸⁵ Wawancara dengan Informan I-13, 5 Januari 2019

⁴⁸⁶ Wawancara dengan Informan I-3, 15 November 2018

⁴⁸⁷ Wawancara dengan Informan I-8, 5 Desember 2018 dan 4 Januari 2019

⁴⁸⁸ Wawancara dengan Informan I-11, 7 Febuari 2019.

⁴⁸⁹ Wawancara dengan Informan I-1, 10 November 2018

makan dan kamar mandi dipisahkan dari anggota keluarga yang lain.⁴⁹⁰ Dengan demikian, alasan Informan tidak bisa menikmati hidup dengan status ODHAnya karena kekhawatiran adanya perilaku diskriminasi, bahkan praktik diskriminasi sendiri yang sudah dirasakan.

Semua Informan (17 orang/ 100%) menyatakan hidup lebih berarti setelah terdiagnosis HIV/AIDS: “Ya, diberi sakit artinya disayang Allah mbak, jadi harus banyak-banyak dekat sama Allah”,⁴⁹¹ “ya, ibarat hidup kedua, harus lebih semangat buat anak”,⁴⁹² “jadi lebih ingat Allah, sudah dikasih sakit begini”,⁴⁹³ “lebih hati-hati menjaga diri”,⁴⁹⁴ “mesti lebih rajin ibadah”,⁴⁹⁵ “bersyukur masih sehat kudune luwih taat”,⁴⁹⁶. Berdasarkan pengakuan para Informan tersebut dapat dilihat bahwa terdiagnosis HIV/AIDS membuat mereka tersadarkan pentingnya kehidupan untuk diisi dengan hal yang positif, terutama mendekati diri kepada Allah SWT.

Berbeda dengan pengakuan di atas, di mana semua Informan merasakan hidup lebih berarti pasca terdiagnosis HIV/AIDS. Beberapa Informan (4 orang/23.5%) menyatakan masih memiliki ketakutan menghadapi masa depan karena terdiagnosis HIV, meskipun mayoritas Informan (13 orang/ 76.5%) menyatakan tidak khawatir. Kekhawatiran yang dimiliki tersebut berhubungan dengan memikirkan masa depan anak-anaknya. Beberapa ibu ini diliputi kekhawatiran siapa yang akan

⁴⁹⁰ Wawancara dengan Informan I-17

⁴⁹¹ Wawancara dengan Informan I-1

⁴⁹² Wawancara dengan Informan I-3, 15 November 2018

⁴⁹³ Wawancara dengan Informan I-10

⁴⁹⁴ Wawancara dengan Informan I-8, 5 Desember 2018 dan 4 Januari 2019

⁴⁹⁵ Wawancara dengan Informan I-5, 15 November 2018

⁴⁹⁶ Wawancara dengan Informan I-4, 16 November 2018

mengurus anak-anak dan melihat anak-anak tumbuh besar jika ibunya meninggal dulu karena HIV/AIDSnya.⁴⁹⁷

Sebaliknya mereka yang tidak memilik kekhawatiran terhadap masa depan justru mereka menjadikan anak sebagai sumber motivasi untuk sehat dan berumur panjang. Informan I-3 menegaskan “tidak, infeksi itu takdir, semangat ingin lihat anak-anak sukses”.⁴⁹⁸ Senada dengan Informan I-13, “ada anak-yang menguatkan insya allah sehat terus”.⁴⁹⁹ Alasan yang lainnya adalah mereka sudah menyerahkan segalanya kepada Allah yang mengatur kehidupan mereka dan memiliki kemandirian ekonomi untuk menopang hidup pasca para suami meninggal. “tidak, Allah yang ngatur”,⁵⁰⁰ dan “tidak sudah ada Allah, aku punya kerjaan juga”.⁵⁰¹

Berikutnya tentang “kekhawatiran atau ketakutan menghadapi kematian” ditemukan 3 Informan (17.6%) yang menjawab “takut menghadapi kematian”, sedangkan 14 Informan (82.4%) menjawab “tidak takut menghadapi kematian”. Informan yang takut menghadapi kematian didasarkan pada pemikiran antara lain penyakit HIV/AIDS belum ada obatnya, sehingga penderita dimungkinkan akan cepat meninggal. Berbeda dengan Informan I-6 dan I-9 yang menegaskan mati baginya hal yang menakutkan karena belum memiliki kesiapan, meskipun demikian kalau pada saatnya meninggal itulah takdir Allah.

⁴⁹⁷ Wawancara dengan Informan I-1, I-6, I-5, dan I-9.

⁴⁹⁸ Wawancara dengan Informan I-3, 15 November 2018

⁴⁹⁹ Wawancara dengan Informan I-9, 12 November 2018

⁵⁰⁰ Wawancara dengan Informan I-4, 16 November 2018

⁵⁰¹ Wawancara dengan Informan I-8 , 5 Desember 2018 dan 4 Januari 2019

Sementara mereka yang tidak takut mengalami kematian karena alasan bahwa kematian sudah merupakan takdir Allah SWT. “tidak kapanpun bisa mati, yakin sehat terus kalau rajin berobat”,⁵⁰² “tidak, kapan saja siapa saja bisa meninggal”,⁵⁰³ “Tidak, mati itu takdir diterima saja”,⁵⁰⁴ dan “manusia akan mati semua, sehat atau sakit buktinya waktu itu suami pertama pernah kegigit ular dan keracunan parah mungkin sudah hampir ajal tapi sehat lagi, meninggal malah karena kecelakaan”.⁵⁰⁵

Pertanyaan berikutnya tentang “kenyamanan dan kepercayaan diri berhubungan dengan perubahan fisik”. Dari 1-7 Informan ditemukan 3 Informan (17.6%) yang menyatakan tidak percaya diri karena alasan perubahan fisik yang masih terlihat sampai sekarang,. Sedangkan 1-4 Informan (82.4%) merasakan percaya diri karena tidak mengalami perubahan fisik apapun. Mereka yang mengalami perubahan fisik menjadikan tidak percaya diri karena tetangga sering kali penasaran dengan sakitnya. Hal itu berakibat pada turunnya berat badan secara drastis, dan alergi kulit. Ketiganya kebetulan pernah menjalani rawat inap cukup lama sehingga menjadi pemicu tetangga ingin mengetahui penyakitnya.⁵⁰⁶

Merasakan kebahagiaan merupakan bagian dari aspek psikospiritual. Jawaban yang muncul dari Informan ditemukan mayoritas Informan (16 orang/ 94%) merasakan kebahagiaan hidup

⁵⁰² Wawancara dengan Informan I-8, 5 Desember 2018 dan 4 Januari 2019

⁵⁰³ Wawancara dengan Informan I-5, 15 November 2018

⁵⁰⁴ Wawancara dengan Informan I-3, 15 November 2018

⁵⁰⁵ Wawancara dengan Informan I-12, 6 Desember 2018

⁵⁰⁶ Wawancara dengan Informan I-1, I-6, dan I-17

dengan terdiagnosa HIV/AIDS, dan hanya 1 Informan (6%) yang merasakan tidak atau kurang bahagia. Informan I-17 menyampaikan belum merasakan kebahagiaan secara utuh karena belum sepenuhnya diterima oleh keluarga besar yang mengetahui dirinya ODHA,. Padahal mereka sudah mengetahui bahwa dia tertular dari suami yang sudah meninggal.

Sebaliknya mereka yang merasakan bahagia karena berpikir positif, bukan berpikir negatif atau focus dengan penyakitnya bisa memperparah kondisi kesehatan mereka. “dibawa bahagia biar tidak ngedrop kalau sakit gak bisa kemana-mana”,⁵⁰⁷ “bahagia dengan menikmati hidup”,⁵⁰⁸ “tetap bahagia melihat masa depan”,⁵⁰⁹ “ bahagia anak-anak sudah kerja, saya juga masih sehat dan bisa kerja sendiri”,⁵¹⁰ “bahagia sudah takdir Tuhan, apa adanya dijalani, nanti kalau dijadikan beban bisa sakit tambah parah mbak”.⁵¹¹

Point terakhir yang digali dari aspek ini adalah “sering merasa putus asa, sedih, gelisah atau depresi”. Sebagian besar Informan (1-2 orang/ 70.6%) sudah tidak merasakan perasaan negatif tersebut. Alasan yang disampaikan mengarah pada satu kesimpulan bahwa berbagai perasaan tersebut justru tidak menguntungkan diri sendiri, dan adanya kepasrahan membuat perasaan-perasaan negatif tersebut tidak lagi sering dialami. Salah satunya disampaikan Informan I-8 yang menegaskan perasaan sedih, gelisah justru membuatnya tidak bahagia,

⁵⁰⁷ Wawancara dengan Informan I-1, 10 November 2018

⁵⁰⁸ Wawancara dengan Informan I-3, 15 November 2018

⁵⁰⁹ Wawancara dengan Informan I-5 , 15 November 2018

⁵¹⁰ Wawancara dengan Informan I-16, 4 Desember 2018

⁵¹¹ Wawancara dengan Informan I-11, 7 Februari 2019.

efeknya lebih emosional dan anak-anak bisa menjadi korban pelampiasan.⁵¹²

Hal senada disampaikan Informan I-4, berikut ungkapannya: *“enjoy pasrah terinfeksi dari suami tidak menyesal setiap orang punya lika likunya sendiri jadi tawakal saja”*.⁵¹³ Demikian juga dengan Informan I-2, yang sudah menerima kondisinya dan lebih konsentrasi untuk membesarkan ketiga anaknya setelah suami meninggal karena HIV/AIDS”.⁵¹⁴ Beberapa Informan mengakui bahwa, semacam itu dialami pada masa-masa awal terdiagnosa. Tetapi seiring berjalannya waktu perasaan seperti itu sudah hilang karena sudah menerima keadaan.⁵¹⁵

Adapun 5 Informan (29.4%) mengakui masih sering mengalami perasaan sedih atau putus asa yang bukan hanya disebabkan karena terdiagnosis HIV/AIDS, tetapi juga masalah hidup lainnya seperti anak, suami, dan masalah ekonomi. Informan I-10 mengaku masih sering sedih karena memikirkan nasib anak kedua (3 tahun) yang terdiagnosa HIV/AIDS, ditambah dengan memenuhi kebutuhan keluarga yang tidak selalu bisa dipenuhi suaminya yang hanya bekerja sebagai tukang parkir. Bahkan suaminya masih belum berubah perilakunya seperti; tidak perhatian dengan keluarga, dan sering pulang pagi tanpa membawa uang hasil kerjanya.⁵¹⁶ Hal yang senada disampaikan Informan I-13, kesedihan yang dirasakan tidak lagi masalah

⁵¹² Wawancara dengan Informan I-8 , 5 Desember 2018 dan 4 Januari 2019

⁵¹³ Wawancara dengan Informan I-4, 16 November 2018

⁵¹⁴ Wawancara dengan Informan I-2, 15 November 2018

⁵¹⁵ Wawancara dengan Informan I-1, I-4, I-5, dan I-12

⁵¹⁶ Wawancara dengan Informan I-10 , 12 November 2018 dan 4 Januari 2019

penyakitnya. Tetapi masalah ekonomi keluarga yang hanya mengandalkan suami untuk membiayai kedua anaknya dan tinggal rumah kontrakan.⁵¹⁷

Uraian aspek psikospiritual di atas menunjukkan bahwa dapat disimpulkan bahwa Informan termasuk dalam kondisi kualitas hidup secara psikospiritual yang baik. Kecederengan Informan dalam kondisi psikologis yang baik: dari dapat menikmati hidup (88%), hidup lebih berarti pasca terinfeksi (100%), ketakutan masa depan (23.5%), kekhawatiran terhadap kematian (17.6%), nyaman dan percaya diri (82.4%), merasa bahagia (94%), merasa putus asa, sedih, gelisah depresi (29.4%).

Selanjutnya aspek sosial dari kualitas hidup, disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.3
Kualitas Hidup Aspek Sosial Pasien
Kategori Ibu Rumah Tangga

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Terganggu dengan orang-orang yang menyalahkan Anda	1 (6%)	16 (94%)
2.	Keluarga mengetahui terdiagnosis dan mendapatkan dukungan	16 (94%)	1 (6%)
3.	Teman mengetahui terdiagnosis dan mendapatkan dukungan	3 (17.6%)	14 (82.4%)
4.	Memiliki masalah (hubungan intim) dengan pasangan. (11 orang yang berstatus menikah)	2 (18%)	9 (82%)

⁵¹⁷ Wawancara dengan Informan I-13, 5 Januari 2019

5.	Memiliki masalah dalam hubungan pribadi dengan keluarga atau teman	2 (29.4%)	15 (70.6%)
----	--	-----------	------------

Berdasarkan data di atas, dan data hasil wawancara Informan, aspek sosial dari kualitas hidup dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Mayoritas Informan menutupi statusnya sebagai ODHA, karena alasan itulah mereka tidak merasa terganggu dengan adanya orang lain yang menyalahkan dirinya yang terdiagnosa HIV/AIDS (16 orang/ 94%). Adapun 1 Informan (6%) yang merasakan terganggu karena mendapat perlakuan deskriminatif dari keluarga, sekalipun keluarga mengetahui dengan baik bahwa dirinya tertular dari suami yang sudah meninggal.⁵¹⁸ Meskipun mereka tertutup dengan status ODHANYa kepada orang lain, namun mayoritas Informan (16 orang/ 94%) sudah membuka status kepada keluarganya. Keluarga yang mengetahui status mereka juga terbatas. Umumnya hanya keluarga inti saja dan mereka pun mendapatkan dukungan karena keluarga mengetahui riwayat penularannya. Meskipun ditemukan Informan I-17 yang mendapatkan perlakuan diskriminasi dari keluarga, namun masih mendapatkan dukungan yang baik dari kakak sulung dan isterinya.

Ditemukan satu Informan (6%), I-8 yang masih menutupi statusnya kepada semua anggota keluarganya, karena adanya kekhawatiran akan berakibat buruk untuk kedua anaknya yang masih duduk di bangku SD.⁵¹⁹ Sementara ditemukan pula 3 Informan

⁵¹⁸ Wawancara dengan Informan I-17

⁵¹⁹ Wawancara dengan Informan I-8, 5 Desember 2018 dan 4 Januari 2019

(17.6%) yang statusnya diketahui oleh tetangga terdekat, dan 1-4 Informan (82.4%) tidak diketahui teman atau tetangga. Informan I-9 dan I-17 yang diketahui statusnya oleh tetangga sekitar justru mendapatkan dukungan bukan penolakan. Tetangga yang memberikan dukungan mengetahui bahwa penyebab terdiagnosa HIV/AIDS akibat tertular dari suami. Sedangkan satu Informan merasakan adanya penolakan secara tidak langsung dari tetangga yang tidak mau membeli dagangannya.⁵²⁰

Terdiagnosa HIV/AIDS juga mempengaruhi masalah hubungan intim bagi mereka yang masih bersuami. Tercatat para isteri yang masih bersuami berjumlah 11 orang, dan 6 orang berstatus janda. Dari mereka yang bersuami ditemukan 2 Informan (I-10 dan I-11) yang menyampaikan keenggannya untuk melakukan hubungan intim dengan suami pasca terdiagnosis HIV/AIDS. Informan I-11 menegaskan hal tersebut sudah dikomunikasikan dan disepakati bersama dengan suaminya. Berbeda halnya dengan Informan I-10 yang belum menyampaikan hal tersebut kepada suami, hanya secara pribadi menyatakan sudah tidak ada keinginan untuk melakukan hubungan intim dengan suami. Sementara yang lain tidak ada masalah hubungan intim meskipun harus memakai pengaman. Bahkan Informan I-7 mengakui justru suami (kedua) yang menginginkan tidak memakai pengaman, padahal sang suami non reaktif.

⁵²⁰ Wawancara dengan Informan I-10, 12 November 2018, dan 4 Desember 2019

Terakhir dari aspek ini tentang “memiliki masalah dalam hubungan pribadi dengan keluarga atau teman”. Mayoritas informan (15 orang/ 70.6%) mengakui tidak memiliki masalah dalam hubungan pribadi dengan keluarga. Beberapa dari mereka tertular dari suami pertama dan sudah menikah lagi. Mereka tetap harmonis dengan suami kedua yang non reaktif. Mereka tetap berelasi baik dengan teman-teman karena memang tidak membuka status ODHanya. Sedangkan dua Informan (29.4%) menceritakan adanya hubungan yang kurang harmonis dengan keluarga dan tetangga. Salah satu Informan yang banyak mengeluhkan hubungan pribadinya dengan suami belum berubah kebiasaan meskipun sudah terdiagnosis HIV/AIDS. Suaminya masih sering pulang pagi bahkan tidak memberikan uang hasil kerjanya, Informan I-10 yakin bahwa suaminya masih membeli seks di luar karena terpengaruh teman-temannya. Selain itu, Informan I-10 dihadapkan pada perilaku beberapa tetangga yang menjauhi dan tidak mau lagi membeli di warungnya.⁵²¹ Informan lainnya I-17 yang memiliki indikasi masalah pribadi dengan keluarga adalah perlakuan keluarga besar yang umumnya menjauhi termasuk kedua orang tuanya, hanya keluarga kakak sulungnya yang memberikan dukungan.⁵²²

Uraian di atas dapat ditarik kesimpulan kualitas hidup Informan dilihat dari aspek sosial dalam kategori baik. hal ini diperkuat dengan hasil persentase masing-masing item mulai terganggu dengan orang meny,alahkan Anda (1%), keluarga

⁵²¹ Wawancara dengan Informan I-10, 12 November 2018

⁵²² Wawancara dengan Informan I-17

mengetahui terdiagnosis dan mendapat dukungan (94%), teman mengetahui dan mendapat dukungan (17.6%), dan memiliki masalah dalam hubungan pribadi dengan keluarga/teman (29.4%).

Aspek terakhir dari kualitas hidup adalah kebebasan dan lingkungan, berikut data yang berhasil dihimpun dari 17 Informan kategori ibu rumah tangga:

Tabel 4.4
Kualitas Hidup Aspek Kebebasan dan Lingkungan
Pada Pasien Kategori Ibu Rumah Tangga

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Anda merasakan keamanan menjalani kehidupan sehari-hari dengan status sebagai ODHA	13 (82.4%)	4 (17.6%)
2.	Lingkungan tempat tinggal sehat dan bersih	17 (100%)	0
3	Merasakan nyaman dengan kondisi tempat tinggal sekarang	16 (94%)	1 (6%)
3.	Bisa memenuhi kebutuhan Anda sendiri	11 (64.7%)	6 (35.3%)
4.	Memiliki penghasilan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari	11 (64.7%)	6 (35.3%)
5.	Memiliki kesempatan untuk melakukan kegiatan-kegiatan santai	16 (94%)	1 (6%)
6.	Merasakan kepuasan terhadap kemampuan untuk bekerja	14 (82.4%)	3 (17.6%)
7.	Dapat memenuhi informasi yang Anda butuhkan dalam hidup	17 (100%)	0
9.	Mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan	0	17 (100%)

10.	Merasakan kenyamanan atau kepuasan saat beraktivitas yang melibatkan transportasi (mengendarai angkutan umum)	15 (88.2%)	2 (11.8%)
-----	---	------------	-----------

Data berdasarkan tabel di atas dilengkapi dengan hasil wawancara disajikan berikut:

Mayoritas Informan (13 orang/ 82.4%) merasakan aman menjalani kehidupan sehari-hari dengan status sebagai ODHA. Alasan yang disampaikan umumnya karena hanya keluarga saja yang mengetahui. Beberapa Informan justru sudah diketahui tetangga dekat, namun mereka tetap mendapat dukungan yang baik. Salah satunya disampaikan oleh Informan I-9, tetangga yang mengetahui justru memberikan nasehat untuk rajin berobat dan jaga kesehatan. Demikian juga Informan I-17, meskipun tidak semua keluarga menerima dengan baik. Namun beberapa tetangga yang biasa bersama di majelis taklim memberikan perhatian seperti diminta bersabar dan jaga kesehatan.

Adapun 4 Informan (17.6%) yang merasakan tidak aman menjalani status sebagai ODHA karena memiliki kekhawatiran jika suatu saat statusnya diketahui orang lain. Sejauh ini, kekhawatiran tersebut terjadi karena I-1 dan I-6 sempat menjalani rawat inap lama di rumah sakit, dan dari sinilah mengundang para tetangga menanyakan sakit yang dideritanya. Hal yang sama dialami Informan I-14 meskipun tidak pernah mengalami kondisi kesehatan buruk, namun memiliki perasaan tidak aman karena takut diketahui

orang lain. Sedangkan Informan I-10 mengatakan rasa tidak aman karena beberapa tetangga yang mengetahui justru akhirnya menjauh.

Hal berikutnya dari aspek ini adalah lingkungan tempat tinggal yang sehat dan bersih. Semua Informan (17 orang/100%) mengatakan mereka tinggal di lingkungan yang sehat dan bersih, meskipun dua Informan (I-10 dan I-13) yang masih tinggal di rumah kontrakan. Sementara berkaitan dengan merasa nyaman dengan kondisi tempat tinggal sekarang, mayoritas Informan (16 orang/94%) mengatakan nyaman. Hanya 1 Informan (6%) yaitu I10 yang merasa tidak nyaman tinggal di rumah kontrakan karena perlakuan beberapa tetangga yang menjauhi. Bahkan ada yang mempengaruhi tetangga lainnya agar tidak membeli dagangannya sehingga warungnya menjadi sepi pembeli.

Berkaitan dengan bisa memenuhi kebutuhan sendiri, sebagian besar Informan (11 orang/ 64.7%) bisa melakukan hal tersebut, karena mereka memiliki penghasilan sendiri (11 orang/ 64.7%). Mereka sebagian besar berdagang mulai dari membuka warung sembako, makanan dan minuman. Sebagian hanya berjualan di rumah sambil membesarkan anak-anaknya. Hanya Informan I-4 yang membuka warung makanan dan minuman di salah satu rumah sakit ternama di Semarang yang sudah ditekuni sejak berhenti menjadi TKW. Salah satu Informan yaitu I-15 bekerja sebagai relawan atau pendamping ODHA yang bergabung dengan salah satu LSM Peduli HIV/AIDS di Semarang. Adapun mereka yang tidak bisa memenuhi kebutuhan (6 orang/ 35.3%) dan tidak berpenghasilan sendiri (6 orang/ 35.3%) merupakan ibu rumah

tangga yang mengantungkan semua kebutuhan mereka kepada suaminya.

Sebagian besar Informan yang memiliki penghasilan sendiri mengakui merasa puas dengan kemampuannya bekerja (14 orang/ 82.4%), dua Informan (I-7 dan I-12) hanya menjadi ibu rumah tangga. Bagi keduanya mengurus semua pekerjaan rumah sendiri, di samping membesarkan anak yang masih balita merupakan kepuasan tersendiri. Mereka yang berdagang antara lain Informan (I-2 dan I-4,) yang *single parent* setelah ditinggal suami meninggal, dan harus membesarkan anak-anaknya. Dua Informan (I-5 dan I-10) yang lain mengakui harus berjualan karena tidak bisa mengandalkan suaminya yang hanya bekerja sebagai tukang parkir. Berbeda dengan Informan I-11 yang sudah mengambil peran mencari nafkah menggantikan suami yang sudah tidak bisa bekerja lagi selama satu tahun sejak terdiagnosis HIV/AIDS.⁵²³

Informan yang merasakan tidak puas bekerja (3 orang/17.6%), karena kondisi fisik yang mudah lelah sehingga tidak bisa maksimal bekerja atau beraktivitas. Informan I-6 yang merupakan sarjana dari UN ternama di Semarang. Informan menceritakan sebelumnya bekerja di sebuah koperasi, namun keluar dari pekerjaannya pada akhir 2017 setelah kondisi memburuk akibat terdiagnosa HIV/AIDS. Informan I-17 yang keluar dari pabrik dan sekarang hanya membantu suami berdagang di pasar. Keduanya masih memiliki keinginan bisa membantu suami mencari nafkah, namun karena kondisi kesehatan menjadi kendala tersendiri. Bahkan keduanya

⁵²³ Wawancara dengan Informan I-11, 7 Februari 2019.

mengakui hanya untuk menjalani rutinitas sehari-hari merasakan mudah lelah sehingga tidak bisa maksimal beraktivitas.⁵²⁴ Informan I-13, mengeluh mudah lelah menjalani aktivitas rutin sebagai ibu rumah tangga.⁵²⁵

Sebagian besar Informan ketegori ibu rumah tangga memiliki kesibukan mencari penghasilan sendiri dan membesarkan anak mengakui masih memiliki waktu untuk bersantai (16 orang/ 94%). Meskipun bersantai yang mereka lakukan tidak harus dengan jalan-jalan keluar rumah. Namun waktu istirahat saat tidak ada kesibukan itulah yang dimaknai sebagian besar mereka sebagai waktu santai. Salah satunya Informan I-11 yang menyampaikan waktu santainya adalah di malam hari digunakan untuk menonton televisi dengan anak-anak, setelah seharian berkeliling kampung berjualan ikan laut. Hal senada dialami Informan I-4 yang setiap harinya berjualan tidak kenal hari libur sehingga waktu santai hanya saat libur jualan saja. Beberapa ibu yang masih memiliki anak balita, mengisi waktu santai mereka dengan bermain-main bersama anak di rumah. Sedangkan satu Informan I-1 (6%) mengakui tidak ada waktu santai karena disibukkan dengan pekerjaan rumah dan suami jarang libur bekerja.⁵²⁶

Dua point terakhir dari aspek ini adalah “mengalami kesulitan akses dalam pelayanan kesehatan” dan “merasakan kenyamanan beraktivitas menggunakan transportasi”. Semua Informan mengakui

⁵²⁴ Wawancara dengan Informan I-6 dan I-17

⁵²⁵ Wawancara dengan Informan I-13, 5 Januari 2019

⁵²⁶ Wawancara dengan Informan I-1, 10 November 2018

tidak mengalami kesulitan akses pelayanan kesehatan (100%). Mereka malah sangat terbantu saat berobat di klinik penyakit infeksi di RSUP Dr. Kariadi karena dokter, petugas, dan perawat sangat membantu. Beberapa Informan yang merupakan Informan rujukan dari rumah sakit lain sebelumnya juga mengakui sangat dibantu berobat di RSUP Kariadi. Sebagaimana yang diceritakan I15 yang sebelumnya berobat di RSU Tegal, setelah bercerai dari suami yang menulangi HIV/AIDS berpindah pengobatan ke Kariadi. Sekretaris KDS sekaligus petugas administrasi di klinik menjelaskan bahwa daftar Informan HIV/AIDS yang mengkonsumsi ARV memiliki data base nasional. Sehingga memudahkan Informan untuk melakukan pengobatan ke rumah sakit lain jika memang mereka pindah domisili atau adanya rujukan dari rumah sakit sebelumnya.

Para Informan kategori ini umumnya sangat mandiri berpergian. Sehingga mayoritas merasakan kenyamanan beraktivitas dengan menggunakan transportasi (motor atau angkutan umum) (15 orang/ 88.2%). Misalkan saja Informan I-12 yang setiap bulan berobat dari Kendal dengan membawa anak balita menggunakan angkutan umum. Demikian juga dengan Informan I-14 yang sejak tahun 2007 berobat dari Kendal ke Kariadi menggunakan bis. Sedangkan dua Informan (11.8%) sudah terbiasa menggunakan motor sendiri saat berpergian atau diantar suami, sehingga muncul ketidaknyamanan menggunakan angkutan umum karena tidak terbiasa saja.⁵²⁷

⁵²⁷ Wawancara dengan Informan I-6, dan I-13

Berdasarkan deskripsi di atas dapat disimpulkan kualitas hidup Informan dalam aspek kebebasan dan lingkungan menunjukkan kategori baik. Hal tersebut diperkuat dengan persentase jawaban yang diberikan mulai dari merasa aman menjalani status ODHA (82.4%), tempat tinggal sehat dan bersih (100%), nyaman dengan kondisi tempat tinggal (94%), bisa memenuhi kebutuhan sehari-hari (64.7%), memiliki penghasilan sendiri (64.7%), kesempatan untuk santai (94%), puas dengan kemampuan kerja (82.4%), dapat memenuhi informasi yang dibutuhkan (100%), kesulitan akses layanan kesehatan (0%), dan kenyamanan aktivitas dengan transportasi (88.2%).

2. Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS Kategori LSL

Deskripsi kualitas hidup pasien kategori LSL yang berjumlah 16 orang, mulai dari aspek fisik sampai dengan aspek kebebasan dan lingkungan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.5

Kualitas Hidup Aspek Fisik Pada Pasien Kategori LSL

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Puas dengan kondisi kesehatan fisik secara umum	12 (75%)	4 (25%)
2.	Sakit fisik menghalangi Anda melakukan sesuatu pekerjaan	4 (25%)	12 (75%)
3.	Anda merasa terganggu dengan masalah fisik yang terkait dengan infeksi	4 (25%)	12 (75%)

	HIV		
4.	Obat yang diminum dapat membantu menjalankan aktivitas sehari-hari	15 (93.75%)	1 (6.25%)
5.	Mengalami kesulitan untuk melakukan aktivitas sehari-hari	3 (18.75%)	13 (81.25%)
6.	Mengalami kesulitan saat beristirahat (tidur)	2 (12.5%)	14 (87.5%)
7.	Mengalami perubahan fisik	4 (25%)	12 (75%)
8.	Sering menjalani rawat inap 2 tahun terakhir	0	16 (100%)

Berdasarkan data pada tabel 4. dan hasil wawancara maka kualitas hidup Informan LSL dari aspek fisik dapat dijelaskan sebagai berikut:

Pertama, sebagian besar Informan (12 orang/75%) menyatakan puas dengan kondisi kesehatan secara umum, sedangkan 4 Informan (25%) menyatakan belum puas. Beberapa Informan yang menyatakan puas karena hanya mengalami gangguan kesehatan serius pada masa-masa awal akibat efek pengobatan, seperti *stevens janshon*,⁵²⁸ kebutaan,⁵²⁹ dan sering menjalani rawat inap.⁵³⁰ Informan yang lain merasa puas karena sejauh ini mereka terdiagnosis HIV/AIDS tidak mengalami keluhan bahkan perubahan fisik apapun.⁵³¹ Sementara mereka yang merasakan tidak puas karena sampai dengan saat diwawancarai masih memiliki gangguan

⁵²⁸ Wawancara dengan Informan G-5, 5 Oktober 2018 dan 11 Januari 2019

⁵²⁹ Wawancara dengan Informan G-14, 15 Januari 2019

⁵³⁰ Wawancara dengan Informan G-3 dan G-4

⁵³¹ Wawancara dengan Informan G-7, G-9, G-11, G-13, G-16.

seperti berat badan turun,⁵³² mudah drop atau jatuh sakit,⁵³³ efek minum obat seperti melayang-layang,⁵³⁴ belum bisa berjalan dengan baik pasca mengalami kelumpuhan.⁵³⁵

Kedua, Empat orang Informan (25%), mengakui terdiagnosis menghalangi mereka melakukan aktivitas. Hasil ini dikuatkan dengan pengakuan dari Informan G-2 yang tidak bisa melanjutkan pendidikan profesi perawat setelah lulus menjadi sarjana keperawatan karena terdiagnosis HIV/AIDS membuat gampang lelah. Demikian halnya dengan G-8 yang menceritakan keluar dari pekerjaannya di Cikarang karena konsentrasi pengobatan. Adapun 1-2 Informan lainnya (75%) merasakan tidak ada gangguan dengan sakit fisik atau terdiagnosis dalam menjalankan aktivitas. Sebagian besar didasari oleh kenyataan bahwa mereka masih tetap sehat dan masih bisa bekerja. G-9 menjelaskan bahwa dia menduduki jabatan penting di perusahaan asuransi setelah dipindahkan dari kantor cabang di Semarang ke kantor pusat di Jakarta.⁵³⁶ Informan G-16 sebagai mahasiswa semester akhir di PTN Semarang tidak ada gangguan kesehatan bahkan aktif berbagai kegiatan di luar kampus seperti menjadi “Duta Bandara Ahmad Yani”.

Ketiga, 4 Informan (25%) menyatakan merasa terganggu dengan masalah fisik yang terkait dengan infeksi, seperti G-4 merasa mudah lelah sehingga kesulitan menekuni pekerjaan tertentu.

⁵³²Wawancara dengan Informan G-8, 9 Januari 2019

⁵³³ Wawancara dengan Informan G-12, 15 Januari 2019

⁵³⁴ Wawancara dengan Informan G-6, 3 Desember 2018 dan 4 Januari 2019

⁵³⁵ Wawancara dengan Informan G-10, 11 Januari 2019

⁵³⁶ Wawancara dengan Informan G-9, 9 Januari 2019

Informan G-5, memiliki kondisi kesehatan secara umum baik, namun memiliki masalah di mata yang kabur sehingga mengganggu pekerjaannya sebagai administrasi hotel. Adapun 12 Informan lain (75%) mengakui tidak ada masalah fisik, sebagaimana G-1 (pengasuh manula) tetap bisa bekerja dengan baik meskipun membutuhkan tenaga ekstra.

Keempat, 15 Informan (93.74%) memiliki kesamaan pendapat bahwa obat yang mereka konsumsi membantu menjalankan aktivitasnya. Salah satu bukti adalah pengalaman dari Informan G-7 yang terdiagnosis sejak tahun 2012, namun baru memutuskan terapi ARV tahun 2018 setelah kondisi memburuk dan sempat menjalani rawat inap. Pasca ARV secara rutin, Informan G-7 merasakan semakin sehat dan nyaman dengan tubuhnya. Hal senada disampaikan G-5, meskipun sebelumnya pernah mengalami efek samping *steven janshon* hingga 6 bulan. Namun setelah rutin pengobatan sampai terakhir diwawancarai mengatakan sudah sehat kembali seperti sebelumnya bahkan berat badan naik. Sementara G-6 adalah satu-satunya Informan (6.25%) yang berpendapat bahwa obat tidak membantu aktivitasnya sehari-hari, hanya membantu menekan virus. Menurutnya, mengkonsumsi ARV memiliki efek samping melayang dan susah konsentrasi sehingga justru menghambat aktivitasnya sebagai PNS (Guru SD).

Kelima, mayoritas Informan (13 orang/ 81.25%) menyatakan tidak memiliki kesulitan beraktivitas sehari-hari karena kondisi kesehatan yang baik dan tanpa membutuhkan bantuan orang lain untuk melakukan sesuatu. Adapun 3 Informan (18.75%) mengatakan

mengalami kesulitan antara lain Informan G-2, G-3, dan G-6. Alasan mereka merasa sudah tidak bisa bebas berkendara sendiri karena kondisi yang mudah lelah, dan sulit konsentrasi. Informan G-6 menegaskan bahwa selama sakit tidak bisa membawa motor sendiri untuk mengajar ke sekolah.

Ke enam, hampir semua Informan (14 orang/ 87.5%) mengatakan tidak mengalami kesulitan tidur. Sedangkan 2 orang (12.5%) menyatakan masih sering kali mengalami kesulitan tidur karena memikirkan banyak hal salah satunya perasaan berdosa kepada ibunda dan masa depan karirnya akibat terdiagnosa HIV/AIDS. Informan G-15 ini malah masih sering menangis bahkan ingin bunuh diri. Informan lainnya adalah G6 (Informan baru satu bulan terdiagnosis HIV/AIDS), yang menceritakan kesulitan tidur karena dihantui pikiran-pikiran negatif sehingga saat mau tidur masih sering ditemani sang ibunda.

Ke tujuh, sebagian besar Informan tidak mengalami perubahan fisik (12 orang/ 75%), meskipun beberapa orang mengakui di awal-awal terdiagnosis sempat mengalami berat badan, gangguan kulit dan fisik lainnya, namun sudah sehat kembali layaknya seperti semula. Salah satunya dialami Informan G-7, pada awal terdiagnosis berat badan turun hingga 22 kg yaitu dari 86 kg menjadi 66, namun setelah sehat berat badan menjadi 88 kg.⁵³⁷ Hanya 4 orang Informan (25%) yang mengatakan memiliki perubahan fisik seperti berat badan turun,⁵³⁸ dan berjalan yang belum

⁵³⁷ Wawancara dengan Informan G-7, 8 Oktober 2018

⁵³⁸ Wawancara dengan Informan G-1, G-3, dan G-8

normal. Salah satunya disampaikan Informan G-10 yang masih harus sabar memulihkan kaki dan wajahnya seperti sebelum terdiagnosis.⁵³⁹

Ke delapan, semua Informan mengakui kondisinya kesehatan semakin memuaskan karena tidak sering mengalami rawat jalan (16 orang/ 100%). Beberapa Informan menceritakan pernah pada kondisi lemah sehingga harus melakukan rawat inap di masa-masa awal terdiagnosis saja. Sebagaimana pengalaman Informan G-3 yang pernah mengalami melakukan rawat jalan sampai 3 kali, dalam waktu 5 bulan. Menurutnya banyak faktor penyebab, salah satunya stress atau beban pikiran yang berlebihan padahal ditegaskan oleh G-3 bahwa sejak awal terdiagnosis tidak pernah meninggalkan konsumsi ARV.

Eksplorasi aspek fisik dari kualitas hidup Informan kategori LSL menunjukkan bahwa mereka memiliki kualitas hidup yang baik ditunjukkan dengan tingginya angka kepuasan kesehatan fisik sebesar (75%), rendahnya angka sakit fisik yang menghalangi pekerjaan dan masalah fisik masing-masing (25%), obat membantu aktivitas (93.75%), merasakan kesulitan beraktivitas sehari-hari (18.75%), kesulitan tidur hanya (12.5%), mengalami perubahan fisik (25%), dan sering menjalani rawat inap (0%).

Selanjutnya kualitas hidup aspek psikospiritual, disajikan sebagai berikut:

⁵³⁹ Wawancara dengan Informan G-10, 11 Januari 2019

Tabel 4.6**Kualitas Hidup Aspek Aspek Psikospiritual
Pada Pasien Kategori LSL**

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Dapat menikmati hidup	14 (87.5%)	2 (12.5%)
2.	Merasa hidup anda lebih berarti pasca terinfeksi HIV	16 (100)	0
3.	Memiliki ketakutan menghadapi masa depan karena penyakit	8 (50%)	8 (50%)
4.	Memiliki kekhawatiran terhadap kematian	4 (25%)	12 (75%)
5.	Merasa nyaman atau percaya diri	13(81.5%)	3 ((18.755)
6.	Merasakan bahagia dengan kondisi sekarang	13(81.5%)	3 ((18.755)
7.	Sering merasa putus asa, sedih, gelisah atau depresi	11(68.75%)	5 (31.25%)

Berdasarkan data di atas dan hasil wawancara yang dihimpun. Maka, aspek psikospiritual Informan kategori LSL dapat dijelaskan lebih lanjut di bawah ini:

Pertama, 2 Informan (12.5%) menyatakan “tidak menikmati hidup” dan 14 Informan (87.5%) menyatakan “dapat menikmati hidup”. Kedua Informan yang menyatakan belum bisa menikmati hidup adalah G-6 dan G-8, pada waktu diwawancari diketahui baru terdiagnosis selama 1 bulan. Keduanya mengatakan belum bisa menikmati sepenuhnya hidup karena masih merasakan beban terdiagnosis HIV/AIDSnya.

Alasan Informan yang merasakan menikmati hidup adalah menjalani hidup dengan lebih baik, tidak fokus memikirkan HIV/AIDSnya. Hal ini dikuatkan pengakuan Informan G-4 yang

menyatakan: “dijalani aja, kalau stress malah ngedrop lagi, banyak pikiran sakit lagi, jadi dibuat happy saja mbak”.⁵⁴⁰ Informan G-1 menyatakan “jalani yang bisa ya dilakukan, kalau tidak bisa urusan Tuhan, jangan membebani diri apalagi meracuni pikiran”.⁵⁴¹ Informan G-13 mengungkapkan bahwa “saya dari kecil dari keluarga susah, buat makan saja harus dibagi-bagi, saya masih bersyukur masih bisa dapat rejeki sampai sekarang, jadi disyukuri saja”.⁵⁴²

Kedua, semua Informan mengakui merasa hidup lebih berarti pasca terdiagnosis HIV/AIDS. Alasan yang mereka sampaikan merujuk pada kesamaan bahwa mereka diberikan kesempatan untuk lebih baik menata hidup, bahkan meninggalkan dunia unsafe sex dengan sesama. “hidup lebih baik lagi, menata diri sudah ninggalin sejak ketahuan”,⁵⁴³ dan “semakin ada kesadaran, sebenare sudah ada niat menjauhi karena lihat ada efek kayak teman-teman, belum benar-benar jauh malah kena, aku selalu berdoa ingin dijauhkan dari ini (gay), tapi jawaban Allah sangat luar biasa (aku kena HIV)”.⁵⁴⁴

Selain alasan tersebut terinfeksi menjadi lebih berarti hidup mereka karena membuat mereka kembali menata kehidupan religiusnya. Hal ini terlihat dari beberapa pernyataan Informan antara lain “sangat berarti aku yang benar-benar lupa bacaan salat mulai belajar lagi, mulai salat lagi lama kan enggak”,⁵⁴⁵ “hidup lebih

⁵⁴⁰Wawancara dengan Informan G-4, 4 November 2018

⁵⁴¹Wawancara dengan Informan G-1, 4 Oktober 2018

⁵⁴²Wawancara dengan Informan G-13, 15 Januari 2019

⁵⁴³ Wawancara dengan Informan G-6, 3 Desember 2018 dan 4 Januari 2019

⁵⁴⁴Wawancara dengan Informan G-6, 3 Desember 2018 dan 4 Januari 2019

⁵⁴⁵Wawancara dengan Informan G-5, 5 Oktober 2018 dan 11 Januari 2019

baik walaupun belum berubah drastic”,⁵⁴⁶ “semakin kesini ada kesadaran kenapa gak ngelakuin yang terbaik sich, kalau sudah terinfeksi kan kita tidak bisa memantau kapan mati”,⁵⁴⁷ dan “jadi rajin ngaji lagi, salat lagi naik turun sich masih”.⁵⁴⁸

Ketiga, sebagian Informan (8 orang/ 50%) mengakui memiliki ketakutan menghadapi masa depan karena penyakitnya, dan sebagian lagi tidak (8 orang/ 50%). Mereka yang memiliki ketakutan tersebut karena adanya keinginan menikah sehingga terdignosa dinilai bisa menghambat mewujudkan cita-cita ke depannya. Salah satunya disampaikan G-8 dan G-4, dengan ungkapan: “kapan pastinya pingin nikah punya istri dan anak, tapi apa bisa kalau begini”,⁵⁴⁹ dan “apa ada yang mau terima kondisiku, aku kan gak mau sendiri nanti mati gak ada yang doain”.⁵⁵⁰

Selain itu, ditemukan alasan kekhawatiran mendapatkan diskriminasi saat berkerja. Sebagaimana diungkapkan Informan G-15 yang baru saja mendapatkan gelar sarjana sosial dari PTN Semarang, “kalau kerja kira-kira ada tes-tes darah gak ya...aku takut dites bisa ketahuan nanti kalau positif”.⁵⁵¹ Berbeda dengan Informan G-2 yang merasakan ketakutan kehilangan pekerjaan jika ada teman kerja yang mengetahui. Mereka yang tidak mengalami ketakutan, sebagian didasari karena berusaha menikmati hidup dengan cara

⁵⁴⁶Wawancara dengan Informan G-8, 9 Januari 2019

⁵⁴⁷ Wawancara dengan Informan G-14, 15 Januari 2019

⁵⁴⁸ Wawancara dengan Informan G-9, 9 Januari 2019

⁵⁴⁹Wawancara dengan Informan G-8, 9 Januari 2019

⁵⁵⁰Wawancara dengan Informan G-4, 4 November 2018

⁵⁵¹Wawancara dengan Informan G-15, 15 Januari 2019

membahagiakan keluarga dan menegaskan tidak ada keinginan menikah (belum bisa menyukai lawan jenis).

Ke empat, kekhawatiran menghadapi kematian disampaikan oleh 4 orang Informan (25%), sedangkan 12 Informan lainnya (75%) mengatakan tidak khawatir. Mereka yang memiliki kekhawatiran menghadapi kematian karena alasan antara lain masih banyak dosa, belum bertaubat sepenuhnya, dan belum memiliki bekal kematian. “masih merasa berdosa, belum total taubatnya mbak”,⁵⁵² dan “takut matilah bukan prosesnya tapi setelahnya belum cukup bekal gimana nanti dosaku”.⁵⁵³ Mereka yang tidak mengkhawatirkan kematian memiliki kesamaan pandangan bahwa hidup mati seseorang sudah diatur Allah SWT.⁵⁵⁴

Ke lima, mayoritas Informan (13 orang/ 81.25%) merasakan kepercayaan diri karena kepuasan terhadap kondisi kesehatan dan tidak adanya perubahan fisik yang berarti. Sedangkan tiga orang Informan (G-4, G-6, dan, G-13) (18.75%) menyatakan tidak percaya diri karena masih merasakan masalah fisik seperti kurus dan lumpuh.

Ke enam, mayoritas Informan (13 orang/81.25%) merasa bahagia meskipun terdiagnosis HIV/AIDS, sedangkan minoritas yaitu hanya 3 orang (18.75), tidak bahagia. Mereka tetap merasakan bahagia dengan berbagai alasan seperti tidak menganggap HIV/AIDS sebagai penyakit, dan bersyukur diberikan kesempatan kesehatan. “bahagia diberikan kesempatan hidup lebih baik lagi”,⁵⁵⁵

⁵⁵² Wawancara dengan Informan G-4, 4 November 2018

⁵⁵³ Wawancara dengan Informan G-9, 9 Januari 2019

⁵⁵⁴ Wawancara dengan Misalnya G-1,G-2, G-12

⁵⁵⁵ Wawancara dengan Informan G-4, 4 November 2018

“bersyukur menjalani hidup HIV/AIDS sama dengan penyakit lainnya hipertensi, diabetes harus minum obat sama saja”,⁵⁵⁶ “merasa tidak terinfeksi biasa saja, saya merasa tidak sakit”,⁵⁵⁷ “bahagia ya walau dari sisi materi beda sama dulu sekarang lebih tenang, Allah sudah mencukupi rejeki bisa kirim orang tua sedikit, kalau dulu bisa ngasih jutaan tapi orang tua kena penyakit apalah, mungkin rejeki tidak berkah, sekarang orang tua malah sehat walau ngasihnya berapa ratus”⁵⁵⁸

Adapun mereka yang menyatakan belum merasakan bahagia karena masih memiliki beban dengan diagnose HIV/AIDSnya. Informan G-8 “belum bisa bahagia, masih berusaha menikmati hidup agar tidak beban seperti sebelumnya”. G-6 “tidak bahagia tetapi harus bersyukur karena kondisi masih mendingan, ada beban tidak seperti dulu”. G-15 menyatakan belum merasakan bahagia karena memiliki beban dan perasaan bersalah kepada ibunya sehingga terkadang masih ada keinginan untuk bunuh diri.

Ke tujuh, mayoritas Informan (11 orang /68.75%) sudah tidak merasa putus asa, stress, sedih, ataupun depresi, sedangkan 5 Informan (31.25%) mengakui terkadang atau bahkan sering mengalami perasaan tersebut. Informan G-1 dan G-15 mengungkapkan bahwa kesedihan yang dirasakan karena menjadi gay tidak seperti laki-laki pada umumnya. Informan G-8 dan G-16 sering merasa mengganggu pikirannya karena mengecewakan kedua orang tua, yang belum mengetahui status HIV/ADS apalagi

⁵⁵⁶ Wawancara dengan Informan G-13, 15 Januari 2019

⁵⁵⁷ Wawancara dengan Informan G-3, 5 November 2018

⁵⁵⁸ Wawancara dengan Informan G-1, 4 Oktober 2018 dan 13 Desember 2018

berkaitan dengan orientasi seksnya. Informan G-4 merasa sedih terhadap masa depannya, keinginan memiliki istri dan pasangan kembali setelah bercerai dari isterinya.

Adapun mereka yang tidak merasakan lagi sedih atau stres karena telah memiliki orientasi hidup dan menikmati secara penuh hidup yang telah mereka miliki. Beberapa Informan mengungkapkan bahwa tidak lagi merasakan demikian karena menikmati pekerjaan yang dimiliki dan keluarga yang mendukung. G-3 dan G-9 sejauh ini belum memiliki keinginan menikah dengan lawan jenis. Keduanya menikmati pekerjaannya dan fokus membesarkan keponakan yang sudah dianggap seperti anak sendiri. Informan G-9 menegaskan akan mempersiapkan keponakan agar merawatnya di masa tua nanti. Berbeda dengan Informan G-13 yang sejak awal terdiagnosis tidak merasakan perasaan negatif karena sudah memahami konsekuensinya sebagai gay. Sekarang semakin menikmati hidupnya dengan menjadi relawan pendampingan ODHA di LSM PKBI Kota Semarang.

Penjelasan aspek psikospiritual Informan kategori LSL menunjukkan bahwa setiap item pertanyaan berada dalam kondisi positif. Hal ini bisa diamati mulai dari menikmati hidup (87.5%), hidup lebih berarti pasca terdiagnosis (100%), kekhawatiran terhadap kematian (25%), nyaman dan percaya diri (81.5%), bahagia (81.5%), dan merasa putus asa, sedih, gelisah, depresi (68.75%). Sementara ketakutan terhadap masa depan relatif tinggi yaitu 50%.

Selanjutnya aspek sosial kualitas hidup Informan kategori LSL, disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.7Kualitas Hidup Aspek Sosial Pada Pasien Kategori *LSL*

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Terganggu dengan orang-orang yang menyalahkan Anda	2(12.5%)	14(87.5%)
2.	Keluarga mengetahui terdiagnosis dan mendapatkan dukungan	7(43.75%)	9(56.25%)
3.	Teman mengetahui terdiagnosis dan mendapatkan dukungan	16 (100%)	0
4.	Memiliki masalah (hubungan intim) dengan pasangan.	9(56.25%)	7(43.75%)
5.	Memiliki masalah dalam hubungan pribadi dengan keluarga atau teman	1(6.25%)	15(93.75%)

Data pada tabel di atas dilengkapi dengan hasil wawancara 16 orang Informan dideskripsikan di bawah ini:

Pertama, mayoritas Informan (14 orang/87.5%) mengatakan tidak merasa terganggu dengan orang menyalahkan dirinya terdiagnosa. Sedangkan 2 Informan (12.5%) mengakui terganggu dengan orang yang menyalahkan terdiagnosa HIV/AIDS. Pada umumnya Informan hanya membuka status pada orang terdekat: pihak keluarga, pasangan gay, dan teman satu komunitasnya. Tidak semuanya merasa terganggu dengan orang yang menyalahkan mereka terdiagnosa HIV/AIDS.

Hal ini dibuktikan dengan pengakuan Informan G-5, yang menceritakan sejak awal orang tua tidak menyalahkan dirinya meskipun terdiagnosa HIV/AIDS, namun tidak mengetahui jika

dirinya adalah seorang gay.⁵⁵⁹ Sebaliknya, Informan G-7 yang telah terbuka kepada keluarganya baik sebagai seorang gay dan juga ODHA. Keduanya tetap diterima dengan baik di lingkungan keluarganya karena bukan hanya kedua orang tuanya, tetapi keluarga besar seperti paman dan tantenya.⁵⁶⁰ Adapun 2 Informan (G-3 dan G-6) memiliki kesamaan kisah yaitu merasa terganggu karena pada masa awal terdiagnosis sang ibunda sempat menyalahkan dan menduga mereka melakukan sesuatu sehingga terkena HIV/AIDS, namun mereka tidak mengakui jika seorang gay. Pengalaman menghadapi ibunda yang demikian, membuat mereka merasa terganggu jika suatu saat ada yang mengetahui statusnya dan melakukan hal yang sama.⁵⁶¹

Kedua, hanya 7 Informan (43.75%) yang membuka statusnya kepada keluarganya secara terbatas, sedangkan 9 Informan yang lain (56.25%) tidak diketahui anggota keluarga satupun. Hal ini hanya diketahui pasangan mereka, sahabat terdekat, dan teman satu komunitas. Berkaitan dengan pertanyaan selanjutnya tentang keterbukaan dan dukungan dari teman. Semuanya mengatakan diketahui oleh pasangan mereka, sahabat terdekat, dan teman satu komunitas gay. Umumnya terbuka terdiagnosis HIV dengan keluarga, dan teman secara terbatas, namun menutupi identitas sebagai gay.

Mereka yang membuka statusnya mendapatkan penerimaan diri yang baik dari keluarganya. Informan G-2 menceritakan pada

⁵⁵⁹ Wawancara dengan Informan G-5, 5 Oktober 2018 dan 11 Januari 2019

⁵⁶⁰ Wawancara dengan Informan G-7, 8 Oktober 2018

⁵⁶¹ Wawancara dengan Informan G-2 dan G-6

awal terdiagnosis sempat mengalami penolakan (didiamkan ibunda selama 4 bulan). Namun akhirnya ibunda bisa menerima dengan baik, bahkan G-2 sempat pergi dari rumah dan tinggal bersama kakek neneknya di Semarang.⁵⁶² Berbeda dengan Informan G-10 hanya memberitahukan kepada kakaknya yang seorang dokter dan selama sakit itu pula dirawat secara mandiri di rumah oleh kakaknya. Kisah serupa dialami Informan G-8 yang hanya membuka statusnya pada kakak perempuan dan setiap bulan ditemani berobat dari Pemalang ke RSUP Dr. Kariadi.⁵⁶³

Mereka yang hanya terbuka dengan pasangan atau teman satu komunitasnya memang menjaga diri agar keluarga tidak mengetahui, termasuk juga menutup diri dari status gay mereka. Hal ini dikuatkan dengan pengakuan Informan G-9 yang menyatakan hanya pasangannya yang juga reaktif yang mengetahui. Keluarganya tidak ada yang mengetahui, bahkan ibunda selalu mendorongnya untuk segera menikah apalagi sudah memiliki perkerjaan mapan dan umur yang cukup.⁵⁶⁴ Sedangkan Informan G-15 mengakui hanya satu orang teman perempuan satu kampus yang mengetahui dan sangat memberikan *support* selama ini.⁵⁶⁵

Ketiga, dari 16 Informan kategori LSL ini mereka yang mengakui masih memiliki pasangan berjumlah 7 orang Informan (43.75%). Mereka yang masih memiliki pasangan mengatakan tidak ada masalah berhubungan intim karena memakai pengaman

⁵⁶² Wawancara dengan Informan G-2, 6 November, dan 7 Desember 2018

⁵⁶³ Wawancara dengan Informan G-8, 9 Januari 2019

⁵⁶⁴ Wawancara dengan Informan G-9, 9 Januari 2019

⁵⁶⁵ Wawancara dengan Informan G-15, 15 Januari 2019

(43.75%).⁵⁶⁶ Tiga diantaranya juga menegaskan lebih menekankan pacaran sehat (sudah jarang atau hampir tidak pernah lagi) melakukan hubungan intim dengan pasangan sejak terdiagnosa HIV/AIDS.⁵⁶⁷ Adapun 9 Informan (56.25%) merasa terdiagnosa HIV/AIDS adalah masalah dalam berhubungan intim dengan pasangan karenanya sejak terdiagnosis HIV/AIDS memutuskan tidak lagi memiliki pasangan.

Keempat, hampir semua Informan (15 orang/ 93.75%) mengakui sebagai pribadi yang mudah berteman dengan siapapun dan memiliki hubungan baik dengan keluarga. Pengakuan G-5 yang mengatakan memiliki banyak teman. Lingkungan keluarga pun memberikan perhatian seperti sering kali diingatkan untuk selalu rajin minum obat oleh tantenya. Meskipun sempat terjadi hubungan yang tidak akrab dengan sang ayah yang bekerja di luar kota dan jarang pulang, namun sejak G-5 terdiagnosa hubungan dengan sang ayah semakin dekat.⁵⁶⁸ Hanya satu Informan (6.25%) yang mengatakan sejak kecil memiliki hubungan tidak akrab dengan ayahnya yang keras dan temperamental. Hal tersebut masih berlangsung sampai sekarang bahkan setiap kali Informan G-15 pulang ke rumah di Pekalongan tidak pernah terlibat komunikasi dengan sang ayah.⁵⁶⁹

Kesimpulan dari aspek sosial kualitas hidup Informan kategori LSL ini dapat dilihat sangat positif pada beberapa item

⁵⁶⁶ Wawancara dengan Informan G-5, G-13

⁵⁶⁷ Wawancara dengan Informan G-9, G-2, G-12

⁵⁶⁸ Wawancara dengan Informan G-5, 5 Oktober 2018 dan 11 Januari 2019

⁵⁶⁹ Wawancara dengan Informan G-15, 15 Januari 2019

seperti terganggu dengan orang yang menyalahkan Anda (87.5%), teman mengetahui dan memberikan dukungan (93.75%), memiliki masalah hubungan intim sehingga memutuskan tidak memiliki pasangan (56.25%), memiliki masalah dalam hubungan pribadi dengan atau keluarga (6.25%). Adapun nilai terendah pada aspek dukungan keluarga hanya 43.75%, karena memang sebagian besar dari mereka belum membuka status kepada keluarganya.

Aspek terakhir dari kualitas hidup adalah aspek kebebasan dan lingkungan, data yang terhimpun dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.8
Kualitas Hidup Aspek Kebebasan dan Lingkungan
Pada Pasien Kategori LSL

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Anda merasakan keamanan menjalani kehidupan sehari-hari dengan status sebagai ODHA	9 (56.25%)	7(43.75%)
2.	Lingkungan tempat tinggal sehat dan bersih	16 (100%)	0
3	Merasakan nyaman dengan kondisi tempat tinggal sekarang	16 (100%)	0
3.	Bisa memenuhi kebutuhan Anda sendiri	12 (75%)	4 (25%)
4.	Memiliki penghasilan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari	12 (75%)	4(25%)
5	Memiliki kesempatan untuk melakukan kegiatan-kegiatan santai	15(93.75%)	1 (6.25%)
6.	Merasakan kepuasan terhadap kemampuan untuk bekerja	15(93.75%)	1 (6.25%)

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
7.	Dapat memenuhi informasi yang Anda butuhkan dalam hidup	16 (100%)	0
9.	Mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan	0	16(100%)
10.	Merasakan kenyamanan atau kepuasan saat beraktivitas yang menggunakan transportasi (mengendarai sendiri, angkutan umum)	7(43.75%)	9(56.25%)

Penjelasan di atas dipadukan dengan hasil wawancara dapat dideskripsikan berikut ini:

Perasaan aman memiliki status sebagai ODHA merupakan pertanyaan utama dalam aspek ini. Informan yang mengakui merasa aman dengan status ODHA-nya 9 orang (56.25%), dan tidak aman 7 orang (43.75%). Mereka yang merasa aman memberikan penjelasan bahwa sejauh ini hanya orang terdekat yang mengetahui statusnya sebagai ODHA dan dinikmati hidup apa adanya. Informan G-11 menyampaikan “ya dibuat enak saja sich mbak hidup, teman ada yang tahu ada yang tidak, ibuku juga gak tahu, aman-aman sajalah rasane”.⁵⁷⁰ Informan G-13:, “aku sich santai orange bisa berteman dengan siapa saja, jika anda gak mau ya sudah tidak apa, aku terbuka saja orang mau terima aku oke, gak terima aku gak berteman dengan anda sudah selesai”.⁵⁷¹ Mereka yang merasa aman memiliki sikap yang kuat menghadapi penolakan dari yang orang lain.

⁵⁷⁰ Wawancara dengan Informan G-11, 11 Januari 2019

⁵⁷¹ Wawancara dengan Informan G-13, 15 Januari 2019

Mereka yang merasa tidak aman dengan status ODHanya karena kekhawatiran suatu saat kemungkinan statusnya diketahui banyak orang. Artinya bisa mengancam kehidupan yang sekarang dijalani baik untuk kepetingan keluarganya, karirnya, dan pendidikan. Informan G-2 dan G-8 mengkhawatirkan dampak yang akan diterima keluarganya jika masyarakat mengetahui statusnya. Informan G-1, G-3, dan G-6 khawatir terancam karirnya (kemungkinan dikeluarkan). Informan G-6 (PNS Guru) resah jika diketahui pihak sekolah. Sedangkan Informan G-15 dan G-16 merasa kurang aman karena berkaitan dengan jenjang karir ke depan saat bekerja nantinya.

Sementara dari sisi lingkungan tempat tinggal (bersih, sehat, dan nyaman), semua mengakui mendapatkannya. Informan G-12 (yatim piatu), tinggal bersama di rumah pasangannya G-2 mengakui nyaman karena sudah dianggap anak sendiri oleh ibu G-2.⁵⁷² Berbeda dengan Informan G-1 yang menjalani profesi sebagai penjaga lansia, lingkungan tempat tinggalnya bisa memberikan ketiganya sekaligus karena sudah dianggap cucu sendiri dan difasilitasi sepeda motor oleh majikannya.⁵⁷³

Selanjutnya berkaitan dengan kebebasan ekonomi seperti pemenuhan kebutuhan sendiri dan memiliki penghasilan bisa dipenuhi oleh 12 Informan (75%), sedangkan 4 Informan (25%) mengakui masih menggantungkan pada orang tuanya. Informan kategori ini telah memiliki kemampuan ekonomi melalui beragam

⁵⁷² Wawancara dengan Informan G-12, 15 Januari 2019

⁵⁷³ Wawancara dengan Informan G-1

perkerjaan. Satu orang PNS Guru, sedangkan yang lain pegawai asuransi, wiraswasta, karyawan hotel-kafe, penjaga lansia, *sales*, belum mandiri secara ekonomi seperti informan G-16 masih berstatus mahasiswa semester akhir di PTN, 3 Informan lainnya (G-4, G-2, dan G-8) belum bekerja kembali karena kondisi kesehatan.

Terdiagnosa HIV/AIDS yang dimiliki para Informan tidak menghalangi mereka bekerja maksimal, sehingga mayoritas Informan (15 orang /93.75%) mengakui merasakan puas dalam bekerja. Yang masih menggantungkan diri pada orang tua, mengakui puas karena bisa membantu menjaga toko kelontong di rumah (G-2 dan G-8).⁵⁷⁴ Hanya satu informan G-4 (6.25%) menyatakan tidak puas karena belum bekerja, meskipun tidak pernah menganggur karena membantu orang tua yang berjualan nasi kucing.⁵⁷⁵

Informan yang umumnya telah bekerja di atas mengakui masih memiliki kesempatan untuk melakukan aktivitas santai (16 orang/100%). Secara umum mereka memiliki kecederungan yang sama yaitu kesempatan santai dimanfaatkan untuk jalan-jalan atau *travelling*. Beberapa dari mereka yang masih memiliki pasangan sering kali menghabiskan waktu *travelling* bersama pasangannya. Informan G-9, yang mengakui tidak sungkan untuk mengeluarkan banyak uang untuk *travelling* dengan pasangan. Ditegaskan pula lebih rela kehilangan banyak uang untuk refreshing dari pada bosan dan stress yang bisa membuatnya sakit yang justru menghabiskan

⁵⁷⁴ Wawancara dengan Informan G-2 dan G-8

⁵⁷⁵ Wawancara dengan Informan G-4, 4 November 2018

lebih banyak uang untuk pengobatan.⁵⁷⁶ Informan G-13, yang biasanya travelling atau *camping* dengan pasangan atau komunitas gay-nya.⁵⁷⁷ Berbeda dengan yang lain, Informan G-1 yang bekerja sebagai penjaga lansia lebih banyak memiliki kesempatan santai di rumah dengan membaca buku atau mendengarkan ceramah agama di *yuotube*.⁵⁷⁸

Aspek berikutnya tentang kemudahan akses layanan kesehatan. Semua Iforman (16 orang/100%) menyatakan mendapatkan kemudahan dalam mengakses layanan kesehatan. Beberapa Informan yang berasal dari luar kota Semarang juga merasakan hal yang sama. Informan G-2 yang berasal dari Purwodadi merasakan kemudahan mendapatkan pelayanan kesehatan di RSUP DR. Kariadi, ditambahkan pula dibantu sepenuhnya oleh petugas klinik infeksi.⁵⁷⁹ Informan G-4:“antri sich kadang lama tapi mudah, kan ada mbak wati (petugas klinik) ramah pasti dibantu jadi obat bisa lebih cepet didapat?”.⁵⁸⁰

Aspek kebebasan dan lingkungan yang terakhir tentang kenyamanan aktivitas yang melibatkan transportasi. Mereka (9 orang/ 56.25%) umumnya mengendarai motor atau mobil sendiri ketika berpergian. Alasan mereka lebih nyaman, aman, dan cepat, dibandingkan naik angkutan umum. Pilihan mereka membawa kendaraan sendiri tidak ada kaitanyan dengan terdiagnosis

⁵⁷⁶ Wawancara dengan Informan G-9, 9 Januari 2019

⁵⁷⁷ Wawancara dengan Informan G-13, 15 Januari 2019

⁵⁷⁸ Wawancara dengan Informan G-1, 4 Oktober 2018 dan 13 Desember 2018

⁵⁷⁹ Wawancara dengan Informan G-2, 6 November, dan 7 Desember 2018

⁵⁸⁰ Wawancara dengan Informan G-4, 4 November 2018

HIV/AIDS.⁵⁸¹ Ketidaknyamanan memanfaatkan transportasi umum karena berdesakan,⁵⁸² mengalami kebingungan saat turun ke tujuan tertentu,⁵⁸³ dan tidak bisa menikmati pemandangan di jalan-jalan.⁵⁸⁴ Sedangkan mereka (7 orang/ 43.75%) merasa nyaman karena terbiasa menggunakan angkutan umum karena menghemat tenaga sebab kondisi tubuh harus dijaga agar tidak kelelahan.⁵⁸⁵

Penjelasan di atas menunjukkan bahwa aspek kebebasan dan lingkungan dari kualitas hidup Informan LSL menunjukkan kecenderungan positif pada setiap Informan. Hal ini bisa diamati dari jawaban yang muncul pada tiap item mulai dari merasa aman menjalani status ODHA (56.25%), tempat tinggal sehat, bersih, dan nyaman (100%), memenuhi kebutuhan sendiri dan berpengasilan sendiri masing-masing (75%), merasa puas bekerja (93.75%), memiliki kesempatan santai (93.75%), dapat memenuhi informasi (100%), kesulitan akses kesehatan (0%), dan kenyamanan menggunakan transportasi umum (43.75%).

3. Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS Kategori *Unsafe Sex*

Rekapitulasi jawaban yang dihimpun dari 11 Informan kategori ini dimulai dari kualitas hidup aspek fisik adalah sebagaimana tabel di bawah ini:

⁵⁸¹ Wawancara dengan Informan G-9, G-10, G-7

⁵⁸² Wawancara dengan Informan G-3, 5 November 2018

⁵⁸³ Wawancara dengan Informan G-5, 5 Oktober 2018 dan 11 Januari 2019

⁵⁸⁴ Wawancara dengan Informan G-4, G-2

⁵⁸⁵ Wawancara dengan Informan G-2, G-12

Tabel 4.9Kualitas Hidup Aspek Fisik Pada Pasien Kategori *Unsafe Sex*

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Puas dengan kondisi kesehatan fisik secara umum	10 (91%)	1 (9%)
2.	Sakit fisik menghalangi Anda melakukan sesuatu pekerjaan	0	11 (100%)
3.	Anda merasa terganggu dengan masalah fisik yang terkait dengan infeksi HIV	2 (18%)	9(82%)
4.	Obat yang diminum dapat membantu menjalankan aktivitas sehari-hari	10 (91%)	1(9%0
5.	Mengalami kesulitan untuk melakukan aktivitas sehari-hari	11(100%)	0
6.	Mengalami kesulitan saat beristirahat (tidur)	11(100%)	0
7.	Mengalami perubahan fisik	4 (36%)	7(64%)
8.	Sering menjalani rawat inap 2 tahun terakhir	0	11(100%)

Tabel di atas menunjukkan bahwa 10 orang Informan (91%) menyatakan puas dengan kondisi kesehatan secara umum karena kondisi mereka sudah lebih baik dan sehat daripada sebelumnya. Informan F-11, kondisinya jauh lebih baik sebab pernah mengalami kelumpuhan selama 8 bulan. Informan F-10, pada masa awal mengalami berak darah dan keputihan hebat. Informan F-6 diberikan kesempatan hidup, padahal waktu itu CD4 hanya 2. Sedangkan 1 Informan (9%) yang menyatakan tidak puas disebabkan tidak ada

perubahan terhadap hasil CD4 malah justru turun padahal sudah minum ARV sejak awal terdiagnosis yaitu tahun 2011.

Kepuasan terhadap kesehatan mendukung pula pengakuan mereka bahwa sakit fisik atau HIV/AIDS tidak menghalangi pekerjaan mereka (11 orang/100%), karena mereka masih bisa beraktivitas seperti biasa tanpa bantuan orang lain. Informan F-11 menyampaikan sebelumnya pernah berhenti bekerja selama satu tahun. Namun kini sudah bisa bekerja kembali menjadi penjaga pasar Johar, meskipun usainya sudah 60 tahun. Keterangan menarik disampaikan F-10, eks PSK ini menuturkan bahwa dirinya tidak merasakan gangguan fisik karena sudah bisa menerima kondisi terdiagnosa HIV/AIDS.

Meskipun ditemukan informan yang mengakui tidak bermasalah dengan penyakit HIV/AIDSnya, namun mereka F-1 dan F-2 (2 orang/ 18%) memiliki masalah fisik (gampang lelah) sebagai efek terdiagnosis HIV/AIDS. Sementara 9 orang (82%) merasakan tidak ada masalah fisik. Informan F-8, kasir kafe membutuhkan fisik yang kuat karena terkadang harus bekerja sampai jam 12 malam. Tetapi ditegaskan sejauh ini tidak ada masalah fisik yang mengganggu pekerjaannya.

Selanjutnya pertanyaan tentang “obat ARV yang membantu aktivitas sehari-hari” diakui oleh 10 Informan (91%). F-8 menyampaikan obat tersebut berfungsi untuk kekebalan tubuh agar tidak mudah ngedrop. Informan F-6 mengaku pernah putus minum

ARV dan kondisi memburuk.⁵⁸⁶ Hanya satu Informan (9%) yang mengatakan bahwa obat malah menghambat aktivitasnya karena setelah minum obat justru merasakan pusing, sehingga ia mensesiasi dengan minum obat herbal selain ARV.⁵⁸⁷

Semua Informan menyatakan tidak mengalami kesulitan beraktivitas sehari-hari karena bisa menjalankan semua aktivitas seperti biasa. Dua Informan (F-5 dan F-11) yang sudah memasuki usia lansia masih berkerja tanpa halangan. Informan F-5 (pensiunan DPU) mengatakan masih bekerja sebagai sopir di sebuah pabrik kayu, dengan jam kerja dari jam 08.00-16.00.⁵⁸⁸

Aspek fisik yang lain adalah tentang kesulitan tidur dan perubahan fisik. Semua Informan (11 orang/100%) menyatakan tidak mengalami kesulitan tidur. Selanjutnya tentang perubahan fisik Informan, ditemukan 4 Informan (36%) yang mengakui terjadi penurunan berat badan tidak seperti sebelumnya, dan 7 Informan (74%) menyatakan tidak ada perubahan fisik. Tiga Informan yang kebetulan berjenis kelamin laki-laki memiliki kesamaan perubahan fisik yaitu penurunan berat badan hingga 20 kg. Hanya Informan F-8 mengakui pasca terdiagnosis HIV menjadi kurus dibandingkan sebelumnya.

Uraian di atas menunjukkan bahwa aspek fisik dari kualitas hidup pada Informan secara umum dapat dikatakan baik. Hal ini dibuktikan mereka mengalami kepuasan kesehatan fisik secara

⁵⁸⁶ Wawancara dengan Informan F-6, 11 November 2018 dan 8 Desember 2018

⁵⁸⁷ Wawancara dengan Informan F-7, 7 Januari 2019

⁵⁸⁸ Wawancara dengan Informan F-5, 5 Desember 2019

umum (91%), sakit fisik tidak menghalangi aktivitas (100%), terganggu dengan masalah fisik hanya 18%, obat membantu aktivitas (91%), tidak mengalami kesulitan beraktivitas dan kesulitan tidur (100%), mengalami perubahan fisik hanya 36%, dan tidak sering mengalami rawat inap pada 2 tahun terakhir sebesar (100%).

Selanjutnya kualitas hidup dilihat dari aspek psikospiritual, hasilnya dapat disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.10
Kualitas Hidup Aspek Psikospiritual
Pada Pasien Kategori *Unsafe Sex*

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Dapat menikmati hidup	11(100%)	0
2.	Merasa hidup anda lebih berarti pasca terinfeksi HIV	11(100%)	0
3.	Memiliki ketakutan menghadapi masa depan karena penyakit	2(18%)	9(82%)
4.	Memiliki kekhawatiran terhadap kematian	2(18%)	9(82%)
5.	Merasa nyaman atau percaya diri	9(82%)	2(18%)
6.	Merasakan bahagia dengan kondisi sekarang	11(100%)	0
7.	Sering merasa putus asa, sedih, gelisah atau depresi	5(45.5%)	6(54.5%)

Aspek psikospiritual nforman HIV/AIDS kategori *unsafe sex* sesuai tabel dan hasil wawancara diuraikan sebagai berikut:

Pertama, semua Informan (11 orang/100%) menyatakan dapat menikmati hidup. Informan F-8 yang mengakui menikmati hidup karena sudah memiliki anak yang menambah kebahagiaan dengan

suami. Berbeda dengan F-11 yang merasa lebih menikmati hidup karena sudah bisa menata hidupnya kembali (tidak membeli seks lagi), “lebih enak sudah ampun mbak”. Hampir senada F-6 eks PSK ini menyampaikan bahwa menikmati hidup dengan cara melupakan terdiagnosis HIV/AIDS, “anggap saja tidak ada penyakit”. Informan F-10 yang esk PSK juga mengakui menikmati hidup karena menerima takdir yang sudah ditetapkan Allah SWT. Sedangkan F-2 (pemuda yang tertular karena *unsafe seks*) menikmati hidup karena berpikir positif dengan meyakini ada hikmah dari terdiagnosis HIV/AIDS.

Kedua, semua Informan sepakat bahwa mereka merasakan hidup lebih berarti pasca terdiagnosis HIV/AIDS. Informan F-1 (tertular dari WIL seorang PSK) mengaku diberikan kesempatan kedua sehingga harus menjalani hidup lebih baik. Informan F-6 dan F-10 (esk PSK) menjadi lebih menghargai waktu dan menjaga kesehatan. Informan F-8 merasa hidup lebih berarti karena masih diberikan kesehatan meskipun terdiagnosa HIV/AIDS. Alasan mayoritas informan yaitu diberikan umur panjang dan kesehatan.

Ketiga, masalah ketakutan menghadapi masa depan akibat terdiagnosa hanya ditemukan pada 2 Informan (18%) yaitu F-2 dan F-9. Informan F-2 ketakutan terhadap masalah jodoh karena dia mengharapkan bisa membangun keluarga seperti orang lain seusianya. Sedangkan Informan F-9 ketakutan jika ditinggalkan suami, karena hanya suaminya adalah satu-satunya orang yang mengetahui dirinya terdiagnosa. Sementara 9 Informan (82%) tidak merasakan ketakutan terhadap masa depan karena mendapatkan

dukungan dari keluarga. Informan F-11 mendapatkan istri dan anak yang sayang kepadanya. Informan F-5, setiap bulan selalu ditemani anaknya menjalani rawat jalan dari Batang ke RSUP Dr. Kariadi.

Keempat, mayoritas 9 orang (82%) tidak merasakan ketakutan atau kekhawatiran menghadapi kematian karena mereka meyakini kematian sudah diatur oleh Allah SWT. Informan F-7 menjelaskan dirinya dan anaknya masih diberikan kesempatan hidup, karena takdir Allah SWT sebab awal terdiagnosis mengalami sakit parah bahkan diujung maut, namun nyatanya masih hidup sampai sekarang.⁵⁸⁹ Sementara dua Informan (F-9 dan F-11) (18%) menyatakan ketakutan menghadapi kematian. Informan F-9 merasa belum siap bekal menuju akhirat, masih merasa memiliki banyak dosa apalagi pernah menjadi PSK. Berbeda dengan F-11, ketakutan karena tidak siap berpisah dengan orang-orang dicintai isteri, anak, dan cucunya.⁵⁹⁰

Kelima, mayoritas Informan (9 orang/82% %), mengatakan merasa nyaman dan percaya diri meskipun terdiagnosis. Kepercayaan diri yang mereka miliki karena dipengaruhi oleh kondisi fisik yang sehat sebagaimana layaknya orang lain yang tidak terdiagnosis HIV/AIDS. Adapun 2 orang Informan (18%%) yang menyatakan tidak percaya. Dua informan (F-4 dan F-8) tertular karena *unsafe sex* dengan pacarnya. Informan F-8 menuturkan merasa sangat tidak percaya diri dihadapan suaminya, karena merasa

⁵⁸⁹ Wawancara dengan Informan F-7, 7 Januari 2019

⁵⁹⁰ Wawancara dengan Informan F-11, 7 Januari 2019

sudah tidak sempurna lagi sebagai seorang istri.⁵⁹¹ Pengalaman yang sama terjerat *unsafe sex* dengan pacar dan sudah memiliki anak. Hal ini membuat Informan F-8 merasa tidak percaya diri untuk menemukan laki-laki yang mau menerima dan anaknya yang terdiagnosis HIV/AIDS.⁵⁹²

Keenam, Semua informan menyatakan kebahagiaannya meskipun terdiagnosis HIV/AIDS (100%). Mereka berusaha menghadirkan kebahagiaan dalam hidup tidak fokus pada HIV/AIDSnya. Informan F-11 merasakan kebahagiaan karena sehat dan bisa bekerja kembali sebagai kepala keluarga setelah satu tahun lamanya sang isteri yang bekerja menggantikan mencari nafkah dengan menjadi buruh cuci dan setrika.⁵⁹³ Kebahagiaan yang dirasakan F-8 berbeda karena anak yang terlahir darinya tidak terdiagnosis HIV/AIDS (non reaktif).⁵⁹⁴ Sedangkan F-2 dan F-10 menyatakan bahagia karena bersyukur terhadap segalanya yang diberikan Allah SWT. Informan F-2 masih bisa bekerja sebagai pelayan toko fotokopi yang pendapatannya lebih rendah dari sebelumnya.⁵⁹⁵

Ketujuh, Lima Informan (5 orang/45.5 %) mengatakan masih merasa sedih dengan kondisinya. Informan eks PSK F-9 menyatakan masih gampang sedih karena terdiagnosis HIV akibat perbuatannya. Sementara Informan F-8 terkadang merasa sedih terhadap masa

⁵⁹¹Wawancara dengan Informan F-8, 6 November 2018

⁵⁹² Wawancara dengan Informan F-4, 9 Oktober 2018 dan 8 Januari 2019

⁵⁹³ Wawancara dengan Informan F-11, 7 Januari 2019

⁵⁹⁴ Wawancara dengan Informan F-8, 6 November 2018

⁵⁹⁵Wawancara dengan Informan F-2, 5 November 2018 dan 7 Desember 2019

depan keluarganya: “sekarang kan sudah ngerasa tidak sempurna jadi perempuan, terkadang takut sebenare suami masih cinta atau bertahan karena anak, kadang aku ya cemburu kalau suami chattingan sama teman perempuan, takut ditinggalin”. Informan F-10 (eks PSK) menyampaikan kesedihannya karena persoalan ekonomi yang hanya berdagang di rumah, berbeda dengan pedapatannya dulu. Sedangkan 6 Informan (54.5%) lain menyatakan sudah tidak merasakan sedih dan putusa asa karena sudah bisa menerima diri sebagai ODHA. Informan F-4 mengatakan “*sedih kaget awal-awal saja sich, lama-lama harus tegar gedein 2 anak dan nyenengin orang tua yang sampai sekarang mereka gak tahu loh...tak keep sendiri saja sudah bikin kecewa terus*”.⁵⁹⁶

Kesimpulan dari aspek ini adalah mayoritas Informan memiliki kualitas hidup aspek psikospiritual yang baik atau positif. Hal ini karena mereka dapat menikmati hidup (100%), tidak mengalami ketakutan akan masa depan (82%), tidak mengalami kekhawatiran terhadap kematian (82%), bahagia (100%), nyaman dan percaya diri (82%), dan sering depresi gelisah hanya 45.5%.

Aspek ketiga dari kualitas hidup adalah aspek sosial, hasilnya dapat dicermati pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.11
Kualitas Hidup Aspek Sosial
Pada Pasien Kategori *Unsafe Sex*

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Terganggu dengan orang-	1 (9%)	10 (91%)

⁵⁹⁶ Wawancara dengan Informan F-4, 9 Oktober 2018 dan 8 Januari 2019

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
	orang yang menyalahkan Anda		
2.	Keluarga mengetahui terdiagnosis dan mendapatkan dukungan	10(91%)	1(91%)
3.	Teman mengetahui terdiagnosis dan mendapatkan dukungan	2(18%)	9(82%)
4.	Memiliki masalah (hubungan intim) dengan pasangan.		
5	Memiliki masalah dalam hubungan pribadi dengan keluarga atau teman	2(18%)	9(82%)

Berdasarkan tabel di atas, maka uraian aspek sosial kualitas hidup informan kategori ini sebagai berikut:

Pertama, mayoritas informan tidak merasa terganggu dengan orang-orang yang menyalahhkan mereka karena terdiagnosis HIV/AIDS (10 orang/91%). Alasan yang disampaikan karena mereka sudah terbuka dengan orang terdekat, misalnya informan F-1 sudah membuka statusnya kepada orang tua dan mertua.⁵⁹⁷ Informan F-2 sudah menceritakan kondisinya kepada kakak perempuannya, dan informan F-6 mendapatkan dukungan penuh dari isteri sampai sekarang. Hanya satu informan F-4 (9%) yang merasa terganggu dengan orang yang menyalahkannya, karena itu menutup diri termasuk kepada orang tuanya.⁵⁹⁸

Kedua, mayoritas informan (10 orang/ 91%) terbuka dengan keluarganya secara terbatas seperti kepada orang tua, mertua,

⁵⁹⁷ Wawancara dengan Informan F-1, 6 November 2018

⁵⁹⁸ Wawancara dengan Informan F-4, 9 Oktober 2018 dan 8 Januari 2019

suami/isteri, dan saudara kandung. Informan F-8 menyatakan statusnya sudah diketahui oleh mertua, selain orang tua dan suaminya, dan mendapatkan dukungan yang baik dari mereka. Mertua F-8 memahami penyakit tersebut karena sudah mendapatkan sosialisasi tentang HIV/AIDS di kegiatan PKK. Informan F1 mendapatkan dukungan penuh dari mertua yang berupa nasehat untuk memperbaiki kehidupan rumah tangganya dengan melupakan kejadian yang terlewat (memiliki WIL PSK).

Lain halnya dengan F-9 yang statusnya hanya diketahui sang suami, dan karena larangan suami pula untuk tidak memberitahukan kepada anggota keluarga lainnya. Sedangkan 1 Informan (9%) lainnya yaitu F-4 memilih tertutup dengan orang tua dan keluarga yang lain karena takut mengecewakan mereka kembali, sebab pengalaman masa lalu yaitu hamil diluar nikah, kemudian bercerai serta *unsafe sex* kembali dan memiliki anak lagi tanpa menikah. Membuka status terdiagnosis kepada orang tuanya tentu akan menimbulkan kekecewaan lagi bagi orang tuanya yang dikhawatirkan justru memperburuk kondisi kesehatan mereka.⁵⁹⁹

Ketiga, mayoritas Informan (9 orang/82%) hanya terbuka dengan keluarga dan menutup diri kepada orang lain, karena takut dijauhi dan dikucilkan.⁶⁰⁰ Informan F-8 mengalami ketakutan diketahui teman kerja dan dipecat dari pekerjaannya (kasir kafe). Sedangkan dua Informan (18%) yaitu F-2 dan F-4 telah diketahui statusnya oleh teman. Informan F-2 ditehui teman sesama ODHA

⁵⁹⁹ Wawancara dengan Informan F-4, 9 Oktober 2018 dan 8 Januari 2019

⁶⁰⁰ Wawancara dengan Informan F-7, 7 Januari 2019

(seorang gay) yang tertarik dengannya, namun F-2 menegaskan: *“saya masih normal tertarik dengan perempuan, kami bersahabat saja, saling support agar lebih baik lagi ke depannya”*. Sementara F-4 memilih terbuka dengan sebaya dalam Kelompok Dukungan Sebaya RSUP Dr. Kariadi, bahkan menjadi pendamping sebaya dan bergabung dengan LSM Peduli HIV/AIDS.

Keempat, mereka yang sudah menikah mengakui tidak ada kendala untuk melakukan hubungan intim dengan pasangan. Pengakuan F-8 mengharuskan suami memakai pengaman meskipun suami sering menolaknya. Informan F-6 menyampaikan tidak memakai kondom saat berhubungan, sehingga isterinya yang non reaktif dianjurkan dokter minum obat ARV. Adapun F-1 dan F-11 tidak lagi menggunakan pengaman karena sang isteri juga sudah tertular dari mereka. Dua Informan (F3 dan F7) yang masih aktif sebagai PSK menjawab singkat *“cara aman mbak”*.

Kelima, semua Informan mengakui tidak memiliki masalah serius dengan keluarga atau dengan teman (9 orang/82%). Hanya Informan F-7 dan F-4 yang mengaku memiliki masalah. Informan F-7 memiliki hubungan tidak harmonis di lingkungan kerjanya (tempat karaoke) yaitu memiliki saingan dan perdukunan. Sedangkan informan F-4 menutupi status ODHA kepada orang tuanya termasuk status anak kedua berusia 7 tahun yang disangka nenek mengalami masalah pertumbuhan padahal sebenarnya terdiagnosis HIV/AIDS juga sebagaimana ibunya.⁶⁰¹

⁶⁰¹ Wawancara dengan Informan F-4, 9 Oktober 2018 dan 8 Januari 2019

Berdasarkan data dan hasil wawancara di atas maka dapat disimpulkan bahwa aspek sosial dari kualitas hidup Informan *Unsafe sex* ini menunjukkan kondisi yang baik. Hal ini bisa dilihat dari mereka tidak terganggu dengan orang yang menyalahkan (91%), keluarga mengetahui dan memberikan dukungan (91%), teman mengetahui dan memberikan dukungan (18%), dan memiliki masalah dalam hubungan pribadi dengan keluarga/teman hanya 18%, dan tidak ada masalah dalam hubungan intim baik informan yang sudah menikah, dan mereka yang masih menjadi PSK.

Selanjutnya aspek keempat yaitu kebebasan dan lingkungan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.12
Kualitas Hidup Aspek Kebebasan dan Lingkungan
Pada Pasien Kategori *Unsafe Sex*

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Anda merasa aman menjalani status sebagai ODHA	3(27%)	8 (73%)
2.	Lingkungan tempat tinggal sehat dan bersih	10(91%)	1(9%)
3	Merasakan nyaman dengan kondisi tempat tinggal sekarang	10(91%)	1(9%)
3.	Bisa memenuhi kebutuhan Anda sendiri	10(91%)	1(9%)
4.	Memiliki penghasilan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari	10(91%)	1(9%)
5.	Memiliki kesempatan untuk melakukan kegiatan-kegiatan santai	11(100%)	0
6.	Merasakan kepuasan bekerja	10(91%)	1(9%)
7.	Dapat memenuhi informasi yang Anda butuhkan dalam	11(100%)	0

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
	hidup		
9.	Mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan	0	11(100%)
10.	Merasakan kenyamanan atau kepuasan saat beraktivitas yang melibatkan transportasi (mengendarai angkutan umum)	3(27%)	8 (73%)

Tabel di atas dengan dilengkapi hasil wawancara dengan Informan dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Mayoritas informan (8 orang/73%) merasa aman berstatus sebagai ODHA, sedangkan 3 Informan (27%) menyatakan ada kekhawatiran akan diketahui oleh orang lain. Mereka yang merasa nyaman mengakui karena telah terbuka kepada orang terdekat, dan bisa menjaga kerahasiaan. Informan yang merasa tidak nyaman karena khawatir statusnya akan tersebar luas, sebab salah satu aparat desa Pengakuan sama dari F-7, adanya kekhawatiran diketahui masyarakat dan akan mendapatkan penolakan dan diskriminasi.

Sementara secara lingkungan fisik, mayoritas informan (10 orang/91%) menyatakan tinggal di lingkungan yang sehat, bersih, dan nyaman. Hanya satu Informan (F-7) (9%) menyatakan masih tinggal di kosan yang belum layak di daerah Johar dank arena alasan ini pula ia menitipkan anaknya yang berusia 1 tahun dan terdiagnosis HIV/AIDS di LSM Aira Semarang, yaitu sebuah LSM yang menampung anak-anak terdiagnosa HIV/AIDS. Selanjutnya, kemampuan memenuhi kebutuhan sendiri dan mempunyai penghasilan sendiri mencapai 91% atau 10 orang informan. Hanya 1

Informan F-9 (9%) yang berhenti bekerja (PSK) setelah terdiagnosis dan kini *full time* menjadi ibu rumah tangga. Informan yang bekerja dan mampu memenuhi kebutuhannya sendiri antara lain bekerja sebagai polisi (F-6), tukang pijat plus-plus (F-7 dan F-3), penjaga pasar Johar (F-11), pelayanan toko (F-2).

Paparan di atas terlihat mayoritas Informan bekerja dan mampu memenuhi kebutuhannya sendiri, sehingga mereka juga menyatakan “kepuasan terhadap kemampuan kerja tinggi yaitu 10 orang (91%). Informan F-8 menyatakan puas bisa bekerja membantu sebagai kasir kafe. Hanya satu informan F-9 (9%) yang menyatakan tidak puas terhadap kemampuan kerjanya karena hanya menjadi ibu rumah tangga saja, pasca berhenti menjadi PSK karena terdiagnosis HIV. Hal lainnya yang dieksplorasi adalah tentang “kesempatan melakukan kegiatan-kegiatan santai”. Semua informan (11 orang/100%) memiliki waktu santai. Semua Informan laki-laki menikmati kesempatan bersantai bersama keluarga seperti makan bersama atau jalan-jalan. Sementara Informan perempuan (para ibu) melakukan kegiatan santai bersama anak-anak di rumah.

Pertanyaan berikutnya “kemudahan dalam mengakses layanan kesehatan” yang mencapai angka 100%. Beberapa Informan luar kota seperti F-5 (Pekalongan) dan F-6 (Demak) mengaku tidak ada kesulitan untuk melakukan pengobatan karena sejak awal sakit dan akhirnya terdiagnosis, sudah mendapatkan rujukan dari RS Daerah, sehingga pasca terdiagnosispun masih bisa menjalankan pengobatan di RSUP Dr. Kariadi. Point terakhir dari kebebasan dan lingkungan adalah kenyamanan melakukan aktivitas menggunakan transportasi.

Sebagian besar (8 orang/ 73%), merasa nyaman termasuk naik angkutan umum. Sedangkan 3 orang (27%) merasa tidak nyaman karena terbiasa motor sendiri, atau mobil sendiri sebagaimana Informan F-5.

Kesimpulan umum dari aspek kebebasan dan lingkungan kualitas hidup dinyatakan baik. Hal ini ditunjukkan dengan mayoritas Informan yang merasa aman dengan status ODHAnya (73%), tempat tinggal sehat dan nyaman (91%), bisa memenuhi kebutuhan dan berpenghasilan sendiri (91%), kesempatan santai (100%), kepuasan kerja (91%), mampu memenuhi kebutuhan informasi (100%), tidak mengalami kesulitan akses layanan kesehatan (100%), dan 73% merasakan nyaman menggunakan transportasi umum.

4. Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS Kategori Sumber Lain

Berikut rekapitulasi jawaban dari 6 Informan kategori ini dimulai dari kualitas hidup aspek fisik:

Tabel 4.13
Kualitas Hidup Aspek Fisik Pada Pasien Kategori Sumber lain

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Puas dengan kondisi kesehatan fisik secara umum	3 (50%)	3(50%)
2.	Sakit fisik menghalangi Anda melakukan sesuatu pekerjaan	1(17%)	5(83%)
3.	Anda merasa terganggu dengan masalah fisik akibat infeksi HIV	1(17%)	5(83%)
4.	Obat yang diminum dapat membantu menjalankan aktivitas sehari-hari	6(100%)	0
5.	Mengalami kesulitan untuk melakukan aktivitas sehari-hari	0	6 (100%)

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
6.	Mengalami kesulitan saat beristirahat (tidur)	1(17%)	5(83%)
7.	Mengalami perubahan fisik	2(33%)	4(67%)
8.	Sering menjalani rawat inap 2 tahun terakhir	0	6(100%)

Berikut deskripsi tabel di atas, dilengkapi dengan uraian hasil wawancara:

1. Informan merasakan puas terhadap kondisi kesehatan fisik secara umum sebanyak 3 Informan (50%), dan 3 Informan lain (50%) menyatakan ketidakpuasannya. Mereka yang tidak puas karena ada alasan gangguan fisik lain yang menyertai diagnosa HIV/AIDSnya, seperti kanker dileher akibat konsumsi ARV secara terus menerus (L-3), pembesaran kelenjar leher dan penurunan berat (L-1), dan kehilangan keseimbangan (sempoyongan) akibat minum ARV (L-6).
2. “Hanya Informan L-3, yang mengaku sakit fisik menghalanginya melakukan sesuatu pekerjaan sebab akibat terdiagnosa HIV/AIDS harus keluar sebagai karyawan PLN. Adapun 5 Informan (83%) yang lain mengatakan tidak terganggu karena masih bisa beraktivitas seperti biasanya termasuk bekerja.
3. Hanya 1 Informan (17%) yang merasa terganggu masalah fisik yaitu Informan L-4, seorang ibu muda berusia 25 tahun yang mengalami penurunan berat badan secara drastis yang menyebabkan kepercayaan diri berkurang. Sementara

Informan yang lain (5orang/83%) merasakan biasa saja karena terdiagnosa HIV/AIDS tidak menimbulkan masalah fisik bagi mereka.

4. Semua Informan (6 orang/100%) mengatakan bahwa obat yang diminum dapat membantu menjalankan aktivitas sehari-hari. Informan L-6 (sarjana farmasi) menyakini bahwa obat ARV yang harus dikonsumsi setiap hari membantu menekan perkembangan virus dalam tubuhnya sehingga mereka relatif bisa terjaga kondisi kesehatannya. Informan L-2 mengkonsumsi ARV membuatnya merasa sehat tanpa keluhan dan bisa beraktivitas lancar di perusahaan desain grafis.
5. Semua Informan (100%) menyatakan tidak mengalami kesulitan untuk melakukan aktivitas sehari-hari karena mereka bisa beraktivitas seperti biasa tanpa memerlukan bantuan orang lain. L-3 dan L-5 sependapat sebagai ibu rumah tangga yang masih memiliki anak balita membutuhkan energi ekstra sehingga merasakan gampang lelah, tetapi masih batas wajar.
6. Sebagian besar Informan (5 orang/ 83%) tidak mengalami kesulitan saat beristirahat (tidur). Hanya Informan L-6 (17%) yang mengatakan kesulitan tidur, karena masih menjalani adaptasi pengobatan ARV, selain itu masih adanya perasaan bersalah kepada kedua orang tuanya karena terdiagnosis HIV/AIDS.

7. Dua Informan (33%) yaitu L-3 dan L-5 mengalami perubahan fisik berupa penurunan berat badan. Sedangkan 4 Informan yang lain (67%) menyatakan tidak ada perubahan fisik seperti orang sehat pada umumnya. Hanya Informan L-1 pernah mengalami efek samping pengobatan (kulit menghitam), tetapi berangsur normal kembali seperti semula.
8. Enam Informan (100%) mengatakan tidak pernah mengalami sakit parah yang mengharuskan harus melakukan rawat inap. Informan L-2 menyatakan dirinya mengalami rawat inap pada waktu itu diduga sakit mag akut, namun tidak kunjung sembuh dan akhirnya diketahui terdiagnosis HIV/AIDS. Sejak saat itu, tidak pernah lagi mengalami sakit parah yang mengharuskan rawat inap, hanya keluhan kesehatan pada umumnya seperti mriyang, batuk dan flu.

Berdasarkan deskripsi di atas dapat disimpulkan bahwa aspek fisik kualitas hidup informan *unsafe sex* menunjukkan dalam kondisi baik. Hal ini dapat diamati dari mereka tidak merasakan terganggu dengan HI/AIDnya (83%), tidak terganggu dengan masalah fisik akibat HIV/AIDS (83%), obat membantu aktivitas (100%), tidak mengalami kesulitan beraktivitas (100%), tidak mengalami kesulitan tidur (83%), tidak mengalami perubahan fisik (83%), dan tidak sering melakukan rawat inap (100%). Meskipun kepuasan terhadap kesehatan fisik secara umum mereka mengakui puas (50%) dan tidak puas (50%).

Selanjutnya aspek psikospiritual, dapat disajikan berikut ini:

Tabel 4.14
Kualitas Hidup Aspek Psikospiritual Pada Pasien
Kategori Sumber lain

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Dapat menikmati hidup	6(100%)	0
2.	Merasa hidup anda lebih berarti pasca terinfeksi HIV	6(100%)	0
3.	Memiliki ketakutan menghadapi masa depan karena penyakit	3(50%)	3(50%)
4.	Memiliki kekhawatiran terhadap kematian	0	6(100%)
5.	Merasa nyaman atau percaya diri	2 (33%)	4(67%)
6.	Merasakan bahagia dengan kondisi sekarang	6(100%)	0
7.	Sering merasa putus asa, sedih, gelisah atau depresi	1(17%)	5(83%)

Deskripsi tabel di atas dan hasil wawancara disajikan sebagai berikut:

Semua Informan (100%) menyatakan dapat menikmati hidup mereka, meskipun terdiagnosis HIV/AIDS. Alasan menikmati hidup disampaikan secara beragam, misalnya L-3 menikmati hidup karena membangun ketaatan kepada Allah SWT agar tidak mudah stres menghadapi ujian hidup. Mayoritas cara menikmati hidup yang dilakukan Informan adalah tidak sedih dan terus memikirkan diagnosis HIV/AIDS, bahkan ditegaskan bahwa mereka tidak sakit hanya ada virus dalam tubuhnya. Adapun L-6 yang baru berusia 22 tahun menyampaikan cara menikmati hidupnya dengan *travelling*.

Terdiagnosis HIV/AIDS diakui semua Informan (100%) menjadikan hidup mereka lebih berarti. Informan L-1 mengungkapkan hidup pasca terdiagnosis laksana mendapatkan

kesempatan kedua yaitu menata kehidupan yang lebih baik, bukan sekedar bersenang-senang di klub malam dengan narkoba dan alcohol seperti dulu.⁶⁰² Dua Informan lainnya (L-1 dan L-3) merasakan hidup lebih berarti artinya harus lebih waspada dan hati-hati, serta menjaga diri. Informan L-5 dan L-6 yang tertular dari sebab belum jelas sependapat bahwa terdiagnosis HIV/AIDS membangun kesadaran hidup yang harus terarah dan bertujuan. Selama ini diakui oleh L-5 bahwa dirinya cuek menjalani hidup, mengalir saja, sekarang semakin tertata terutama ibadahnya.

Ketakutan terhadap masa depan karena terdiagnosis HIV ditemukan pada 4 informan (67%), sedangkan 2 Informan (33%) yang lain tidak. L-4 dan L-5 menyampaikan ketakutan mereka disebabkan kekhawatiran tidak berumur panjang dan melihat anak-anak tumbuh besar dan dewasa. L-6 ketakutan karena masa depan pendidikan dan karir (melanjutkan pendidikan profesi apoteker untuk menjadi apoteker). Ketakutan yang dialami L-1 berbeda lagi yaitu mendambakan pasangan dan memiliki keturunan. Dua Informan lain yang tidak mengalami ketakutan masa depan karena yakin semua sudah diatur oleh Allah SWT.

Berbeda dengan ketakutan menghadapi masa depan yang dialami beberapa Informan, kekhawatiran menghadapi kematian justru tidak dimiliki satu Informan pun (6 orang/100%). Mereka sependapat kematian sudah diatur oleh Allah SWT, dan tidak menjadikan terdiagnosa HIV/AIDS akan mempercepat kematian. Hal ini seperti yang ditegaskan oleh Informan L-4 melalui ungkapan

⁶⁰² Wawancara dengan Informan L-1, 6 November 2018

“tidak sakit meninggal dulu juga banyak, yang lama konsumsi ARV sehat-sehat saja bisa hidup lebih lama seperti B (inisial menyebut Informan lain) 20 tahun ARV sehat, asal tidak ada TB dan hepatitisnya.

Perasaan nyaman dan kepercayaan diri dimiliki 4 Informan (33%) karena tidak mengalami perubahan apapun, dan 2 Informan (67%) yaitu menyatakan tidak nyaman dan tidak percaya diri karena penurunan berat badan yang drastis. Selanjutnya tentang kebahagiaan menjalani hidup dengan HIV/AIDS dirasakan semua informan (6 orang/ 100%). Alasan yang disampaikan: “harus bahagia, sedih datang dilawan harus happy terus”, “sedih malah nambah penyakit, sehat enakan di badan”,⁶⁰³ “motivasi hidup saya luar biasa untuk keluarga dibuat happy juga jadi sehat, kalau sedih malah ngedrop”,⁶⁰⁴ “bahagia saja disyukuri meski belum sesuai harapan tapi masih mending yang lain lebih parah dari saya”,⁶⁰⁵ dan “rejecki sudah dia atur Allah.”⁶⁰⁶

Aspek psikospiritual terakhir adalah “sering merasa putus asa, sedih, gelisah atau depresi” yang diakui 5 Informan (5 orang/83%) sudah tidak lagi, kesedihan dirasakan hanya pada masa-masa awal terdiagnosis, selanjutnya sudah memiliki penerimaan diri. Hanya Informan L-6 (17%) mengaku sering merasa sedih karena mengecewakan kedua orang tuanya yang memberikan kepercayaan

⁶⁰³Wawancara dengan Informan L-4, 12 Desember 2018

⁶⁰⁴ Wawancara dengan Informan L-2, 6 November 2018 dan 8 Desember 2018.

⁶⁰⁵ Wawancara dengan Informan L-1, 6 November 2018

⁶⁰⁶ Wawancara dengan Informan L-3, 7 November 2018 dan 3 Januari 2019

mengeyam pendidikan di Jawa, dan kelanjutan studinya akan terhalang karena terdiagnosis HIV/AIDS.

Kesimpulan aspek psikospiritual Informan kategori ini menunjukkan positif dibuktikan dengan mereka bisa menikmati dan merasa lebih berarti hidupnya pasca terdiagnosis (100%), tidak mengalami kekhawatiran menghadapi kematian (100%), nyaman dan percaya diri (67%), merasa bahagia (100%), sering putus asa dan sedih hanya 1%, dan ketakutan menghadapi masa depan dialami sebagian Informan (50%).

Aspek kualitas hidup ketiga adalah aspek sosial, hasilnya sebagaimana berikut:

Tabel 4.15
Kualitas Hidup Aspek Sosial Pasien Kategori Sumber lain

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Terganggu dengan orang-orang yang menyalahkan Anda	2 (33%)	4 (67%)
2.	Keluarga mengetahui terdiagnosis dan mendapatkan dukungan	6(100%)	0
3.	Teman mengetahui terdiagnosis dan mendapatkan dukungan	2(33%)	4(67%)
4.	Memiliki masalah (hubungan intim) dengan pasangan (4 orang sudah menikah)	-	4 (100%)
5.	Memiliki masalah dalam hubungan pribadi dengan keluarga atau teman	1(17%)	5(83%)

Berdasarkan rekapitulasi data dari aspek sosial di atas, dan wawancara dapat dijelaskan sebagai berikut:

Dua Informan (33%) merasa “terganggu dengan orang yang menyalahkan Anda karena terinfeksi HIV/AIDS” karena

kekhawatiran diketahui teman satu kantor dan dikeluarkan dari pekerjaan (L-1), dan dinilai orang lain melakukan perbuatan terlarang yang menjadi jalan tertular HIV/AIDS (L-3). Adapun 4 Informan (67%) tidak merasa terganggu karena mereka telah diketahui oleh keluarganya. Hal ini berkaitan dengan pertanyaan berikutnya tentang “keluarga yang mengetahui dan mendapatkan dukungan” yang ternyata semua Informan telah terbuka kepada keluarga (suami, isteri, orang tua, mertua, dan saudara kandung). L-4 misalnya mengatakan selain suami, ibu kandung dan bapak ibu mertua sudah mengetahui kondisinya dan mereka tetap memberikan dukungan.

Status Informan hanya sebatas diketahui oleh keluarga inti, tidak yang lain (4 orang/ 67%), dan dua Informan (33%) yaitu L-3 dan L-6 membuka statusnya kepada orang lain (sahabat dan tetangga). Informan L-3 diketahui pula statusnya oleh tetangga dan diterima dengan baik karena mereka mengetahui latarbelakang keluarganya yang agamis di masyarakat. Dengan demikian Informan telah membuka statusnya kepada keluarga atau teman secara terbatas dan mereka tetap mendapatkan dukungan sosial yang baik.

Aspek sosial yang digali berkaitan dengan hubungan intim dengan pasangan ditemukan 4 informan (100%) yang menikah tidak ada masalah menjalin hubungan suami istri. L-4 misalnya menjelaskan memakai kondom, suami tetap non reaktif bahkan sedang program anak kedua. Pengakuan senada disampaikan L-3 dan L-2, melakukan tanpa pengaman. Dan dua Informan lain belum

menikah sehingga tidak memberikan jawaban apapun terkait hal ini, apalagi keduanya mengakui bukan pelaku *unsafe sex*.

Selanjutnya tentang “memiliki masalah dengan keluarga atau teman”, hanya ditemukan pada Informan L-6 (17%). Pasca terdiagnosis L-6 membatasi pergaulan karena pertimbangan menjaga kesehatan, dan larangan orang tua karena dikhawatirkan keluarga yang lain dan masyarakat mengetahui statusnya. 5 Informan (83%) mengaku menjalin hubungan baik dengan keluarga dan teman. Informan L-2 mengatakan berasal dari keluarga yang menjunjung tinggi tolong menolong dan kebersamaan. Pengakuan sama dari L-1 bahwa keluarganya sangat agamis, bahkan masyarakat sekitar mengakuinya.

Dari penjelasan di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa secara umum kualitas hidup dari aspek sosial yang dimiliki Informan dalam kondisi baik. Hal ini dibuktikan dengan mereka tidak merasa teranggu dengan orang yang menyalahkan atas status ODHanya (67%), keluarga mengetahui dan mendapat dukungan (100%), teman mengetahui dan memberikan dukungan (67%), tidak ada masalah dalam hubungan pribadi dengan keluarga/teman (83%), dan tidak ada masalah dalam hubungan intim bagi yang sudah menikah (67%).

Selanjutnya aspek terakhir dari kualitas hidup adalah kebebasan dan lingkungan, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.16
Kualitas Hidup Aspek Kebebasan dan Lingkungan Pasien Kategori
Sumber lain

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Anda merasakan keamanan menajalani kehidupan sehari-hari dengan status sebagai ODHA	5(83%)	1(17%)
2.	Lingkungan tempat tinggal sehat dan bersih	6(100%)	0
3	Merasakan nyaman dengan kondisi tempat tinggal sekarang	6(100%)	0
3.	Bisa memenuhi kebutuhan Anda sendiri	3(50%)	3(50%)
4.	Memiliki penghasilan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari	3(50%)	3(50%)
5.	Memiliki kesempatan untuk melakukan kegiatan-kegiatan santai	0	6(100%)
6.	Merasakan kepuasan terhadap kemampuan untuk bekerja	6(100%)	0
7.	Dapat memenuhi informasi yang Anda butuhkan dalam hidup	6(100%)	0
9.	Mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan	0	6(100%)
10.	Merasakan kenyamanan atau kepuasan saat beraktivitas yang melibatkan transportasi (mengendarai angkutan umum)	5(83%)	1(17%)

Berdasarkan data pada tabel di atas dan hasil wawancara berikut gambaran aspek kebebasan dan lingkungan Informan pada ketegori ini:

Sebagian besar (5 Informan/ 83%) mengungkapkan perasaan tidak aman dengan status mereka sebagai ODHA karena adanya stigma di masyarakat terhadap ODHA (L-4, dan L-5). Adapun

Informan L-3 (17%) yang merasakan kenyamanan karena keluarga dan masyarakat yang sudah mengetahuinya sebagai statusnya sebagai ODHA dan memberikan respon positif. Berkaitan dengan kebersihan dan kenyamanan tempat tinggal, semua (6 orang/100%) mendapatkan hal tersebut termasuk kenyamanan di tempat tinggalnya. Lingkungan fisik tidak memiliki kendala khusus, baik informan yang masih tinggal di kos-kosan (L-1 dan L-6), terlebih lagi yang sudah berumah tangga

Kemampuan memenuhi kebutuhan sendiri dan memiliki penghasilan terlihat seimbang ditemukan pada 3 Informan (50%), sedangkan 3 Informan yang lain (50%) belum mandiri secara ekonomi. Informan L-1 walaupun bekerja serabutan pasca keluar dari PLN tetapi bisa memenuhi kebutuhan keluarganya. Dua Informan lain hanya ibu rumah tangga yang menggantungkan sepenuhnya kepada sang suami, dan informan L-6 masih dibiaya orang tua.

Kesempatan melakukan kegiatan santai dapat dirasakan semua informan (100%) berbeda dengan kepuasan bekerja di atas. 4 Informan memiliki kebiasaan mengisi waktu santai bersama keluarga misalnya L-4 yang menyempatkan jalan-jalan saat suami libur bekerja. Dua Informan yang lanjut menikmati waktu santai dengan bermain gadget dan *travelling*. Semua informan juga mampu memenuhi kebutuhan informasi dalam hidup". Khusus informasi tentang diagnosa HIV/AIDS diperoleh melalui dokter, pendamping sebaya, mengikuti pertemuan KDS, dan *browsing* sendiri via handphone.

Informan juga diminta menilai tentang kepuasan dalam bekerja, hasilnya menunjukkan 5 orang (83%) merasa puas, dan 1 orang (17%) merasa tidak puas. Mereka yang menyatakan puas dalam bekerja termasuk kedua Informan ibu rumah tangga. Meskipun tidak bekerja di luar, namun mereka merasa puas bisa mengerjakan pekerjaan rumah tidak ringan apalagi masih memiliki anak balita yang membutuhkan perhatian ekstra. Sedangkan satu Informan yang mengatakan tidak puas karena sebenarnya pasca kelulusan dari fakultas farmasi, sudah mendapat panggilan kerja namun tidak bisa memenuhi akibat kondisi kesehatan (menjalani rawat inap).

Hal lainnya yang termasuk aspek kebebasan dan lingkungan adalah kemudahan mendapatkan layanan. Semua Informan (100%) merasakan kemudahan mengakses layanan kesehatan. Apalagi 4 Informan awalnya merupakan Informan rujukan dari daerah, tetapi mendapatkan kemudahan berobat di RSUP Dr. Kariadi. Tentang kenyamanan dalam menggunakan transportasi untuk melakukan aktivitas diakui 5 Informan (83%) menyatakan kenyamanan mereka mengendarai motor atau angkutan umum, dan 1 Informan (17%) tidak nyaman karena terbiasa menggunakan kendaraan pribadi.

Kesimpulan dari aspek ini adalah secara umum informan memiliki aspek kebebasan dan lingkungan yang positif dibuktikan dengan mereka merasa aman dengan status ODHAnya (83%), tempat tinggal sehat, bersih dan nyaman (100%), memiliki kesempatan santai (100%), kepuasan kerja (83%), memenuhi kebutuhan informasi (100%), tidak mengalami kesulitan layanan

kesehatan (100%), dan kenyamanan menggunakan transportasi umum (83%). Adapun presentase berimbang pada item memenuhi kebutuhan sendiri dan berpenghasilan sendiri.

B. Analisis Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS RSUP Dr. Kariadi Semarang

Pada bagian sebelumnya telah disajikan gambaran kualitas hidup informan berdasarkan sumber penularannya. Kualitas hidup yang dimaksud meliputi aspek fisik, aspek psikospiritual, aspek sosial, aspek kebebasan dan lingkungan. Gambaran kualitas hidup pada masing-masing kategori informan memperlihatkan ada kecenderungan kesamaan. Namun demikian ditemukan pula beberapa perbedaan. Beberapa persamaan dan perbedaan tersebut dapat dijelaskan pada setiap aspek kualitas hidup.

1. Aspek Fisik Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS

Aspek fisik kualitas hidup pada empat kategori informan menunjukkan adanya kesamaan yang sangat signifikan hampir pada semua item pertanyaan (lihat tabel 4.1; 4.5; 4.9; 4.13). Item pertama pada aspek ini memperlihatkan bahwa mayoritas informan menyatakan kepuasannya terhadap kondisi kesehatan secara umum. Kepuasan tersebut diakui karena mereka berada dalam kondisi sehat, tanpa adanya keluhan kesehatan ataupun adanya perubahan fisik akibat terdiagnosis HIV/AIDS. Meskipun pada awalnya, beberapa informan mengakui pernah berada dalam kondisi kesehatan yang buruk, namun sekarang ini mereka merasakan

kesehatan yang baik dibanding sebelumnya. Hal ini didukung pula dengan pengakuan mereka yang tidak merasakan terdiagnosis HIV/AIDS sebagai sakit yang mengganggu beraktivitas dan tidak adanya masalah fisik yang dimiliki sebagai akibat dari HIV/AIDSnya.

Sebagian kecil informan yang menyatakan ketidakpuasan atas kondisi kesehatan secara umum, dilatarbelakangi karena adanya perubahan fisik dan masih merasakan adanya keluhan fisik yang mengganggu dalam beraktivitas. Secara umum informan yang menyatakan ketidakpuasannya dalam semua kategori karena mereka mengalami mulai penurunan berat badan yang drastis (I-6 dan L-1), kulit menghitam (I-17), ataupun gangguan berjalan (I-6 dan G-10). Beberapa alasan tersebut berbanding lurus dengan pengakuan terdiagnosis HIV/AIDS mengganggu beraktivitas yang berakibat beberapa informan harus meninggalkan pekerjaannya (I-17, L-3, dan G-8). Di kuatkan pula adanya pengakuan informan yang mengalami masalah fisik akibat HIV/AIDSnya yang menghalangi mereka beraktivitas, seperti membutuhkan orang lain untuk membantu mereka melakukan sesuatu (I-6 dan I-17).

Kualitas fisik yang baik didukung pula oleh ketaatan informan terhadap terapi ARV. Semua informan mengakui tidak pernah melewatkan meminum obat untuk membantu menjaga kondisi kesehatan mereka. Hal ini sebagaimana ditegaskan oleh Marins JR, Jamal LF, Chen SY, Barros MB, Hudes ES, Barbosa AA, et al, bahwa *antiretroviral therapy* (ART) mampu meningkatkan pertahanan diri, mereduksi infeksi oportunistik, dan meningkatkan

kualitas hidup.⁶⁰⁷ Dampak memutuskan ART pernah dirasakan oleh informan I-13 yang mengalami penurunan kondisi kesehatan yang drastis akibat putus pengobatan, dan akhirnya dapat pulih kembali setelah menjalani perawatan dan pengobatan kembali secara intensif. Kondisi demikian sering kali dialami pasien HIV/AIDS disebabkan karena adanya infeksi oportunistik (IO). Hal ini sebagaimana ditegaskan oleh Balaji Deekshitulu, bahwa infeksi merupakan salah satu masalah medis yang dialami pasien HIV/AIDS, selain masalah psikologi dan perilaku.⁶⁰⁸

Berdasarkan pengakuan informan yang terlibat dalam riset ini, diketahui beberapa pernah mengalami infeksi oportunistik di masa-masa awal, namun akhirnya kondisi membaik kembali. Sebagian informan terbebas dari IO yang menjadi salah satu indikator mereka memiliki kualitas hidup secara fisik yang baik, dan menyatakan kepuasan atas kondisi kesehatan secara umum, bebas dari masalah fisik yang mengganggu aktivitas, tidak ada perubahan fisik, dan tidak kesulitan beraktivitas sehari-hari. Infeksi oportunistik yang sering dialami pasien HIV/AIDS merupakan salah satu faktor klinis yang menentukan kualitas hidup, selain lamanya terapi ARV, stadium HIV/AIDS, Jumlah CD4, dan viral load.⁶⁰⁹

⁶⁰⁷ Marins JR, Jamal LF, Chen SY, Barros MB, Hudes ES, Barbosa AA, et al. . Dramatic improvement in survival among adult Brazilian AIDS patients. *AIDS*. 2003;17:1675–82.

⁶⁰⁸ Balaji Deekshitulu, Stress aspects in HIV/AIDS Disease, *The International Journal of Indian Psychology*, Volume 3, December, 2015, hlm. 76-77.

⁶⁰⁹ C. I. Hasanah, et al., “Factors Influencing the Quality of Life in Patients with HIV in Malaysia”, *Qual Life Res (2011) 20:91–100 Doi 10.1007/S11136-010-9729-Y*, 92.

Di sisi lain ditemukan pasien yang masih mengalami masalah fisik yang menghalangi beraktivitas dan adanya perubahan fisik, sehingga menyatakan ketidakpuasan terhadap kondisi kesehatan mereka. Hal ini bila dikaji lebih lanjut berdasarkan sosiodemografi informan yang demikian adalah mereka yang belum lama terdiagnosis HIV/AIDS (pasien baru seperti G-6, G-10, L-6), yang mengalami efek pengobatan ataupun IO. Selain itu ditemukan dari mereka merupakan pasien lama tetapi mengalami IO yang menyerang organ tubuh tertentu, sehingga mereka masih dalam masa *recovery* pasca menjalani rawat inap (I-6 dan L-3).

Beberapa masalah tersebut memang kerap terjadi pada pasien HIV/AIDS sebagaimana disebutkan NANDA (North American Nursing Diagnosis) Internasional Taksonomi II tentang diagnosis keperawatan yang kemungkinan ditemukan pada pasien dengan HIV/AIDS, antara lain intoleransi aktivitas. Hal ini berhubungan dengan kelemahan dan efek samping pengobatan seperti demam dan infeksi paru, keputusasaan berhubungan dengan perubahan kondisi fisik, ketidakseimbangan nutrisi dan nyeri akut sebagai efek samping pengobatan, dan perubahan persepsi sensori seperti kehilangan pendengaran dan penglihatan sebagai efek pengobatan.⁶¹⁰ Kehilangan penglihatan selama satu bulan sempat dialami salah satu informan (G-14) pada kategori LSL.⁶¹¹

Memperhatikan faktor klinis lain yang mempengaruhi kualitas hidup ODHA, adalah lama terapi ARV. Hal ini menjadi salah satu

⁶¹⁰ Nursalam dan Kurniawati, Ninuk Dian, *Asuhan Keperawatan pada Informan Terinfeksi HIV/AIDS*, Jakarta : Salemba Medika, 2008.11-14.

⁶¹¹ Wawancara dengan Informan G-13, 15 Januari 2019

yang menentukan kualitas hidup secara fisik terutama pada pasien baru yang masih dalam taraf penyesuaian diri terhadap pengobatan ARV. Pada masa awal mengkonsumsi ARV informan dapat mengalami efek yang berbeda-beda. Sebagaimana alergi obat seperti gatal dan ruam kulit yang dirasakan G-6 (kelompok LSL), efek lain dari terapi ARV bisa berupa pusing, dan sulit berkonsentrasi.

Dengan demikian kualitas hidup aspek fisik yang dirasakan informan sangat berhubungan dengan faktor klinis yang dimiliki masing-masing informan sendiri. Hal inilah yang ikut menentukan seberapa baik kualitas hidup dilihat dari aspek fisik. Hal lain yang mendukung kualitas hidup yang baik secara fisik adalah Jumlah CD4 dan terdeteksi tidaknya viral load para. Beberapa informan mengakui sudah melakukan cek viral load yang hasilnya tidak terdeteksi (L1, L2, L3, L5),⁶¹² sedangkan hasil CD4 menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada beberapa informan. Hal tersebut berdasarkan pengakuan informan dan data rekam medis pasien, ditemukan kenaikan Jumlah CD4 pada pemeriksaan terakhir di awal tahun 2019. Beberapa informan yang tercatat antara lain

Tabel 4.17
Sampel Hasil Pemeriksaan CD4 Pasien
Pada Awal Tahun 2019

No	Informan	Kategori	Jumlah CD4	
			2018 ⁶¹³	2019 ⁶¹⁴
1.	G-15	LSL	199	300
2.	L-3	Sumber lain	354	675
3.	L-5	Sumber lain	300	1236

⁶¹² Informan tersebut antara lain G-1, G-2, G-3, G-5, G15, I-4, I-13, dan I-14.

⁶¹³ Pemeriksaan antara bulan Agustus – Desember 2018

⁶¹⁴ Pemeriksaan antara bulan Januari – April 2019

No	Informan	Kategori	Jumlah CD4	
			2018 ⁶¹³	2019 ⁶¹⁴
4.	I-15	Ibu RT	200	657
5.	G-10	LSL	101	332
6.	L-6	Sumber lain	18	99
7.	G-2	LSL	670	700
8.	G-7	LSL	60	275

2. Aspek Psikospiritual Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS

Sebagaimana kualitas hidup aspek fisik yang terdapat kecenderungan berada pada kategori yang baik, demikian pula dengan kualitas hidup dari aspek psikospiritual informan. Kecenderungan yang sama ditemui hampir pada semua item pertanyaan dalam aspek psikospiritual. Hal ini menunjukkan tingginya angka informan yang mampu menikmati hidup pasca terdiagnosa HIV/AIDS, merasakan hidup lebih berarti, merasakan nyaman dan percaya diri, dan merasakan kebahagiaan. Sementara item yang lain seperti ketakutan menghadapi masa depan, kekhawatiran terhadap kematian, merasa putus asa, sedih gelisah dan depresi berada pada angka yang rendah.

Salah satu yang menjadi indikator dari aspek psikospiritual adalah menikmati hidup. Sebagian besar 92% informan pada keempat kategori menyatakan dapat menikmati hidup pasca terdiagnosis. Alasan yang menarik ditemukan dari informan pada keempat kategori tersebut adalah adanya penerimaan diri dan berpikir positif terhadap diagnosis HIV/AIDSnya dengan melibatkan keyakinan mereka kepada Allah SWT. Bahkan beberapa informan

menyadari dengan baik efek dari penyikapan negatif terhadap HIV/AIDS yang dideritanya.

Hal ini tersebut dapat dilihat dari ungkapan-ungkapan seperti “bersyukur dengan yang Allah berikan, jangan sedih bahagia saja ada anak-anak juga”,⁶¹⁵ “kerja keras aktivitas pagi sampai malam, pagi ke pasar nyiapain yang buat jualan, siang sampai malam jualan”,⁶¹⁶ “dijalani saja, tidak mikir penyakit nanti malah stress”,⁶¹⁷ “jalani yang bisa ya dilakukan, kalau tidak bisa urusan Tuhan, jangan membebani diri apalagi meracuni pikiran”.⁶¹⁸ Dan “dijalani aja, kalau stress malah ngedrop lagi, banyak pikiran sakit lagi, jadi dibuat happy saja mbak”.⁶¹⁹

Sebagian besar informan di atas telah mampu menerima diri dengan baik. Namun ditemukan pula mereka yang belum menyatakan menikmati hidup yang lebih disebabkan masih dalam fase “kaget” dan “sedih” karena baru saja divonis terdiagnosis HIV/AIDS. Melihat dinamika psikologis yang dialami informan, maka benar kiranya jika seseorang yang menderita penyakit tertentu akan mengalami beberapa fase yaitu kaget, tawar menawar, stres, menerima diri, dan depresi.⁶²⁰ Beberapa pasien yang menyatakan sudah menerima diri pernah mengalami masa awal seperti kaget, sedih, bahkan tawar menawar dulu sebelum akhirnya menerima

⁶¹⁵ Wawancara dengan Informan I-12, 6 Desember 2018

⁶¹⁶ Wawancara dengan Informan I-4, 16 November 2018

⁶¹⁷ Wawancara dengan Informan I-13, 5 Januari 2019

⁶¹⁸ Wawancara dengan Informan G-1

⁶¹⁹ Wawancara dengan Informan G-4, 4 November 2018

⁶²⁰ Mukhriyah, Damaiyanti, *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktek Keperawatan*, Bandung: Refika Aditama, 2008.139-140.

dirinya. Mereka tidak secara tiba-tiba mampu mencapai kondisi menikmati hidup dan menerima dirinya sebagai ODHA seperti saat ini, tetapi mengalami dinamika psikologis tersebut.

Realitas ini artinya menunjukkan kewajaran pada tiga informan baru yaitu informan G-6, G-8, dan L-6. Mereka mengatakan belum bisa menikmati sepenuhnya hidup karena masih merasakan beban terdiagnosis HIV/AIDSnya. Mereka masih pada fase awal mengalami fase kaget, sedih, dan tawar menawar belum sampai pada tahap penerimaan diri. Perasaan dapat menikmati hidup bukan hanya dipicu karena faktor internal, tetapi juga adanya faktor eksternal yang datang dari luar seperti dukungan keluarga. Hal tersebut sebagaimana dialami dua informan ibu rumah tangga yaitu G-1 dan G-16, meskipun sudah beberapa tahun terdiagnosis mengakui belum menikmati hidup karena tidak adanya dukungan keluarga. Informan G-16 justru mendapatkan diskriminasi dari keluarga meskipun keluarga mengetahui sumber penularannya dari suaminya. Sedangkan Informan G-1 didominasi faktor internal selalu dihinggapi ketakutan akan mengalami diskriminasi dari keluarganya.

Mereka yang mampu menikmati hidup karena mampu menemukan makna dan tujuan hidup pasca terdiagnosis menunjukkan mereka terhindar dari *distress spiritual*. Sebaliknya mereka yang belum menikmati hidup akibat belum memiliki penerimaan diri atau adanya keterputusan hubungan dengan orang lain menunjukkan gejala *disstres spiritual*. Hal ini senada pendapat Nursalam menyatakan bahwa pasien HIV/AIDS rawan mengalami

distress spiritual.⁶²¹ Menurut North American Nursing Diagnosis Association (2006), *distres spiritual* adalah kerusakan kemampuan dalam mengalami dan mengintegrasikan arti dan tujuan hidup seseorang dihubungkan dengan agama, orang lain, dan dirinya. Diagnosa *distres spiritual* antara lain konflik nilai, isolasi dengan orang lain, perpindahan dari denominasi keagamaan, kecemasan ancaman kematian, keputusan yang berhubungan dengan keyakinan kepada Tuhan dan diabaikan keluarga, gangguan harga diri yang berhubungan dengan kemandirian.⁶²²

Mereka yang terbebas dari *distress spiritual* sebagaimana ciri di atas dapat terlihat dari sebagian besar informan yang menyatakan merasakan hidup lebih berarti pasca terdiagnosis. Alasan yang muncul pada semua kategori informan adalah menata hidup menjadi lebih baik lagi. Hal ini mengandung arti lebih menghargai waktu, menghargai kesehatan, lebih bersyukur, lebih mendekati diri kepada Allah SWT, bahkan menata kembali kehidupan religiusnya yang sempat terlupakan. Terutama bagi informan yang pernah melakukan perilaku beresiko menjadikan terdiagnosis HIV/AIDS sebagai jalan mereka mengurangi, dan menghentikan perilaku tersebut, bahkan sebagai jalan mereka melakukan *taubatan nasukha*. Allah memberikan kabar gembira bagi setiap hambaNya yang

⁶²¹ Nursalam, "Model Holistik Berdasar Teori Adaptasi (Roy dan PNI) Sebagai Upaya Modulasi Respons Imun (Aplikasi Pada Informan HIV & AIDS)", *Seminar Nasional Keperawatan Pada Hari Sabtu, Tanggal 16 Mei 2009, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.4*.

⁶²² Potter, Patricia, dkk, *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses Dan Praktik*, Alih Bahasa Yasmin Asih, dkk, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2005.575

bertaubat pasca melakukan kedzaliman⁶²³ sehingga menjadi satu keberuntungan bagi pasien HIV/AIDS yang menyadari kesalahannya dan berusaha memperbaiki diri.

Hal tersebut dapat dilihat dari beberapa pernyataan Informan berikut: “hidup lebih baik lagi, menata diri sudah ninggalin sejak ketahuan”,⁶²⁴ dan “semakin ada kesadaran, sebenare sudah ada niat menjauhi karena lihat ada efek kayak teman-teman, belum benar-benar jauh malah kena, aku selalu berdoa ingin dijauhkan dari ini (gay), tapi jawaban Allah sangat luar biasa (aku kena HIV)”.⁶²⁵ Pada kategori Unsafe sex seperti Informan F-1 (tertular dari WIL seorang PSK) menegaskan bahwa dirinya seperti diberikan kesempatan kedua sehingga harus menjalani hidup lebih baik lagi.⁶²⁶ Informan F-6 dan F-10, yang keduanya esk PSK memiliki kesamaan alasan yaitu lebih menghargai waktu dan menjaga kesehatan.⁶²⁷

Mereka yang dapat merasakan hidup lebih berarti sama artinya dengan lebih menghargai hidup pasca terdiagnosis HIV/AIDS. Terutama sangat terlihat pada informan yang tertular akibat perilaku beresiko. Salah satu Informan L-1 megungkapkan hidup pasca terdiagnosis adalah kesempatan kedua untuk menata kehidupan bukan hanya bersenang-senang di klub malam dengan

⁶²³ Tetapi barangsiapa bertaubat setelah melakukan kedzaliman dan memperbaiki diri, maka sesungguhnya Allah menerima taubatnya. Sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang. (Q.S Al-Maidah: 39)

⁶²⁴ Wawancara dengan Informan G-6, 3 Desember 2018 dan 4 Januari 2019

⁶²⁵ Wawancara dengan Informan G-6, 3 Desember 2018 dan 4 Januari 2019

⁶²⁶ Wawancara dengan Informan F-1, 6 November 2018

⁶²⁷ Wawancara dengan Informan F-8 dan F-10

narkoba dan alcohol seperti dahulu.⁶²⁸ Dengan demikian, artinya individu yang terdiagnosis HIV/AIDS memiliki kecenderungan untuk menghargai hidup. Hal ini sejalan dengan penelitian Collein yang menyatakan pasien HIV/AIDS menjadi lebih menghargai hidup dengan berbagai perilaku seperti semakin taat terhadap ajaran agamanya, berkeinginan hidup sehat dan lebih baik karena sebelumnya melakukan pergaulan bebas, pergi ke diskotik, dan melakukan hal bodoh lainnya.⁶²⁹

Adapun empat orang (8%) yang menyatakan belum menikmati hidup pasca terdiagnosis Hal tersebut karena mereka dihadapkan pada ketakutan akan dan mendapatkan diskriminasi, maupun masih dalam fase “kaget” dan “sedih” karena berada pada masa-masa awal terdiagnosis. Problematika tersebut memang kerap dialami pasien HIV/AIDS yang akhirnya menjadi *stressor psikososial*. Stres yang dialami bukan hanya karena penyakitnya sendiri tetapi berdampak rusaknya kehidupan sosial seperti stigma dan diskriminasi⁶³⁰ Jika ODHA mengalami stigma atau diskriminasi akan berdampak pula penurunan kesehatan fisik pasien.⁶³¹

Selain problem tersebut, pasien HIV/AIDS juga dihadapkan pada problem psikologis seperti gangguan kecemasan di mana

⁶²⁸ Wawancara dengan Informan L-1, 6 November 2018

⁶²⁹ Collein Irsanty, “Makna Spiritualitas Pada Pasien HIV/AIDS Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Di Rsupn Dr. Cipto Mangunkusomo Jakarta”, *Tesis Universitas*. 69-70.

⁶³⁰ Joni.L Utley & Amy Wachholtz, “*Spirituality in Hiv+ Patien Care*”, *Psychiatry Issue Brief Volume 8 Issue 3 2011, University of Massachusutters Medical School (Umass), Http://Escholarship.Umassmed.Edu/Pib/Vol8/Iss3/*, 1-2. Diunduh Tgl 7 April 2017.

⁶³¹ Muchlis Achsan Udji Safro dan Stephanus Agung Sujatmoko, *Sehat dan Sukses Dengan HIV/AIDS*, Jakarta: Elex Media Komputindo Gramedia, 2015, 100-101.

secara umum pasien HIV/AIDS dapat menampilkan suatu variasi yang luas dari sindrom kecemasan. Kecemasan ini dimulai episode singkat dari *mood* yang cemas disertai gangguan penyesuaian sampai pada keadaan cemas yang lebih berat seperti gangguan panik, serta gangguan stress akut.⁶³² Problem tersebut merupakan bagian dari kualitas hidup dari aspek psikospiritual yang penting menjadi perhatian. Hal ini dialami informan pada semua kategori baik ibu rumah tangga, LSL, *Unsafe sex*, dan sumber lainnya (lihat tabel 4.2; 4.6; 4.10; 4.13). Meskipun informan yang mengalami hal ini relatif sedikit, namun yang menarik adalah alasan yang disampaikan para informan pada setiap kategori yang berbeda.

Pada kategori ibu rumah tangga kekhawatiran terhadap masa depan adalah ketidakmampuan mereka membesarkan anak-anak. Pada kategori LSL ketakutan masa depan tentang pasangan hidup, penyelesaian studi, dan karir yang sedang dijalani atau karir yang direncanakan. Hal ini dikuatkan informan G-8 dan G-4, dengan ungkapan: *“kapan pastinya pingin nikah punya istri dan anak, tapi apa bisa kalau begini”*,⁶³³ dan *“apa ada yang mau terima kondisiku, aku kan gak mau sendiri nanti mati gak ada yang doain”*.⁶³⁴

Melihat beberapa informan yang demikian pada dasarnya mereka mengalami masalah psikologis berupa stres sepanjang

⁶³² Elisa Tandiono, dkk, “Peran Consultation-Liaison Psychiatry pada Penatalaksanaan Informan Dengan HIV/AIDS”, <http://www.tempo.co.id/medika/online/tmp.online.old/hor-1.htm>, diunduh 10 Oktober 2018.

⁶³³ Wawancara dengan Informan G-8, 9 Januari 2019

⁶³⁴ Wawancara dengan Informan G-4, 4 November 2018

hidup.⁶³⁵ Bahkan mereka dihadapkan pada kesehatan mental yang buruk, sebagaimana ditegaskan Utley dan Wachholtz menyebutkan bahwa penyakit HIV/AIDS dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya seperti *mental disorder* seperti depresi, cemas, putus asa, dan khawatir.⁶³⁶ Terdiagnosa HIV/AIDS menjadi penyebab lahirnya kekhawatiran yang beragam pada masing-masing informan. Mereka yang masih pada usia produktif mengkhawatirkan masalah karir atau pekerjaan, dan kesulitan mendapatkan pasangan bagi mereka masih memiliki keinginan menikah. Bogart LM, Catz SL, Kelly JA menguatkan bahwa usia muda, tidak memiliki pasangan, belum bekerja atau kehilangan pekerjaan adalah sumber depresi bagi pasien HIV/AIDS.⁶³⁷

Aspek psikospiritual lain yang menarik perhatian bagi pasien HIV/AIDS adalah ketakutan menghadapi kematian. Balaji Deekshitulu menyebutkan ketakutan menghadapi kematian merupakan salah satu problem psikologis yang tidak bisa dihindari terjadi pada pasien HIV/AIDS. Di tegaskan pula problem psikologis tersebut merupakan stressor psikososial bersama dengan problem perubahan perilaku dan problem medis yang mampu memicu stres, bahkan jika stres berekapanjangan terjadi bisa berkembang menjadi

⁶³⁵ Balaji Deekshitulu, Stress aspects in HIV/AIDS Disease, *The International Journal of Indian Psychology*, Volume 3, December, 2015, hlm. 76-77

⁶³⁶ Joni.L Utley & Amy Wachholtz, "Spirituality in Hiv+ Patien Care", *Psychiatry Issue Brief Volume 8 Issue 3 2011*, University of Massachusutters Medical School (Umass), <Http://Escholarship.Umassmed.Edu/Pib/Vol8/Iss3/>, 1-2. Diunduh Tgl 7 April 2017.

⁶³⁷ Bogart LM, Catz SL, Kelly JA. "Psychosocial issues in the era of new AIDS treatments from the perspective of persons living with HIV". *J Health Psychol.* 2000;5:500-16

depresi yang berakibat pada penurunan kondisi kesehatan atau imunitas tubuh.⁶³⁸

Secara keseluruhan ditemukan 9 informan yang memiliki problem ketakutan atau kekhawatiran menghadapi kematian. Ketakutan pada informan ibu rumah tangga karena HIV/AIDS belum ada obatnya dan dipersepsikan dapat mempercepat datangnya ajal. Sedangkan pada kategori informan LSL dan *Unsafe sex* karena dosa yang pernah dilakukan sehingga kematian menjadi hal yang menakutkan mempertanggungjawabkan dosa tersebut. Hal ini bisa dicermati dari pengakuan informan G-4 dan G-9: “*masih merasa berdosa, belum total taubatnya mbak*”,⁶³⁹ dan “*takut matilah bukan prosenya tapi setelahnya belum cukup bekal gimana nanti dosaku*”.⁶⁴⁰ Hal senada disampaikan informan F-9 yang menyatakan belum siap menuju akhirat karena memiliki banyak dosa (pernah menjadi PSK).⁶⁴¹

Mereka yang memiliki ketakutan menghadapi kematian lebih disebabkan belum adanya persiapan mempertanggungjawabkan dosa yang dimiliki. Hal demikian bisa dikatakan mereka melihat terdiagnosis HIV/AIDS dan kematian dari sisi negatif. Padahal dalam ajaran Islam ditegaskan bahwa kematian adalah keniscayaan yang akan datang pada setiap jiwa, yang bisa dipercepat atau ditangguhkan. Hal ini secara tegas difirmankan Allah SWT dalam

⁶³⁸ Balaji Deekshitulu, Stress aspects in HIV/AIDS Disease, *The International Journal of Indian Psychology, Volume 3, December, 2015, hlm. 76-77*

⁶³⁹ Wawancara dengan Informan G-4, 4 November 2018

⁶⁴⁰ Wawancara dengan Informan G-9, 9 Januari 2019

⁶⁴¹ Wawancara dengan Informan F-9, 5 November 2018

Qur'an Surat Al' A'raf (7): 34 yang artinya " *tiap-tiap umat mempunyai batas waktu; maka apabila telah datang waktunya mereka tidak akan dapat mengundurkannya barang sesaatpun dan tidak dapat (pula) memajukannya*".

Pemahaman yang baik tentang ajaran tersebut menjadi salah satu alasan sebagian besar informan yang tidak memiliki ketakutan atau kekhawatiran terhadap kematian akibat terdiagnosis HIV/AIDS. Mayoritas informan pada semua kategori yang menyakini bahwa kematian merupakan takdir Allah SWT. Keyakinan ini mendorong mereka tidak menjadikan alasan bahwa terdiagnosis menjadi penyebab datangnya kematian yang lebih cepat. Justru mereka memiliki kesadaran untuk memanfaatkan sisa hidup yang ada untuk melakukan hal yang bermanfaat.

Hal tersebut bisa ditelusuri dari pengakuan informan kategori ibu rumah tangga: "Tidak, mati itu takdir diterima saja",⁶⁴² dan "manusia akan mati semua, sehat atau sakit buktinya waktu itu suami pertama pernah kegigit ular dan keracunan parah mungkin sudah hampir ajal tapi sehat lagi, meninggal malah karena kecelakaan".⁶⁴³ Pandangan yang sama ditemukan pada informan kategori LSL dan *unsafe sex*. Pengalaman Informan F-7 dari kategori *unsafe sex* dapat dijadikan contoh tentang kematian adalah takdir Allah karena bisa tetap bertahan padahal awal terdiagnosis

⁶⁴² Wawancara dengan Informan I-3, 15 November 2018

⁶⁴³ Wawancara dengan Informan I-12, 15 November 2018

mengalami pendarahan hebat dan anaknya (1 tahun) sudah diprediksikan dokter tidak bisa bertahan.⁶⁴⁴

Ketakutan, kecemasan, dan adanya kekhawatiran para informan atas terdiagnosis HIV/AIDS merupakan hal umum yang biasa terjadi. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) menegaskan bahwa pasien HIV/AIDS umumnya ditemukan dengan diagnosis seperti kecemasan yang berhubungan dengan persepsi tentang efek penyakit dan gaya hidup, takut yang berhubungan dengan ketidakberdayaan diri, kemungkinan dikucilkan, kesejahteraan diri dan kematian; dan berduka berhubungan dengan kematian, perubahan gaya hidup dan penampilan, serta kehilangan fungsi tubuh.⁶⁴⁵

Hal tersebut dibenarkan oleh penelitian Fryback bahwa pasien dengan penyakit terminal mengalami ketakutan dan keresahan yang luar biasa karena dihadapkan pada kematian yang belum pasti. Dalam keadaan seperti ini, pasien 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.⁶⁴⁶ Penelitian lain menyebutkan agama berperan meringankan ketakutan dan ketidakpastian kematian; dan memfasilitasi penerimaan diri dan mengurangi menyalahkan diri

⁶⁴⁴ Wawancara dengan Informan F-7, 7 Januari 2019

⁶⁴⁵ Nursalam dan Kurniawati, Ninuk Dian, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Jakarta: Salemba Medika, 2008.11-14.

⁶⁴⁶ Patricia, Potter, dkk, *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*, Alih bahasa Yasmin Asih, dkk, (Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2005.140.

sendiri.⁶⁴⁷ Realitas demikian dapat ditemukan pada beberapa informan yang menunjukkan mereka mampu memanfaatkan pemahaman agamanya tentang takdir Allah SWT sehingga terhindar dari ketakutan menghadapi kematian.

Pemahaman agama juga nampak mewarnai para informan untuk dapat merasakan kebahagiaan meskipun terdiagnosis HIV/AIDS. Hal ini bisa diamati dari pengakuan informan: “bahagia diberikan kesempatan hidup lebih baik lagi”,⁶⁴⁸ “bersyukur menjalani hidup HIV/AIDS sama dengan penyakit lainnya hipertensi, diabetes harus minum obat sama saja”,⁶⁴⁹ “merasa tidak terinfeksi biasa saja, saya merasa tidak sakit”,⁶⁵⁰ “bahagia ya walau dari sisi materi beda sama dulu sekarang lebih tenang, Allah sudah mencukupi rejeki bisa kirim orang tua sedikit, kalau dulu bisa ngasih jutaan tapi orang tua kena penyakit apalah, mungkin rejeki tidak berkah, sekarang orang tua malah sehat walau ngasihnya berapa ratus”.⁶⁵¹

Beberapa alasan di atas menunjukkan bahwa para informan telah melibatkan keyakinan agama mereka untuk dapat menemukan sumber kebahagiaan hidup meskipun terdiagnosis HIV/AIDS. Kemampuan mereka yang memahami dengan baik sakitnya sesuai dengan keyakinan agamanya, sehingga dapat menunjukkan sikap

⁶⁴⁷ Siegel & Schrimshaw, “The Percived Benefit of Religious and Spiritual Coping Among Older Adults Living with HIV/AIDS”, *Journal For The Study of Religion* 41: 1 (2002), 91-102.

⁶⁴⁸ Wawancara dengan Informan G-4, 4 November 2018

⁶⁴⁹ Wawancara dengan Informan G-13, 15 Januari 2019

⁶⁵⁰ Wawancara dengan Informan G-3, 5 November 2018

⁶⁵¹ Wawancara dengan Informan G-1, 4 Oktober 2018 dan 13 Desember 2018

dan perilaku positif seperti bersyukur, bertaubat, dan memahami bahagia yang sesungguhnya bukan dari banyaknya materi yang dimiliki, tetapi juga kesehatan yang diberikan Allah SWT. Dengan demikian artinya mereka telah mampu menemukan makna hidup yang lebih baik dari terdiagnosis⁶⁵² dan membangkitkan kekuatan emosi yang positif dan menyenangkan.⁶⁵³

Kebahagiaan yang dirasakan informan merupakan indikator berikutnya yang menentukan kualitas hidup dari aspek psikospiritual pada pasien HIV/AIDS. Sebagian besar informan pada semua kategori menyatakan kebahagiaan (40 informan/ 80%), dan sisanya 10 orang (20%) menyatakan belum merasakan kebahagiaan.⁶⁵⁴ Mereka yang menyatakan “bahagia” ternyata sudah dapat merasakan efeknya yaitu membuat mereka semakin sehat, dan sebaliknya (tidak bahagia) justru memperburuk kondisi kesehatannya. Hal ini dikuatkan dengan pengakuan “dibawa bahagia biar tidak ngedrop kalau sakit gak bisa kemana-mana”,⁶⁵⁵ “bahagia dengan menikmati hidup”,⁶⁵⁶ “tetap bahagia melihat masa depan”,⁶⁵⁷ “bahagia anak-anak sudah kerja, saya juga masih sehat dan bisa kerja sendiri”,⁶⁵⁸

⁶⁵² Beverly A. Hall, “Patterns of Spirituality in Persons with Advanced HIV Disease”, *Research In Nursing & Health*, 1998, 21, 143–153.

⁶⁵³ Siegel & Schrimshaw, “The Perceived Benefit of Religious and Spiritual Coping Among Older Adults Living with HIV/AIDS”, *Journal For The Study of Religion* 41: 1 (2002), 91-102.

⁶⁵⁴ Rekapitulasi Tabel Kualitas Hidup Aspek Psikospiritual Keempat Kategori Informan (Tabel 4.2; 4.6; 4.10; 4.12) Pernyataan No. 6.

⁶⁵⁵ Wawancara dengan Informan I-1, 10 November 2018

⁶⁵⁶ Wawancara dengan Informan I-3, 15 November 2018

⁶⁵⁷ Wawancara dengan Informan I-5, 15 November 2018

⁶⁵⁸ Wawancara dengan Informan I-16, 4 Desember 2018

“bahagia sudah takdir Tuhan, apa adanya dijalani, nanti kalau dijadikan beban bisa sakit tambah parah mbak”.⁶⁵⁹

Berkaitan dengan hubungan antara bahagia dan kondisi kesehatan bagi pasien HIV/AIDS sudah banyak ditegaskan para ahli. Salah satunya Mustamir yang menegaskan penyakit HIV/AIDS merupakan penyakit yang sangat dipengaruhi oleh stres.⁶⁶⁰ Hal ini dikuatkan oleh pendapat M. Sholeh bahwa kondisi stres akan membuat seseorang memiliki jumlah kortisol lebih tinggi dan menurunkannya Jumlah CD4. Kondisi ini artinya imunitas seseorang rendah atau mengalami penurunan.⁶⁶¹ Dikonteksikan dengan pasien HIV/AIDS artinya bahagia yang dirasakan merupakan kondisi yang terhindar dari stres yang akan menyebabkan imunitas tubuh semakin baik. Sebaliknya perasaan tidak bahagia berakibat rendahnya imunitas (menurunnya jumlah CD4). Hal demikian bisa dipahami jika pasien merasa bahagia, mereka akan merasa lebih sehat daripada tidak bahagia (stres, cemas, dll) yang mengakibatkan kondisi drop atau sakit bertambah parah karena menurunnya jumlah CD4 dalam tubuh.

Pemahaman yang baik dari sebagian informan tentang kondisi psikologis yang berpengaruh terhadap kesehatan ini juga dibuktikan

⁶⁵⁹ Wawancara dengan Informan I-11, 7 Februari 2019.

⁶⁶⁰ Mustamir, *Sebuah dan Sehat dengan Mukjizat Al Qur'an Penerapan Al Quran sebagai Terapi Penyembuhan dengan Metode Religiopsikoneurologi*, Yogyakarta : Lingkar, 2007. 257.

⁶⁶¹ Baca lebih lanjut dalam Moh. Sholeh, *Tahajud Manfaat Praktis Ditinjau dari Terapi Religius dan Ilmu Kedokteran*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2002. Baca juga “Manfaat Praktis Salat Bagi Kesehatan” dalam Moh. Sholeh dan Imam Musbikin, *Agama Sebagai Terapi Telaah Menuju Ilmu Kedokteran Holistic*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005, 169-262.

dengan rendahnya jumlah informan yang mengalami sedih, putus asa, depresi akibat terdiagnosis atau problematika yang mengiringinya. Dari semua informan pada keempat kategori ditemukan 16 orang (32%) yang menyatakan sering mengalami hal tersebut. Namun sebagian besar 34 orang (68%) menyatakan tidak mengalami perasaan tersebut. Informan ibu rumah tangga yang masih mengalami perasaan tersebut akibat beban ekonomi karena suami yang tidak bisa diandalkan memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga, dan memikirkan nasib anaknya (2 tahun) yang terdiagnosis HIV/AIDS.⁶⁶²

Adapun alasan yang muncul pada informan kategori LSL adalah terbebani perasaan bersalah pada diri sendiri dan keluarga akibat terdiagnosis HIV/AIDS, perasaan sedih akibat menjadi LSL, bahkan kesedihan memikirkan masa depan terkait dengan pernikahan dan pekerjaan. Alasan terakhir cukup mendominasi karena informan pada kategori LSL umumnya usia produktif yang melekat tugas perkembangan seperti terpenuhinya kebutuhan pendidikan, mengejar kemapanaan ekonomi, dan melangsungkan pernikahan. Sementara pada informan *Unsafe sex* muncul lain seperti kekhawatiran terhadap keharmonisan keluarganya karena sang suami non reaktif.⁶⁶³

Berbeda dengan informan yang telah berhasil melewati masa sedih, putus asa, dan depresinya. Sebagian besar mengakui mengalami hal tersebut pada masa-masa awal terdiagnosis

⁶⁶²Wawancara dengan Informan I-10 , 12 November 2018

⁶⁶³ Wawancara dengan Informan F-8, 6 November 2018

HIV/AIDS. Kemampuan mereka keluar dari perasaan negative tersebut karena telah menerima diri sebagai ODHA. Hal ini dapat dilihat dari ungkapan “enjoy pasrah terinfeksi dari suami tidak menyesal setiap orang punya lika likunya sendiri jadi tawakal saja”,⁶⁶⁴ “sedih kaget awal-awal saja sich, lama-lama harus tegar gedein 2 anak dan nyenengin orang tua yang sampai sekarang mereka gak tahu loh...tak keep sendiri saja sudah bikin kecewa terus”.⁶⁶⁵

Sebagian besar informan juga sudah tidak focus pada penyakit HIV/AIDSnya lagi. Informan justru konsentrasi pada pencapaian tujuan hidup lainnya. Seperti pengakuan Informan I-2, yang sudah menerima kondisinya dan berkonsentrasi membesarkan ketiga anaknya setelah suami meninggal karena HIV/AIDS”.⁶⁶⁶ Informan kategori LSL sudah menetapkan tujuan dan orientasi hidup sehingga dapat dengan sepenuh hati menikmati hidup mereka. Hal tersebut disampaikan oleh G-3 dan G-9 yang tidak memiliki keinginan menikah, konsentrasi dengan pekerjaan dan membantu membesarkan keponakan yang sudah dianggap seperti anak sendiri.⁶⁶⁷

Alasan yang disampaikan juga merujuk pada satu pandangan positif antara lain “harus bahagia, sedih datang dilawan harus *happy* terus”, “sedih malah nambah penyakit, sehat enakan di badan”, “motivasi hidup saya luar biasa untuk keluarga dibuat *happy* juga

⁶⁶⁴ Wawancara dengan Informan I-4, 16 November 2018

⁶⁶⁵ Wawancara dengan Informan F-4, 9 Oktober 2018 dan 8 Januari 2019

⁶⁶⁶ Wawancara dengan Informan I-2, 15 November 2018

⁶⁶⁷ Wawancara dengan Informan G-3 dan G-9

jadi sehat, kalau sedih malah ngedrop”, “bahagia saja disyukuri meski belum sesuai harapan tapi masih mending yang lain lebih parah dari saya”.⁶⁶⁸ Sementara L-3 dan L-5 menyampaikan bahagia karena rejeki sudah diatur oleh Allah SWT, dan anak-anak yang menjadi penguat dirinya.⁶⁶⁹

Penjelasan di atas menunjukkan bahwa informan yang telah melewati masa sedih, putus asa, depresi memanfaatkan pula keyakinan agamanya untuk dapat menemukan kembali harapan dan makna hidup. Memperbaiki martabat mereka yang mendapat stigma dan dihantui perasaan bersalah terhadap diri sendiri atau keluarga, serta meningkatkan ketrampilan untuk bertahan hidup.⁶⁷⁰ Kemampuan mereka tidak hanya fokus dengan HIV/AIDSnya, tetapi mengalihkan dan berkonstruksi pada hal-hal positif dalam hidupnya sebagai ODHA. Hal demikian menunjukkan mereka memiliki ketrampilan hidup untuk bertahan (resilensi diri).⁶⁷¹

Bagian penting dari psikospiritual adalah aspek keyamanan dan percaya diri. Informan pada semua kategori yang mengatakan mengalami ketidaknyamanan dan gangguan kepercayaan diri lebih dikarenakan adanya gangguan fisik yang mereka miliki akibat terdiagnosa HIV/AIDS. Penyakit HIV/AIDS memang merupakan penyakit yang membawa masalah kompleks (bio-psiko-sosio-

⁶⁶⁸Wawancara dengan Informan L-1, 6 November 2018

⁶⁶⁹ Wawancara dengan Informan L-3, 7 November 2018 dan 3 Januari 2019

⁶⁷⁰ Arnau Van Wyngaard, " Addressing the Spritual Needs of People Infected with and Affected by HIV and AIDS in Swaziland", *Journal of Social Works in End-of-Life & Palliative Care*, 2013, . 226-240.

⁶⁷¹ Baidi Bukhori, dkk, "The Effect of Sprituality and Social Support from The Family toward Final Semester University Students' Resilience", *Man In India*, 97 (19). 313.

spiritual) bagi penderitanya. Keputusan berhubungan dengan perubahan kondisi fisik dan harga diri rendah⁶⁷² dapat menjadi pemicu gangguan kepercayaan diri pasien HIV/AIDS.

Berdasarkan uraian di atas dapat dilihat bahwa aspek psikospiritual merupakan aspek yang memiliki kedekatan dan hubungan yang tak terpisahkan. Aspek psikologis yang baik dapat terwujud jika memiliki aspek spiritual yang baik pula. Sebab keduanya bisa saling bekerjasama untuk membuat hubungan yang kuat dan sehat. Diharapkan nanti akan berdampak pada terwujudnya kualitas hidup yang baik dalam semua aspek sebagaimana tujuan dari pengobatan pasien HIV/AIDS.

3. Aspek Sosial Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS

Masalah sosial tidak bisa dihindari oleh pasien HIV/AIDS. Nursalam menegaskan masalah sosial yang sering dialami pasien HIV/AIDS antara lain perasaan minder dan tak berguna di masyarakat, interaksi sosial (perasaan terisolasi / ditolak).⁶⁷³ Problem sosial lainnya yang sering dialami pasien HIV/AIDS adalah stigma dan diskriminasi. Hal ini dibenarkan Utley dan Wachholtz, menyatakan penyakit HIV/AIDS dapat menurunkan kualitas hidup

⁶⁷² Patricia, Potter, dkk, *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*, Alih bahasa Yasmin Asih, dkk, (Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2005.14.

⁶⁷³ Nursalam, "Model Holistik Berdasar Teori Adaptasi (Roy dan PNI) Sebagai Upaya Modulasi Respons Imun (Aplikasi Pada Informan HIV & AIDS)", *Seminar Nasional Keperawatan Pada Hari Sabtu, Tanggal 16 Mei 2009, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.4.*

penderitanya yaitu berpengaruh pada rusaknya kehidupan sosial seperti mengisolasi diri dan mendapat stigmatisasi.⁶⁷⁴

Pernyataan di atas menunjukkan pula bahwa kualitas hidup pasien HIV/AIDS secara sosial bisa dilihat dari bagaimana relasi yang dijalani di tengah keluarga dan masyarakatnya. Adanya sikap merasa minder, mengisolasi diri atau rusaknya interaksi sosial yang berupa penolakan, stigma dan deskriminasi merupakan indikasi dari buruknya kualitas hidup secara sosial pasien HIV/AIDS. Berangkat dari hal ini maka bisa dilihat bahwa secara umum informan pada semua kategori yang terlibat dalam penelitian ini menunjukkan kualitas hidup secara sosial dalam kategori baik. Hal ini dikuatkan dengan hasil rekapitulasi aspek sosial kualitas hidup informan pada keempat kategori (lihat tabel 4.3; 4.7; 4.11; 4.5).

Kualitas hidup pasien dari aspek sosial berdasarkan rekapitulasi tabel tersebut menunjukkan bahwa 1). rendahnya perasaan terganggu terhadap orang-orang yang menyalahkan mereka) (6 orang); 2) diketahui keluarga dan mendapatkan dukungan (39 orang); 3). diketahui teman dan mendapat dukungan (23 orang); 4). memiliki masalah intim dengan pasangan, dan 5). rendahnya mereka yang memiliki konflik dengan keluarga atau pasangan (6 orang). Data tersebut menunjukkan mereka cenderung memiliki kualitas hidup secara sosial yang baik.

⁶⁷⁴ Joni.L Utley & Amy Wachholtz, *"Spirituality in Hiv+ Patien Care"*, *Psychiatry Issue Brief Volume 8 Issue 3 2011, University of Massachusetts Medical School (Umass)*, [Http://Escholarship.Umassmed.Edu/Pib/Vol8/Iss3/](http://Escholarship.Umassmed.Edu/Pib/Vol8/Iss3/), 1-2. Diunduh Tgl 7 April 2017.

Aspek sosial kualitas hidup yang baik salah satu indikasinya adalah adanya dukungan sosial yang positif dari orang sekitar baik dari pasangan, keluarga terdekat, atau teman. Dukungan sosial menempati masalah yang penting dalam kehidupan ODHA. Secara teoritis dikatakan bahwa dukungan dari keluarga dapat mempengaruhi sikap dan perilaku pada pasien yang sedang mengalami suatu penyakit tertentu.⁶⁷⁵ Beberapa riset yang berbicara tentang dukungan sosial bagi ODHA baik dari keluarga, teman-teman, dan kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan pasien terhadap program terapi pengobatan.⁶⁷⁶

Sementara menurut catatan Huanguang Jia, dkk, berbagai riset tentang dukungan sosial pada ODHA menunjukkan hasil yang signifikan berhubungan dengan kualitas hidup, kesejahteraan psikologis pasien, depresi, strategi koping stress dan kesehatan mental.⁶⁷⁷ Dari pendapat ini diketahui bahwa tidak bisa dipisahkan antara masalah sosial dan masalah psikologis yang dihadapi pasien HIV/AIDS. Terlebih lagi aspek psikis dan sosial. Riset C. I. Hasanah, A. R. Zaliha, & M. Mahiran yang menunjukkan bahwa faktor psikologis seperti depresi, kecemasan, dan gangguan

⁶⁷⁵ Ema Hidayanti, Penanganan HIV/AIDS Berbasis Keluarga (Studi Upaya Membentuk Dukungan Sosial Pasien HIV/AIDS Melalui Konseling Keluarga di Klinik VCT RSI Sultan Agung Semarang), Laporan Penelitian Individual LP2M Semarang, 2018. 46.

⁶⁷⁶ Cut Husna, "Analisis Dukungan Sosial Dengan Kepatuhan Therapy Antiretroviral (Arv) Pada Informan Hiv/Aids Di Poliklinik Khusus Rsud. Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh", *Jurnal Ilmu Keperawatan* ISSN:2338-6371. 11

⁶⁷⁷ Huanguang Jia, dkk, "Health-Related Quality of Life among Men with HIV Infection: Effects of Social Support, Coping, and Depression", *AIDS PATIENT CARE and STDs Volume 18, Number 10, 2004. 596.*

emosional ditemukan sangat berpengaruh terhadap FAHI (*Functional Assessment of HIV Infection*) pasien HIV/AIDS dalam semua aspek yaitu *emotional well-being* (EWB), *functional and global well-being* (FGWB), *social well-being* (SWB), dan *cognitive functioning* (CF).⁶⁷⁸

Dukungan sosial yang positif hampir didapatkan sebagian besar informan pada setiap kategori. Meskipun umumnya tidak membuka diri secara luas, namun kepada siapa mereka membuka diri cenderung mendapatkan dukungan yang positif. Dukungan sosial bisa berbentuk dukungan emosional, dukungan harga diri, dan dukungan instrumental. Beberapa bentuk dukungan tersebut sangat dirasakan informan, sebagaimana pengakuan beberapa informan pada semua kategori. Salah satunya adalah dukungan emosional adalah dukungan yang melibatkan empati, rasa kebersamaan, kehangatan, dan perhatian.⁶⁷⁹

Misalkan informan dari kategori ibu rumah tangga yaitu Informan I-9 dan I-17 yang statusnya diketahui beberapa tetangga sekitar, mereka justru mendapatkan dukungan bukan penolakan. Tetangga memberikan dukungan mengetahui bahwa penyebab terdiagnosa HIV/AIDS akibat tertular dari suami.⁶⁸⁰ Informan L-3 (kategori sumber lain) juga mendapatkan penerimaan yang baik dari

⁶⁷⁸ C. I. Hasanah, A. R. Zaliha, & M. Mahiran, "Factors Influencing The Quality of Life in Patients with HIV in Malaysia", *Qual Life Res* (2011) 20:91–100. Doi 10.1007/S11136-010-9729-Y

⁶⁷⁹ Baidi Bukhori, dkk, "The Effect Of Sprituality And Social Support From The Family Toward Final Semester University Students' Resilience", *Man In India*, 97 (19) : 313-321

⁶⁸⁰ Wawancara dengan Informan I-9 dan I-17, 12 November 2018, dan 4 Desember 2018

tetangga. Beberapa informan tersebut Beberapa Informan dari kategori LSL tidak hanya mendapatkan dukungan emosional dari keluarganya, tetapi dukungan instrumental karena mereka belum mandiri secara ekonomi. Informan tersebut antara lain G-2 meskipun awalnya sempat mengalami penolakan (didiamkan ibu selama 4 bulan), akhirnya bisa menerima dengan baik.⁶⁸¹ Informan G-8 membuka status hanya kepada kakak perempuan yang setiap bulan menemani berobat dari Pemalang ke RSUP Dr. Kariadi.⁶⁸²

Dukungan sosial para pasien tidak hanya didapatkan dari keluarga, tetapi juga dukungan teman sebaya. Sebagaimana dinyatakan oleh Constantinos K. Coursaris dan Ming Liu menyebutkan bahwa dukungan sosial bagi ODHA bisa didapatkan dari sebuah kelompok. Ditegaskan kembali dukungan yang dibutuhkan ODHA jauh lebih kompleks. Sehingga keduanya menawarkan dukungan sosial ODHA yang lebih komprehensif yaitu dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan harga diri, dukungan jaringan, dan bantuan nyata.⁶⁸³ Beberapa informan mengakui mendapatkan dukungan sosial dari sebayanya baik sesama ODHA maupun dari pendamping sebaya di kelompok dukungan sebaya yang diikuti.

Beberapa pasien yang belum membuka status pada keluarganya merasakan dukungan dari teman sebayannya. Hal ini

⁶⁸¹ Wawancara dengan Informan G-2, 6 November 2018

⁶⁸² Wawancara dengan Informan G-8, 9 Januari 2019

⁶⁸³ Constantinos K. Coursaris dan Ming Liu, "An analysis of social support exchanges in online HIV/AIDS self-help groups", *Computers in Human Behavior* 25 (2009) 911–918, doi:10.1016/j.chb.2009.03.006.

dirasakan informan F-2 dan F-4. Informan F-2 memiliki teman sesama ODHA (gay) dan biasa menghabiskan waktu santai bersama. Sementara F-4 menganggap teman-teman di Kelompok Dukungan Sebaya RSUP Dr. Kariadi sebagai keluarga, bahkan menjadi pendamping sebaya (PS) bagi ODHA dengan bergabung pada LSM Peduli HIV/AIDS.

Aspek sosial dari kualitas hidup informan yang menarik dicermati adalah berkaitan dengan hubungan intim dengan pasangan dan konflik dengan keluarga atau teman. Menarik diperhatikan bahwa sebagian besar mereka yang telah menikah tidak ada hambatan melakukan hubungan intim dengan pasangan (menggunakan kondom). Demikian pula dengan mereka para ibu rumah tangga yang pada kategori lain seperti kategori *unsafe sex* dan sumber lainnya, ditemukan kesamaan yaitu tidak ada masalah karena menggunakan pengaman.⁶⁸⁴ Meskipun ditemukan mereka yang sudah enggan melakukan hal demikian dengan suaminya pasca terdiagnosis HIV/AIDS. Namun jumlahnya relatif sedikit hanya 2 orang dari 11 orang informan pada kategori ibu rumah tangga.⁶⁸⁵

Berkaitan dengan hubungan intim dengan pasangan informan kategori LSL memiliki daya tarik tersendiri. Mereka menyadari bahwa pasca terdiagnosis harus hidup lebih sehat terutama menggunakan pengaman saat berhubungan dengan pasangan.

⁶⁸⁴ Lihat pernyataan nomor 4 pada tabel 4.7 Aspek Sosial Kualitas Hidup Informan Kategori LSL, dan tabel 4. 7 dan Tabel 4. 11 Aspek Sosial Kualitas Hidup Informan Kategori *Unsafe Sex*

⁶⁸⁵ Lihat pernyataan nomor 4 tabel 4.7 Aspek Sosial Kualitas Hidup Informan Kategori Ibu Rumah Tangga.

Bahkan beberapa dari mereka mengakui memutuskan hubungan dengan pasangan karena menyadari melakukan hubungan seks beresiko akan memperburuk hidupnya. Mereka yang masih memiliki pasangan mengatakan tidak ada masalah berhubungan intim karena memakai pengaman.⁶⁸⁶ Tiga di antaranya juga menegaskan lebih menekankan pacaran sehat (sudah jarang atau hampir tidak pernah lagi) melakukan hubungan intim dengan pasangan sejak terdiagnosa HIV/AIDS.⁶⁸⁷ Adapun 9 Informan (56.25%)⁶⁸⁸ merasa terdiagnosa HIV/AIDS merupakan masalah atau penghalang dalam berhubungan intim dengan pasangan karenanya sejak terdiagnosis HIV/AIDS memutuskan tidak lagi memiliki pasangan.

Aspek ini menarik karena keputusan mereka berhenti dari hubungan beresiko dengan sesama jenis didorong kuat oleh ajaran Islam yang diyakininya. Hal ini sebagaimana disampaikan beberapa informan yang ingin memperbaiki diri pasca terdiagnosis, sehingga menghentikan seketika perilaku seks bebas dengan pasangan sesama jenisnya. Hal ini dikuatkan dengan pernyataan: “hidup lebih baik lagi, menata diri sudah ninggalin sejak ketahuan”,⁶⁸⁹ dan “semakin ada kesadaran, sebenare sudah ada niat menjauhi karena lihat ada efek kayak teman-teman, belum benar-benar jauh malah kena, aku selalu berdoa ingin dijauhkan dari ini (gay), tapi jawaban Allah sangat luar biasa (aku kena HIV)”.⁶⁹⁰ Pengakuan dua informan

⁶⁸⁶ Wawancara dengan Informan G-5 & G-13

⁶⁸⁷ Wawancara dengan Informan G-9, G-2, G-12

⁶⁸⁸ Lihat pernyataan nomor 4 pada tabel 4.7 Aspek Sosial Kualitas Hidup Informan Kategori LSL

⁶⁸⁹ Wawancara dengan Informan G-6, 3 Desember 2018 dan 4 Januari 2019

⁶⁹⁰ Wawancara dengan Informan G-6, 3 Desember 2018 dan 4 Januari 2019

tersebut mengandung kesamaan pandangan bahwa terdiagnosis adalah teguran dari Allah untuk memperbaiki diri, mendekati diri pada Allah, dan menghentikan larangan agama berhubungan dengan sesamanya.

Penjelasan di atas menunjukkan bahwa aspek sosial dari kualitas hidup informan dipengaruhi pula oleh faktor internal seperti pemahaman agama. Hal ini terutama dihubungkan dengan aturan dalam Islam terkait dengan larangan melakukan *unsafe sex*, sehingga mereka terdorong untuk meninggalkan perilaku yang merugikan tersebut. Selain itu dipengaruhi pula oleh faktor eksternal yaitu respon keluarga atau orang sekitar yang mengetahui status informan. Penerimaan atau penolakan terhadap diri informan memberikan dampak signifikan bagi kehidupan sosial informan secara keseluruhan baik dalam keluarga atau masyarakat.

4. Aspek Kebebasan dan Lingkungan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS

Aspek terakhir dari kualitas hidup adalah aspek kebebasan dan lingkungan. Secara umum pada aspek ini memberikan gambaran tentang sejauhmana pasien HIV/AIDS menjalani kehidupannya. Terutama berkenaan dengan perasaan aman, kemampuan bekerja dan memenuhi kebutuhan sehari-hari, keamanan beraktivitas menggunakan transportasi, lingkungan tempat tinggal yang bersih, sehat, dan nyaman, serta kemudahan mengakses layanan kesehatan. Berdasarkan data pada Tabel 4.4; 4.8; 4.12; dan 4.16 tentang kualitas

hidup aspek kebebasan dan lingkungan dapat disimpulkan bahwa pada aspek ini secara umum pasien berada dalam kondisi baik.

Hal tersebut dikuatkan dengan tingginya persentase dari setiap pertanyaan yang diajukan seperti keamanan menjadi ODHA, tinggal di lingkungan yang bersih, sehat, dan nyaman, kemampuan memenuhi kebutuhan sendiri dan berpenghasilan sendiri, kepuasan dalam bekerja, kemampuan memenuhi kebutuhan informasi, dan kenyamanan menggunakan transportasi umum. Beberapa item pertanyaan tersebut menunjukkan angka yang relatif tinggi dibandingkan yang lain, misalnya merasa tidak aman dengan status ODHANYA, belum memiliki kemampuan memenuhi kebutuhan sendiri dan berpenghasilan sendiri, serta ketidaknyamanan melibatkan transportasi umum.

Pada semua kategori informan ditemukan beberapa diantaranya yang mengalami kekhawatiran akan status ODHANYA, hal inilah yang menjadi alasan munculnya perasaan tidak aman pada mereka. Problem ini umum terjadi mengingat masih tingginya stigma dan deskriminasi di masyarakat terhadap mereka yang mengindap HIV/AIDS.⁶⁹¹ Adapun untuk masalah ketidaknyamanan memanfaatkan transportasi umum bukan disebabkan karena kekhawatiran diketahui orang lain sebagai ODHA, namun karena tidak terbiasa menggunakan transportasi umum (terbiasa menggunakan motor atau mobil sendiri saat berpergian)

⁶⁹¹ Muchlis Achsan Udji Safro dan Stephanus Agung Sujatmoko, *Sehat dan Sukses Dengan HIV/AIDS*, Jakarta: Elex Media Komputindo Gramedia, 2015, 100-101.

Adapun problem pemenuhan kebutuhan dan berpenghasilan sendiri yang sering kali dialami oleh pasien HIV/AIDS. Utley dkk, mengatakan pasien HIV/AIDS sering kali kehilangan kebebasan karena menggantungkan diri pada orang lain.⁶⁹² Hal ini dapat dikaitkan dengan masalah ekonomi yang dihadapi beberapa informan yang masih bergantung pada keluarga, atau pasangan akibat tidak mampu bekerja atau keluar dari pekerjaannya karena kondisi fisik akibat terdiagnosa HIV/AIDS. Kondisi ini yang dialami beberapa informan seperti I-6, I-17, G-2, dan G-8. Namun demikian, ditemukan hal yang menarik pada beberapa informan ibu rumah tangga yang justru menjadi tulang punggung keluarga pasca terdiagnosis HIV/AIDS. Hal terjadi karena suami tidak bisa mencari nafkah atau memenuhi kebutuhan keluarga sepenuhnya, bahkan suami meninggal sehingga mereka bertanggungjawab memberi nafkah dalam keluarga. Kondisi tersebut dialami informan seperti I-4, I-8, I-9, dan dan I-10.

Informan yang mengalami kondisi di atas umumnya adalah para ibu rumah tangga atau mereka yang *single parent*. Mereka mengalami beban ganda yaitu memiliki kewajiban membesarkan anak-anak mereka pasca suami meninggal, dan memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga. Kondisi para informan Ibu rumah tangga tersebut senada dengan pendapat Regina Udobong dkk yang menegaskan bahwa seorang wanita dengan HIV biasanya

⁶⁹² Joni.L Utley & Amy Wachholtz, “*Spirituality in Hiv+ Patien Care*”, *Psychiatry Issue Brief Volume 8 Issue 3 2011, University of Massachusutters Medical School (Umass)*, <Http://Escholarship.Umassmed.Edu/Pib/Vol8/Iss3/>, 1-2. Diunduh Tgl 7 April 2017.

merupakan anggota dari sebuah keluarga yang terinfeksi HIV/AIDS. Biasanya ia memiliki satu atau lebih anak yang telah terinfeksi secara vertikal. Wanita (ibu) tersebut sering menjadi pengasuh utama untuk anggota keluarganya yang sakit, meskipun dirinya juga menderita penyakit sendiri. Beban wanita akan bertambah saat pasangan atau suami tiada. Dia harus bertanggung jawab secara ekonomi untuk membesarkan anak-anaknya yang menderita HIV/AIDS.⁶⁹³

Selain problem di atas, Regina Udobong dkk, menegaskan bahwa perempuan dengan HIV/AIDS harus menghadapi kecaman, diskriminasi dan stigmatisasi dari keluarga dan masyarakat. Bahkan bukan tidak mungkin akan diperlakukan seperti orang buangan terlepas dari sumber infeksi.⁶⁹⁴ Problematika semacam ini yang dialami informan I-17 dari kategori ibu rumah tangga yang mendapatkan diskriminasi dari keluarganya meskipun keluarga mengetahui bahwa sesungguhnya I-17 hanyalah korban dari suami yang telah meninggal akibat HIV/AIDS.

Problematika lainnya adalah para perempuan harus berjuang mempertahankan kelangsungan keluarganya. Hal tersebut yang dikatakan A.G.Shanthi, dkk, bahwa sebenarnya laki-laki dan perempuan positif HIV mengalami depresi. Namun demikian, penyebab depresi pada perempuan karena menghadapi banyak

⁶⁹³ Regina Udobong, Ndifreke Udonwa, Okon Charles, Promise Adat, Rose Udonwa, "Coping strategy of women with HIV-AIDS: Influence of Care-giving, family social attitude, and effective communication", *Science Journal of Public Health* 2015; 3(1). 108.

⁶⁹⁴ Regina Udobong. 108.

konflik, dan mereka lebih bertanggung jawab dalam mempertahankan hubungan dalam keluarga.⁶⁹⁵ Hal inilah yang nampak dialami beberapa informan seperti I-5, I-7, dan I-10 kendati sudah tertular dari suami memilih bertahan demi anak-anak. Hal serupa dilakukan oleh informan I-15, mempertahankan keluarga sampai anak pertamanya menyelesaikan kuliah, namun akhirnya bercerai karena suami menikahi perempuan lain. Sementara informan I-11 paham betul alasan mempertahankan rumah tangga adalah kewajiban yang melekat pada istri untuk merawat suami dengan baik, kendati telah menularkan HIV/AIDS.

Aspek kebebasan dan lingkungan lainnya yang memberikan peran penting bagi kualitas hidup mereka adalah kebebasan ekonomi ditunjukkan dengan kemandirian dalam memenuhi kebutuhan sendiri dan memiliki penghasilan. Berdasarkan data rekapitulasi di atas menunjukkan angka yang relatif tinggi pada item tersebut meskipun ditemukan sejumlah informan yang belum memiliki kebebasan secara ekonomi atau finansial. Tingginya informan yang telah mencapai kebebasan ekonomi ini menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup mereka yaitu status ekonomi⁶⁹⁶ dan pekerjaan⁶⁹⁷. Pentingnya peran kebebasan ekonomi dapat

⁶⁹⁵ A.G. Shanthi, J.Damodharan, dan Priya. G, "Depression and Coping: A Study On HIV Positive Men and Women", *Sri Ramachandra Journal of Medicine* Nov. 2007. 15.

⁶⁹⁶ Eltony Mugomeri, *et al.*, "Reported Quality of Life of HIV-Positive People in Maseru, Lesotho: The Need to Strengthen Social Protection Programmes", *HIV & AIDS Review* 143(2016), 1-8, [Http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Hivar.2016.03.006](http://dx.doi.org/10.1016/j.hivar.2016.03.006), 2.

⁶⁹⁷ C. I. Hasanah, *et al.*, "Factors Influencing the Quality of Life in Patients with HIV in Malaysia", *Qual Life Res* (2011) 20:91–100 Doi 10.1007/S11136-010-9729-Y, 92.

dihubungkan dengan tingkat kemiskinan yang ditegaskan oleh Fatiregun, et al., merupakan salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya kualitas hidup pada aspek lingkungan hidup.⁶⁹⁸

Memperhatikan bahwa faktor ekonomi menjadi salah satu penentu kualitas hidup, maka bisa dilihat informan pada kategori ini relatif memiliki kualitas hidup yang baik dari aspek kebebasan dan lingkungan. Hal ini dapat dilihat dengan kebebasan ekonomi yang ditunjukkan melalui kemampuan mereka bekerja dan berpenghasilan memberikan dampak yang positif bagi item lainnya dari aspek kebebasan dan lingkungan seperti kemampuan memenuhi kebutuhan informasi, mereka terbantu dengan smartphone yang mereka miliki, selain dokter di rumah sakit. Mereka juga bisa menikmati tempat tinggal yang nyaman dan sehat, serta rata-rata memiliki kendaraan bermotor. Hal ini sangat dominan terlihat pada informan kategori LSL yang secara umum sudah mandiri dan memiliki pekerjaan yang mapan. Ditambah pula sebagian besar dari mereka merupakan sarjana yang memiliki pekerjaan tetap dan berpenghasilan tinggi. Pendidikan dalam konteks ini dapat dilihat memberikan kontribusi juga terhadap kualitas hidup ODHA, sebagaimana ditegaskan Hasanah *et, al* salah satu faktor sosiodemografi yang mempengaruhi kualitas hidup ODHA adalah pendidikan.

Selain beberapa faktor yang disebutkan di atas, aspek penting lainnya yang patut diperhatikan yang memiliki sumbangan tinggi

⁶⁹⁸ AA. Fatiregun, *et al.*, "Quality of Life of People Living with HIV/AIDS in Kogi State, Nigeria", *Benin Journal of Postgraduate Medicine*, Vol. 11 No. 1 December, 2009, 21-27.

terhadap kualitas hidup mereka adalah kemudahan akses layanan kesehatan. Semua informan menyatakan mendapatkan kemudahan dalam mengakses layanan kesehatan baik informan yang asli dari Semarang, maupun informan rujukan yang berasal dari kabupaten/kota lainnya di Jawa Tengah. Kemudahan yang umumnya dirasakan adalah puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit, dan komunikasi yang baik dengan petugas pelayanan kesehatan di Klinik Penyakit Infeksi RSUP Dr. Kariadi.

Hal tersebut dikuatkan oleh Informan G-4: *“antri sich kadang lama tapi mudah, kan ada mbak wati (petugas klinik) ramah pasti dibantu jadi obat bisa lebih cepet didapat”*.⁶⁹⁹ Demikian juga dirasakan oleh 4 Informan dari kategori sumber lainnya yang semuanya merupakan pasien rujukan dari luar kota Semarang, tetapi mendapatkan kemudahan berobat di RSUP Dr. Kariadi. Informan L-6, yang sebelumnya pasien RS Roemani, dan dirujuk ke RSUP Dr. Kariadi karena terdignosis HIV/AIDS merasakan kemudahan tersebut. Petugas kesehatan memberikan andil penting dalam mendukung mereka melaksanakan ketaatan berobat. Komunikasi yang baik dapat meningkat sebagai sebuah hubungan interpersonal dokter dengan pasien, perawat dengan pasien, pendamping sebaya dengan pasien merupakan bentuk dukungan sosial yang didapatkan informan di dalam rumah sakit. Hal ini memberikan kenyamanan informan berobat, bahkan bantuan nyata diberikan pengurus KDS

⁶⁹⁹ Wawancara dengan Informan G-4, 4 November 2018

dan pendamping selama proses pengobatan (menjalani terapi ARV).⁷⁰⁰

Kemudahan mengakses layanan kesehatan dan terpenuhinya kebutuhan komunikasi dengan petugas kesehatan merupakan faktor penting yang menentukan kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Menurut Balaji Deekshitulu, dua hal tersebut merupakan problem medis yang sering dialami pasien HIV/AIDS dan mampu memicu adanya stres, dan selanjutnya mampu menurunkan kualitas imun.⁷⁰¹ Jika informan dalam kondisi demikian, maka kualitas hidupnya dapat dinilai buruk atau rendah. Sebab secara medis imun tubuh yang buruk berdampak pada rendahnya jumlah CD4 pasien. Kondisi seperti ini artinya pasien mengalami penurunan kualitas hidup dari aspek fisik.

5. Hubungan antar Aspek Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS

Melihat dari keseluruhan hasil analisis aspek-aspek dalam kualitas hidup di atas, terlihat adanya hubungan yang tidak terpisahkan antara satu aspek dengan aspek lainnya. Aspek fisik misalnya sangat erat kaitannya dengan aspek psikologis dan spiritual pasien. Misalnya saja, adanya perubahan fisik yang dirasakan pasien berdampak pada rendahnya kepercayaan diri yang merupakan bagian dari aspek psikologis. Demikian pula dengan terdiagnosis HIV/AIDS yang secara umum dapat melahirkan berbagai psikologis negatif seperti putus asa, sedih, stres bahkan depresi. Aspek

⁷⁰⁰ Rangkuman wawancara dengan para informan

⁷⁰¹ Balaji Deekshitulu, Stress aspects in HIV/AIDS Disease, *The International Journal of Indian Psychology, Volume 3, December, 2015, 76-77.*

psikologis ini ternyata juga mempengaruhi kualitas aspek fisik seperti menurunkan imunitas alami tubuh yang ditandai dengan munculnya IO dan menurunnya Jumlah CD4.

Aspek fisik bisa menjadi menurun juga tidak serta merta dipengaruhi aspek psikis yang buruk, tetapi dipengaruhi pula oleh aspek sosial informan. Aspek sosial dari kualitas hidup dapat mencerminkan bagaimana kepedulian keluarga dan orang-orang terdekat yang mengetahui informan terdiagnosis. Penerimaan, penolakan, deskriminasi, stigma, isolasi sosial, konflik sosial merupakan cerminan dari tinggi rendahnya aspek sosial dalam kualitas hidup. Aspek ini juga merupakan cerminan seberapa jauh dukungan sosial yang didapatkan pasien. Dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Dukungan sosial mampu mempengaruhi ketaatan terhadap ART. Rendahnya ketaatan berobat akan berakibat pada menurunnya kualitas hidup secara fisik.

Rendahnya dukungan sosial dari keluarga atau orang-orang terdekat juga akan mampu menimbulkan gangguan pada aspek psikologis dari kualitas hidup. Gangguan tersebut antara lain munculnya perasaan takut, khawatir, stres, cemas, dan depresi. Padahal secara signifikan banyak penelitian yang telah membuktikan bahwa berbagai gangguan kejiwaan seperti stres dan depresi berakibat buruk terhadap imunitas pasien HIV/AIDS.⁷⁰² Dengan demikian

⁷⁰² Ironson, *et al.*, "View of God as Benevolent and Forgiving or Punishing and Judgmental Predicts HIV Disease Progression." *Journal of Behavioral Medicine* 34, No. 6 (Dec 2011): 414-425; Kremer, *et al.*, "Spiritual Coping Predicts CD4-Cell Preservation and Undetectable Viral Load over Four Years," *Journal AIDS Care* 27,

artinya, gangguan mental tersebut sangat menentukan kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Hal semacam ini nampak dipahami dan dirasakan oleh sebagian besar informan sehingga secara jelas mereka sudah melakukan cara penanganan (koping) yang dinilai efektif untuk menghindari atau mengurangi beragam psikologis negatif tersebut.

Koping merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien HIV/AIDS.⁷⁰³ Secara sederhana koping sering dimaknai sebagai cara untuk memecahkan masalah, namun koping lebih mengarahkan pada yang dilakukan untuk mengatasi tuntutan-tuntutan yang penuh tekanan, atau dengan kata lain koping reaksi orang ketika menghadapi stres.⁷⁰⁴ Pargamen (1997) dalam Muslimah dan Aliyah, salah satu bentuk koping, yaitu strategi koping religius yaitu koping yang melibatkan agama dalam penyelesaian masalah, dengan meningkatkan ritual keagamaan.⁷⁰⁵

Jenis koping ini merupakan berbagai usaha yang dilakukan individu dengan melibatkan unsur-unsur agama untuk mengatur atau mengatasi perbedaan antara tuntutan internal maupun eksternal, sehingga dapat membantunya dalam mengatasi stress. Jadi strategi

No. 1 (2015): 71-79; Safiya George Dalmida, *et al.*, "Spiritual Well-Being, Depressive Symptoms, and Immune Status among Women Living with HIV/AIDS", *Women Health*. 2009; 49(2-3): 119-143. Doi: 10.1080/03630240902915036;

⁷⁰³ K. H. Basavaraj, M. A. Navya, and R. Rashmi. Quality of life in HIV/AIDS. *Indian J Sex Transm Dis AIDS*. 2010 Jul-Dec; 31(2): 75-80. doi: 10.4103/2589-0557.74971

⁷⁰⁴ Siswanto, *Kesehatan Mental Konsep*, Yogyakarta: Andi Offset, 2007.60.

⁷⁰⁵ Muslimah, AI & Aliyah, S. (2013). Tingkat Kecemasan Dan Strategi Koping Religius Terhadap Penyesuaian Diri Pada Informan HIV/AIDS Klinik VCT RSUD Kota Bekasi. *Jurnal Soul*, Vol. 6, No.2, September. 52.

koping religius adalah cara yang dilakukan seseorang untuk mengatasi stres dengan melibatkan ajaran agama yang diyakini. Berangkat dari pemahaman koping religius ini, dapat dijadikan acuan untuk menilai fenomena koping yang dilakukan para informan pada keempat kategori. Hasil wawancara sebagai penguat beragam jawaban yang diberikan menunjukkan adanya indikasi sebagian besar dari mereka telah memanfaatkan koping religius dalam menghadapi berbagai persoalan yang dihadapi akibat HIV/AIDSnya.

Hal tersebut dikuatkan dengan munculnya berbagai pernyataan dan pengakuan yang melibatkan pemahaman agama Islam yang mereka yakini untuk menggambarkan situasi yang dialami dalam memaknai terdiagnosis HIV/AIDSnya. Hal tersebut terlihat dari menerima terdiagnosis HIV/AIDS sebagai takdir dari Allah, melihat HIV/AIDS sebagai sarana memperbaiki diri dari perilaku sebelumnya dan meningkatkan ibadah kepada Allah SWT, menikmati hidup dan memberikan makna positif dari terdiagnosis HIV/AIDSnya, sampai sarana mengurangi kekhawatiran menghadapi masa depan, dan ketakutan menghadapi kematian.

Koping religius yang nampak dimanfaatkan oleh para informan mengarah pada koping religius yang positif, yaitu menggunakan agamanya untuk memaknai dengan benar sakitnya, bersikap dan bertindak positif merespons diagnosis HIV/AIDSnya. Hal ini sebagaimana pendapat Christian S. Chan and Jean E. Rhodes (2013), *religious coping strategies* ada dua yaitu *positive religious coping strategies* seperti mencari dukungan spiritual, pengampunan, menilai kembali agamanya dengan lebih baik, dan optimis. Adapun

negative religious coping strategies seperti ketidakpuasan spiritual, melihat bencana dan musibah sebagai hukuman, dan menilai negatif agamanya.⁷⁰⁶ Meskipun sebagian informan ada yang berpendapat terdiagnosis HIV/AIDS merupakan hukuman, namun informan tidak terfokus pada hal tersebut justru menggunakannya sebagai kesempatan hidup kedua yang lebih baik.

Koping dan spiritual disebut sekaligus oleh K. H. Basavaraj, M. A. Navya, and R. Rashmi sebagai faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Di samping terapi *antiretroviral*, kesejahteraan psikologis, sistem dukungan sosial, strategi koping, dan komorbiditas psikiatri.⁷⁰⁷ Realitasnya keduanya memang memiliki hubungan yang signifikan dalam membantu pasien HIV/AIDS terutama dalam mengatasi beragam psikologis negatif yang sering muncul. Pentingnya faktor spiritual mempengaruhi kualitas hidup karena berkontribusi penting untuk kesejahteraan psikologis atau perasaan pasien HIV/AIDS dan di sisi yang lain spiritual adalah bagian dari faktor psikososial yang mempengaruhi kualitas hidup pasien HIV/AIDS.⁷⁰⁸

Hal tersebut dikuatkan oleh penelitian dari Holmes WC, Bix B, Meritz M, Turner J, Hutelmyer C. Human menyatakan spiritual diantara individu terinfeksi HIV/AIDS merupakan jembatan antara

⁷⁰⁶ Christian S. Chan and Jean E. Rhodes. (2013). Religious Coping, Posttraumatic Stress, Psychological Distress, and Posttraumatic Growth among Female Survivors Four Years after Hurricane Katrina. *Journal of Traumatic Stress*. 258-259

⁷⁰⁷ K. H. Basavaraj, M. A. Navya, and R. Rashmi. Quality of life in HIV/AIDS. *Indian J Sex Transm Dis AIDS*. 2010 Jul-Dec; 31(2): 75–80. doi: 10.4103/2589-0557.74971

⁷⁰⁸ K. H. Basavaraj, Quality of life in HIV/AIDS , 75–80.

kehilangan harapan dan menemukan makna hidup.⁷⁰⁹ Sementara pada pria dan wanita dengan HIV/AIDS Afrika Amerika ditemukan spiritual mampu menciptakan makna dan tujuan hidup yang lebih berarti, serta pengalaman religius berkorelasi dengan kesejahteraan psikologis mereka. Senda dengan dua riset tersebut Superkertia, dkk (2016). Temuan menunjukkan ada hubungan searah yang sangat kuat antara tingkat spiritualitas dan tingkat kualitas hidup.⁷¹⁰

Berdasarkan penjelasan di atas maka dapat diketahui bahwa semua kualitas hidup memiliki hubungan yang sangat erat, termasuk aspek kebebasan dan lingkungan. Jika pada penjelasan sebelumnya lebih menekankan pada relevansi antara aspek fisik, psikospiritual, dan sosial, maka sebenarnya jika dikaji lebih lanjut dua aspek terakhir juga berhubungan dengan aspek lainnya. Aspek fisik yang baik akan mempengaruhi aspek kebebasan yang baik pula pada informan. Hal ini dikaitkan dengan aspek kebebasan yang berupa kemampuan bekerja dan mendapatkan penghasilan, serta aspek lingkungan kemampuan beraktivitas menggunakan transportasi. Aspek psikologis dan sosial berhubungan juga dengan aspek kebebasan seperti keamanan menjalani status ODHA dan menikmati waktu santai. Berhubungan pula dengan aspek lingkungan yaitu

⁷⁰⁹ Holmes WC, Bix B, Meritz M, Turner J, Hutelmyer C. *Human immunodeficiency virus (HIV) infection and quality of life: The potential impact of Axis I psychiatric disorders in a sample of 95 HIV seropositive men. Psychosom Med.* 1997, 187–92.

⁷¹⁰ Superkertia, dkk, “Hubungan antara Tingkat Spiritualitas dan Tingkat Kualitas Hidup pada Informan HIV/AIDS di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar”, *Jurnal Keperawatan Coping Ners Edisi Januari-April 2016*, 49-53.

kenyamanan di lingkungan tempat tinggal maupun kenyamanan beraktivitas menggunakan transportasi.

Relevansi semua aspek dalam kualitas hidup yang ditunjukkan dengan data dan pengakuan langsung dari para informan pada setiap kategori mengarahkan pada satu kecenderungan umum bahwa mereka perubahan kualitas hidup yang lebih baik baik dalam semua aspek baik fisik, psikologis, spiritual, sosial, kebebasan, dan lingkungan. Hal ini berbeda dengan riset kualitatif yang melibatkan 6 ODHA oleh Leminaria Naibaho, dkk yang menemukan kualitas hidup ODHA di Kabupaten Bandung Barat mengalami perubahan secara fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan setelah terdiagnosa positif HIV dan AIDS, namun dari segi spiritual tidak mengalami perubahan.⁷¹¹ Penelitian ini justru menunjukkan adanya perubahan yang lebih baik kualitas hidup dalam aspek spiritual. Dibuktikan dengan sebagian besar informan memanfaatkan pemahaman dan pengalaman agamanya dalam mengatasi berbagai problem psikososial akibat terdiagnosis HIV/AIDS.

Demikian halnya jika dibandingkan dengan AA. Fatiregun, *et al.* melakukan riset dengan judul “*Quality of Life of People Living with HIV/AIDS in Kogi State, Nigeria*” memiliki kesamaan yaitu kualitas hidup ODHA semakin meningkat pada tiga aspek yaitu kesehatan psikologis, kesehatan fisik, dan spiritual/agama.⁷¹² Namun

⁷¹¹ Leminaria Naibaho, dkk, “Fenomena Kualitas Hidup Orang Dengan *Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Imunno Deficiency Syndrome* Di Kabupaten Bandung Barat”, *Jurnal Skolastik Keperawatan Vol. 3, No.1 Januari - Juni 2017*, 59-63

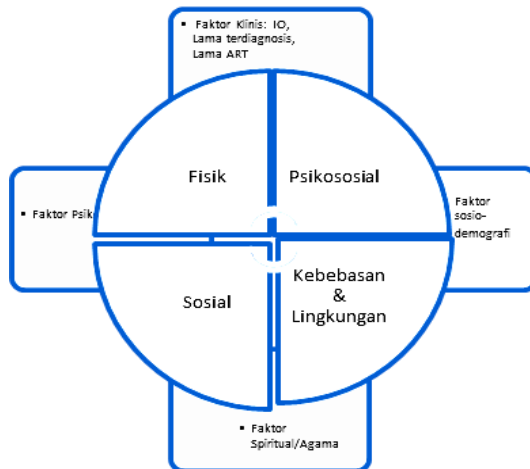
⁷¹² AA. Fatiregun, *et al.*, “Quality of Life of People Living with HIV/AIDS in Kogi State, Nigeria”, *Benin Journal of Postgraduate Medicine, Vol. 11 No. 1 December, 2009*, 21-27.

berbeda pada dua aspek kualitas hidup lainnya yaitu hubungan sosial dan lingkungan hidup. Pada dua aspek terakhir tersebut, pada penelitian ini menunjukkan kualitas hidup yang baik karena para informan mendapatkan dukungan sosial yang baik dari keluarga dan orang-orang terdekat, serta rendahnya stigma dan deskriminasi yang dialami mereka. Adapun pada aspek lingkungan memang ditemukan adanya keterbatasan ekonomi yang mempengaruhi kualitas hidup pada aspek lingkungan, namun informan yang demikian relatif sedikit. Mereka (F-11 dan I-10) masih bisa merasakan kehidupan layak. Sebagian besar masih bisa menikmati lingkungan yang baik karena memiliki kemandirian ekonomi, sehingga kesimpulan akhir menunjukkan secara umum memiliki kualitas hidup yang baik dari aspek lingkungan.

Penelitian ini memang tidak dominan memperlihatkan rendahnya kualitas hidup dari aspek sosial dan lingkungan sebagaimana penelitian terhadap ODHA di Negeria tersebut. Namun demikian, hasil lain dari penelitian terhadap ODHA di Negeria yaitu rendahnya aspek hubungan sosial diyakini karena adanya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dan tingkat kemiskinan pada ODHA yang menjadi menyebabkan rendahnya kualitas hidup pada aspek lingkungan hidup,⁷¹³ dapat dibenarkan. Hal ini dikuatkan dengan realitas yang dialami beberapa informan dalam penelitian ini meskipun jumlahnya relatif kecil.

⁷¹³ AA. Fatiregun, *et al.*, "Quality of Life of People Living with HIV/AIDS in Kogi State, Nigeria", *Benin Journal of Postgraduate Medicine*, Vol. 11 No. 1 December, 2009, 21-27.

Berdasarkan uraian di atas yang telah dijelaskan kualitas hidup pada semua aspek yang menunjukkan bahwa adanya hubungan yang tidak terpisahkan antar aspek (fisik, psikologis, spiritual, sosial, kebebasan dan lingkungan). Selain itu dapat diketahui pula berbagai faktor seperti faktor klinis, sosiodemografi, psikologis, dan spiritual atau agama, yang ikut berperan dalam mencapai kualitas hidup yang baik. Berdasarkan analisis inilah maka dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek dalam kualitas hidup pasien HIV/AIDS memiliki hubungan sirkuler yang didalamnya melibatkan faktor-faktor yang mempengaruhi. Berikut ilustrasi dari penjelasan tersebut:



Gambar 4.1. Hubungan Sirkuler Antar Aspek Kualitas Hidup dan Faktor-faktor yang Memengaruhi.

BAB V
RELEVANSI *ISLAMIC RELIGIOSITY* (IR) DAN
KUALITAS HIDUP PASIEN HIV/AIDS RSUP. DR. KARIADI

A. Alasan di balik Relevansi IR dan Kualitas Hidup

Pada dua bab sebelumnya telah dikaji tentang IR dan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Selanjutnya pada bab ini akan dijelaskan mengapa IR berelevansi dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Secara teoritis dibuktikan relevansi keduanya, demikian pula secara empiris dibuktikan dengan banyaknya riset kuantitatif yang menunjukkan hubungan keduanya. Kajian ini berusaha menunjukkan secara teoritis maupun empiris melalui riset kualitatif tentang mengapa keduanya bisa berelevansi. Bila dicermati lebih dalam telah ditemukan benang merah antara keduanya yang dijelaskan pada analisis baik di bab III (IR) maupun bab IV (kualitas hidup).

Relevansi yang dimaksud dapat berupa relevansi langsung dan tidak langsung. Relevansi langsung ditemukan aspek spiritual sebagai bagian dari kualitas hidup yang memiliki posisi sama penting dengan aspek lainnya. Bahkan ditemukan bahwa kualitas hidup dipengaruhi spiritualitas atau religiusitas pasien yang dikuatkan pula dalam riset ini melalui berbagai pengalaman yang diceritakan para informan. Adapun relevansi tidak langsung terlihat bahwa penyakit menjadi salah satu faktor internal (faktor pendorong atau penghambat IR) seseorang (pasien HIV/AIDS). Faktor pendorong menjadikan agama sebagai kekuatan untuk berjuang menghadapi penyakitnya dan menemukan solusi dari masalah lain yang mengikuti sakitnya.

Bermodal kajian teori, yang didukung riset terdahulu serta hasil kajian IR dan kualitas hidup pasien HIV/AIDS RSUP Dr. Kariadi Semarang, maka relevansi antara IR dan kualitas hidup dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) ***Islamic Religiosity (IR) Sebagai Faktor Penentu Health Seeking Behaviour Pasien HIV/AIDS***

Pasien dengan penyakit kronis, termasuk HIV-AIDS, berkeinginan sehat kembali sehingga berupaya *health seeking behaviour* secara baik. *Health seeking behavior* sendiri adalah perilaku orang yang sakit atau telah terkena masalah kesehatan, untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya.⁷¹⁴ Bentuk *health seeking behavior* pasien HIV/AIDS secara medis adalah terapi ARV, terpenuhi asupan gizi sebagai salah satu penentu kualitas hidup mereka.⁷¹⁵ Upaya perawatan yang dilakukan melibatkan keyakinan pasien. Keyakinan ini mengarahkan pasien untuk melibatkan agama atau kepercayaannya terhadap berbagai keputusan perawatan dan pengobatan yang dijalannya.⁷¹⁶

Melibatkan agama atau keyakinan dalam kerangka *health seeking behaviour* pasien HIV/AIDS sangat terlihat pada mayoritas informan. Hal ini dibuktikan dengan menghentikan perilaku beresiko menularkan

⁷¹⁴ Soekidjo Notoatmodjo, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010.24.

⁷¹⁵ Kevin Andersen, Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Di Semarang”, *Karya Tulis Ilmiah Program Strata-1 Kedokteran Umum Universitas Diponegoro Semarang, 2016*, 23-24.

⁷¹⁶ Achir Yani, *Bunga Rampai Kesehatan Jiwa*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2008. 56.

virus HIV/AIDS. Tercatat 23 informan (46%) berhenti melakukan perilaku berisiko menularkan virus HIV. Sisanya 6 informan (12%) yang masih melakukan perilaku berisiko dengan cara *safety*. IR informan telah mampu melampaui tujuan dari promosi kesehatan diantaranya adalah 1). Mengubah perilaku negatif (tidak sehat) menjadi perilaku positif (sesuai dengan nilai kesehatan); 2). Mengembangkan perilaku positif (pembentukan atau pengembangan perilaku sehat); dan 3). Memelihara perilaku yang sudah positif atau perilaku yang sudah sesuai dengan norma/nilai kesehatan (perilaku sehat) atau mempertahankan perilaku sehat yang sudah ada.⁷¹⁷

Berbekal IR yang dimiliki para informan bukan hanya menampakkan perilaku sehat tetapi juga menampakkan perilaku yang religius. Kesadaran meninggalkan perilaku berisiko yang menjadi jalan mereka tertular didorong kuat oleh keyakinan terhadap ajaran agamanya yang melarang perilaku tersebut. Kesadaran demikian dipengaruhi pula oleh faktor dari luar yaitu dukungan sosial dari dokter, teman sebaya, dan keluarga. Dukungan sosial tersebut berupa informasi, maupun motivasi yang berguna menguatkan informan untuk menjalani hidup lebih baik. Mereka juga semakin membuktikan bahwa larangan agama yang dilanggar memang mendatangkan penderitaan. Sementara semua perintah Tuhan (bertakwa, bersabar, menjauhi riba, menjauhi minuman keras, beribadah dan sebagainya) bertujuan agar manusia hidup bahagia.⁷¹⁸

⁷¹⁷ Soekidjo Notoatmodjo, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010, 83.

⁷¹⁸ Jalaluddin Rakhmat, *Meraih Kebahagiaan*, Bandung: Simbiosis Rekatama Media, 2004, 25-26.

Kesadaran dan pengalaman para informan yang melibatkan religiusitasnya dalam menghadapi penyakit HIV/AIDS menguatkan pentingnya peran religiusitas atau spiritualitas dalam kehidupan pasien. Sebagaimana praktek nyata di *the Prince of Wales Hospital Australia* yang mengungkapkan mengapa agama penting dalam praktik pelayanan kesehatan. Alasannya adalah karena agama dapat memengaruhi pasien dalam beberapa hal, seperti 1). cara orang memahami kesehatan, penyakit, diagnosis, pemulihan dan kehilangan; 2). strategi pasien dalam mengatasi penyakit; 3). Resilensi dan sumber dukungan pasien; 4), pengambilan keputusan tentang pengobatan, obat-obatan dan perawatan diri; 5). harapan masyarakat dan hubungan dengan penyedia pelayanan kesehatan; 6). praktik kesehatan sehari-hari dan pilihan gaya hidup; dan 7). Pengobatan kesehatan secara keseluruhan.⁷¹⁹

Manfaat di atas dirasakan oleh para pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. Kariadi. Misal pada point 3: reliensi dan sumber dukungan pasien, beberapa pasien menyampaikan bahwa ketaatan mereka berobat karena adanya motivasi untuk tetap sehat yang muncul karena adanya informasi dan edukasi dari dokter, pendamping sebaya, atau mengikuti farum KDS (Kelompok Dukungan Sebaya). Selain itu, motivasi dalam diri yang didasari keyakinan bahwa Allah SWT yang memberikan penyakit dan pasti akan diberikan kesembuhan. Pemikiran yang lain adalah takdir Allah SWT bisa diubah dengan doa

⁷¹⁹ Haynes, A *et al.*, "Spirituality and Religion in Health Care Practice: a Person-Centred Resource for Staff at the Prince of Wales Hospital, Sydney: SESIAHS, 2007. 2.

dan usaha melalui pengobatan rutin. Sebagaimana dikuatkan oleh pernyataan informan berikut :

“ jalani saja yang sudah jadi takdirnya Allah, sakit sehat kan Allah yang memberi, bisa saja tiba-tiba mati yang sehat yang sakit,...ini kan virus ya bukan penyakit...jaga kesehatan kita, biar tetap sehat..rajin kontrol jadi tidak ada keluhan”.⁷²⁰

“....., optimis berobat ya kan Allah yang memberikan ini berarti yang menyembuhin, obat kan sarana,..”.⁷²¹

“ Semua penyakit ada obatnya jika kamu yakin Tuhan pasti menyembuhkan, akhirnya mendorong rajin berobat bisa memperpanjang umur, dan sehat”.⁷²²

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa pengobatan yang mereka jalani dimotivasi dari keyakinan kepada Allah SWT yang memberikan penyakit dan kesehatan. Bahkan ditemukan informan yang menegaskan bahwa meskipun HIV/AIDS belum ada obatnya, namun bukan tidak mungkin Allah mendatangkan keajaiban kesembuhan bagi siapa saja yang dikehendaki.⁷²³ IR yang mereka memiliki memberikan kepercayaan diri dan kemantapan hati untuk terus berikhtiar melakukan pengobatan HIV/AIDS dengan keharusan mengkonsumsi ARV seumur hidup agar virus bisa ditekan perkembangannya. Hal ini dikuatkan pula oleh penelitian Widia Shofa Ilmiah, dkk, yang menunjukkan ada hubungan positif antara

⁷²⁰ Wawancara dengan Informan G-4, 4 November 2018

⁷²¹ Wawancara dengan Informan G-5, 5 Oktober 2018 dan 11 Januari 2019

⁷²² Wawancara dengan Informan G-2, 6 November, dan 7 Desember 2018

⁷²³ Wawancara dengan Informan G-6 dan G-8

konsep diri dan tingkat religiusitas dengan kepatuhan minum obat ARV.⁷²⁴

Selain itu, manfaat agama bagi kesehatan dapat terlihat pada aplikasi point 4 dan 6: pengambilan keputusan pengobatan dan perawatan diri, serta praktik kesehatan sehari-hari dan pilihan gaya hidup. Praktiknya para informan mengimbangi melakukan terapi ARV dan menghentikan kebiasaan perilaku beresiko mulai dari narkoba, alkohol hingga *unsafe sex* yang dapat memperparah penyakitnya sebagai bentuk perawatan diri dan memilih gaya hidup yang sehat. Beberapa informan tetap menjaga keamanan dalam berhubungan dengan pasangan yang non reaktif agar tidak tertular HIV/AIDS. Beberapa pernyataan informan yang menguatkan kesimpulan di atas adalah:

“ kalau salat rajin gak ingat, masih takut-takut begitu..tapi begitu salat lupa ya sudah..kelupaan pingine kesitu-situ lagi, salat bisa mengurangi kesitu,..”⁷²⁵

“ takdir Tuhan sudah digariskan tapi tergantung perilaku kita, aku begini bukan takdir pilihanku sendiri, salat jadi tentram damai, puasa ada efek ke arah itu...aku juga puasa senin kamis lho, apalagi ya berdoa pastilah mendekatkan diri lebih mengurangi orientasi anak muda begitu jiwanya muda juga hehehe...”⁷²⁶

⁷²⁴ Widia Shofa Ilmiah, dkk, Hubungan Konsep Diri dan Tingkat Religiusitas dengan Kepatuhan Minum Obat ARV pada Wanita HIV Positif (Studi Dilakukan Di Poli VCT RSUD Waluyoajati Kraksaan Probolinggo), *Ji-Kes: Jurnal Ilmu Kesehatan Volume 1, No. 1, Agustus 2017: Page 50-61*

⁷²⁵ Wawancara dengan Informan G-2, 6 November, dan 7 Desember 2018

⁷²⁶ Wawancara dengan Informan G-10, 11 Januari 2019

“ aku dulu kerja di kapal pesiar orang dari banyak negara, pacarku juga orang Amerika dulu, lingkungan begitu kan biasa banget minum alkohol ya kayak minum air putih buat banyak orang”.⁷²⁷

“ iya lah rajin salat kayak aku....dulu gak blas sekarang salat...banyak alasane...ya pasti sedih sudah karena HIV, ingin lebih baik lah...tapi jangan dibayangkan perubahan pasien menjadi 180 derajat gak begitu pelan...tapi lebih baik...walau tidak selalu meninggalkan kebiasaan yang buat orang itu tertular .”⁷²⁸

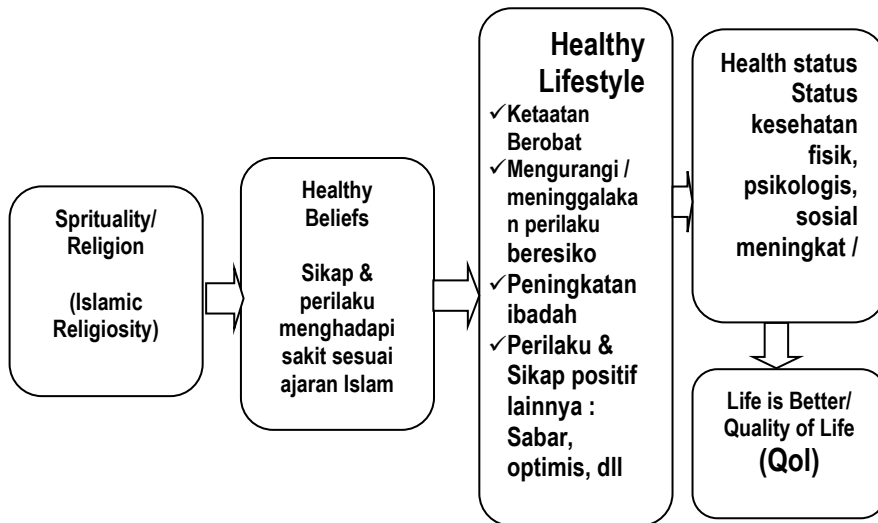
Realitas yang terjadi pada mayoritas informan perilaku beresiko tersebut didukung penelitian Nadia Dowshen, et.al pada kalangan Perempuan Muda Transgender di Chicago, praktek agama formal seperti kehadiran kebaktian, mengkaji kitab suci dan adanya kesadaran akan Tuhan mampu melemahkan atau menurunkan perilaku beresiko (seks bebas, banyak pasangan, seks melalui dubur, seks tanpa kondom), mengonsumsi alkohol dan resiko terinfeksi HIV/AIDS. Religiusitas disebut sebagai faktor pelindung tertular HIV.⁷²⁹

Uraian di atas semakin menegaskan bahwa IR menjadi faktor penentu *health seeking behaviour* yang dapat memengaruhi kualitas hidup. Hal ini bisa dijelaskan dengan memodifikasi istilah model efek spiritual dan agama terhadap persepsi orang dengan HIV/AIDS yang ditawarkan Szaflarski, et, al, berikut ini:

⁷²⁷ Wawancara dengan G-1, 13 Desember 2018

⁷²⁸ Wawancara dengan Pendamping Sebaya 2, 8 November 2018

⁷²⁹ Nadia Dowshen, Christine M. Forke, Amy K Johnson, Lisa M Kuhns, David rubin, and Robert Garofalo, “ *Religiosity As a Protective Faktor Against HIV Risk Among Young Transgender Women*”, *Journal Adolescent Health* 48 (2011 410-414. Doi:10.1016/j.jadohealth.2010.07.21.



Gambar 5.1. Modifikasi Model Efek Spritualitas / Agama terhadap persepsi orang dengan HIV/AIDS.

Model awal yang ditawarkan menunjukkan bahwa spiritual atau agama memengaruhi keyakinan sehat yang pada gilirannya memengaruhi pola hidup sehat yang berakibat pada meningkatnya status kesehatan dan merasakan hidup (kualitas hidup) yang lebih baik.⁷³⁰ Berangkat dari model tersebut maka dikembangkan sebuah deskripsi yang dikaitkan dengan IR sebagai faktor penentu *health seeking behaviour* yang berdampak pada peningkatan kualitas hidup sebagai berikut :

⁷³⁰ Szaflarski, et al., "Modeling the Effects of Spirituality/Religion on Patients' Perceptions of Living with HIV/ AIDS", *J GEN INTERN MED* 2006; 21:\$28-38., DOI: 10.1111/j. 1525-1497.2006.00646.x.

- 1) Keyakinan dan praktek agama Islam (*Islamic Religiosity/ IR*) mampu membawa pasien membentuk keyakinan kesehatan tentang bagaimana melakukan tindakan pengobatan yang akan mendatangkan manfaat bagi dirinya (*health believe*).
- 2) Tindakan yang diambil berhubungan dengan bagaimana bersikap dan bertindak menghadapi sakit sesuai ajaran Islam (*healthy lifestyle*), sehingga melahirkan motivasi dan perilaku melakukan ketaatan pengobatan, mengurangi / meninggalkan perilaku beresiko, taat beribadah, sikap dan perilaku positif lainnya seperti sabar, dan optimis.
- 3) Berbagai perilaku positif mendukung kesehatan mampu meningkatkan status kesehatan secara fisik, psikologi maupun sosial.
- 4) Meningkatnya status kesehatan mampu menurunkan kesakitan atau keluhan yang dirasakan pasien HIV/AIDS. Hal tersebut artinya pasien HIV/AIDS bisa merasakan kehidupan yang lebih baik (*life is better*) secara fisik, psikologis, sosial, dan spiritual (*Quality of Life*).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa religiusitas seseorang memengaruhi bagaimana mereka melakukan upaya pengobatan terhadap penyakit HIV/AIDSnya. Perilaku yang sehat dan lebih religius dapat meningkatkan status kesehatan secara keseluruhan. Hal ini akan meningkatkan kualitas hidup pasien HIV/AIDS. IR sebagai faktor penentu health seeking behaviour dari pengobatan HIV/AIDS yang bertujuan peningkatan kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Kualitas

hidup tidak hanya dipengaruhi oleh terapi ARV,⁷³¹ makanan bergizi,⁷³² tetapi aspek spiritual atau religius pasien, karenanya penting artinya menggabungkan spiritual atau religius dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien, dengan tetap mempertimbangkan faktor lainnya yang mempengaruhi.⁷³³ Terapi religius merupakan jawaban untuk memenuhi aspek spiritual/religius pasien melalui peningkatan religiusitas atau ketaatan terhadap ajaran agamanya, dalam konteks Islam adalah peningkatan IR (*Islamic belief, Islamic practice, positive religious coping and identification methods, dan punishing Allah reappraisal*).

2) *Islamic Religiosity* melahirkan strategi koping religius positif dalam menghadapi kompleksitas problem (bio-psiko-sosio-religius) pasien HIV/AIDS.

Agama sebagai sumber koping pasien dikategorikan menjadi 4 golongan yaitu: 1). Pencegahan penyakit (*illness prevention*); 2). Penyesuaian terhadap penyakit (*copyng with illness*); 3). Kesembuhan dari operasi (*recovery from surgery*); 4). Meningkatkan hasil

⁷³¹ Ricca Angelina Ethel, *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di RSUP DR. KARIADI Semarang, Karya Tulis Ilmiah Program Strata-1 Kedokteran Umum Universitas Diponegoro Semarang, 2016, 23.*

⁷³² Kevin Andersen, *Hubungan Status Gizi Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Di Semarang*”, *Karya Tulis Ilmiah Program Strata-1 Kedokteran Umum Universitas Diponegoro Semarang, 2016, 23-24.*

⁷³³ Bosworth, H. B, “The Importance of Spirituality/Religion and Health-Related Quality Of Life among Individuals with Hiv/Aids.” *Journal of General Internal Medicine* 21, *Suppl 5 (Dec 2006): S4.*

pengobatan (*Improving treatment outcomes*).⁷³⁴ Agama sebagai coping pasien HIV/AIDS dibuktikan oleh Kremer et al., berupa peningkatan tidak terdeteksinya Viral Load (VL) HIV secara signifikan pada pasien HIV/AIDS dengan coping spiritual positif. Sedangkan pada pasien HIV/AIDS dengan coping spiritual negatif, VL tetap terdeteksi dan terjadi penurunan jumlah CD4 sampai dengan 2,25 kali.⁷³⁵

Ironson, et al, menemukan keyakinan pada Tuhan yang positif diprediksi berpengaruh secara signifikan memperlambat progresivitas penyakit HIV (meningkatkan jumlah CD4 dan VL terkontrol lebih baik). Sebaliknya mereka yang memiliki keyakinan pada Tuhan yang negatif diprediksi mempercepat progresivitas penyakit sampai empat tahun.⁷³⁶ Selain itu, agama atau spiritualitas dimanfaatkan sebagai sumber coping bagi pasien HIV/AIDS dan keluarganya dalam menghadapi berbagai problematika seperti untuk menangani kehilangan orang yang dicintai karena AIDS, mengatasi perasaan bersalah dan malu karena terlibat dalam perilaku berisiko, dan menemukan kembali tujuan hidupnya.⁷³⁷

Manfaat coping spiritual atau religius pada pasien HIV/AIDS ini bukan saja sebatas perubahan positif masalah fisik tetapi juga problem

⁷³⁴ MA. Subandi, *Psikologi Agama dan Kesehatan Mental*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 120.

⁷³⁵ Kremer, et al., "Spiritual Coping Predicts CD4-Cell Preservation and Undetectable Viral Load over Four Years," *Journal AIDS Care* 27, No. 1 (2015): 71-79.

⁷³⁶ Ironson, et al., "View of God as Benevolent and Forgiving or Punishing and Judgmental Predicts HIV Disease Progression." *Journal of Behavioral Medicine* 34, No. 6 (Dec 2011): 414-425.

⁷³⁷ Kenneth I. Pargament, et al., "Religion and HIV: A Review of The Literature and Clinical Implications", *Southern Medical Journal*, Volume 97, Number 12, December 2004, 1201-1209; Judy Kaye, & Senthil Kumar Raghavan, "Spirituality in Disability and Illness", *Journal of Religion and Health*, Vol. 41, No. 3, 2002, 321-342

psikologis. Trevino, et al., menemukan hubungan antara coping agama yang positif (misalnya, mencari dukungan spiritual) dengan Viral Load, jumlah CD4, kualitas hidup, gejala HIV, depresi, harga diri, dukungan sosial, dan kesejahteraan spiritual. Hasilnya menunjukkan coping agama pasien HIV/AIDS memberikan perubahan signifikan variable-variabel tersebut dalam kurun beberapa waktu.⁷³⁸

Agama dimanfaatkan sebagai coping juga nampak jelas ditemukan dalam riset ini. Sebagaimana yang dituangkan dalam salah satu dimensi IR yaitu *positive religious coping and identification methods*. Uraian dari dimensi ketiga yang telah disajikan di bab III menunjukkan bahwa hampir sebagian besar informan melibatkan keyakinannya untuk bersikap dan berperilaku terhadap diagnosis HIV/AIDS dan berbagai masalah yang mengiringinya. Hal ini terbukti bahwa umumnya informan mengalami stress, cemas, takut, bahkan depresi terlepas darimana mereka tertular HIV/AIDS. Berbagai kondisi psikologis yang negatif tersebut ikut mewarnai problem fisik yang parah di awal terinfeksi HIV/AIDS, sebagaimana pengakuan berikut ini:

“Iya kalau dipikir istilah mbatek kitanya makin drop.... Ya memang kemarin itu mikir kerjaan duh kok kayak ngene sich sempat masuk rumah sakit 5 bulan 3 kali...benar2 stres terlalu banyak mikir istilahnya tubuh capek akhire ngedrop padahal obat tidak terlambat minum. Ibu bilang jangan mikir aja beban gawe slow, dan rajin salat. Ibadah membantu ketenangan....., berdoa minta tenang...Jadi dulu kita kemrungsung, terburu-buru...jadi sekarang istilahnya kita mau gelakuin apa mau apa lebih tekontrol”⁷³⁹

⁷³⁸ Trevino, et al., “Religious Coping and Physiological, Psychological, Social, and Spiritual Outcomes in Patients with HIV/AIDS: Cross-Sectional and Longitudinal Findings”, *AIDS Behav* (2010) 14:379–389.

⁷³⁹ Wawancara dengan Informan G-3, 5 November 2018

“sedih mbak...stres berat sampai 3 bulan, rasanya pingin mati saja gak mau hidup...tapi ada anak-anak...suami sakit...mikire kasihan yang ngurus siapa...ya kalau keluarganya mau...kalau tidak...pilihane ya sudah mbak dijalani takdir Allah”⁷⁴⁰

“ kecewa mbak...suami meninggal malah dapat warisan penyakit yang tidak bisa diobati..., tapi sedih terus ya tidak ada untungnya, marah suami juga sudah meninggal..ya sabar...berobat terus katanya bisa menekan anti virus...semoga sehat terus...pasrah sama Allah”⁷⁴¹

Terlihat dari ungkapan-ungkapan di atas, bahwa para informan umumnya mengalami kondisi psikologis yang negatif atau bisa disebut dengan stres. HIV/AIDS sebagai salah satu penyakit yang sangat rentan terhadap stres sebagaimana penyakit lainnya seperti kanker, jantung koroner, dan hipertensi.⁷⁴² Oleh karena itu, pasien HIV/AIDS untuk terbebas dari stres sebab dapat memperburuk progresivitas penyakitnya. Dalmida menjelaskan bahwa dalam kerangka Psiko-neuro-imunologi, "hidup dengan HIV" diidentifikasi sebagai stres umum yang dihadapi seseorang. Stres "hidup dengan HIV" terjadi karena stigma, kemarahan, rasa bersalah, rasa malu, atau tekanan emosional yang terkait: HIV-positifnya, ketegangan dalam memenuhi banyak peran, dan ketegangan finansial akibat kecacatan atau biaya perawatan kesehatan HIV. Tekanan "hidup dengan HIV" termasuk stres fisiologis dari proses penyakit yang bermanifestasi sebagai kelelahan atau stres akibat efek samping obat. Kondisi pasien HIV/AIDS yang stres dan depresi dalam fenomena

⁷⁴⁰ Wawancara dengan Informan G-5, 5 Oktober 2018 dan 11 Januari 2019.

⁷⁴¹ Wawancara dengan Informan G-4, 4 November 2018.

⁷⁴² Mustamir, *Sembuh dan Sehat dengan Mukjizat Al Qur'an Penerapan Al Quran sebagai Terapi Penyembuhan dengan Metode Religiopsikoneuroimunologi*, Yogyakarta : Lingkaran, 2007, 257.

psychoneurological, mampu menurunkan sistem kekebalan tubuh (penurunan jumlah CD4) melalui jalur neuroendokrin.⁷⁴³

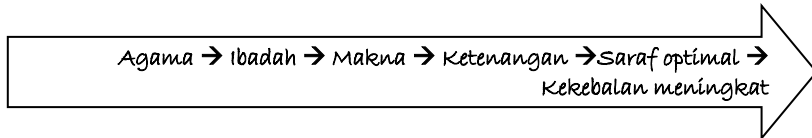
Stres dalam kajian psikoneuroimunologi akan mengakibatkan terganggunya kinerja kelenjar endokrin yang berperan dalam sistem kekebalan tubuh.⁷⁴⁴ Sebaliknya kondisi bebas stres akan meningkatkan kerja kelenjar endokrin yang artinya meningkat pula sistem kekebalan tubuh. Hal ini dialami beberapa informan, mereka mengakui bahwa kondisi semakin bertambah parah atau ngedrop bahkan harus menjalani rawat inap beberapa kali. Hal yang paling dirasakan adalah stres atau tertekan karena belum menerima sakitnya, sakit hati karena tertular suami, atau masa depan yang tidak jelas pasca terdiagnosis HIV/AIDS.

Mengingat efek stres memperburuk progresivitas HIV/AIDS perlu menumbuhkan respons adaptif psikologis. Agama sebagai strategi koping dapat dimanfaatkan untuk menumbuhkan respons adaptif psikologis (psikologis yang positif): bebas dari cemas, stres, dan depresi. Dalam konteks ajaran Islam, seseorang harus memiliki sikap sabar, tawakal, ikhlas, dan qona'ah dalam menghadapi sakitnya. Sikap-sikap positif tersebut yang seharusnya dimiliki pasien HIV/AIDS melalui penghayatan dan pengamalan ajaran agama dengan benar. Orang terdekat dan penting (seperti dokter, perawat, keluarga, teman sebaya, pendamping sebaya) dalam hidup pasien berperan membantu menumbuhkan sikap-sikap positif tersebut.

⁷⁴³ Safiya George Dalmida, *et al.*, "Spirituality, Mental Health, Physical Health, and Health-Related Quality of Life among Women with HIV/AIDS: Integrating Spirituality into Mental Health Care," *Issues Ment Health Nurs.* 2006; 27(2): 185–198, Doi: 10.1080/01612840500436958, 5.

⁷⁴⁴ Dadang Hawari, *Kanker Panyudara Dimensi Psikoreligius*, Jakarta : FKUI, 2003, 127.

Agama sebagai sumber coping yang berefek pada sistem kekebalan dapat dijelaskan dalam kerangka Religiopsikoneuroimunologi (RPNI). Konsep ini digunakan untuk memahami bahwa ibadah-ibadah kita adalah sarana atau media ampuh untuk meredakan stress dan selanjutnya berpengaruh positif terhadap kesehatan.⁷⁴⁵ Berikut gambarannya kerangka kerja RPNI:



Gambar 5.2. Agama Mampu Meningkatkan Kekebalan Manusia⁷⁴⁶

Berdasarkan gambar di atas, agama merupakan sumber utama manusia dalam menemukan ketenangan batin. Setiap agama mengajarkan bagaimana umatnya beribadah kepada Tuhan yang diyakini sehingga mencapai ketentraman hidup. Ajaran Islam merupakan ajaran yang sarat dengan ibadah yang mampu menentramkan jiwa umatnya. Ibadah tersebut antara lain shalat,⁷⁴⁷ dzikir,⁷⁴⁸ membaca al-Qur'an⁷⁴⁹ dan ibadah lainnya. Pemahaman agama

⁷⁴⁵ Mustamir, *Puasa Obat Dasyat (Kiat Menggempur Berbagai Macam Penyakit Ringan Hingga Berat)*, Jakarta: PT. Wahyu Media, 2011, 81.

⁷⁴⁶ Mustamir, *Puasa Obat Dasyat*, 82.

⁷⁴⁷ Sebagaimana dalam al-Qur'an Surat Al Ankabut : 45, yang artinya " sesungguhnya shalat itu mencegah dari perbuatan-perbuatan keji dan mungkar. dan sesungguhnya mengingat al.ah (salat) adalah lebih besar (keutamaannya dari ibadah-ibadah yang lain)". Sementara ayat lain menyebutkan "Hai orang-orang yang beriman, jadikan sabar dan shalat sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar" (Qs. Al- Baqoroh : 153).

⁷⁴⁸ Qs. Ar- Rad' Ayat: 28 "yaitu orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat al.ah. Ingatlah, dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tentram".

⁷⁴⁹ Surat Yunus ayat 57, "Hai seluruh manusia, sesungguhnya telah datang kepadaku pengajaran dari Tuhanmu dan obat bagi apa yang terdapat di dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang mukmin".

yang lebih baik pasca terdiagnosis yang mendorong para informan meningkatkan ibadahnya. Hal ini membawa informan merasakan manfaat ibadah yang dilakukan (koping religius). Koping religius membantu mereka bertahan dan terus berjuang menghadapi penyakitnya dan problem lainnya yang tidak kalah kompleks. Hal ini dapat dilacak melalui pengakuan mereka berikut ini:

“ Dekat sama Allah jadi punya arah hidup, hidup lebih bermakna...pusing kerjaan akhire salat eh ndelalah ada jalan keluar, optimis berobat ya kan Allah yang memberikan ini berarti yang nyembuhin, obat kan sarana, jadi lebih takut kalau mau berbuat dosa dulu kan pacarku Kristen sering ke gereja sejak positif takut gak ke gereja lagi, lebih bahagia rejeki dari atas, sehat kerjaan juga dari atas dari Allah”.⁷⁵⁰

“ Semua penyakit ada obatnya jika kamu yakin Tuhan pasti menyembuhkan, akhirnya mendorong rajin berobat bisa memperpanjang umur, dan sehat. Agama memengaruhi kesehatan, agama memberikan ketenangan pasien gelisah butuh doa agar tenang kalau tidak tenang bisa makin parah, rajin ibadah lebih tenang tidak banyak complain, mengeluh, dan marah, tidak rajin ibadah gampang marah..banyak baca istighfar dan shawalat badar begitu”.⁷⁵¹

“ Salat lebih bahagia karena merasa tenang, semua enteng anggap tidak ada masalah, kayak sakit sudah tidak aku anggap sakit lagi.”⁷⁵²

“ Manfaat yang dirasakan lebih tenang dan nyaman kita gak tahu juga usia, apalagi keluarga sudah tahu jadi sudah ayem...tidak melakukan lagi, Serahkan pada Allah, seakan-akan sudah selesai tidak adalah yang penting serahkan pada Allah saja”.⁷⁵³

⁷⁵⁰ Wawancara dengan Informan G-5, 5 Oktober 2018 dan 11 Januari 2019

⁷⁵¹ Wawancara dengan Informan G-2, 6 November, dan 7 Desember 2018

⁷⁵² Wawancara dengan Informan F-3, 6 November 2018

⁷⁵³ Wawancara dengan Informan F-9, 15 November 2018

Melalui pengakuan di atas, menunjukkan bahwa praktik/ibadah yang merupakan bagian dari religiusitas Islam mereka lah yang dapat menciptakan ketenangan, optimisme dan tetap hidup dengan HIV/AIDSnya. Pasien HIV/AIDS dapat mengembangkan sikap mental dan ketahanan diri dalam berjuang melawan penyakitnya, menumbuhkan kesabaran, ketabahan dan keuletan untuk melakukan ikhtiar terbaik melawan penyakit yang sulit disembuhkan. Dengan kualitas mental inilah diharapkan pasien dapat membantu dirinya sendiri, mengurangi beban penderitaannya dan dan menjadi pemenang sekalipun penyakitnya dibawa mati.⁷⁵⁴ Koping religius yang dibangun mampu menguatkan kualitas hidup pasien baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual. Kualitas mental dan koping religius positif tidak hanya tumbuh karena kesadaran diri pasien semata, tetapi karena hadirnya orang lain (seperti orang tua, suami, anak teman, dokter, pendamping sebaya) yang terus memberikan dorongan kepada mereka untuk lebih baik.

3) Aspek Religius/Spiritual Merupakan Aspek Dominan yang memengaruhi aspek yang lain (bio-psiko-sosio)

Dunia Islam telah mengembangkan konsep kesehatan holistik jauh sebelum dunia internasional. Paradigma bahwa kesehatan mental, spiritual, sosial memengaruhi kesehatan fisik telah diajarkan oleh Nabi Muhammad Saw kepada umatnya melalui konsep *al-thibb al-nabawi*

⁷⁵⁴ Agus Taufiq, "Konseling Kelompok bagi Individu Berpenyakit Kronis", dalam *Pendidikan dan Konseling di Era Global dalam Perspektif Prof. DR. M. Dahlan, Mamat Supriatna dan Achmad Juantika Nurihsan (ed)*, Bandung : Rizky Press, 2005, 333.

dan *adab al-thibb*. Paradigma ini tercermin dalam karya-karya para ahli kedokteran Muslim seperti al Razi (841-926M) dan Ibnu Sina (980-1037). Islam mengajarkan perilaku sehat secara menyeluruh yang meliputi dimensi fisik, psikospiritual, dan sosial. Bahkan ajaran Islam dapat memberikan kontribusi yang lebih baik untuk memahami dimensi psikospiritual, yang masih sulit didekati dengan pendekatan yang dimulai dari fakta ke kerangka teoretis.⁷⁵⁵

Dunia barat pun mengakui demikian bahwa spiritualitas telah memainkan peran penting dalam pelayanan kesehatan selama berabad-abad. Sayangnya, hal tersebut terkalahkan dengan kemajuan dan terapi berbasis teknologi di awal abad 20. Kemajuan tersebut memberikan dampak yang sangat signifikan dalam menyelamatkan nyawa, namun akhirnya menggeser fokus kajian budaya kedokteran dari model yang berorientasi pada pelayanan holistik menuju model reduksionis teknologi (*holistic service-oriented model to a technological reductionist model*).⁷⁵⁶ Perkembangan berikutnya pada pertengahan abad dua puluh pemisahan dan konflik pemuka agama dan ahli medis, antara agama dengan kedokteran tampak menemukan jalan tengahnya.

Hal tersebut didukung oleh semakin banyaknya masyarakat Barat yang tertarik pada agama di era tahun 1970an.⁷⁵⁷ Kesadaran terhadap pentingnya agama inilah yang mendorong WHO (1984) merumuskan

⁷⁵⁵ B. Purwakania Hasan, *Pengantar Psikologi Kesehatan Islami*, Jakarta : Rajawali Pers, 2008, 43

⁷⁵⁶ Christina M. Puchalski, "Integrating Spirituality into Patient Care: An Essential Element of Person-Centered Care", *Journal of the Polish Society of Internal Medicine*, 2013: 123 (9), 492.

⁷⁵⁷ MA. Subandi, *Psikologi Agama dan Kesehatan Mental*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 111.

kembali definisi kesehatan dengan memasukan aspek spiritual, selain aspek fisik, psikologis, dan sosial. Menurut Puchalski, upaya merebut kembali akar spiritual dalam dunia kedokteran di Amerika Serikat bahkan dalam skala internasional dilakukan pada tahun 1992. Pada tahun tersebut *the George Washington University School of Medicine* mengembangkan kursus spiritual dan kesehatan. Perkembangan berikutnya pada tahun 1996, spiritual dan kesehatan telah menjadi kurikulum resmi di Universitas tersebut. Selain itu, melalui *The George Washington University's Institute for Spirituality and Health (GWISH)* telah mengantarkan 75% sekolah kedokteran di Amerika Serikat telah mengembangkan program spiritual dan kesehatan.⁷⁵⁸

Dunia Islam maupun dunia Barat mengakui pentingnya peran agama dalam pelayanan kesehatan. Urgensi agama bagi pasien dalam perspektif medis-klinis sebenarnya didasari karena kesatuan manusia sebagai makhluk fisik dan psikis. Kondisi fisik manusia dapat memengaruhi pula kondisi psikologisnya, sehingga setiap penyakit fisik yang dialami seseorang tidak hanya menyerang fisik saja, tetapi memengaruhi kondisi psikologisnya, selanjutnya kondisi psikologis dipengaruhi pula oleh religiusitas.⁷⁵⁹ Banyak kajian tentang keduanya, bahkan secara spesifik agama dihubungkan

⁷⁵⁸ Christina M. Puchalski, "Integrating Spirituality into Patient Care", 494.

⁷⁵⁹ Mohammad Fanani, "Urgensi Bimbingan Rohani Islam Pada Proses Penyembuhan Pasien Dalam Perspektif Medis-Klinis", *Makalah Seminar Nasional Pengembangan Profesionalitas Layanan Bimbingan Rohani Islam Pada Pasien Menuju Pola Pelayanan Holistik Rumah Sakit di Jawa Tengah*, Fakultas Dakwah IAIN Walisongo Semarang, 18 April 2012, 1.

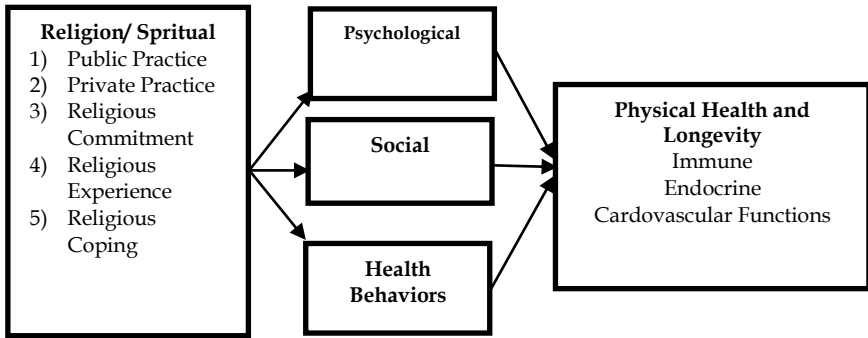
kesehatan baik kesehatan psikologis / kesehatan mental,⁷⁶⁰ maupun kesehatan fisik.⁷⁶¹

Koenig menjelaskan hubungan agama/spiritual dan kesehatan fisik melalui tiga jalur dasar: 1). Psikologi: agama sebagai sumber coping, menemukan tujuan dan makna dari peristiwa negatif yang berkorelasi dengan kesehatan mental yang baik. Kesehatan mental yang buruk memperburuk kondisi fisik, dan memperpendek umur; 2). Sosial: keterlibatan agama dapat meningkatkan dukungan sosial, dan rendahnya kejahatan/kenakalan. Keyakinan dan doktrin agama mendorong mengembangkan kebajikan manusia (kejujuran, kedermawanan, pengampunan, kesabaran, kerendahan hati), dan meningkatkan mengikuti informasi kesehatan (*screening* penyakit, dan pemeliharaan kesehatan). Faktor sosial berpengaruh terhadap kesehatan mental dan kesehatan fisik; dan 3). Perilaku kesehatan: religius/spiritual meningkatkan perilaku kesehatan (rendahnya konsumsi alkohol dan napza, perilaku seks yang aman, diet yang baik, olahraga), menjalani gaya hidup yang lebih sehat akan menghasilkan kesehatan fisik yang baik dan memperpanjang usia.⁷⁶² Hubungan tiga jalur dasar agama/spiritual dan kesehatan fisik sebagai berikut:

⁷⁶⁰ Harold G. Koenig (ed), *Handbook Religion and Mental Health*, California USA: Academic Press Elsevier Science, 1998.

⁷⁶¹ Linda K. Goerge, Christopher G. Ellison, David B. Larson, Explaining the Relationships between Religious Involvement and Health, *Psychological Inquiry*, 22002, Vol. 13. 190-200; Harold G. Koenig, Harvey J. Cohen, *the Link between Religion and Health Psychoneuroimmunology and the Faith Factor*, New York: Oxford University Press, 2002.

⁷⁶² Harold G. Koenig, Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications, *Internasional Scholarly Research Network ISRN Psychiatry*, Volume 2012, Article ID 278730, 33 page, doi:10.5402/2012/278730.7.12.



Gambar 5.3. “The Relationship Religion/Spiritual (S/R) and Physical Health”.⁷⁶³

Senada dengan pendapat di atas, Larson at. all. menyebutkan penderita sakit fisik sangat menggantungkan pada keyakinan dan praktik agamanya untuk: menghilangkan stres, mempertahankan harapan, arti, dan tujuan hidup mereka, mengurangi perasaan kehilangan dan ketidakberdayaan akibat sakit fisik, mengurangi rasa isolasi, meringankan kesepiaan, mempercepat pemulihan, kepercayaan dan peningkatan kontrol dan terapi medis, mengurangi perilaku tidak sehat (merokok, alcohol, praktek seks beresiko), meningkatkan dukungan sosial, dan meningkatkan kekebalan tubuh.⁷⁶⁴ Hal serupa dialami pasien HIV/AIDS dalam penelitian ini, mereka menjadi lebih religius pasca terdiagnosis HIV/AIDS. Religiusitas dapat membangkitkan kebahagiaan dan menikmati hidup pasca terdiagnosis, meskipun di masa-masa awal mereka mengalami dinamika psikologis (penolakan atau *denial*, marah

⁷⁶³ Harold G. Koenig, Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications.12.

⁷⁶⁴ David B Larson, at.all, Religion and Coping with Serious Medical Illness, *The Annals of Pharmacotherapy*, *Vulume 35 March 2001*. www.theannals.com.352-357.

atau *angry*, tawar menawar atau *bargaining*, depresi atau *depression*, dan menerima atau *acceptance*.⁷⁶⁵

Religiusitas Islam (*Islamic Religiosity*) mengantarkan mereka memiliki penerimaan diri, menemukan makna hidup dari terdiagnosa HIV/AIDS, termotivasi mengurangi/meninggalkan perilaku beresiko dan melakukan pengobatan rutin. Berbagai perubahan perilaku berdampak terhadap progresivitas penyakit HIV/AIDS, sebab sistem kekebalan tubuh dipengaruhi oleh interaksi antara *sociobehavioral (psychosocial-spiritual)* dan *psysiological (neuroendocrine)*.⁷⁶⁶ Perilaku religius mampu meningkatkan kekebalan tubuh, dapat dijelaskan melalui konsep Religio-psiko-neuro-imunologi (RPNI) yang memperlihatkan bahwa agama menjadi bagian penting proses kesehatan manusia. RPNI menjelaskan hubungan antara ruh, jiwa, syaraf dan kekebalan.⁷⁶⁷ Konsep ini berangkat dari manusia sebagai makhluk istimewa karena didalamnya ada “ruh” Tuhan sebagaimana dalam Al Qur’an Surat Al Hijr ayat 29:

فَإِذَا سَوَّيْتُهُ وَنَفَخْتُ فِيهِ مِنْ رُوحِي فَقَعُوا لَهُ سَاجِدِينَ ٢٩

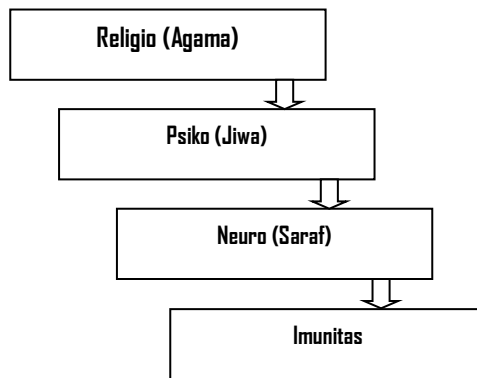
⁷⁶⁵ Mukhrimah Damaiyanti, *Komunikasi Terapeutik dalam Praktek Keperawatan*, Bandung: Refika Aditama, 2008, 140.

⁷⁶⁶ Nancy L. McCain, *et al.*, “Implementing a Comprehensive Approach to the Study of Health Dynamics Using the Psychoneuroimmunology Paradigm”, *ANS Adv Nurs Sci*. 2005; 28(4): 320–332, 320.

⁷⁶⁷ Baca lengkap Mustamir, *Sembuh dan Sehat dengan Mukjizat Al Qur’an Penerapan Al Quran sebagai Terapi Penyembuhan dengan Metode Religiopsikoneurologi*, Yogyakarta: Lingkaran, 2007, 250-255.

Artinya : “maka apabila telah Aku sempurnakan kejadiannya, dan Aku telah meniupkan ruh (ciptaan)-Ku kedalamnya, maka tunduklah kamu kepadanya dengan bersujud”⁷⁶⁸.

Potensi istimewa manusia sebagaimana ayat di atas, mengharuskan pemahaman bahwa manusia tidak hanya didekati dengan pendekatan mesin (medis) dan pendekatan psikologis saja. Di perlukan satu pendekatan lagi agar lebih lengkap yaitu pendekatan religi (agama).⁷⁶⁹ Relasi manusia, agama dan kesehatan dalam RPNI:



Gambar 5.4. Konsep Religiopsikoneuroimunologi (RPNI)⁷⁷⁰

Gambar di atas menunjukkan RPNI diawali dengan agama memengaruhi jiwa, kemudian jiwa memengaruhi fisik dan menentukan kekebalan tubuh seseorang. RPNI mendeskripsikan berbagai dinamika kerja tubuh manusia yang memadukan aspek bio, psiko, religius menjadi kekuatan yang dahsyat dan mampu mendukung kesembuhan

⁷⁶⁸ Tim Penyusun, *al- Qur'an dan Terjemahan*, Jakarta : Maghfirah Pustaka, 2006, 263.

⁷⁶⁹ Mustamir, *Metode Supernol Menaklukan Stres*, Yogyakarta: Lingkaran, 2010, 161

⁷⁷⁰ Mustamir, *Puasa...*, 77.

berbagai penyakit.⁷⁷¹ Utley dan Wachholtz menguatkan spiritualitas baik berupa komitmen agama maupun praktik agama terbukti menjadi faktor yang menghambat progresivitas penyakit HIV/AIDS. Pasien yang memiliki peningkatan spiritual berefek positif seperti berkurangnya rasa sakit, munculnya energi positif, hilangnya *psychological distress*, dan depresi, kesehatan mental yang lebih baik, meningkatnya fungsi kognitif dan sosial, serta berkurangnya perkembangan gejala HIV.⁷⁷²

Religiusitas juga terbukti memengaruhi kualitas hidup pada pasien HIV/AIDS, sebagaimana riset Fatiregun et,al, yang menemukan para ODHA di Negeria yang lebih religius memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dan sebaliknya.⁷⁷³ Demikian juga dengan Trevino, et al., yang membenarkan religiusitas (koping agama positif) memengaruhi kualitas hidup ditunjukkan dengan spiritual) dengan Viral Load tidak

⁷⁷¹ Amigdala mengaktifkan hipotalamus agar membatasi dan mengendalikan sekresi *Corticotropic Releasing Factor* (CRF). CRF mengaktifkan kelenjar *hipotese anterior* (pituitari) untuk mensekresi *opiate* (zat sejenis candu) yang disebut *enkephalin*, dan *endorphin* yang berperan sebagai penghilang rasa sakit dan nyeri. Di samping itu CRF yang terkendali juga mempengaruhi kelenjar *hipofise anterior* agar menurunkan produksi ACTH (hormon adrenokortikotropik). Penurunan ACTH mengontrol kelenjar adrenal agar mengendalikan sekresi kortisol. Penurunan produksi kortisol menyebabkan respon imun meningkat. Pengaturan sekresi CRF oleh hipotalamus diatur oleh neurotransmitter yang bersifat menghambat dan memacu. Yang bersifat memacu adalah *asetyoline* dan *serotonin*, sedangkan yang bersifat menghambat adalah GABA (Gamma Aminobutyric Acid). GABA terutama banyak terdapat di area hipokampus dan amigdala sesuai dengan fungsinya sebagai pengontrol respon emosi. Agama menjadi sarana menumbuhkan respons emosi positif yang bermanfaat bagi kesehatan fisik. Mustamir, *Sembuh dan Sehat*, 254.

⁷⁷² Joni.L Utley, & Amy Wachholtz, “*Spirituality in Hiv+ Patien Care*”, *Psychiatry Issue Brief Volume 8 Issue 3 2011, University of Massachusutters Medical School (Umass)*, [Http://Escholarship.Umassmed.Edu/Pib/Vol8/Iss3/2](http://Escholarship.Umassmed.Edu/Pib/Vol8/Iss3/2). Diunduh Tgl 7 April 2017.

⁷⁷³ AA. Fatiregun, et al., “Quality of Life of People Living with HIV/AIDS in Kogi State, Nigeria”, *Benin Journal of Postgraduate Medicine, Vol. 11 No. 1 December, 2009, 21-25*.

terdeteksi, jumlah CD4 meningkat, depresi rendah, harga diri meningkat, dukungan sosial yang baik, dan kesejahteraan spiritual.⁷⁷⁴ Pada penelitian ini dapat dilihat religiusitas sebagai sumber coping pasien HIV/AIDS memberikan dampak positif terhadap masalah fisik, psikologis dan sosial. Hal ini dikaji pada bab IV tentang relasi sirkuler antar aspek dalam kualitas hidup (fisik, psikospiritual, sosial, kebebasan dan lingkungan). Beberapa pernyataan informan menunjukkan relasi antar aspek kualitas hidup:

“jalani yang bisa ya dilakukan, kalau tidak bisa urusan Tuhan, jangan membebani diri apalagi meracuni pikiran”.⁷⁷⁵

” dibuat bahagia kan orang anggap orang HIV itu berpenyakit, kayak aku bangga diri saja terapi ARV malah aku sehat daripada teman-temanku flu pilek letih lemes aku gak...sampai teman kantor heran padahal rumahku jauh pulang pergi kerja motoran kok tetap sehat, kalau dipikir imunkan lebih rendah dari mereka ya berkat ARV tak ambil hikmahnya”.

“ sedih malah nambah penyakit, sehat enak di badan”.⁷⁷⁶

“ motivasi hidup saya luar biasa untuk keluarga dibuat happy juga jadi sehat, kalau sedih malah ngedrop”.⁷⁷⁷

Dari beberapa pengakuan di atas dapat menunjukkan dominasi aspek spiritual/religius bisa memengaruhi aspek lainnya. Para informan menonjolkan aspek spiritual/religius dengan tetap bahagia bersama HIV/AIDSnya, bangga dibanding yang lain karena kekebalan tubuh

⁷⁷⁴ Trevino, *et al.*, “Religious Coping and Physiological, Psychological, Social, and Spiritual Outcomes in Patients with HIV/AIDS: Cross-Sectional and Longitudinal Findings”, *AIDS Behav* (2010) 14:379–389.

⁷⁷⁵ Wawancara dengan Informan G-1, 4 Oktober 2018 dan 13 Desember 2018

⁷⁷⁶ Wawancara dengan Informan L-3, 7 November 2018 dan 3 Januari 2019

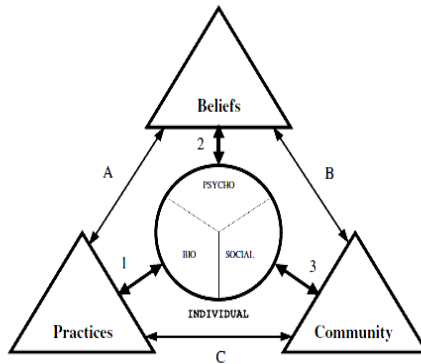
⁷⁷⁷ Wawancara dengan Informan L-1, 6 November 2018

lebih baik, menerima takdir dan berpasrah diri kepada Allah. Hal tersebut disadari karena memberikan manfaat bagi mereka seperti menghindari stres dan merasakan lebih sehat secara fisik. Sebaliknya sikap yang berlawanan dapat mendatangkan keparahan penyakit yang dimiliki. Realitas ini menunjukkan bahwa aspek spiritual atau religius mampu berpengaruh pada aspek: fisik, psikologis, dan sosial.

Loren menerangkan bahwa dimensi agama (praktik agama, kepercayaan agama, dan komunitas agama) berhubungan dengan kesehatan (bio-psiko-sosial). Hubungan tersebut dijelaskan dalam beberapa jalan: *Pertama*, hubungan keyakinan – praktik (A): kuatnya keyakinan agama dimanifestasikan dalam praktik agama; dan praktik – kesehatan biologis (1): kuatnya praktik agama menghindari dari larangan agama (*unsafe sex*, alcohol, napza). Kedua, hubungan keyakinan – komunitas (B) : koping psikologis melalui dukungan emosional, sosial, dan moral yang diberikan komunitas terutama saat stres, krisis, dan masa berkabung; dan keyakinan – kesehatan psikologis (2) : keyakinan kepada Tuhan berdampak terhadap kesehatan mental positif. Ketiga, hubungan komunitas –praktik (C): praktik agama tidak hanya bersifat individual tetapi komunal (misalnya Misa Katholik, Puasa Ramadan Islam) dengan tujuan membangun kebersamaan; dan komunitas – kesehatan sosial (3) : komunitas keagamaan merupakan sumber dukungan sosial (spiritual, emosional, motivasional, instrumental/finansial) dalam menghadapi berbagai tantangan.⁷⁷⁸

⁷⁷⁸ Loren Marks, Religion and Bio-Psycho-Social Health: A Review and Conceptual Model, *Journal of Religion and Health*, Vol. 44, No. 2, Summer 2005 (_ 2005) DOI: 10.1007/s10943-005-2775-z. 176-177.

Hubungan Tiga dimensi agama dengan kesehatan (bio-psiko-sosio) individu sebagai berikut:



Gambar 5.5. *A Model of Religion and Bio-Psycho-Social Health*⁷⁷⁹

Model di atas menguatkan pentingnya terapi holistik (bio-psiko-sosio-religius) dalam pelayanan kesehatan⁷⁸⁰ termasuk dalam penanganan pasien HIV/AIDS. Wyngaard menemukan pentingnya pendekatan holistik dengan menyentuh aspek spiritual dalam merawat orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Aspek spiritual mampu mengantarkan ODHA menemukan kembali harapan dan makna hidup, memperbaiki martabat yang mendapat stigma dan dihantui perasaan bersalah terhadap diri sendiri atau keluarga, serta meningkatkan ketrampilan bertahan hidup. Berbagai fakta menguatkan bahwa

⁷⁷⁹ Loren Marks, *Religion and Bio-Psycho-Social Health*.177.

⁷⁸⁰ Dadang Hawari, *Al Qur'an, Ilmu Kedokteran Jiwa Dan Kesehatan Jiwa*, Yogyakarta: Dhana Bakti Primayasa, 2000.28.

religiusitas dapat digunakan sebagai sarana koping pasien HIV/AIDS dalam menghadapi beragam masalah.⁷⁸¹

Temuan penelitian menunjukkan kesamaan yaitu pasien HIV/AIDS dapat merasakan manfaat koping religius (*positive religious coping and identification methods*) seperti ketenangan hati dan mendapatkan solusi masalah melalui berbagai ibadah. Menurut Syukur, ibadah seperti berdzikir, berdoa, dan salat sangat membantu menciptakan suasana hati yang tenang dan tentram,⁷⁸² sebagaimana ditegaskan dalam al-Qur'an surat ar-Ra'd' ayat 28 yang berbunyi:

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ۚ ۲۸

Artinya : “yaitu orang-orang yang beriman dan hati mereka tentram dengan mengingat Allah.. Ingatlah hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tentram”.

Zikir mengajarkan seseorang menjernihkan pikiran dan menetralkan pikiran, selanjutnya zikir dengan penuh penghayatan akan membawa individu berada dalam keadaan yang tenang dan nyaman.⁷⁸³ Beberapa penelitian kesehatan tentang implementasi zikir, yang dipadukan dengan salat sunah dan membaca al-Qur'an terbukti secara signifikan menurunkan kecemasan dan nyeri pada pasien, penyakit AMI (Acute Myocardial Infraction) dan *Acute Coronary Syndrome*.⁷⁸⁴

⁷⁸¹ Arnau Van Wyngaard, ” Addressing the Spritual Needs of People Infected with and Affected by HIV and AIDS in Swaziland”, *Journal of Social Works in End-of-Life & Palliative Care*, 2013, . 226-240.

⁷⁸² Amin Syukur, *Zikir Menyembuhkan Kanker*, Jakarta: Erlangga, 2016, 05.

⁷⁸³ Tri Niswati Utami, “Tinjauan Literatur Mekanisme Zikir terhadap Kesehatan: Respon Imunitas”, *Jurnal JUMANTIK Volume 2 nomor 1, Mei 2017*, 106.

⁷⁸⁴ Arif Adi Setiawan, Shofa Chasani, Mardiyono, “Islamic Prayer Efektif menurunkan Nyeri dan Cemas Pasien *Acute Miocard Infrark* di ICVCU”, *Jurnal LINK*,

Kajian lainnya tentang dzikir terbukti menurunkan tingkat stres⁷⁸⁵, menurunkan nyeri pasien,⁷⁸⁶ dan meningkatkan imunitas⁷⁸⁷.

Islamic prayer merupakan integrasi antara zikir, sholat, dan membaca al-Qur'an dapat memberikan ketenangan yang selanjutnya memberikan efek relaksasi (penurunan kortisol).⁷⁸⁸ Mekanisme *Islamic prayer* terhadap respons tubuh (imunitas) dapat dilihat pada gambar berikut:

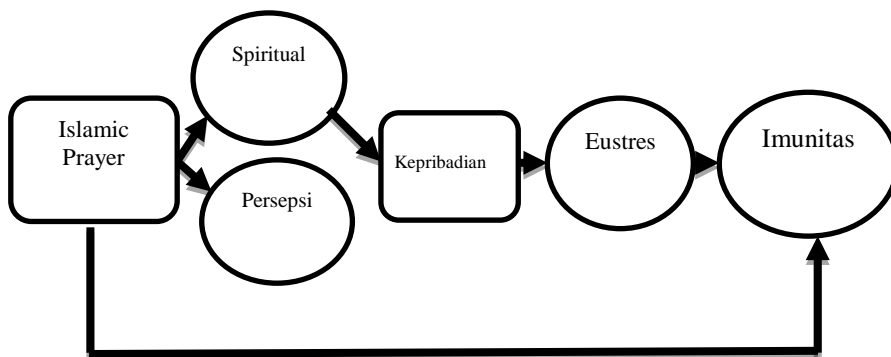
12 (2), 2016, 7-12; Arif Adi Setiawan, "Pengembangan Terapi Holistic Nursing Berbasis Islamic Spiritual Practise Dalam Mengurangi Kecemasan Pada Klien Dengan Acute Conorary Syndrome", dalam Nana Rochana, dan Reni Sulung Utami (ed), *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan 2015, 3rd Adult Nursing Practice : Using Evidience in Care Holistic Nursing IN Emergency and Disaster Issue and Future, Semarang : Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, 2015, 235-242*; Angga Sugiarto, Anies, Hari Peni Puji Julianti, dan Mardiyono, "Intervensi Berbasis Keperawatan Integrasi dengan Relaksasi Islami terhadap Penurunan Kecemasan dan Nyeri Pasien AMI di Ruang ICU", *Jurnal LINK Vol. 11 No. 3 September 2015*, 1017-25.

⁷⁸⁵ Ana Khoirurah, Pengaruh Program Pelatihan Spiritual Building Terhadap Tingkat Stres Janda (Pelatihan Membaca dan Memahami Kandungan dzikir al Ma'tsurat), *Tesis UGM 2016*. <http://etd.repository.ugm.ac.id>

⁷⁸⁶ Mira Sriyatiningasih, Pemberian Terapi Non Farmatologi Mendengarkan Asmaul Husna Untuk Menurunkan Nyeli Kepala Pada Asuhan Keperawatan Ny.S dengan Cedera Kepala Ringan di IDG RSUD Sukoharjo, *Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan STikes Kusuma Husada Surakarta, 2015*; Putri Wulandini, Andalia Roza, dan Santi Riska Safitri, Efektivitas Terapi Asmaul Husna terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur di RSUD Provinsi Riau, *Jurnal Endurance 3 (2) Juni 2018*, 375-382.

⁷⁸⁷ Siti Nur Asiyah, Role of eHSP 72 On The Increase Of IL-6 and NK Cells in Participants of Majelis Dzikir, *Folia Medica Indonesiana Vol. 47 No. 2 April-Juni 2011*, 74-80.

⁷⁸⁸ Arif Adi Setiawan, Shofa Chasani, Mardiyono, "Islamic Prayer Efektif menerunkan Nyeri dan Cemas Pasien *Acute Miocard Infrark* di ICVCU", *Jurnal LINK, 12 (2), 2016, 10*.



Gambar 5.6. Mekanisme Islmic Prayer terhadap Imunitas⁷⁸⁹

Islamic prayer dapat mempengaruhi imunitas dapat dijelaskan melalui jalur hubungan sebagaimana gambar 5.6. Berdasarkan gambar tersebut dapat dijelaskan bahwa *Islamic prayer* terbukti dapat meningkatkan *spiritual value* yang kemudian mempengaruhi kepribadian, sehingga mengubah stres negatif (*distress*) menjadi positif (*eustress*). Keadaan eustres ini mampu merubah respons biologis dengan penurunan kortisol (imunitas meningkat). *Islamic prayer* dapat meningkatkan kepribadian seperti perilaku optimis, pribadi yang tangguh dan mandiri, maupun unggul.⁷⁹⁰

Kepribadian yang demikian dalam konteks Islam, menurut hemat penulis dapat melahirkan perilaku Islami. Senada dengan yang disebutkan Syukur bahwa *husnuzzan, qana'ah*, sabar, ridha, dan tawakal yang memberikan manfaat bagi kesehatan.⁷⁹¹ Dalam konteks

⁷⁸⁹ Dikembangkan dari mekanisme zikir terhadap respons tubuh (imunoglobulin) baca Tri Niswati Utami, "Tinjauan Literatur Mekanisme Zikir terhadap Kesehatan: Respon Imunitas", *Jurnal JUMANTIK Volume 2 nomor 1, Mei 2017*, 107.

⁷⁹⁰ Tri Niswati Utami, "Tinjauan Literatur Mekanisme Zikir terhadap Kesehatan: Respon Imunitas", 107-8.

⁷⁹¹ Amin Syukur, *Zikir Menyembuhkan Kanker*, 103.

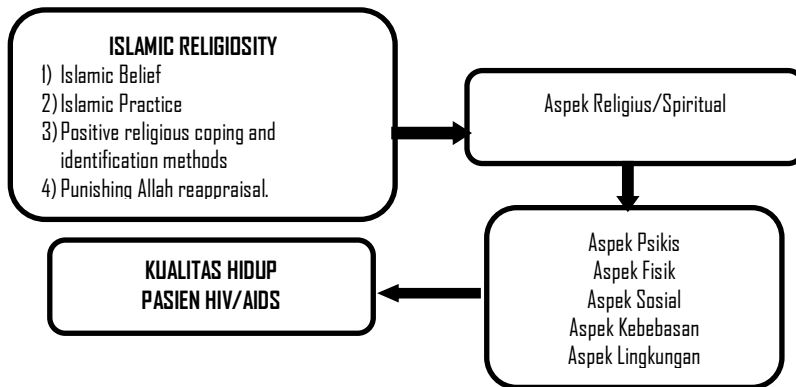
Islamic religiosity pasien HIV/AIDS nampak pada aspek *punishing Allah reappraisal* yaitu melahirkan penilaian “positif” terhadap terdiagnosis HIV/AIDS sebagai ujian keimanan, kasih sayang (kesempatan bertaubat), dan hukuman (akibat perilaku sendiri). Terdiagnosis HIV/AIDS dinilai sebagai hukuman atas perilaku sendiri merupakan eskpresi dari eustres bukan distres, yang akhirnya mendorong mereka merasakan semakin sehat secara fisik karena imunitas meningkat.

Imunitas meningkat pada diri seseorang ditunjukkan dengan menurunkan kortisol dan meningkatnya jumlah CD4.⁷⁹² Bagi pasien HIV/AIDS kondisi seperti itulah yang diharapkan dari pengobatan yaitu menekan replikasi virus serendahnya dan selama mungkin sehingga *viral load* plasma <50 kopi/ml atau tidak terdeteksi lagi, dan memulihkan dan mempertahankan kompetensi imunologik yang normal (CD4 semakin meningkat).⁷⁹³ Jika kondisi seperti ini dapat dicapai, maka artinya pengobatan HIV/AIDS berhasil dan berdampak positif pada penekanan progresivitas penyakit. Dengan demikian penting artinya memberikan intervensi spiritual seperti *Islamic prayer* karena mendorong kondisi psikologis lebih sehat (bebas dari cemas, kuatir takut), dan kemudian mampu mendorong keseimbangan fisiologis yang mampu meningkatkan imunitas alami pasien HIV/AIDS.

⁷⁹² Mustamir, *Rahasia Energi Ibadah untuk Penyembuhan Islami dengan Metode Psikoneuroimunologi*, Yogyakarta: Lingkaran, 2007, 41; Mustamir, *Sembuh dan Sehat dengan Mujizat al-Qur'an: Penerapan al-Qur'an sebagai Terapi Penyembuhan dengan Metode Psikoneuroimunologi*, Yogyakarta: Lingkaran, 2007, 255-6.

⁷⁹³ Danny Wiradharma, Inge Rusli, dan Karin Wiradarma, *Aspek Imunologi HIV-AIDS*, Jakarta: Universitas Trisakti, 2013,45.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa IR pasien HIV/AIDS mampu mendorong lahirnya kualitas hidup dari aspek spiritual/religius yang baik. Selanjutnya aspek spiritual/religius yang baik dapat memicu kondisi yang baik pula pada aspek lainnya dari kualitas hidup pasien HIV/AIDS (fisik, psikologis, sosial, kebebasan dan lingkungan). Dengan demikian bisa dikatakan aspek spiritual/religius merupakan aspek yang dominan diantara aspek yang lain. Ilustrasi “Model Dominasi Aspek Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS”:



Gambar 5.7. Model Dominasi Aspek Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS⁷⁹⁴

Kondisi yang baik pada semua aspek merupakan indikasi peningkatan kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Tata laksana HIV/AIDS salah satunya adalah pemberian perawatan khusus atau biasa dikenal

⁷⁹⁴ Modifikasi dari Harold G. Koenig, Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications, *Internasional Scholarly Research Network ISRN Psychiatry, Volume 2012, Article ID 278730, 33 page, doi:10.5402/2012/278730.7.12*; dan Loren Marks, Religion and Bio-Psycho-Social Health: A Review and Conceptual Model, *Journal of Religion and Health, Vol. 44, No. 2, Summer 2005 (_ 2005) DOI: 10.1007/s10943-005-2775-z. 176-177.*

perawatan paliatif (*palliative care*) yaitu pendekatan yang bertujuan memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa, penanganan nyeri (fisik) dan masalah-masalah lain (psikososial dan spiritual).⁷⁹⁵ Dengan demikian kualitas hidup yang baik (aspek fisik, psikospiritual, sosial, kebebasan dan lingkungan) pasien HIV/AIDS menunjukkan keberhasilan pengobatan HIV/AIDS.

Berdasarkan deskripsi di atas maka dapat disimpulkan bahwa relevansi antara IR dan kualitas hidup pasien HIV/AIDS karena 1). IR sebagai faktor penentu *health seeking behaviour pasien*; 2). IR melahirkan strategi koping religius positif dalam menghadapi kompleksitas problem pasien HIV/AIDS; dan 3). Aspek religius merupakan aspek yang paling dominan memengaruhi aspek lainnya dalam kualitas hidup. Kesimpulan ini menunjukkan pentingnya implementasi pendekatan holistik (bio-psiko-sosio-religius) pada tata laksana HIV/AIDS. Dokter dan paramedis lainnya tidak hanya berpusat pada terapi farmasi (ARV) saja, tetapi bisa berperan sebagai juru dakwah yang menekankan pentingnya peningkatan religiusitas pasien HIV/AIDS bersamaan dengan pemberian terapi medis.⁷⁹⁶ Religiusitas yang dimaksud bukan semata-mata pengetahuan, dan pemahaman agama (*Islamic belief*: percaya kepada Allah, Malaikat, Takdir,

⁷⁹⁵ Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 812/Menkes/SK/VII/2007 tentang Kebijakan Perawatan Paliatif

⁷⁹⁶ Galek menyebutkan intervensi perawatan spiritual antara lain melakukan doa bersama, memberikan privasi dan waktu untuk menjalankan aktivitas spritual, memeiankan lagu rohani, memanggil penasehat atau pemuka agama, berdoa dan membaca al-Qur'an, dalam Arif Adi Setiawan, Arif Adi Setiawan, "Pengembangan Terapi Holistic Nursing Berbasis Islamic Spiritual Practise Dalam Mengurangi Kecemasan Pada Klien Dengan Acute Conorary Syndrome", 237.

kehidupan setelah kematian), melainkan pengamalan agama (*Islamic practice*: salat, puasa, berdo'a, infak, dzikir, menyinggalkan perilaku beresiko), *positive religious coping and identification methods* (meningkatkan ibadah salat, berdo'a, mendengarkan ceramah agama sebagai solusi saat memiliki banyak masalah), dan *punishing Allah reappraisal*: menilai terdiganosa HIV/AIDS sebagai hal positif dari Allah baik sebagai bentuk kasih sayang agar bertaubat, sebagai ujian agar semakin taat kepadaNya, atau hukuman akibat perbuatan sendiri dan keinginan merubah diri lebih baik lagi. IR pasien HIV/AIDS yang demikian dapat membantu mencapai kualitas hidup yang lebih baik dalam semua aspek.

B. Menumbuhkan IR Melalui Dakwah Sebagai Upaya Mewujudkan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS

Mengingat berbagai fakta tentang pentingnya religiusitas bagi pasien HIV/AIDS maka menjadi sebuah keharusan memberikan sentuhan dan pelayanan kesehatan bagi mereka dengan pendekatan agama. Hal lain yang perlu dipahami bahwa religiusitas bukan sesuatu yang menetap, tetapi dapat ditumbuhkembangkan melalui lingkungan dan bantuan orang lain. Sebagaimana pendapat beberapa ahli bahwa faktor yang memengaruhi religiusitas adalah faktor eksternal yaitu faktor dari luar individu.⁷⁹⁷ Berdasarkan pendapat ini maka menjadi kebutuhan memberikan bantuan dan menciptakan lingkungan yang

⁷⁹⁷ Jalaluddin, *Psikologi Agama*, Jakarta: PT Rajagrafindo Persada, 2010, 87.; Widia Shofa Ilmiah, dkk, "Hubungan Konsep Diri dan Tingkat Religiusitas dengan Kepatuhan Minum Obat ARV pada Wanita HIV Positif.", 57; Achir Yani S. Hamid, *Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta: EGC, 2008, 7-8.

kondusif bagi pasien HIV/AIDS untuk dapat mengembangkan religiusitasnya.

Pasien HIV/AIDS membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekat (keluarga) atau sesama ODHA yang biasa tergabung dalam Kelompok Dukungan Sebaya (KDS). Anggota KDS adalah orang dengan HIV/AIDS (Odha) dan orang yang hidup dengan Odha (Ohidha).⁷⁹⁸ KDS adalah sebuah wadah yang menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi ODHA, berfungsi sebagai tempat tukar menukar informasi dan pengalaman dalam pemecahan masalah yang dihadapi oleh ODHA.⁷⁹⁹ KDS memiliki peran yang bermakna dalam meningkatkan mutu hidup Odha seperti percaya diri, pengetahuan HIV, akses layanan HIV, perilaku pencegahan HIV.⁸⁰⁰ Selain itu KSD mampu memberikan beragam dukungan sosial antara dukungan emosional: rasa kasih sayang, saling pengertian, dan menjaga kerahasiaan; dan dukungan harga diri berupa pujian, penguatan dan penghapusan rasa bersalah.⁸⁰¹ Dukungan sosial semacam itu mampu membuat pasien lebih berarti dan bermakna dalam hidupnya, yang artinya mereka mampu menemukan spiritualitas dalam kehidupan mereka.

⁷⁹⁸ Retno Mardhiati, dan Sarah Handayani, *Ringkasan Penelitian Peran Dukungan Sebaya dalam Meningkatkan Mutu Hidup ODHA di Indonesia Tahun 2011*, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka, 2012, 10.

⁷⁹⁹ Ditjen Pemasarakatan Kemenkumham RI, *Buku Saku Dukungan Sebaya di Lapas/Rutan*, Jakarta, 2011, 4.

⁸⁰⁰ Retno Mardhiati, dan Sarah Handayani, *Ringkasan Penelitian Peran Dukungan Sebaya dalam Meningkatkan Mutu Hidup ODHA*, 12.

⁸⁰¹ Muchlis Achsan Udji Sofro, Ema Hidayanti, "A social support for housewives with HIV/AIDS through a peer support grup", *Psikohumaniora Jurnal Penelitian Psikologi Vol. 4, No. 1 (2019), 77-94*.

Spiritualitas atau religiusitas terbukti berperan penting meningkatkan kualitas hidup ODHA. Superkertia, dkk (2016) mengingatkan bahwa yayasan atau Lembaga Swadaya Masyarakat agar lebih intensif dan mempertahankan pelayanan spiritual bagi para penderita HIV sehingga kualitas hidup mereka menjadi lebih baik. Ada hubungan yang sangat kuat dan signifikan antara tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien HIV.⁸⁰² Sementara Bosworth menyampaikan bahwa terapi obat-obatan tidak cukup untuk menangani penyakit HIV/AIDS yang berdampak pada semua aspek baik bio-psiko-sosio dan spiritual. Di tegaskan pula penting artinya menggabungkan spiritual atau religius dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien, dengan tetap mempertimbangkan faktor lainnya.⁸⁰³

Sementara daalam konteks penanganan pasien HIV,AIDS di rumah sakit, menurut Haruna dan Ago, dokter harus dinamis dan proaktif dalam upaya membantu pasien HIV/ AIDS mengembangkan strategi koping yang sehat.⁸⁰⁴ Agama merupakan salah satu sumber koping yang bisa dimanfaatkan oleh pasien HIV/AIDS.⁸⁰⁵ Mustamir mengatakan bahwa agama melalui ibadah-ibadah yang diajarkan adalah

⁸⁰² Superkertia, dkk, "Hubungan antara Tingkat Spiritualitas dan Tingkat Kualitas Hidup pada Pasien HIV/AIDS di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar", *Jurnal Keperawatan Coping Ners Edisi Januari-April 2016*, 49-53.

⁸⁰³ Bosworth, H. B, "The Importance of Spirituality/Religion and Health-Related Quality Of Life among Individuals with Hiv/Aids." *Journal of General Internal Medicine* 21, Suppl 5 (Dec 2006): S4.

⁸⁰⁴ Ali Haruna dan Habu Abdurrahman Ago, "HIV/AIDS, Choice of Coping Strategies: Implications for Gender Role Differences", *International Journal of Health Sciences June 2014, Vol. 2, No. 2*, 75.

⁸⁰⁵ Ema Hidayanti, dan Amin Syukur, *Religious Coping Strategies Of HIV / AIDS Women And Its Relevance With The Implementation Of Sufistic Counseling In Health Services, Konseling Religi, Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam, Vol. 9 No. 2. 2018. 4.*

sarana atau media ampuh untuk meredakan stress dan selanjutnya berpengaruh positif terhadap kesehatan.⁸⁰⁶ Dengan demikian artinya perlu menciptakan lingkungan yang kondusif untuk meningkatkan religiusitas pasien termasuk di rumah sakit. Dalam konteks ini, dokter memiliki peran sangat strategis untuk membantu pasien tidak hanya pada sisi pengobatan ARV, tetapi perhatian pada aspek religius pasien. Caranya antara lain menyisipkan pesan dan motivasi religius pada saat melakukan pemeriksaan dan edukasi kesehatan kepada pasien HIV/AIDS. Bahasa agama terbukti efektif digunakan untuk mengajak pasien memaknai dengan baik sakitnya, menemukan kehidupannya yang lebih baik, dan bersyukur dengan kondisinya,⁸⁰⁷ bahkan memotivasi pengobatan,⁸⁰⁸ dan menyembuhkan kejenuhan dari rutinitas terapi ARV dan pemeriksaan kesehatan rutin.⁸⁰⁹

Pengobatan dan penanggulangan HIV/AIDS bukan semata-mata tugas dan tanggung jawab dokter, melainkan seluruh lapisan masyarakat terutama orang-orang terdekat ODHA (keluarga). Sebagaimana ditegaskan dalam “Pedoman Penerapan Layanan Komprehensif HIV-IMS Berkesinambungan”, tentang upaya penanggulangan HIV dan AIDS yang dilakukan melalui kegiatan perawatan, dukungan, pengobatan dan pendampingan terhadap ODHA dan OHIDHA yang dilakukan berdasarkan pendekatan berbasis klinis, keluarga, kelompok

⁸⁰⁶ Mustamir, *Puasa Obat Dasyat (Kiat Menggempur Berbagai Macam Penyakit Ringan Hingga Berat)*, Jakarta : PT. Wahyu Media, 2011, hlm.81

⁸⁰⁷ Wawancara dengan Manajer Kasus dan Konselor rumah Aira dalam Forum KDS RSUP Dr. Kariadi Semarang tanggal 18 Oktober 2018.

⁸⁰⁸ Wawancara Ketua KDS dan Konselor RSUP Dr. Kariadi Semarang, 23 Agustus 2019.

⁸⁰⁹ Wawancara dengan Pendamping Sebaya 2 KDS RSUP Dr. Kariadi Semarang, 6 November 2018.

dukungan, serta masyarakat.⁸¹⁰ Pelayanan yang dimaksud disebut sebagai Layanan Komprehensif yang Berkesinambungan (LKB) adalah pemberian layanan HIV & IMS (Infeksi Menular Seksual) secara paripurna, yaitu sejak dari rumah atau komunitas, ke fasilitas layanan kesehatan seperti puskesmas, klinik dan rumah sakit dan kembali ke rumah atau komunitas; juga selama perjalanan infeksi HIV (sementak belum terinfeksi sampai stadium terminal). Kegiatan ini harus melibatkan seluruh pihak terkait, baik pemerintah, swasta, maupun masyarakat (kader, LSM, kelompok dampingan sebaya, ODHA, keluarga, PKK, tokoh adat, tokoh agama dan tokoh masyarakat serta organisasi/kelompok yang ada di masyarakat).⁸¹¹

Program LKB tersebut membuka peluang besar semua unsur masyarakat berperan didalamnya. Tak terkecuali tokoh agama, termasuk didalamnya adalah da'i atau pendakwah. Hal penting lainnya yang perlu diingat bahwa HIV bukan hanya berkaitan dengan masalah kesehatan atau sosial saja, melainkan sangat berkaitan erat dengan masalah agama. Mengingat fakta bahwa sumber penularan HIV/AIDS yang berasal dari perilaku beresiko yang dilarang agama khususnya Islam menjadi pintu utama penyebaran HIV/AIDS. Kasus di Indonesia sendiri yang mayoritas Muslim, angka HIV dari tahun ke tahun mengalami peningkatan signifikan. Catatan kecil sebagai representasi kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah adalah jumlah pasien HIV/AIDS di RSUP

⁸¹⁰ Peraturan Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat Nomor 2 Tahun 2012 Tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit HIV/AIDS Dan IMS, Pasal 5 tentang Pencegahan dan Penanggulangan.

⁸¹¹ Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan "Pedoman Penerapan Layanan Komprehensif HIV-IMS Berkesinambungan", Kementerian Kesehatan RI, tahun 2012, hlm. 5.

Dr. Kariadi Semarang yang mengalami penambahan rata-rata 10 orang pasien baru yang beragama Islam pada bulan Januari-Juli tahun 2019.⁸¹² Selain itu, meningkatnya jumlah penderita IMS (Infeksi Menular Seksual), dan munculnya penderita kanker penis, serta kanker dubur, yang sebagian besar mengaku beragama Islam.⁸¹³

Kasus baru di atas melengkapi deskripsi *Islamic Religiosity* informan penelitian ini tentang bagaimana potret kehidupan masyarakat Muslim Indonesia. Beberapa di antara mereka belum sepenuhnya melaksanakan ajaran agamanya karena melakukan hal yang dilarang yang menjadi jalan tertular HIV/AIDS dan IMS. Melihat problem ini maka sudah selayaknya menjadi tanggung jawab para da'i untuk mengevaluasi kembali aktivitas dakwah yang dilakukan selama ini. Pertanyaan umumnya adalah sudahkan da'i mengenali mad'unya dengan baik?, apakah dakwah yang dilakukan selama ini telah menyesuaikan materi dengan kebutuhan mad'u, serta sudahkan menggunakan metode yang tepat demi pencapaian tujuan dakwah itu sendiri. Selanjutnya pertanyaan yang lebih spesifik adalah apakah da'i sudah menyentuh mereka (ODHA) sebagai bagian dari mad'u dalam aktivitas dakwah yang dilakukan?.

Sasaran dakwah bukan hanya kepada mereka yang non muslim untuk diajak masuk Islam. Sasaran dakwah yang tidak kalah penting adalah mengajak umat Islam sendiri untuk meningkatkan kualitas

⁸¹² Dokumentasi Pelayanan Klinik Penyakit Infeksi RSUP Dr. Kariadi Tahun 2019.

⁸¹³ Wawancara dengan Ketua KDS RSUP Dr. Kariadi Semarang, 8 Agustus 2019.

penerapan ajaran agama Islam.⁸¹⁴ Dalam proses dakwah, mad'u muslim terlibat dalam proses peningkatan dari segi penghayatan, maupun pengalaman ajaran Islam. Selama proses berdakwah para mad'u diharapkan bukan hanya masuk dalam momen *tanwin*, keterlibatan mereka berkenaan dengan peningkatan dan penghayatan makna-makna subjektif sebagai respons dalam bentuk penafsiran langsung terhadap makna dan momen *tabligh* atau *tanfiz* yang menerpa mereka. Lebih jauh para mad'u diharapkan mampu masuk pada momen *tanfiz* keterlibatan mereka berkenaan dengan praktik pengalaman ajaran Islam dalam bimbingan da'i.⁸¹⁵

Kontekstualisasi dakwah (*tabligh-tanwin-tanfiz*) yang demikian, dapat dimanfaatkan untuk membantu pasien HIV/AIDS memahami IR melalui *tabligh* (penyampaian verbal ajaran Islam kepada orang lain) agar mereka semakin memiliki pengetahuan, penghayatan yang baik tentang ajaran agamanya serasi penafsiran/pemahaman ajaran Islam (*tanwin*).⁸¹⁶ Sebagaimana hasil penelitian ditemukan semua pasien HIV/AIDS menunjukkan bahwa mereka mayoritas telah memiliki *Islamic belief* (IB) yang baik ditandai dengan tidak adanya keraguan sedikitpun dalam mempercayai pilar pokok Islam atau rukun Iman. Mereka juga secara umum dapat menjelaskan dengan baik berkaitan dengan pemahaman mereka tentang keimanan tersebut. Namun demikian hal ini belum diimbangi dengan aplikasi *Islamic Practice* (IP)

⁸¹⁴ Muhammad Sulthon, *Menjawab Tantangan Zaman Desain Ilmu Dakwah Kajian Ontologis, Epistemologis, dan Aksiologis*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2003,16.

⁸¹⁵ Muhammad Sulthon, *Dakwah dan Sadaqat Rekonseptualisasi dan Rekonstruksi Gerakan Dakwah Awal*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015, 49.

⁸¹⁶ Muhammad Sulthon, *Dakwah dan Sadaqat Rekonseptualisasi*, 34.

yang baik pula, dalam hal ini artinya momen *tanfiz* yaitu pengalaman ajaran Islam secara non verbal⁸¹⁷ harus menjadi perhatian utama untuk dibantu diwujudkan dalam kehidupan pasien HIV/AIDS.

Peningkatan kualitas penerapan ajaran Islam dalam konteks ini artinya tujuan dakwah bukan hanya memberikan pengetahuan (*knowledge*) agama, tetapi menyentuh pengamalan ajaran agama dalam wujud sikap dan perilaku (*attitude and behaviour*) atau *Islamic practice*. Berdasarkan temuan penelitian yang menunjukkan kondisi IR informan yang bervariasi maka perlu dibentuk formula dakwah bagi pasien HIV/AIDS sebagai mad'u berkebutuhan khusus. Pasien disebut mad'u berkebutuhan khusus sebab selain sakit fisik, sering dihadapkan berbagai masalah psikologis seperti penyesuaian diri, rasa takut dan khawatir, penerimaan diri yang tidak tepat terhadap penyakit (konsep diri, citra diri), stres dan depresi, perubahan peran dalam kehidupan berkeluarga, tempat kerja dan masyarakat. Sebagian besar mengalami masalah spiritual seperti *disstres* spiritual atau respons spiritual malaadaptif seperti merasakan penyakit sebagai hukuman dan menyalahkan Tuhan.⁸¹⁸

Karakteristik lain yang melekat pada pasien HIV/AIDS adalah adanya stigma dan diskriminasi dalam masyarakat. Masalah sosial ini turut menambah kompleksitas masalah yang dihadapi pasien HIV/AIDS. Berbagai karakteristik yang demikian tentunya dapat

⁸¹⁷ Muhammad Sulthon, *Dakwah dan Sadaqat Rekonseptualisasi*, 34.

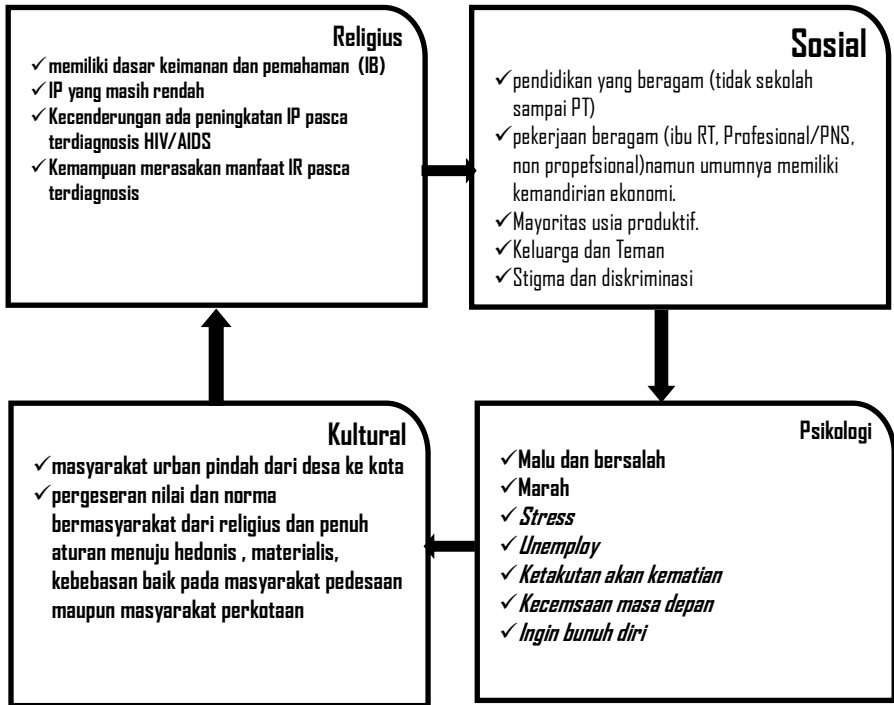
⁸¹⁸ lihat Ema Hidayanti, "pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien (Pengembangan Metode Dakwah Bagi Mad'u Berkebutuhan Khusus)", lihat Ema Hidayanti, "Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Rawat Inap (Pengembangan Dakwah Bagi Mad'u Berkebutuhan Khusus)", dalam Kementerian Agama RI, *Proceeding AICIS XIV Buku IV Islam dan Multikulturalisme*, 2014, 467.

dijadikan rumusan baru tentang teori medan yaitu teori yang mengkaji tentang kondisi religius, kultural, dan sosial mad'u pada masa kegiatan dakwah Islam masa Nabi Muhammad SAW.⁸¹⁹ Kontekstualisasi teori ini pada proses dakwah selanjutnya adalah menekankan pada pentingnya memperhatikan kondisi mad'u yang menjadi sasaran dakwah setidaknya dalam 3 aspek tersebut.

Pasien HIV/AIDS sebagai mad'u berkebutuhan khusus dengan karakteristik yang telah disebutkan di atas, memiliki aspek religius, kultural, dan sosial yang khas. Bahkan mereka memiliki kondisi psikologis yang patut diperhatikan sebagai bagian yang terpisahkan bagi seorang da'i untuk mengenali lebih baik mad'unya, sehingga dapat merumuskan dakwah yang tepat. Satu hal penting yang harus diperhatikan oleh juru dakwah adalah hindari kesan menyalahkan pasien HIV/AIDS yang tertular karena perilakunya, sebab realitas menunjukkan banyaknya penularan dari suami kepada istri (kalangan ibu rumah tangga). Dengan demikian, menambah aspek psikologis sebagian dari teori medan dakwah pada pasien HIV/AIDS menjadi penting dilakukan, mengingat mereka memiliki kompleksitas problem (bio-psiko-sosio-religius) yang saling berhubungan dan saling memengaruhi. Di sinilah upaya mengembangkan dan memperkaya teori medan dakwah, khususnya bagi mad'u berkebutuhan khusus HIV/AIDS yang tidak hanya menekankan pada aspek religius, kultural, dan sosial, tetapi juga aspek psikologisnya.

⁸¹⁹ Amrullah Ahmad, "Konstruksi Keilmuan Dakwah dan Pengembangan Jurusan-Konsentrasi Studi", *Makalah Seminar dan Lokakarya Pengembangan Keilmuan Dakwah dan Prospek Kerja, APDI Unit Fakultas Dakwah IAIN Walisongo, Semarang, tgl 19-20 Desember 2008*, 47-49.

Berikut rumusan teori medan dakwah mad'u berkebutuhan khusus (pasien HIV/AIDS) yang disusun berdasarkan pada potret IR para informan yang terlibat dalam riset ini:



Gambar 5.8. Teori Medan Dakwah Mad'u berkebutuhan khusus Pasien HIV/AIDS

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat kondisi empat aspek religius, kultural, sosial, dan psikologis mad'u berkebutuhan khusus atau pasien HIV/AIDS. Di lihat dari sisi religius, umumnya para pasien HIV/AIDS telah memiliki dasar kepercayaan dan pemahaman tentang kepercayaannya tersebut (IB). Namun masih rendah melaksanakan ajaran agamanya (IP) tersebut. Terdiagnosis HIV/AIDS menjadi titik

tolak mereka meningkatkan kepercayaan dan pemahaman terhadap ajaran agamanya, yang diikuti pula dengan peningkatan melaksanakan ajaran agamanya. Secara kultural, pasien HIV/AIDS umumnya adalah kelompok urban yang pindah dari desa ke kota baik untuk belajar maupun bekerja, selain mereka terpengaruh dengan kultur masyarakat modern yang mengalami pergeseran nilai dan norma kehidupan dari religius dan penuh aturan menuju hedonis, material, dan kebebasan.

Adapun dari sisi sosial bahwa pasien HIV/AIDS memiliki tingkat pendidikan yang beragam. Pada pasien ibu rumah tangga masih ditemukan mereka yang belum sekolah, sedangkan pada informan kategori lainnya (Lelaki Seks Lelaki, *Unsafe sex*, dan sumber lainnya) pendidikan minimal SMA. Ada kecenderungan kategori LSL adalah mereka yang masih mahasiswa dan sarjana. Pasien HIV/AIDS didominasi oleh ibu rumah tangga dan LSL yang umumnya telah memiliki kemandirian ekonomi. Dari sisi usia mayoritas adalah usia produktif yang dilatarbelakangi karena kondisi keluarga yang kurang religius, kurangnya kontrol dari orang tua, serta kuatnya pengaruh teman sebaya atau lingkungan pergaulan.

Terakhir dari sisi psikologis para pasien HIV/AIDS mengalami perasaan bersalah dan berdosa karena melanggar aturan agama seperti *free sex*, homoseks, dan narkoba yang menjadi jalan mereka tertular HIV/AIDS. Mereka yang tertular dari suami mengalami kemarahan pada suami, tidak jarang mengalami kemarahan pula kepada Tuhan atas penyakit yang dideritanya, kehilangan harapan hidup, stres, ketidakpercayaan diri akibat perubahan fisik, kehilangan pekerjaan,

ketakutan akan kematian, kecemasan menghadapi masa depan (anak dan keluarga, jodoh, pekerjaan, studi), dan keinginan bunuh diri.

Deskripsi teori medan dakwah mad'u berkebutuhan (pasien HIV/AIDS) di atas, maka penting artinya rumusan dakwah yang tepat. Rumusan dakwah yang dimaksud meliputi dua hal yaitu dakwah sebagai upaya pencegahan penularan penyakit HIV/AIDS di masyarakat, dan dakwah sebagai upaya menangani penyakit HIV/AIDS. Model Dakwah pencegahan dan penanganan penyakit HIV/IDS dikembangkan dari pula dari teori dimensi kerisalahan (*bi ahsan al-qawl*) dalam dakwah yaitu menyampaikan pesan kebenaran. Dimensi ini mengarahkan pada perubahan perilaku manusia pada tingkat individu maupun kelompok ke arah yang makin Islami yaitu gemar menunaikan Islam. Dengan kalimat lain, dimensi kerisalahan ini mencoba menumbuhkan kesadaran dalam diri individu/masyarakat tentang kebenaran nilai dan pandangan hidup secara Islami sehingga terjadi internalisasi nilai Islam sebagai nilai kehidupan.⁸²⁰

Dimensi kerisalahan tersebut memiliki dua bentuk turunan yaitu *irsyad* dan *tabligh*. *Irsyad* terdiri dari kegiatan pokok melakukan bimbingan, bagaimana cara mengamalkan ajaran Islam dengan baik dan benar, melakukan penyuluhan, bagaimana memahami dan melaksanakan ajaran Islam dengan benar, dan memecahkan masalah psikologis individu, keluarga muslim atau kelompok-kelompok profesi dengan pendekatan Islam. Sedangkan kegiatan *Tabligh* Islam terdiri dari kegiatan pokok sosialisasi, internalisasi, dan eksternalisasi ajaran Islam dengan menggunakan sarana

⁸²⁰ Aep Kusnawan, dkk, *Dimensi Ilmu Dakwah Tinjauan Dakwah dari Aspek Ontologis, Epistemologis, Aksiologis, hingga Paradigma Pengembangan Profesionalisme*", Bandung: Widya Padjadjaran, 2009.16-17.

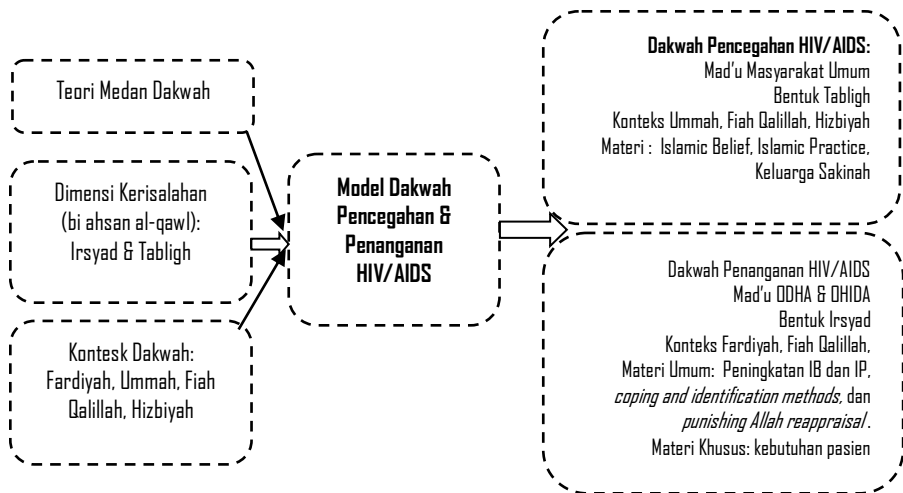
mimbar dan media massa (cetak dan audio visual), bahkan perkembangan teknologi, komunikasi informasi melalui berbagai media sosial menjadi bagian yang tidak bisa dipisahkan dari kajian tabligh Islam.⁸²¹

Selain kedua bentuk irsyad dan tabligh di atas, konteks dakwah dapat digunakan dalam membangun model dakwah pencegahan dan penanganan penyakit HIV/IDS. Konteks dakwah yang dimaksud antara lain: a). dakwah fardiyah yaitu dai dan mad'u (individu) dilakukan secara tatap muka langsung atau bermedia; 2). Dakwah fi'ah qalillah, yaitu dai sendiri dan mad'u kelompok kecil (3-20 orang) yang dilakukan secara tatap muka dan dialogis; 3). Dakwah ummah yaitu dai sendiri mad'unya orang banyak bisa dilakukan tanpa tatap muka tetapi monologis dengan media (cetak atau elektronik), dan dilakukan secara tatap muka dan monologis (ceramah umum atau khutbah); 4). Dakwah Hizbiyah yaitu dai sendiri dan mad'unya merupakan kelompok yang terorganisir.⁸²²

Berlandaskan teori-teori dakwah di atas maka “model dakwah pencegahan dan penanganan penyakit HIV/IDS” dapat dirancang sebagaimana berikut:

⁸²¹Amrullah Achmad, “Konstruksi Keilmuan Dakwah dan Pengembangan Jurusan-Konsentrasi Studi” *Makalah Seminar Dan Lokakarya Pengembangan Keilmuan Dakwah Dan Prospek Kerja, APDI Unit Fakultas Dakwah IAIN WS, Semarang 19-20 Desember 2008*, 30.

⁸²² Muhammad Sulthon, *Menjawab Tantangan Zaman Desain Ilmu Dakwah Kajian Ontologis, Epistemologis, dan Aksiologis*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2003, 116-117.



Gambar 5.9. Model Dakwah Pencegahan dan Penanganan HIV/AIDS

Gambar di atas menunjukkan bahwa model dakwah pencegahan dan penanganan HIV/AIDS dibangun dari dasar teori medan dakwah, risalah dakwah, dan konteks dakwah. Kedua model dakwah HIV/AIDS tersebut memiliki beberapa titik perbedaan, meskipun terlihat adanya persamaan dalam konteks dakwah *fi'ah qalillah*. Secara lebih detail model dakwah pencegahan dan penanganan HIV/AIDS dijabarkan di bawah ini:

1) Dakwah Pencegahan HIV/AIDS

Dakwah ini adalah sebuah upaya dakwah untuk membantu menekan penyebaran penyakit HIV/AIDS di masyarakat. Kegiatan diformulasikan untuk membantu program pemerintah dalam menekan angka penularan HIV/AIDS sekaligus melakukan pencegahan agar masyarakat menjauhi segala perilaku beresiko yang menjadi penyebab tertular HIV/AIDS. Mad'u dalam dakwah ini adalah masyarakat secara

umum sehingga bentuk dakwahnya adalah tabligh dan konteks dakwah yang diterapkan adalah dakwah *fi'ah qolillah* dan dakwah *ummah*.

Tujuan dakwah ditekankan pada peningkatan religiusitas masyarakat Muslim dalam segala aspek. Maksudnya mereka tidak hanya mengetahui ajaran agama, yang lebih penting lagi adalah memahami dan melaksanakan dengan baik ajaran agama Islam. Mad'u juga diajak untuk mengetahui makna dan manfaat setiap ibadahnya dengan demikian kualitas pelaksanaan ajaran agama menjadi lebih baik. Materi yang bisa diangkat antara lain pengetahuan dan pemahaman terhadap rukun Iman (*Islamic Beliefs*), pengamalan ajaran agama secara lebih mendalam (*Islamic Practice*), bukan sebatas pada tata cara ibadah tetapi manfaat dari segala ibadah yang dilakukan, dan keluarga sakinah.⁸²³

Keluarga sakinah menjadi salah satu materi dakwah penting yang sangat perlu disampaikan kepada masyarakat luas karena sejalan dengan program nasional “Pembinaan Gerakan Keluarga Sakinah”⁸²⁴. Keluarga merupakan pondasi utama membangun kehidupan

⁸²³ Keluarga sakinah yang dimaksud adalah keluarga yang dibina atas perkawinan yang syah, mampu memenuhi hajat spiritual dan material secara layak dan seimbang, diliputi suasana kasih sayang antar anggota keluarga dan lingkungannya dengan selaras serasi, serta mampu mengamalkan, menghayati, dan memperdalam nilai-nilai keimanan, ketakwaan, dan akhlak mulia, Najib Anwar, dkk. *Petunjuk Teknis Pembinaan Gerakan Keluarga Sakinah*, Jakarta. Kementerian Agama RI Direktorat Jenderal Bimbingan Masyarakat Islam Direktorat Urusan Agama Islam dan Pembinaan Syariah. 2011.21.

⁸²⁴ KMA RI No. 3 tahun 1999 tgl 8 Januari 1999 ttg Pembinaan Gerakan Keluarga Sakinah, Surat Edaran Menteri Dalam Negeri No. 400/564/III/Bangda, Maret 1999 ttg Pelaksanaan Pembinaan Gerakan Keluarga Sakinah, dan Keputusan Dirjen Bimas Islam dan Urusan Haji No. D/71/1999 tgl 10 Maret 1999 ttg Petunjuk Pelaksanaan Pembinaan Gerakan Keluarga Sakinah. Peraturan tersebut sejalan juga dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 1994 Tentang Penyelenggaraan Pembangunan Keluarga Sejahtera

bermasyarakat dan berbangsa sebagaimana ditegaskan dalam ketetapan KMA RI No. 3 tahun 1999 tanggal 8 Januari 1999 bahwa pembinaan keluarga sakinah merupakan program yang memadukan antara pembangunan agama, ekonomi, keluarga, pendidikan moral, sosial budaya dan akhlak mulia bangsa yang didukung lintas sektoral Departemen Dalam Negeri, Departemen Kesehatan, Pemerintah Daerah, serta LSM Agama, dan sector terkait lainnya.⁸²⁵ Program pembinaan keluarga sakinah secara tegas memiliki tujuan khusus yang salah satunya adalah meningkatkan upaya penganggulangan Penyakit Menular Seksual dan HIV/AIDS melalui pendekatan moral keagamaan.⁸²⁶ Point inilah yang menguatkan bahwa tema keluarga sakinah menjadi penting dalam model dakwah pencegahan HIV/AIDS.

Keluarga sakinah dan materi dakwah lainnya diharapkan dapat meningkatkan keimanan dan ketakwaan sehingga dapat membentengi diri dari perilaku penyebab HIV/AIDS atau IMS. Hal tersebut pada gilirannya dapat menekan angka penularan dan sekaligus menegakkan upaya pencegahan HIV/AIDS dan IMS. Hal penting lainnya yang perlu diketahui bahwasanya program utama pembinaan gerakan “Keluarga Sakinah” adalah menanamkan nilai-nilai keimanan, ketakwaan dan akhlak mulai melalui pendidikan agama di lingkungan keluarga, masyarakat dan pendidikan formal, pemberdayaan masyarakat ekonomi umat, pembinaan gizi, kesehatan, sanitasi lingkungan, pencegahan dan

⁸²⁵ KMA RI No. 3 tahun 1999 tgl 8 Januari 1999 ttg Pembinaan Gerakan Keluarga Sakinah.

⁸²⁶ Najib Anwar, dkk. *Petunjuk Teknis Pembinaan Gerakan Keluarga Sakinah*. 11.

penularan HIV/AIDS serta penyakit berbahaya lainnya.⁸²⁷ Bila dicermati dengan teliti berbagai program tersebut mengarahkan pada terciptanya kehidupan yang baik dalam segala aspek baik fisik, psikospiritual sosial, dan lingkungan. Hal demikian dalam term kesehatan senada dengan pencapaian kualitas hidup yang baik dalam semua dimensi kehidupan. Dengan demikian artinya dakwah bisa menjadi sarana mewujudkan kualitas hidup secara umum pada setiap muslim/masyarakat Islam.

2) Dakwah sebagai Upaya Penanganan dan Rehabilitasi HIV/AIDS

Dakwah ini adalah upaya untuk membantu menanggulangi penyakit HIV/AIDS yang telah merebak di masyarakat. Kegiatan dakwah ini diformulasikan dalam rangkai ikut membantu program penanganan dan rehabilitasi HIV/AIDS yang diperuntukkan kelompok masyarakat yang telah terdiagnosis HIV/AIDS. Penanganan HIV/AIDS yang dimaksud adalah suatu layanan yang meliputi perawatan, dukungan, dan pengobatan yang diberikan secara komprehensif kepada ODHA agar dapat hidup lebih lama secara positif, berkualitas, dan memiliki aktivitas sosial dan ekonomi secara normal seperti masyarakat lainnya. Sedangkan rehabilitasi adalah upaya untuk memulihkan dan mengembangkan ODHA dan OHIDA yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.⁸²⁸

⁸²⁷ KMA RI No. 3 tahun 1999 tgl 8 Januari 1999 ttg Pembinaan Gerakan Keluarga Sakinah.

⁸²⁸ Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2009 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS, Pasal 1 Ketentuan Umum.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka terlihat bahwa mad'u pada dakwah jenis ini lebih sempit dari dakwah sebelumnya (dakwah sebagai upaya pencegahan). Sasaran dakwah atau mad'unya adalah pasien HIV/AIDS (Orang dengan HIV/AIDS), dan keluarganya, serta kelompok dukungan sebaya. Bentuk kegiatan yang bisa dilakukan adalah dakwah yang menekankan pada pendekatan bimbingan dan konseling baik individu atau kelompok seperti *dakwah fardiyah* dan *dakwah fi'ah qolillah*. Hal ini sejalan dengan kegiatan esensi dari penanganan dan rehabilitasi HIV/AIDS yang didalamnya meliputi pemberian motivasi, bimbingan mental spiritual, bimbingan sosial, dan konseling psikososial.⁸²⁹

Materi dakwah secara umum yang bisa diberikan pada bimbingan kelompok terutama pada forum-forum kelompok dukungan sebaya misalnya sikap dan perilaku menghadapi sakit dalam Islam, Makna Penyakit dalam Islam, dan peningkatan Ibadah dan manfaatnya, kewajiban orang sakit dan menjenguk sesama muslim yang sakit. Selain yang paling penting adalah materi khusus yang berbasis pada kebutuhan masing-masing pasien HIV/AIDS sesuai dengan masalah yang dihadapi. Mengingat bahwa pasien HIV/AIDS dengan berbagai sumber penularannya biasanya akan mengalami masalah yang beragam.

Materi-materi yang diberikan bertujuan untuk menguatkan pasien dari aspek psikologis, sosial, dan spiritual melengkapi penguatan dan kesehatan fisik melalui terapi farmasi. Adapun dari sisi keluarga dan kelompok dukungan sebaya adalah menumbuhkan dukungan sosial

⁸²⁹ Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2009 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS, Pasal 8 Rehabilitasi HIV dan AIDS.

yang komprehensif terhadap anggota keluarga yang terdiagnosis HIV/AIDS, dan sesama anggota KDS, menghindari stigma dan diskriminasi kepada anggota keluarga yang terdiagnosis HIV/AIDS. Dukungan sosial dari keluarga dan kelompok sebaya memberikan peran penting bagi pasien dalam menjalani kehidupan dengan HIV/AIDSnya. Perbaikan kondisi pasien secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual berarti meningkatkan kualitas hidup pasien HIV/AIDS.

Penjelasan di atas menunjukkan bahwa dakwah yang bertujuan menumbuhkan religiusitas pasien HIV/AIDS pada gilirannya mampu berperan meningkatkan kualitas hidup mereka. Hal ini menurut hemat peneliti karena kegiatan dakwah dapat menjadi alternatif terapi psiko-sosio-religius yang merupakan bagian dari terapi holistik dalam pelayanan kesehatan bagi pasien yang belum terealisasi dengan baik di lapangan dan belum adanya aturan berstandar khusus. Berbeda dengan terapi farmasi dengan obat-obatan yang langsung ditangan dokter yang sudah terstandar secara nasional sebagaimana tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Kemkes/90//2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) Tata Laksana HIV.

Melihat kenyataan tersebut, dakwah dengan pendekatan bimbingan dan konseling berpeluang besar dikembangkan menjadi terapi atau pelayanan religius atau spiritual kepada pasien dan keluarganya khususnya bagi pasien penyakit kronis atau terminal seperti HIV/AIDS dan lainnya. Bahkan dari hasil temuan ini menunjukkan bahwa aspek religius sangat mendominasi aspek lainnya dalam diri manusia (bio-psiko-sosio). Berangkat dari kenyataan ini

artinya dakwah dengan pendekatan BK tidak hanya didapat membantu pasien dari sisi peningkatan religiusitas saja melainkan juga bersentuhan dengan aspek lainnya tersebut. Uraian di atas dapat disimpulkan bahwa dakwah dengan pendekatan bimbingan dan konseling Islam mampu membantu pasien dan keluarganya dalam menanggapi problem psiko-sosio-religius.

Penerapan konseling Islam dalam dunia kesehatan tersebut, sejalan dengan konsep *wellness* yang dikembangkan dalam praktik konseling. Myers, J. E., & Sweeney, T. J. (2004) menjelaskan bahwa “*wellness*” menurut para ahli merupakan sebuah paradig baru dalam perawatan kesehatan (*health care*), sebuah pendekatan yang mendasar dalam perawatan kesehatan jiwa (*mental health care*) dan juga sebagai sebuah paradig dalam konseling.⁸³⁰ Sedangkan Jeffry L. Moe, menyebut sebagai “*holistic wellness*” yaitu kesehatan holistik yang terus diupayakan sebagai praktik terbaik oleh konselor dan praktisi kesehatan mental lainnya.⁸³¹

Pengertian secara istilah adalah sebuah cara hidup yang beorientasi pada optimalisasi kesehatan dan kesejahteraan yang merupakan perwujudan dari integrasi antara badan, pikiran, dan spirit (*body, mind, and spirit*) dalam diri seseorang.⁸³² Surya menjelaskan bahwa “*wellness*” merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu keadaan “sehat” secara lebih komprehensif yaitu kondisi sehat tidak

⁸³⁰ Myers, J. E., & Sweeney, T. J. (2004). The Indivisible Self: An Evidence-Based Model of Wellness. *Journal of Individual Psychology*, 60(3), hlm. 234-245.

⁸³¹ Jeffry L. Moe, Dilani M. Perera-Diltz, and Tamara Rodriguez, “Counseling for Wholeness: Integrating Holistic Wellness Into Case Conceptualization and Treatment Planning”, *VISTAS 2012, Volume 1, hlm. 1*

⁸³² Myers, J. E., & Sweeney, T. J. (2007). *Wellness in counseling: An overview (ACAPCD-09)*. Alexandria, VA: American Counseling Association, hlm. 1

hanya jasmani atau mental, akan tetapi kepribadian secara keseluruhan sebagai refleksi dari kesatuan unsur jasmani dan rohani, serta interaksinya dengan dunia luar. Lebih lanjut disebutkan pula *wellness* merupakan konsep sehat yang tidak hanya mengarah pada sehat mental, akan tetapi kepribadian secara menyeluruh sebagai suatu refleksi kesatuan unsur jasmani dan rohani, serta interaksinya dengan dunia luar. Melihat pengertian *wellness* memang sangat mirip dengan konsep kesehatan yang dirumuskan WHO.⁸³³ Keduanya menekankan pada dinamika fisik, psikologis, sosial, dan spiritual dalam diri manusia.

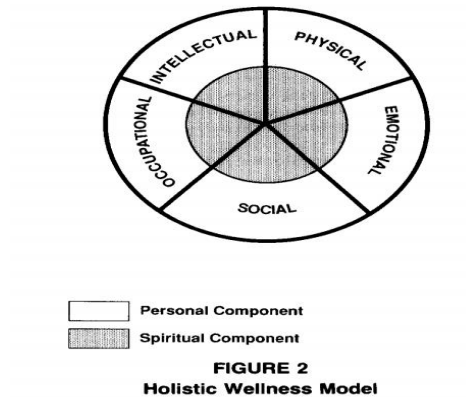
Menurut Chyntia, dkk, *wellness* merupakan sebuah konsep yang didalamnya terdiri dari enam dimensi yaitu intelektual, emosional, fisik, sosial, *occupational* (profesi/karir), dan spiritual. *Spiritual wellness* menjadi perhatian besar baik di pendidikan kesehatan dan konseling. Pada mula pendidikan kesehatan hanya berfokus pada *physical wellness*, sedangkan konseling berfokus pada *emotional wellness*, *social wellness*, dan *occupational wellness*. Kini baik di dunia kesehatan maupun konseling telah mengembangkan *spiritual wellness*.⁸³⁴ Sedangkan Surya menyebutkan *wellness* terdiri dari lima unsur yaitu spiritualitas, regulasi diri, pekerjaan, persahabatan dan cinta. Spiritualitas adalah tugas hidup pertama dan sentral dari kebulatan *wellness*.⁸³⁵ Chyntia, K, dkk juga menguatkan pentingnya spiritual merupakan pusat pengembangan *wellness*. Spiritual adalah kunci

⁸³³ Dadang Hawari, *Al Qur'an, Ilmu Kedokteran Jiwa Dan Kesehatan Jiwa*, Yogyakarta : Dhana Bakti Primayasa, 2000.28.

⁸³⁴ Chyntia, K, dkk, "Counseling for Spiritual Wellness In: Teory and Practice", *Journal Counseling & Development*, November-December 1992, Volume 71, 168.

⁸³⁵ Muhammad Surya, *Psikologi Konseling*, Bandung: Pustaka Bani Quraisy, 2003, 182.

mengembangkan lima dimensi yang lain, bahkan ditegaskan bahwa dimensi spiritual merupakan kunci untuk melakukan perubahan perilaku. Berikut gambaran model "holistic wellness":



Gambar 5.10. *Holistic Wellness Model*

Melihat konsep *spiritual wellness* di atas, maka menjadi sebuah keharusan perhatian terhadap dimensi spiritual dalam mengimplementasikan konseling bagi pasien HIV/AIDS. Hal ini sesuai dengan tujuan dasar dari layanan konseling bagi pasien HIV/AIDS yaitu mampu memberikan dukungan psikologis seperti dukungan yang berkaitan dengan kesejahteraan emosi, psikologis, sosial, dan spiritual, menyediakan informasi tentang perilaku beresiko, membantu klien mengembangkan ketrampilan pribadi dalam menghadapi penyakit, dan mendorong untuk melakukan kepatuhan pengobatan.⁸³⁶ Dengan

⁸³⁶ Ema Hidayanti, dan Amin Syukur, *Religious Coping Strategies Of HIV / AIDS Women And Its Relevance With The Implementation Of Sufistic Counseling In Health Services*, Konseling Religi, *Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam*, Vol. 9 No. 2. 2018. 12; Agus Priyanto, *Komunikasi dan Konseling Aplikasi dalam Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: Salemba Medika,2009; dan Amaya Maw Naing dkk, *Modul Pelatihan Konseling Dan Tes Sukarela HIV (Voluntary Counseling and Test/VCT) untuk Konselor Profesional*, Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pelayanan

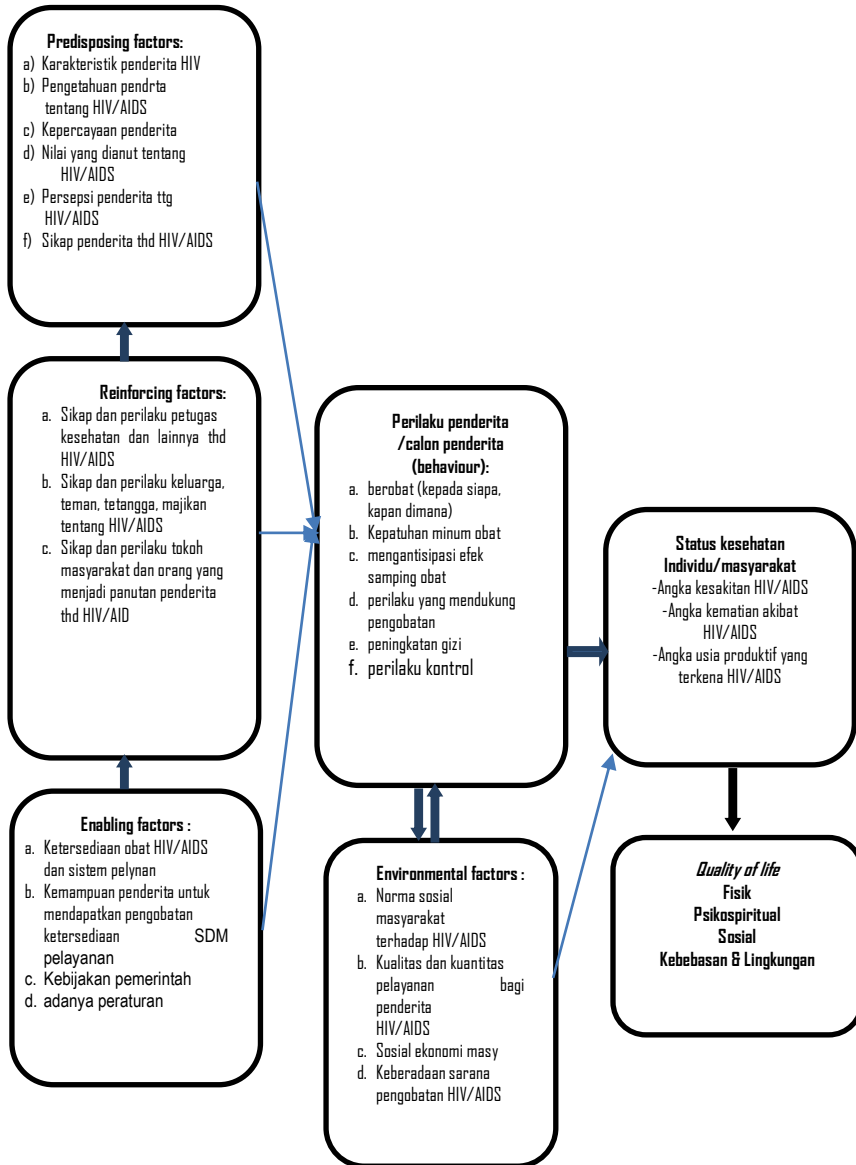
demikian, pengembangan dakwah dengan memberikan layanan konseling Islam menjadi hal yang penting untuk dikembangkan di berbagai rumah sakit rujukan ODHA, agar pasien HIV/IDS dan keluarganya mendapatkan solusi dari problem psiko-sosio-spiritual akibat dari penyakit HIV/IDS.

Berdasarkan penjelasan di atas terlihat bahwa Model Dakwah Pencegahan & Penanganan HIV/AIDS dapat mewujudkan kualitas hidup masyarakat secara umum dan khususnya kualitas hidup bagi pasien HIV/AIDS. Dakwah merupakan sarana yang bisa dilakukan untuk menumbuhkan dan meningkatkan *Islamic Religiosity* yang kemudian pada gilirannya IR mampu mewujudkan kualitas hidup. Hubungan ini dapat dikaji lebih lanjut dengan meminjam teori *Preced-Preced* Lawrence Green. Teori ini mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yakni faktor perilaku (*behaviour causes*), dan faktor dari luar perilaku (*non –behaviour causes*). Selanjutnya perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*renforcing*).⁸³⁷ Berikut Gambar 5.9. tentang “Perilaku Pasien HIV/AIDS dalam Kerangka Teori Lawrence Green”.⁸³⁸

Medik Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, 2004.” Modul 2 tentang orientasi dan konseling”; Anak Agung Ngurah Adhiputra, *HIV/AIDS Model Layanan Profesional Konseling Berbasis Front End Analysis*, Yogyakarta: Psikosain 2018, 116-117.

⁸³⁷ Soekidjo Notoatmodjo, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010, 75-76.

⁸³⁸ Arif Rahman, dkk, *Kumpulan Teori Perilaku Kesehatan*, Program Pascasarjana Magister Promosi Kesehatan UNDIP, 2011, 5.



Gambar 5.11 : “Perilaku Pasien HIV/AIDS dalam Kerangka Teori Lawrence Green”

Berdasarkan gambar di atas terlihat bahwa faktor *reinforcing* atau penguat salah satunya adalah sikap dan perilaku tokoh masyarakat atau orang yang diteladani oleh pasien/penderita HIV/AIDS. Model dakwah pencegahan dan penanganan HIV/AIDS dapat dikatakan pengejawantahan dari faktor *reinforcing* tersebut yaitu sikap dan perilaku *da'i* sebagai bagian dari tokoh masyarakat atau orang yang diteladani. Model dakwah yang ditawarkan menunjukkan kepedulian dari *da'i* kepada pasien HIV/AIDS dengan menyampaikan pesan agama (*Islamic Religiosity*) sebagai hal penting yang memengaruhi faktor predisposisi seperti sikap, pengetahuan, kepercayaan, persepsi terhadap HIV/AIDS. Dua faktor tersebut didukung pula oleh adanya faktor *enabling* ketersediaan obat, kebijakan pemerintah, dapat semakin memengaruhi perilaku positif individu masyarakat, pasien dan keluarga terhadap HIV/AIDS yang mendukung perbaikan status kesehatan dan perbaikan kehidupan lainnya.

Kondisi terakhir yang dicapai itulah yang dikatakan mampu mewujudkan kualitas hidup yang baik. Diener dalam Mugomeri, *et al.* mengatakan bahwa konsep QoL secara umum mengacu untuk kesejahteraan individu termasuk fisik, psikologis, sosial, aspek spiritual dan lingkungan.⁸³⁹ Sedangkan kualitas hidup ODHA mengacu pada WHOQOL-HIV BREF ini memiliki 6 aspek yaitu fisik, psikologi, hubungan sosial, lingkungan, tingkat kebebasan, dan

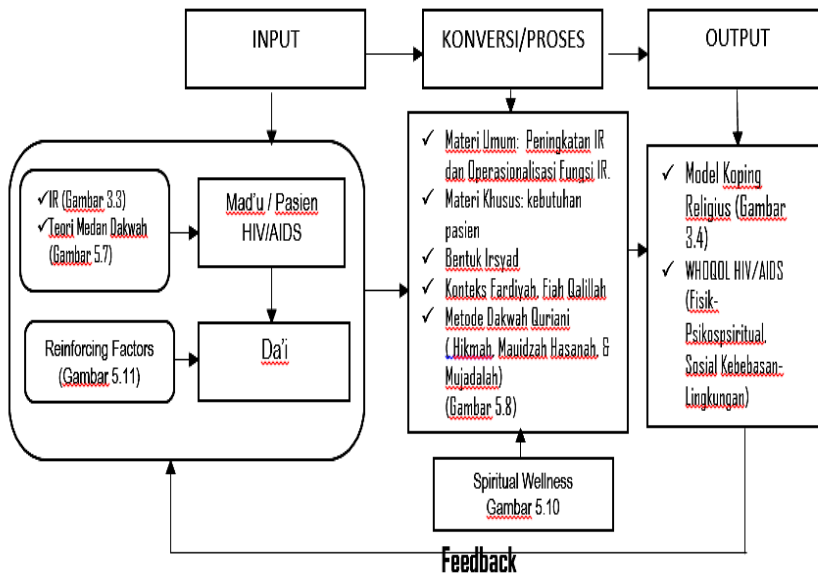
⁸³⁹ Eltony Mugomeri, *et al.*, "Reported Quality of Life of HIV-Positive People in Maseru, Lesotho: The Need to Strengthen Social Protection Programmes", *HIV & AIDS Review* 143(2016), 1-8, [Http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Hivar.2016.03.006](http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Hivar.2016.03.006), 2.

spiritualitas/religiusitas/kepercayaan pribadi.⁸⁴⁰ Ketercapaian kualitas hidup pasien HIV/AIDS yang baik pada semua aspek menekankan bukan semata-mata dibutuhkan nutrisi dan obat ARV untuk mendukung aspek fisik dari kualitas hidup, tetapi dibutuhkan pemahaman dan pengamalan ibadah yang lebih baik yang dapat memperkuat aspek psiko-sosio-spiritual pasien. Di sinilah dakwah bagi pasien HIV/AIDS semakin dibutuhkan sebagai sarana meningkatkan pengetahuannya, pemahaman, dan pengamalan ajaran Islam bagi para pasien HIV/AIDS muslim.

Berikut ilustrasi model dakwah sebagai sarana menumbuhkan IR dan mewujudkan kualitas hidup bagi pasien HIV/AIDS dengan mengacu pada teori analisa sistem dakwah⁸⁴¹:

⁸⁴⁰ R. R. Zimpel & M. P. Fleck, "Quality of Life in HIV-Positive Brazilians: Application and Validation of The WHOQOL-HIV, Brazilian Version", *AIDS Care*, August 2007; 19(7): 923-930, Doi: 10.1080/09540120701213765, 925.

⁸⁴¹ Amrullah Ahmad, "Konstruksi Keilmuan Dakwah dan Pengembangan Jurusan-Konsentrasi Studi", *Makalah Seminar dan Lokakarya Pengembangan Keilmuan Dakwah dan Prospek Kerja, APDI Unit Fakultas Dakwah IAIN Walisongo, Semarang, tgl 19-20 Desember 2008*, 54-7.



Gambar 5.12. Model Dakwah Penanganan HIV/AIDS Meningkatkan IR dalam sebagai upaya mewujudkan kualitas hidup

Model yang ditawarkan di atas dikembangkan berdasarkan teori analisa sistem dakwah yang menjelaskan bahwa dakwah merupakan suatu sistem yang terdiri dari subsistem yang saling berhubungan, bergantung, dan berinteraksi untuk mencapai tujuan dakwah. Subsistem yang dimaksud adalah masukan (input), proses (konversi), keluaran (output), dan *feedback*.⁸⁴² Berdasarkan bahan diskusi pada bab sebelumnya maka model sistem yang dibangun merupakan sistem yang memadukan beberapa teori (*Islamic Religiosity*, Psikologi, Kesehatan) yang dihubungkan dengan setiap subsistem yang ada. Hal ini karena

⁸⁴² Amrullah Ahmad, "Konstruksi Keilmuan Dakwah dan Pengembangan Jurusan-Konsentrasi Studi", 53.

tujuan dakwah penanganan HIV/AIDS adalah meningkatkan IR bukan sebatas pada pengetahuan tetapi pada pengalaman yang berujung pada kemampuan pasien mengoperasionalkan fungsi agama dalam hidupnya (Gambar 3.4) dan tercapainya kualitas hidup yang baik (Gambar 5.7).

Tujuan dakwah yang demikian, tentu harus dikaitkan dengan bagaimana melihat pasien HIV/AIDS dari sisi sosial, kultural, agama dan psikologisnya (Gambar 5.8), dan secara khusus bagaimana melihat faktor-faktor yang mempengaruhi IR pasien HIV/AIDS (Gambar 3.3). Dua hal tersebut merupakan input utama yaitu mad'u atau pasien HIV/AIDS dalam konteks dakwah ini. Input utama lainnya yang penting adalah da'i sebagai pemberi pesan dakwah (tokoh agama) yang dalam teori Lawrance Green merupakan faktor reinforcing (Gambar 5.11) yang memberikan pengaruh pada perubahan perilaku pasien HIV/AIDS. Senada dengan keluaran atau *output* dari kegiatan dakwah secara umum adalah munculnya efek kognitif, afektif dan behavioral.⁸⁴³ Efek dakwah pada pasien HIV/AIDS adalah ketiga aspek yang berujung pada perubahan perilaku yang sehat serta Islami sehingga dapat mencapai kualitas hidup pasien HIV/AIDS.

Tujuan dakwah yang ditetapkan harus memperhatikan proses atau konversi dimana disanalah letak penetapan materi dan penggunaan metode yang tepat agar kegiatan dakwah efektif. Memperhatikan mad'u dan tujuannya maka penetapan materi dalam dakwah ini dihubungkan dengan materi umum tentang makna sakit dalam Islam, dan materi khusus sesuai dengan masalah pasien HI/AIDS

⁸⁴³ Ali Aziz, *Ilmu Dakwah*, Jakarta : Kenacan, 2004, 454-462.

(Gambar 5. 9). Metode yang diterapkan juga memperhatikan kondisi mad'u sebagai pasien HIV/AIDS secara individu atau kelompok kecil bersama dengan keluarganya atau kelompok sebaya, sehingga dakwah dengan irsyad dengan pendekatan konseling melalui dakwah fardiyah atau *fiah qalillah* (bimbingan kelompok) menjadi tepat diterapkan (Gambar 5.8). Optimalisasi dakwah dengan pendekatan bimbingan dan konseling patut dikembangkan dengan mengaplikasikan *spiritual wellness* (Gambar 5.10) yaitu pentingnya dimensi spiritual dalam mengembangkan dimensi lain dari manusia (fisik, sosial, emosi, dan okupasional), yang hal ini senada dengan implementasi terapi holistik dalam dunia kesehatan.⁸⁴⁴

Proses dakwah yang dirancang demikian diharapkan mampu meraih keluaran sesuai dengan tujuan, sehingga perlu dilakukan evaluasi guna memperbaiki dakwah berikutnya dengan mempertimbangkan hasil dakwah sebelumnya. *Feedback* disini ditekankan pada realitas Islam dalam kehidupan pasien HIVAIDS berupa peningkatan dan fungsionalisasi IR yang dapat digunakan sebagai model koping religius dalam menghadapi berbagai problem bio-psiko-sosio spiritual. Teratasinya berbagai problem tersebut akan membawa pasien pada kesehatan holistik (bio-psiko-sosial-spiritual) yang dalam hal ini artinya mereka mencapai kualitas hidup sebagai muara akhir pengobatan dan penanganan HIV/AIDS (gambar 3.4).

⁸⁴⁴ Dadang Hawari, *Al Qur'an, Ilmu Kedoteran Jiwa Dan Kesehatan Jiwa*, Yogyakarta : Dhana Bakti Primayasa, 2000.437

BAB VI SIMPULAN

A. Simpulan

Berdasarkan deskripsi pada bab-bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan:

Pertama, *Islamic religiosity* pasien HIV/AIDS RSUP Dr. Kariadi menunjukkan: a). Semua informan memiliki *Islamic belief* dan menggunakannya untuk memaknai diagnosis HIV/AIDSnya; b). Peningkatan *Islamic practice* bersifat variatif terutama dalam melaksanakan salat 5 waktu, berpuasa ramadan, meninggalkan narkoba, alkohol dan *unsafe sex*, serta berjilbab bagi informan perempuan; c) Mayoritas informan menggunakan salat, lima waktu dan berdoa sebagai metode coping; 4). Mayoritas penilaian terhadap terdiagnosis HIV/AIDS sebagai kasih sayang (kesempatan bertaubat dan mendekati diri kepada Allah) dan hukuman dari Allah SWT (akibat perilaku beresiko), serta sebagian kecil sebagai ujian keimanan.

Kedua, kualitas hidup pasien HIV/AIDS RSUP Dr. Kariadi dinilai baik ditunjukkan dengan mayoritas informan merasakan: a). aspek fisik: tidak menghalangi beraktivitas, dan tidak mengalami perubahan fisik; b) aspek psikospiritual: hidup lebih berarti pasca terdiagnosis, dan rendahnya rasa takut menghadapi kematian, masa depan, dan depresi; c). aspek sosial: mayoritas keluarga dan teman mengetahui serta mendapat dukungan; dan c). aspek kebebasan dan

lingkungan: aman menjalani status ODHA, memiliki penghasilan dan memenuhi kebutuhan sendiri.

Ketiga, relevansi antara IR dan kualitas hidup pasien HIV/AIDS didasari karena a). IR sebagai faktor penentu *health seeking behaviour* maksudanya pasien HIV/AIDS melibatkan kepercayaannya terhadap berbagai keputusan perawatan dan pengobatan yang dijalankannya.; b). IR melahirkan strategi koping religius positif dalam menghadapi kompleksitas problem (bio-psiko-sosio-religius) pasien HIV/AIDS; dan c). aspek religius/spiritual merupakan aspek dominan yang memengaruhi aspek yang lain (bio-psiko-sosio), artinya spek spiritual/religius yang baik dapat memicu kondisi yang baik pula pada aspek lainnya dari kualitas hidup pasien HIV/AIDS (fisik, psikologis, sosial, kebebasan dan lingkungan).

B. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini memiliki keterbatasan, antara lain:

- 1) Metode observasi minim digunakan karena mayoritas informan masih tertutup dengan keluarga sehingga membatasi ruang gerak peneliti untuk memasuki lebih dalam kehidupan informan melalui observasi langsung ke rumah atau tempat kerja.
- 2) Beberapa pasien tidak berkenan direkam pada saat proses wawancara, sehingga hasil rekaman terbatas terdokumentasi.

C. Rekomendasi

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan ini maka menjadi penting memberikan rekomendasi kepada beberapa pihak berikut :

1) Pemerintah

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan perlu mengeluarkan regulasi yang mengatur tentang pelayanan holistik yang didalamnya menekankan implementasi pendekatan agama dalam upaya penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS dan IMS.

2) Rumah Sakit Rujukan ODHA

- a) Pihak rumah sakit memberikan perhatian terhadap terapi psiko-sosio-spiritual, disamping terapi medis;
- b) Optimalisasi pendekatan religius dalam pelayanan konseling di Klinik VCT (*Voluntary Counseling and Test*) yang dilakukan oleh dokter, konselor, atau pendamping sebaya.
- c) Membuka ruang kerjasama dengan perguruan tinggi agama dan lembaga keagamaan untuk merealisasikan terapi religius bagi pasien penyakit kronis atau terminal seperti HIV/AIDS, kanker dan lainnya melalui kegiatan bimbingan rohani pasien atau konseling religius.

3) Fakultas Dakwah dan Komunikasi

- a) Menyelenggarakan riset kolaboratif di dunia kesehatan untuk meningkatkan aksiologi ilmu dakwah dalam menjawab problem masyarakat.
- b) Menjaring kerjasama dengan rumah sakit atau pukesmas rujukan ODHA untuk membantu meningkatkan dukungan psiko-sosio-

spiritual bagi pasien HIV/AIDS, atau pasien penyakit kronis lainnya melalui aplikasi ilmu dakwah (Irsyad/bimbingan dan konseling Islam).

- c) Menyusun naskah khotbah atau ceramah agama yang mengangkat tema Penanggulangan dan Pencegahan HIV/AIDS, IMS, serta tema kesehatan lainnya yang bisa dijadikan sumber rujukan para da'i untuk berdakwah di masyarakat.

4) Da'i

- a) Penting artinya memahami psikologi mad'u dan mengembangkan aktivitas dakwah yang khas bagi mad'u populasi khusus atau kelompok marginal seperti pasien HIV/AIDS.
- b) Membawakan materi yang bertema agama dan kesehatan saat berdakwah di masyarakat.
- c) Optimalisasi evaluasi kegiatan dakwah agar efek dakwah (kognitif, afektif, dan psikomotorik) dapat dirasakan mad'u.

5) Masyarakat

- a) Meningkatkan religiusitas sebagai salah satu cara mencapai kualitas hidup yang baik.
- b) Menghilangkan diskriminasi dan stigma terhadap OHDA sebab mereka memiliki hak dan kewajiban yang sama sebagai warga negara.
- c) Partisipasi aktif dalam kegiatan penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS dan IMS di lingkungan masing-masing.

6) Peneliti Berikutnya

- a) Penyakit HIV/AIDS merupakan tema menarik dan dapat dikaji dalam berbagai perspektif keilmuan di luar kesehatan, seperti sosiologi, psikologi, antropologi, dan studi Islam (Ilmu dakwah).
- b) Penelitian berikutnya bisa mengembangkan ruang lingkup kajian tidak hanya sebatas pada pasien HIV/AIDS tetapi juga pasangan, keluarga dan masyarakat.
- c) Kajian HIV/AIDS dalam perspektif kajian studi Islam bisa menggunakan pendekatan sosial dan psikologis sehingga tema-tema penelitian yang bisa dikembangkan antara kesabaran, tawakal, pemaafan pasangan, keikhlasan pasangan, interaksi sosial pasien dengan pasangan, keluarga, dan sebaya.
- d) Pasien HIV/AIDS dalam kajian ilmu dakwah merupakan bagian dari mad'u yang memiliki karakteristik yang khas sehingga penting dikembangkan modul bimbingan dan konseling Islami yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Jurnal

- Ader, Robert, “Developmental Psychoneuroimmunology”, *Developmental Psychobiology*, 16(4):251-267 (1983), CCC 0012-1630/83/040251, 250-267.
- Asiyah, Siti Nur, Role of eHSP 72 On The Increase Of IL-6 and NK Cells in Participants of Majelis Dzikir, *Folia Medica Indonesiana Vol. 47 No. 2 April-Juni 2011*.
- Azimi Hj .Hamz, *et al.*, “The Muslim Religiosity-Personality Inventory (MRPI): Towards Understanding Differences in the Islamic Religiosity among The Malaysian Youth”, *Pertanika Journal of Social Science and Humanities Volume 13 No. 2 September 2005*, 173-186.
- B Larson, David, *et.al*, Religion and Coping with Serious Medical Illness, *The Annals of Pharmacotherapy, Volume 35 March 2001*. www.theannals.com.352-357.
- Basavaraj, K. H. Navya, M. A. and Rashmi. R. Quality of life in HIV/AIDS. *Indian J Sex Transm Dis AIDS. 2010 Jul-Dec; 31(2): 75–80. doi: 10.4103/2589-0557.74971*.
- Basri, Nadzirah Ahmad, *et al.*, “Islamic Religiosity, Depression and Anxiety among Muslim Cancer Patients”, *J. Psychol. Behav. Sci.*, 2015, 1-12, [Http://iafor.org/archives/journals/iafor-journal-of-psychology-and-the-behavioral-sciences/10.22492.ijpbs.1.1.04.pdf](http://iafor.org/archives/journals/iafor-journal-of-psychology-and-the-behavioral-sciences/10.22492.ijpbs.1.1.04.pdf).
- Berghammer, Caroline & Fliegenschnee, Katrin, “Developing A Concept of Muslim Religiosity: An Analysis of Everyday Lived Religion among Female Migrants in Austria”, *Journal of Contemporary Religion*, 2014 Vol. 29, No. 1, 89–104, [Http://Dx.Doi.Org/10.1080/13537903.2014.864810](http://dx.doi.org/10.1080/13537903.2014.864810).

- Beverly A. Hall, "Patterns of Spirituality In Persons with Advanced HIV Disease", *Research In Nursing & Health*, 1998, 21, 143–153.
- Bosworth, H. B, "The Importance of Spirituality/Religion and Health-Related Quality Of Life omong Individuals with HIV/AIDS." *Journal of General Internal Medicine* 21, Suppl 5 (Dec 2006): S3-4.
- Butar-Butar, Aguswina, dan Siregar, Cholina Trisa, "Karakteristik Pasien Dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa", *Jurnal Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara*, 2011.
- Chyntia, K, et, al, "Counseling for Spiritual Wellness In: Teory and Practice", *Journal Counseling & Development*, November-December 1992, Volume 71.
- Coleman, Christopher Lance, & Holzemer, William L., "Spirituality, Psychological Well-Being, And HIV Symptoms For African Americans Living With HIV Disease", *Journal of The Association of Nurses In AIDS Care*, Vol. 10, No. 1, January/February 1999, 42-50;
- Dalmida, Safiya George, *et al.*" Spirituality, Mental Health, Physical Health, and Health-Related Quality of Life Among Women With HIV/AIDS: Integrating Spirituality into Mental Health Care," *Issues Ment Health Nurs.* 2006; 27(2): 185–198, Doi: 10.1080/01612840500436958.
-
- _____, "Spiritual Well-Being, Depressive Symptoms, and Immune Status among Women Living with HIV/AIDS", *Women Health.* 2009; 49(2-3): 119–143, Doi: 10.1080/03630240902915036.
- Dalmida, Safiya George," Spirituality, Mental Health, Physical Health, and Health-Related Quality of Life among Women with HIV/AIDS: Integrating Spirituality into Mental Health Care",

Issues Ment Health Nurs. 2006; 27(2): 185–198, Doi: 10.1080/01612840500436958.

Deekshitulu, Balaji, “Stress Aspects in HIV/AIDS Disease”, *the International Journal of Indian Psychology*, Volume 3, December, 2015.

Dowshen, Nadia, Christine M. Forke, Amy K Johnson, Lisa M Kuhns, David rubin, and Robert Garofalo, “*Religiosity As a Protective Faktor Against HIV Risk Among Young Transgender Women*”, *Journal Adolescent Health* 48 (2011) 410-414. Doi:10.1016/j.jadohealth.2010.07.21.

Efendy, dkk, “Pengaruh Psikoterapi Transpersonal Terhadap Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS”, *Anima Indonesian Psychological Journal*, 2008 Vol. 24. No. 1, 1-16.

Farahani, Hamira Zamani and Musa, Ghazali, “The Relationship between Islamic Religiosity and Residents’ Perceptions of Socio-Cultural Impacts of Tourism in Iran: Case Studies of Sare’in and Masooleh”, *Tourism Management* 33 (2012) 802e814, Doi:10.1016/J.Tourman.2011.09.003.

Fatiregun, AA, *et al.*, “Quality of Life of People Living with HIV/AIDS In Kogi State, Nigeria”, *Benin Journal of Postgraduate Medicine*, Vol. 11 No. 1 December, 2009, 21-27.

Fryback, Patricia B & Reinert, Bonita R., “Spirituality and People with Potentially Fatal Diagnoses”, *Nursing Forum* Volume 34, No. 1, January-March, 1999, 13-22.

Galvan, Frank H, *et al.*, “Religiosity, Denominational Affiliation, and Sexual Behaviors among People with HIV In The United States”, *Journal of Sex Research* 2007, Vol. 44, No. 1, 49-58.

Goerge, Linda K., Ellison, Christopher G., Larson, David B. Explaining the Relationships Between Religious Involvement and Health, *Psychological Inquiry*, 22002, Vol. 13. 190-200;

- Grodensky, Catherine A, *et al.*, ““I Should Know Better”: The Roles of Relationships, Spirituality, Disclosure, Stigma, and Shame for Older Women Living with HIV Seeking Support in The South”, *Journal of The Association off Nurses in AIDS Care*, 2014, 1-12 [Http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Jana.2014.01.005](http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Jana.2014.01.005).
- Gumiandari, Septi, “Kepribadian Manusia Dalam Perspektif Psikologi Islam (Telaah Kritis Atas Psikologi Kepribadian Modern)”, *Holistik Vol 12 Nomor 01, Juni 2011/1433 H*.
- Haruna, Ali, and Abdurrahman Ago, Habu , “HIV/AIDS, Choice of Coping Strategies: Implications for Gender Role Differences”, *International Journal of Health Sciences June 2014, Vol. 2, No. 2*.
- Hasanah, C. I *et al.*, “Factors Influencing The Quality of Life In Patients with HIV In Malaysia”, *Qual Life Res (2011) 20:91–100 Doi 10.1007/S11136-010-9729-Y*.
- Hidayanti, Ema, “Dakwah Pada Setting Rumah Sakit: Studi Deskriptif Terhadap Sistem Pelayanan Bimbingan Konseling Islam Bagi Pasien Rawat Inap Di RSI Sultan Agung Semarang”, *Jurnal Konseling Religi Vol. 4 Nomor 1 Januari-Juni 2013*
- Hidayanti, Ema, dkk, “Kontribusi Konseling Islam Dalam Mewujudkan *Palliative Care* Bagi Pasien HIV/AIDS Di RSI Sultan Agung, *Jurnal Religia Vol. 19 No. 1, April 2016, 113-132*.
- Hidayanti, Ema, Syukur, Amin, *Religious Coping Strategies Of HIV / AIDS Women And Its Relevance With The Implementation Of Sufistic Counseling In Health Services, Konseling Religi, Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam, Vol. 9 No. 2. 2018*.
- Huber, Stefan, & Huber, Odilo W., “The Centrality of Religiosity Scale (CRS)”, *Religions 2012, 3, 710–724; Doi: 10.3390/Rel3030710*.

- Idrus, dkk “Pengaruh Psikoterapi Spiritual terhadap Peningkatan Hitung Sel CD4 pada Pasien HIV/AIDS”, [Http://Pasca.Unhas.Ac.Id/Jurnal/Files/A6ff3d529675e55fa69e399d91dc6e57.Pdf](http://Pasca.Unhas.Ac.Id/Jurnal/Files/A6ff3d529675e55fa69e399d91dc6e57.Pdf), *Diunduh Tgl 23 Desember 2016*.
- Ilmiah, Widia Shofa, dkk, “Hubungan Konsep Diri dan Tingkat Religiusitas dengan Kepatuhan Minum Obat ARV pada Wanita HIV Positif (Studi Dilakukan Di Poli VCT RSUD Waluyojati Kraksaan Probolinggo)”, *Ji-Kes: Jurnal Ilmu Kesehatan Volume 1, No. 1, Agustus 2017, 50-61*;
- Ironson, Gail, *et al.*, "View of God as Benevolent and Forgiving or Punishing and Judgmental Predicts HIV Disease Progression." *Journal of Behavioral Medicine* 34, No. 6 (Dec 2011): 414-425.
- Ironson, Gail, *et al.*, “Relationship between Spiritual Coping and Survival in Patients with HIV”, *Journal Geeral Internal Medicine* 2016, *Doi: 10.1007/S11606-016-3668-4*.
- Ironson, Gail, *et al.*, “An Increase in Religiousness/Spirituality Occurs After HIV Diagnosis and Predicts Slower Disease Progression Over 4 Years in People with HIV”, *J Gen Intern Med* 2006; *1:S62–68, Doi: 10.1111/J.1525-1497.2006.00648.X*.
- Ironson, Gail, & Kremer, Heidemarie, “Spiritual Transformation, Psychological Well-Being, Health, and Survival in People with HIV”, *Int’l. Journal. Psychiatry in Medicine, Vol. 39(3) 263-281, 2009, Doi: 10.2190/Pm.39.3.D* [Http://Baywood.Com](http://Baywood.Com).
- Ironson, Gail, *et al.*, “An Increase in Religiousness/Spirituality Occurs after HIV Diagnosis and Predicts Slower Disease Progression Over 4 Years in People with HIV”, *J Gen Intern Med* 2006; *1:S62–68, Doi: 10.1111/J.1525-1497.2006.00648.X*.
- Ji, Hang-Ho Ji, *et al.*, “Islamic Religiosity in Right-Wing Authoritarian Personality: The Case of Indonesian Muslims”, *Review of Religious Research* 2007, *Volume 49(2): Pages 128-146*.

- Kaye, Judy, & Raghavan, Senthil Kumar, "Spirituality in Disability and Illness", *Journal of Religion and Health*, Vol. 41, No. 3, 2002, 321-342.
- Khoirurah, Ana, Pengaruh Program Pelatihan Spiritual Building Terhadap Tingkat Stres Janda (Pelatihan Membaca dan Memahami Kandungan dzikir al Ma'tsurat), *Tesis UGM 2016*. <http://etd.repository.ugm.ac.id>
- Kim, Na-Young, *et al.*, "Effects of Religiosity and Spirituality on the Treatment Response in Patients with Depressive Disorders", *Comprehensive Psychiatry* (2015), Doi: 10.1016/J.Comppsy.2015.04.009.
- Kisenyi, Rita N. Kisenyi, *et al.*, "Religiosity and Adherence to Antiretroviral Therapy among Patients Attending A Public Hospital-Based HIV/AIDS Clinic In Uganda", *Journal Relig Health* (2013) 52:307–317 Doi 10.1007/S10943-011-9473-9.
- Krauss, Steven Eric, *et al.*, "Adaptation of A Muslim Religiosity Scale For Use with Four Different Faith Communities In Malaysia", *Review of Religious Research* 2007, Volume 49(2): Pages 147-164.
- Koenig, Harold G. Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications, *Internasional Scholarly Research Network ISRN Psychiatry*, Volume 2012, Article ID 278730, 33 page, doi:10.5402/2012/278730.7.12
- Kremer, *et al.*, "Spiritual Coping Predicts CD4-Cell Preservation and Undetectable Viral Load Over Four Years," *Journal AIDS Care* 27, No. 1 (2015): 71-79.
- LM, Bogart, SL, Catz , JA. Kelly, "Psychosocial issues in the era of new AIDS treatments from the perspective of persons living with HIV". *J Health Psychol*. 2000;5:500–16
- Lyon, Maureen E., *et al.*, "Spirituality In Hiv-Infected Adolescents and Their Families: Family Centered (Face) Advance Care Planning

and Medication Adherence”, *Journal of Adolescent Health* 48 (2011) 633–636, doi: 10.1016/J.Jadohealth.2010.09.006.

Magdalena Szaflarski, *et al.*, “Modeling the Effects of Spirituality/Religion on Patients' Perceptions of Living with HIV/AIDS”, *J Gen Intern Med* 2006; 21:\$28-38, Doi: 10.1111/J. 1525-1497.2006.00646.X

Marks, Loren Religion and Bio-Psycho-Social Health: A Review and Conceptual Model, *Journal of Religion and Health*, Vol. 44, No. 2, Summer 2005 (_ 2005) DOI: 10.1007/s10943-005-2775-z. 176-177.

McN Cain, Nancy L, *et al.*, “Implementing a Comprehensive Approach to the Study of Health Dynamics Using the Psychoneuroimmunology Paradigm”, *ANS Adv Nurs Sci*. 2005; 28(4): 320–332

Maier, Steven F, *et al.*, “PsychoneuroimmunologytThe Interface between Behavior, Brain, and Immunity”, *American Psychologist*, Vol. 49. No. 12, 1004-1017.007.

Masri, Asma Jana, & Priester, Paul E,” The Development and Validation of A Qur’an-Based Instrument to Assess Islamic Religiosity: The Religiosity of Islam Scale”, *Journal of Muslim Mental Health*, 2:177–188, 2007, Doi: 10.1080/15564900701624436.

Mellors, Mary Pat, “HIV, Self-Transcendence, and Quality of Life”, *Janac* Vol. 8, No. 2, March-April, 1997, 59-69.

Miller, William R., & Thoresen, Carl E., “Spirituality, Religion, and Health *An Emerging Research Field*”, *American Psychologist* January 2003, Vol. 58, No. 1, 24–35 DOI: 10.1037/0003-066X.58.1.24.

Myers, J. E., & Sweeney, T. J. The Indivisible Self: An Evidence-Based Model of Wellness. *Journal of Individual Psychology*, 2004, 60(3)

- Myers, J. E., & Sweeney, T. J., *Wellness in counseling: An overview (ACAPCD-09)*. Alexandria, VA: American Counseling Association, 2007.
- Moe, Jeffry L., Diltz, Dilani M. Perera, and Rodriguez, Tamara, "Counseling for Wholeness: Integrating Holistic Wellness Into Case Conceptualization and Treatment Planning", *VISTAS 2012, Volume 1*.
- Momtaz, Yadollah Abolfathi, *et al.*, "Moderating Effect of Islamic Religiosity on the Relationship between Chronic Medical Conditions and Psychological Well-Being among Elderly Malays", *Psychogeriatrics 2012; 12: 43-53, Doi:10.1111/J.1479-8301.2011.00381.X*.
- Mugomeri, Eltony, *et al.*, "Reported Quality of Life of Hiv-Positive People In Maseru, Lesotho: The Need To Strengthen Social Protection Programmes", *HIV & AIDS Review 143(2016), 1-8, [Http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Hivar.2016.03.006](http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Hivar.2016.03.006)*.
- Muhammad, Nanda N, dkk, " Uji Kesahihan dan Keandalan Kuesioner *World Health Organization Quality of Life – HIV Bref* dalam Bahasa Indonesia untuk Mengukur Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS", *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia Vol. 4. No. 3 September 2017, 112-118*.
- Muturi, Nancy, and Soontae, "HIV/AIDS Stigma and Religiosity among African American Women", *Journal of Health Communication, 15:388-401, 2010 Doi: 10.1080/10810731003753125*.
- Nadeem, Mohammad, *et al.*, "The Association between Muslim Religiosity and Young Adult College Students' Depression, Anxiety, and Stress", *J Relig Health Doi 10.1007/S10943-016-0338-0*;
- Naibaho, Leminaria dkk, "Fenomena Kualitas Hidup Orang Dengan *Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency*

- Syndrom* Di Kabupaten Bandung Barat”, *Jurnal Skolastik Keperawatan Vol. 3, No.1 Januari - Juni 2017*, 59-63.
- Nursalam, dkk, Respons Bio-Psiko-Sosio-Spiritual Pada Keluarga Tenaga Kerja Indonesia Terinfeksi HIV, *Jurnal Ners Vol. 9. No. 2 Oktober 2014*.215.
- Padela, Aasim I., & Zaganjor, Hatidza, “Relationships between Islamic Religiosity and Attitude toward Deceased Organ Donation among American Muslims: A Pilot Study”, *Transplantation & Volume 00, Number 00, Month, 2014* Www.Transplantjournal.Com.
- Pargament, Kenneth I., *et al.*, “Religion and HIV: A Review of the Literature and Clinical Implications”, *Southern Medical Journal, Volume 97, Number 12, December 2004*, 1201-1209.
- Prawilasari, Johana E., “Psikoneuroimunologi: Penelitian Antar Disiplin Psikologi, Neurologi, Dan Immunologi”, *Buletin Psikologi Tahun V, Nomor 2, Desember 1997*, 14- 25.
- Puchalski, Christina M., “Integrating Spirituality into Patient Care: An Essential Element of Person-Centered Care”, *Journal of the Polish Society of Internal Medicine, 2013: 123 (9)*.
- Putra, M. G. Bagus Ani, “Religiusitas Dan Kesejahteraan Subyektif Penderita HIV/AIDS Perempuan Di Surabaya”, *Psikologia / Vol.: 3 No.1, Januari 2015*, 125-139.
- Ridge, Damien, Williams, Ian, Anderson, Jane, and Elford, Jonathan, like a prayer: the role of spiritual and religion for people with living HIV in the UK”, *Sociology of Health & illness Vol. 30 No. 3 2008 ISSN 0141-9889, 413-428. 419. Doi: 10.1111/j.1467-9566.2007.01062.x*
- S. Chan, Christian, E. Rhodes, Jean (2013). Religious Coping, Posttraumatic Stress, Psychological Distress, and Posttraumatic Growth among Female Survivors Four Years after Hurricane Katrina. *Journal of Traumatic Stress*. 258-259

- Saxena, Shekhar, "A Cross-Cultural Study of Spirituality, Religion, and Personal Beliefs as Components of Quality of Life", *Social Science & Medicine* 62 (2006).
- Saxena, Shekhar, Mental Health: Evidence and Research, Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health Organization, Geneva, Switzerland, "A Cross-Cultural Study of Spirituality, Religion, And Personal Beliefs As Components of Quality of Life WHOQOL SRPB Group", *Social Science & Medicine* 62 (2006) 1486–1497, doi:10.1016/j.socscimed.2005.08.001.
- Setiawan, Arif Adi, "Pengembangan *Terapi Holistic Nursing Berbasis Islamic Spiritual Practise* Dalam Mengurangi Kecemasan Pada Klien Dengan Acute Conorary Syndrome", dalam Nana Rochana, dan Reni Sulung Utami (ed), *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan 2015, 3rd Adult Nursing Practice : Using Evidience in Care Holistic Nursing IN Emergency and Disaster Issue and Future, Semarang : Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, 2015, 235-242.*
- Setiawan, Arif Adi, Shofa Chasani, Mardiyono, "Islamic Prayer Efektif menurunkan Nyeri dan Cemas Pasien *Acute Miocard Infrark* di ICVCU", *Jurnal LINK*, 12 (2), 2016, 7-12.
- Setyabudi, Iman, "Pengembangan Metode Efektivitas Dzikir Untuk Menurunkan Stres Dan Afek Negatif Pada Penderita Stadium Aids", *Jurnal Psikologi Volume 10 Nomor 2, Desember 2012*, 87-90.
- Shanthi, A.G. *et al.*, "Depression and Copyng: A Study on HIV Positive Men and Women", *Sri Ramachandra Journal of Medicine* Nov. 2007.
- Sian, Cotton, *et al.*, "*Spirituality and Religion in Patient with HIV/AIDS*", *Journal of General Internal Medicine*, 2006, S5-S12.

- Siegel, & Schrimshaw, “The Percived Benefit of Religious and Spiritual Coping among Older Adults Living with HIV/AIDS’, *Journal for the Study of Religion* 41: 1 (2002), 91-102)
- Sofro, Muchlis Achsan Udji, Hidayanti, Ema, A social support for housewives with HIV/AIDS through a peer support grup”, *Psikohumaniora Jurnal Penelitian Psikologi* Vol. 4, No. 1 (2019), 77-94.
- Somlai, Anton M & Heckman, Timothy G, “Correlates of spirituality and Well-being in a Community Sample of People Living with HIV Disease’, *Journal Mental Health, Religion & Culture*, Volume 3, Number 1, 2000.
- Sriyatiningsih, Mira, Pemberian Terapi Non Farmatologi Mendengarkan Asmaul Husna Untuk Menurunkan Nyeli Kepala Pada Asuhan Keperawatan Ny.S dengan Cedera Kepala Ringan di IDG RSUD Sukoharjo, *Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan STikes Kusuma Husada Surakarta*, 2015.
- Steven Erickrauss (Abdul-Lateefabdullah), *et al.*, “The Muslim Religiosity-Personality Measurement Inventory (Mrpi)'S Religiosity Measurement Model: Towards Filling the Gaps in Religiosity Research on Muslims”, *Pertanika Journal of Social Science and Humanities* Volume 13 No. 2 September 2005, 131-146.
- Sugiarto, Angga, Anies, Julianti, Hari Peni Puji, dan Mardiyono, “Intervensi Berbasis Keperawatan Integrasi dengan Relaksasi Islami terhadap Penurunan Kecemasan dan Nyeri Pasien AMI di Ruang ICU’, *Jurnal LINK* Vol. 11 No. 3 September 2015, 1017-25.
- Superkertia, dkk (2016), “Hubungan Antara Tingkat Spiritualitas Dan Tingkat Kualitas Hidup Pada Pasien HIV/AIDS Di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar”, *Jurnal Keperawatan Coping Ners Edisi Januari-April 2016*, 49-53.

- Szaflarski *et al.*, "Modeling the Effects of Spirituality/Religion on Patients' Perceptions of Living with HIV/ AIDS", *J GEN INTERN MED* 2006; 21:\$28-38., DOI: 10.1111/j. 1525-1497.2006.00646.x.
- Tiliouine, Habib *et al.*, "Islamic Religiosity, Subjective Well-Being, and Health", *Mental Health, Religion & Culture* Vol. 12, No. 1, January 2009, 55–74, Doi: 10.1080/13674670802118099.
- Trevino, *et al.*, "Religious Coping and Physiological, Psychological, Social, and Spiritual Outcomes in Patients with HIV/AIDS: Cross-Sectional and Longitudinal Findings ", *AIDS Behav* (2010) 14:379–389.
- Tuck, Inez, *et al.*, "Spirituality and Psychosocial Factors In Persons Living with HIV", *J Adv Nurs*. 2001 March; 33(6): 776–783.
- Udobong, Regina *et al.*, "Coping Strategy of Women with HIV-AIDS: Influence of Care-Giving, Family Social Attitude, and Effective Communication", *Science Journal of Public Health* 2015; 3(1).
- Utami, Tri Niswati, "Tinjauan Literatur Mekanisme Zikir terhadap Kesehatan: Respon Imunitas", *Jurnal JUMANTIK Volume 2 nomor 1, Mei 2017*, 106.
- Utley, Joni.L, & Wachholtz, Amy, "Spirituality in Hiv+ Patien Care", *Psychiatry Issue Brief Volume 8 Issue 3 2011, University of Massachusutters Medical School (Umass), Http://Escholarship.Umassmed.Edu/Pib/Vol8/Iss3/, Diunduh Tgl 7 April 2017.*
- Wahyuningsih, Sri, "Teori Katarsis Dan Perubahan Sosial, Komunikasi", *Vol. XI No. 01, Maret 2017: 39-52, DOI: http://dx.doi.org/10.21107/ilkom.v11i1.2834.*
- Walulu, Rosemary N., "Role of Spirituality In HIV-Infected Mothers", *Issues In Mental Health Nursing*, 32:382–384, 2011.

- WC, Holmes, Meritz M Bix B, Turner J, Hutelmyer C. *Human immunodeficiency virus (HIV) infection and quality of life: The potential impact of Axis I psychiatric disorders in a sample of 95 HIV seropositive men. Psychosom Med.* 1997, 187–92.
- Wulandini, Putri, Roza, Andalia dan Safitri, Santi Riska, Efektivitas Terapi Asmaul Husna terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur di RSUD Provinsi Riau, *Jurnal Endurance* 3 (2) Juni 2018, 375-382.
- Wyngaard, Arnau Van, "Adressing the Spritual Needs of People Infected With and Affected by HIV and AIDS in Swaziland", *Jounal of Social Works in End-of-Life & Palliative Care*, 2013, 226-240.
- Zimpel, R. R. & Fleck, M. P.," Quality of Life in HIV-Positive Brazilians: Application and Validation of The WHOQOL-HIV, Brazilian Version", *AIDS Care*, August 2007; 19(7): 923930, Doi: 10.1080/09540120701213765.

Buku dan Makalah

- Abby, Haynes, *et al.*, "Spirituality and Religion in Health Care Practice: a Person-Centred Resource for Staff at the Prince of Wales Hospital, Sydney: SESIAHS, 2007.
- Abdullah, M. Amin, "Agama, Ilmu Dan Budaya Paradigma Integrasi-Interkoneksi Keilmuan", *Makalah Dalam Forum Akademi Ilmu Pengetahuan Indonesia (AIPI) Nasional, Yogyakarta, 17 Agustus 2013.*
- _____, *Islamic Studies Di Perguruan Tinggi Pendekatan Integratif-Interkoneksi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2012.
- Abdul Basit, *Wacana Dakwah Kontemporer*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006.

- Adhiputra, Anak Agung Ngurah, *HIV/AIDS Model Layanan Profesional Konseling Berbasis Front End Analysis*, Yogyakarta: Psikosain 2018.
- Ahmad, Amrullah, “Konstruksi Keilmuan Dakwah Dan Pengembangan Jurusan–Konsentrasi Studi”, *Makalah Seminar dan Lokakarya Pengembangan Keilmuan Dakwah dan Prospek Kerja, APDI Unit Fakultas Dakwah IAIN Walisongo, Semarang, tgl 19-20 Desember 2008*.
- Al Atsyi, Abu Wafiy Al Usmani, *Terjemahan Shahih Muslim, Rilis 1.0*, Aceh: Aceh Creative Labs, 2016, 20.
- Ancok, Djamaludin, dan Suroso, Fuad Nashori, *Psikologi Islam Solusi Islam Atas Problem-Problem Psikologi*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2005.
- Anwar Sutoyo, *Manusia dalam Perspektif Al-Qur’an*, Semarang: PPS Unnes, 2012,
- Anwar, Najib, dkk. *Petunjuk Teknis Pembinaan Gerakan Keluarga Sakinah, Jakarta*. Kementerian Agama RI Direktorat Jenderal Bimbingan Masyarakat Islam Direktorat Urusan Agama Islam dan Pembinaan Syariah. 2011.
- Arneron, RN, Cheryl *et al.*, “A Comprehensive Guide for the Care of Persons with HIV Disease, the National AIDS Clearinghouse of the Canadian Public Health Association.
- As, Enjang ” Kajian Epistemologi Ilmu Dakwah”, Dalam Aep Kusnawan, dkk, *Dimensi Ilmu Dakwah : Tinjauan Dakwah Dari Ontologis, Epistemologis, Aksiologis Hingga Paradigma Pengembangan Profesional*, Bandung : Widya Padjadjaran, 2009.
- Az-Zaki, Jamal Muhammad, *Sehat dengan Ibadah*, Jakarta: Al-Kautsar. 2018.

- Az-Zuhaili, Wahbah, *Tafsir Munir Jilid 10*, Damaskus: Dar al Fikr, 2009.
- _____, *Tafsir Munir Jilid 11*, Damaskus: Dar al Fikr, 2009
- Baharuddin, *Paradigma Psikologi Islami Studi tentang Elemen Psikologi dari al-Qu'ran*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2007.
- Collein, Irsanty, "Makna Spiritualitas Pada Pasien HIV/AIDS Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Di Rsupn Dr. Cipto Mangunkusomo Jakarta", *Tesis Universitas*
- Cresswell, John W *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*, terj, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2014.
- Damaiyanti, Mukhrimah, *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktek Keperawatan*, Bandung: Refika Aditama, 2008.
- Daradjat, Zakiyah, *Ilmu Jiwa Agama*, Jakarta: Bulan Bintang, 1996.
- _____, *Peranan Agama dalam Kesehatan Mental*, Jakarta: Gunung Agung, 1993
- Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, *Pedoman Penerapan Layanan Komprehensif HIV-IMS Berkesinambungan*, Kemeterian Kesehatan RI, tahun 2012.
- Ditjen Pemasarakatan Kemenkumham RI, *Buku Saku Dukungan Sebaya di Lapas/Rutan*, Jakarta, 2011.
- Fanani, Mohammad, "Urgensi Bimbingan Rohani Islam Pada Proses Penyembuhan Pasien Dalam Perspektif Medis-Klinis", *Kumpulan Makalah Seminar Nasional Pengembangan Profesionalitas Layanan Bimbingan Rohani Islam Pada Pasien Menuju Pola Pelayanan Holistik Rumah Sakit di Jawa Tengah*, Fakultas Dakwah IAIN Walisongo Semarang, 18 April 2012.
- Hamid, Achir Yani S, *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2008.

Hasan, Alih B. Purwakania Hasan, *Pengantar Psikologi Kesehatan Islami*, Jakarta : Rajawali Pers, 2008.

Hawari, Dadang, *Kanker Panyudara Dimensi Psikoreligius*, Jakarta : FKUI, 2003.

_____, *Integrasi Agama dalam Pelayanan Medik: Do'a dan Zikir Sebagai Pelengkap Terapi Medik*, Jakarta: Balai Penerbitan Fakultas Kedokteran UI, 2008.

_____, "Konsep Islam Memerangi AIDS" dalam *Al Qur'an, Ilmu Kedokteran Jiwa Dan Kesehatan Jiwa*, Yogyakarta: Dhana Bakti Primayasa, 2000.

Hidayanti, Ema, dkk, "Integrasi Agama dan Pelayanan Medis: Studi Praktik Konseling Lintas Agama dalam Mewujudkan *Palliative Care* Bagi Pasien HIV/AIDS Di RS Kota Semarang", *Laporan Penelitian Kelompok Diktis 2015*, Tidak Diterbitkan.

Hidayanti, Ema, Penanganan HIV/AIDS Berbasis Keluarga (Studi Upaya Membentuk Dukungan Sosial Pasien HIV/AIDS Melalui Konseling Keluarga di Klinik VCT RSI Sultan Agung Semarang), *Laporan Penelitian Individual LP2M Semarang, 2018*.

_____, Religious Coping Strategies Perempuan HIV/AIDS Di Klinik Penyakit Infeksi RSUP DR. Kariadi dan Relevansinya dengan Pengembangan Konseling Islam dalam Pelayanan Kesehatan, *LP2M UIN Walisongo, tidak diterbitkan, 2017*.

_____, "Pelayanan Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien (Pengembangan Metode Dakwah Bagi Mad'u Berkebutuhan Khusus)", *Proceeding AICIS XIV Buku IV, Islam dan Multikulturalisme, Kementerian Agama Islam, 2014*.

_____, "Dimensi Spiritual dalam Praktik Konseling Bagi Penderita HIV/AIDS di Klinik Voluntary Counseling Test (VCT) Rumah Sakit Panti Wiloso Citarum Semarang",

- Laporan Penelitian Lemlit IAIN Walisongo, Tidak Diterbitkan, 2012.*
- Hidayat, Komarudin, *Psikologi Kematian*, Jakarta : Noura Books, 2012.
- Jalaluddin, *Psikologi Agama*, Jakarta: PT Rajagrafindo Persada, 2010.
- Khotimah, Khusnul, dkk, *Buku Pedoman Pelaksanaan Kegiatan Bimbingan Kerohanian Islam*, Semarang: RSI Sultan Agung Semarang, 2011.
- Koenig Harold G., Cohen,Harvey J., *The Link Between Religion and Health Psychoneuroimmunology and the Faith Factor*, New York: Oxford University Press, 2002.
- Koenig, Harold G. (ed), *Handbook Religion and Mental Health*, California USA: Academic Press Elsevier Science, 1998.
- Kusnawan, Aep, dkk, *Dimensi Ilmu Dakwah Tinjauan Dakwah dari Aspek Ontologis, Epistemologis, Aksiologis, hingga Paradigma Pengembangan Profesionalisme*”, Bandung: Widya Padjadjaran, 2009.
- Machasin, *Psikologi Dakwah*, Semarang : CV. Karya Abadi Jaya, 2015.
- Mardhiati, Retno, dan Handayani, Sarah, *Ringkasan Penelitian Peran Dukungan Sebaya dalam Meningkatkan Mutu Hidup ODHA di Indonesia Tahun 2011*, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka, 2012.
- Miller , William L, & Crabtree, Benjamin F, “Clinis Research”, dalam *Handbook of Qualitative Reasearch*, Norman K Denzin dan Yvonna S Lincoln (eds), Sage Publication California USA, 2000.
- Mustamir, *Puasa Obat Dasyat (Kiat Menggempur Berbagai Macam Penyakit Ringan Hingga Berat)*, Jakarta: PT. Wahyu Media, 2011.

- _____, *Metode Supernol Menaklukan Stres*, Yogyakarta: Lingkaran, 2010.
- _____, *Qur'anic Super Healing Sembuh dan Sehat dengan Mukjizat Al-Qur'an*, Semarang: Pustaka Nuun, 2010.
- _____, *Sembuh dan Sehat dengan Mukjizat Al Qur'an Penerapan Al Quran sebagai Terapi Penyembuhan dengan Metode Religiopsikoneuroimunologi*, Yogyakarta: Lingkaran, 2007.
- Najati, Muhammad Ustman, *Ilmu Jiwa dalam Al-Qur'an*, Jakarta: Pustaka Azzam. 2009.
- Nashori, Fuad, *Potensi-potensi Manusia*, Yogyakarta; Pustaka Pelajar.2003.
- Notoatmodjo, Soekidjo, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
- Nursalam dan Kurniawati, Ninuk Dian, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Jakarta: Salemba Medika, 2008.
- Nursalam, “Model Holistik Berdasar Teori Adaptasi (Roy dan PNI) Sebagai Upaya Modulasi Respons Imun (Aplikasi Pada Informan HIV & AIDS)”, *Seminar Nasional Keperawatan Pada Hari Sabtu, Tanggal 16 Mei 2009, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga*.
- Pervin, Lawrence A., Cervone, Daniel, dan John, Oliver P, *Teori Kepribadian: Teori dan Penelitian Edisi Kesembilan*, alih bahasa A.K. Anwar, Jakarta: Kencana, 2010.
- Potter, Patricia, dkk, *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses Dan Praktik*, Alih Bahasa Yasmin Asih, dkk, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2005.
- Rahman, Arif, dkk, *Kumpulan Teori Perilaku Kesehatan*, Program Pascasarjana Magister Promosi Kesehatan UNDIP, 2011.

- Rakhmat, Jalaluddin, *Meraih Kebahagiaan*, Bandung: Simbiosia Rekatama Media, 2004.
- Rakhmat, Jalaluddin, *Meraih Kebahagiaan*, Bandung: Simbiosia Rekatama Media, 2004.
- Sagiran, Bimbingan Teknis Pelayanan Psikospiritual Bagi Pasien Terminal, *Makalah Workshop Bintek Bimrohis RSI Sultan Agung Semarang, 3 Juli 2013*.
- Sagiran, *Mukjizat Gerakan Shalat Penelitian Dokter Ahli Bedah dalam Pencegahan dan Penyembuhan Penyakit*, Jakarta: Agro Media Pustaka, 2013.
- Salim, Ahmad Husain, *Menyembuhkan Penyakit Jiwa dan Fisik*, Jakarta: Gema Insani Press, 2009.
- Salkind, Neil J, *Teori-teori Perkembangan Manusia Pengantar Menuju Pemahaman Holistik*, Bandung: Nusa Media, 2010.
- Sangkan, Abu, *Pelatihan Shalat Khusus': Shalat sebagai meditasi tertinggi dalam Islam*, Bekasi, Yayasan Shalat Khusus' dan Manajemen Masjid Baitul Ihsan Bank Indonesia, 2012.
- Shihab, M. Quraisy, *Tafsir Misbah Volume 8*, Jakarta: Lentera hati, 2002.
- _____, *Tafsir Al-Misbah Volume 11*, Jakarta: Lentera Hati, 2002.
- Sholeh, Moh, *Tahajud Manfaat Praktis Ditinjau dari Terapi Religius dan Ilmu Kedokteran*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2002.
- Sholeh, Moh., dan Musbikin, Imam, “Manfaat Shalat Bagi Kesehatan Fisik dan Psikis”, dalam *Agama Sebagai Terapi Telaah Menuju Ilmu Kedokteran Holistic*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005.
- Sidibé, Michel, *UNAIDS Data 2017*, United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2017.

- Siswanto, *Kesehatan Mental Konsep dan Teori*, Yogyakarta: Andi Offset, 2007.60.
- Sofro, Muchlis Achsan Udji, dan Sujatmoko, Stephanus Agung, *Sehat dan Sukses Dengan HIV/AIDS*, Jakarta: Elex Media Komputindo Gramedia, 2015.
- Subandi, *Psikologi Agama Dan Kesehatan Mental*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013
- Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Bandung: Alfabeta, 2014.
- _____, *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*, Bandung: Alfabeta, 2007
- Sulthon, Muhammad, *Menjawab Tantangan Zaman Desain Ilmu Dakwah Kajian Ontologis, Epistemologis, Dan Aksiologis*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2003.
- _____, *Dakwah dan Sadaqat Rekonseptualisasi dan Rekonstruksi Gerakan Dakwah Awal*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015.
- Surya, Muhammad, *Psikologi Konseling*, Bandung: Pustaka Bani Quraisy, 2003.
- Supena, Ilyas, *Pergeseran Paradigma Epistemologi Ilmu-ilmu Keislaman*, Semarang: CV Karya Jaya Abadi, 2015.
- Suprayogo, Imam, dan Tobroni, *Metodologi Penelitian Sosial Keagamaan*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2003.
- Syahlan, JH, dkk, *AIDS dan Penanggulangannya*, Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan (PUSDIKNAKES) Departemen Kesehatan RI, 1997.
- Syam, Nur, Agama Pelacur: Dramaturgi Transendental, Yogyakarta : LKiS, 2010.

Syukur, Amin, *Zikir Menyembuhkan Kanker*, Jakarta: Erlangga, 2016.

Taufiq, Agus, "Konseling Kelompok bagi Individu Berpenyakit Kronis", dalam *Pendidikan dan Konseling di Era Global dalam Perspektif Prof. DR. M. Dahlan, Mamat Supriatna dan Achmad Juantika Nurihsan (ed)*, Bandung: Rizky Press, 2005.

Wiradharma, Danny, Rusli, Inge dan Wiradarma, Karin *Aspek Imunologi HIV-AIDS*, Jakarta: Universitas Trisakti, 2013.

Wirawan, Yapsir, G, "Keunggulan dan Kelemahan Behaviorisme" dalam Fuad Nashori Suroso (ed), *Membangun Paradigm Psikologi Islami*", Yogyakarta: SIPRESS, 1994.

Internet

"Di Asia Tenggara, Kasus Baru Terinfeksi HIV Indonesia Tertinggi", <https://Databoks.Katadata.Co.Id/Datapublish/2016/11/30/Di-Asean-Kasus-Baru-Terinfeksi-Hiv-Indonesia-Tertinggi>), diunduh tanggal 26 Februari 2018.

"Jumlah Penderita HIV Capai 38 Juta", <http://Harian.Analisadaily.Com/Aneka/News/Jumlah-Penderita-Hiv-Capai-38-Juta/278173/2016/11/25>, diunduh tanggal 26 Februari 2018.

"Kasus AIDS di Negara Muslim Meningkat", <http://Www.Aidsindonesia.Or.Id/News/3823/3/09/08/2011/Kasus-Aids-Di-Negara-Muslim-Meningkat-Detik.Com#Sthash.Zzvfembw.Dpbs>).

Ibnu Katsir dalam <http://www.ibnukatsironline.com/2015/09/tafsir-surat-fathir-ayat-32.html>, diunduh tanggal 29 Oktober 2019.

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 812/Menkes/SK/VII/2007 tentang Kebijakan Perawatan Paliatif, diunduh 4 Juni 2014.

Media Online Yang Dirilis 04/10/2017, Felix, “Indonesia Peringkat Empat Tertinggi Pengidap HIV/AIDS Di Asia Pasifik”, [Http://Indonesiakita.Co/10/2017/13904/Indonesia-Peringkat-Empat-Tertinggi-Pengidap-Hivaid-Di-Asia-Pasifik/](http://Indonesiakita.Co/10/2017/13904/Indonesia-Peringkat-Empat-Tertinggi-Pengidap-Hivaid-Di-Asia-Pasifik/)).

Mohamad Subuh, “*Laporan Perkembangan HIV/AIDS Triwulan I Tahun 2016*”, Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI, 2016.

Redaksi, “HIV/AIDS Tak Berkembang Di Wilayah Mayoritas Muslim?”, [Http://www.Risalah.Tv/2016/01/HIV/AIDS-Di-Afrika-Makin-Kecil-Seiring.Html](http://www.Risalah.Tv/2016/01/HIV/AIDS-Di-Afrika-Makin-Kecil-Seiring.Html), Diunduh 26 Februari 2018)

Peraturan Perundang-undangan

Keputusan Dirjen Bimas Islam dan Urusan Haji No. D/71/1999 tgl 10 Maret 1999 ttg Petunjuk Pelaksanaan Pembinaan Gerakan Keluarga Sakinah.

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 812/Menkes/SK/VII/2007 tentang Kebijakan Perawatan Paliatif

KMA RI No. 3 tahun 1999 tgl 8 Januari 1999 ttg Pembinaan Gerakan Keluarga Sakinah,

Surat Edaran Menteri Dalam Negeri No. 400/564/III/Bangda, Maret 1999 ttg Pelaksanaan Pembinaan Gerakan Keluarga Sakinah,

Peraturan Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat Nomor 2 Tahun 2012 Tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit HIV/AIDS Dan IMS, Pasal 5 tentang Pencegahan dan Penanggulangan.

Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2009 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 1994 Tentang Penyelenggaraan Pembangunan Keluarga Sejahtera

LAMPIRAN INTERVIEW GUIDE

Identitas Diri

1. Apa jenis kelamin anda L/P
2. Berapa usia anda?
3. Apa pendidikan tertinggi anda?
4. Apa status pernikahan anda?
5. Apakah anda menganggap diri anda saat ini sedang sakit? Ya / Tidak
6. Tahun berapa anda pertama kali dinyatakan positif HIV?
7. Menurut anda tahun berapa anda mulai terinfeksi?
8. Bagaimana penularan yang terjadi pada anda sehingga anda terinfeksi HIV?
9. Berapa lama menjalani terapi ARV?

Islamic Religiosity

Bagaimana Penilaian diri Anda sendiri terhadap beberapa hal berikut sebelum dan pasca terinfeksi HIV/AIDS

- 1) Apakah Anda percaya pada Allah? Bagaimana keyakinan pada Allah Anda terapkan dalam kehidupan?
- 2) Apakah Anda percaya pada al-Qur'an sebagai kitab Allah? Bagaimana hal ini Anda tunjukkan dalam kehidupan?
- 3) Apakah Anda percaya pada Nabi Muhammad? Sejauh mana Anda telah meneladani beliau dalam kehidupan Anda?
- 4) Apakah Anda percaya dengan malaikat Allah? Bagaimana Anda merasakan pengawasan yang dilakukan malaikat dalam kehidupan?

- 5) Apakah Anda percaya dengan kehidupan setelah kematian? Bagaimana Anda memaknai hal ini dalam kehidupan yang Anda jalani?
- 6) Apakah Anda percaya pada takdir Allah? Sejauh mana Anda memahami takdir Allah dalam kehidupan Anda ?
- 7) Apakah Anda menjalankan shalat lima waktu? Mengapa?
- 8) Apa saja manfaat dari salat yang Anda kerjakan
- 9) Apakah Anda bisa membaca al-Qur'an? Kapan biasanya Anda membaca?
- 10) Apa saja manfaat dari membaca al-Qur'an yang Anda rasakan?
- 11) Kapan biasanya Anda berdoa? Mengapa Anda melakukannya?
- 12) Apakah Anda menjalankan puasa ramadhan? Mengapa?
- 13) Manfaat apa saja yang dirasakan dari menjalankan puasa ramadhan?
- 14) Apakah Anda melaksanakan zakat fitrah / mal? Mengapa?
- 15) Apa saja manfaat yang Anda rasakan dari zakat tersebut?
- 16) Apakah Anda berinfak atau bersedekah? Kapan biasanya Anda lakukan? Mengapa?
- 17) Apa saja manfaat yang Anda rasakan dari hal itu?
- 18) Apakah Anda sudah berhaji atau memiliki niat beribadah haji? Mengapa?
- 19) Menurut Anda, bagaimana ajaran berpakaian dalam Islam untuk laki-laki dan perempuan? Apakah Anda sudah melaksanakan dengan benar?

- 20) Menurut Anda, bagaimana ajaran Islam tentang mengkonsumsi alcohol, narkoba, babi? Apakah Anda mengkonsumsinya? Mengapa?
- 21) Menurut Anda, bagaimana ajaran Islam tentang free seks / homoseks? Apakah Anda melakukannya? Mengapa?
- 22) Menurut Anda, bagaimana ajaran Islam tentang hubungan dengan sesama manusia (tolong menolong, saling mencintai, dilarang membunuh, jujur, berbohong, menipu, berprasangka baik)? Bagaimana relasi yang Anda bangun dengan orang tua, saudara, tetangga, rekan kerja, dan sesama muslim? Contohnya?
- 23) Apakah Anda mengalami perasaan bersalah, malu, sedih dan perasaan negative lainnya saat diketahui terinfeksi HIV? Bagaimana cara Anda mengatasinya?
- 24) Ketika memiliki masalah dalam hidup, Apakah anda berusaha mencari atau membangun hubungan yang lebih kuat dengan Allah? Mengapa?
- 25) Seberapa sering Anda melaksanakan solat, membaca dan mendengarkan al-Qur'an, dzikir, puasa untuk mengatasi masalah2 Anda?
- 26) Apa saja manfaat yang Anda rasakan dengan melakukan ibadah di atas?
- 27) Ketika memiliki masalah dalam hidup, Apakah Anda berpikir bahwa Allah sedang menguji untuk memperdalam keimanan? Mengapa?
- 28) Sejauh mana Anda merasakan Rahman dan Rahim Allah? bagaimana pengalaman yang pernah dialami?

- 29) Bagaimana Anda memotivasi diri untuk bersabar saat memiliki masalah?
- 30) Apakah Anda merasakan apa yang terjadi sekarang sebagai hukuman dari Allah atas perilaku buruk yang pernah Anda lakukan? Mengapa?
- 31) Apakah Anda merasakan kemarahan ketidakadilan Allah terhadap apa yang Anda alami sekarang? Mengapa?
- 32) Apakah Anda merasakan bersalah dan berdosa pada Allah sehingga pantas untuk terinfeksi HIV/AIDS? Mengapa?
- 33) Apakah Anda pernah berpikir mengakhiri hidup daripada sumur hidup terinfeksi HIV? Mengapa?
- 34) Apakah Anda merasa bahwa terinfeksi HIV/AIDS membuat Anda lebih taat menjalankan ajaran Islam ? Mengapa demikian?
- 35) Motivasi apa yang Anda bangun untuk menjalankan ajaran Islam lebih baik dari sebelumnya?
- 36) Kapan dan peristiwa apa yang mendorong Anda untuk semakin taat menjalankan ajaran Islam?
- 37) Siapa saja yang berperan dalam menyadarkan Anda untuk lebih baik dalam menjalankan ajaran Islam? bagaimana peranan mereka?

QoL Pasien HIV/AIDS

Di adopsi dari skala likert WHOQoL BREEF versi Indonesia (Nanda N. Muhammad, dkk : 2017).

1. Bagaimana kondisi kesehatan anda (hasil pemeriksaan terakhir CD4, Viral Load, Adakah infeksi oportunistik)?

2. Apakah anda merasa puas dengan kondisi kesehatan Anda tersebut? Mengapa?
3. Apakah Anda merasa bahwa sakit fisik menghalangi Anda melakukan sesuatu pekerjaan? Mengapa demikian?
4. Apakah Anda merasa terganggu dengan masalah fisik yang terkait dengan infeksi HIV? Mengapa?
5. Berapa lama Anda telah mengkonsumsi obat ARV dan lainnya?
6. Seberapa banyak Anda minum obat setiap hari? apakah obat tersebut dapat membantu Anda menjalankan aktivitas sehari-hari?
7. Apakah Anda dapat menikmati hidup? Bagaimana cara Anda mengekspresikannya?
8. Apakah anda merasa hidup anda lebih berarti pasca terinfeksi HIV? mengapa?
9. Sejauh mana Anda terganggu oleh orang-orang yang menyalahkan Anda karena status HIV Anda? Mengapa?
10. Apakah anda memiliki ketakutan menghadapi masa depan? Mengapa?
11. Apakah anda khawatir terhadap kematian? Mengapa?
12. Bagaimana keamanan kehidupan sehari-hari yang Anda rasakan dengan status sebagai ODHA?
13. Dimana Anda tinggal? Bagaimana gambaran kesehatan lingkungan fisik (rumah, lingkungan sekitar tempat tinggal) Anda?
14. Bagaimana Anda menanggapi perubahan fisik yang ada? Apakah anda merasakan kenyamanan penampilan fisik? Mengapa?

15. Bagaimana Anda mencukupi masalah keuangan untuk memenuhi kebutuhan Anda?
16. Bagaimana penerimaan diri yang Anda rasakan dari orang-orang yang Anda kenal?
17. Bagaimana Anda memenuhi informasi yang Anda butuhkan dalam kehidupan Anda dari hari ke hari?
18. Seberapa besar kesempatan Anda untuk melakukan kegiatan-kegiatan santai? Mengapa?
19. Apakah anda mengalami kesulitan saat beristirahat (tidur)? Ya/Tidak, Mengapa?
20. Bagaimana kemampuan Anda untuk melakukan aktivitas sehari-hari Anda?
21. Bagaimana kepuasan yang rasakan Anda terhadap kemampuan Anda untuk bekerja?
22. Bagaimana perasaan Anda terhadap diri Anda sendiri?
23. Apakah Anda memiliki masalah (hubungan intim)? Mengapa?
24. Bagaimana dukungan yang Anda dapatkan dari teman-teman Anda?
25. Apakah Anda merasakan kenyamanan / ketidaknyamanan dengan kondisi tempat tinggal Anda? Mengapa?
26. Bagaimana kesulitan / kemudahan yang Anda alami dalam mengakses layanan kesehatan?

27. Bagaimana kenyamanan/ketidaknyamanan yang Anda rasakan dalam beraktifitas yang melibatkan transportasi?
28. Kapan Anda merasa putus asa, sedih, gelisah atau depresi ? mengapa?

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. IDENSTITAS DIRI

Nama : Ema Hidayanti
Tempat & Tanggal Lahir : Pemalang, 7 Maret 1982
Alamat Rumah : Griya Mijen Permai Semarang
HP : 081575674383
Email : ema.hidayanti@walisongo.ac.id

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD N 04 Mulyoharjo Pemalang (1994)
2. SMP N 2 Pemalang (1997)
3. SMU N 3 Pemalang (2000)
4. Fakultas Dakwah IAIN Walisongo Semarang (2004)
5. Pascasarjana IAIN Walisongo Semarang (2007)

C. PRESTASI AKADEMIK

1. Wisudawan Terbaik Fakultas Dakwah IAIN Walisongo Semarang Periode April Tahun 2004
2. Wisudawan Terbaik Pascasarjana IAIN Walisongo Semarang Periode Maret Tahun 2007

D. BUKU

1. Dasar- Dasar Bimbingan Rohami Islam Tahun 2015 (HAKI)
2. Model Bimbingan Mental Spiritual Bagi Penyandang Kesejahteraan Sosial Tahun 2014.

D. PENGALAMAN PENELITIAN

1. Karya-Karya Skripsi Mahasiswa Jurusan BPI Fakultas Dakwah IAIN Walisongo Semarang Tahun Akademik 2005-2008 (Studi Orisinalitas dan Relevansinya dengan Kompetensi Jurusan BPI) (Kelompok Tahun 2009).
2. Konseling Islam Bagi Individu Berpenyakit Kronis (Studi Pada Pasien Kusta di RSUD Tugurejo Semarang) Tahun 2010.
3. Implementasi Dakwah Melalui Optimalisasi Layanan Bimbingan Dan Konseling Islam (BKI) Bagi Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Pemerintah Di Jawa Tengah (Kelompok) Tahun 2010.

4. Potret Perkembangan Kompetensi Keilmuan Jurusan di IAIN Walisongo Semarang (Kelompok Tahun 2010)
5. Pelayanan Bimbingan Dan Konseling Religius Bagi Pasien Rawat Inap (Studi Komparasi Bimbingan Konseling Islam di RSI Sultan Agung dan Bimbingan Konseling Pastoral di RS St Elisabeth) Tahun 2011.
6. Dimensi Spiritual Dalam Praktik Konseling Bagi Penderita HIV/AIDS Di Klinik *Voluntary Counseling Test* (VCT) Rumah Sakit Panti Wiloso Citarum Semarang Tahun 2012.
7. Problematika Pengembangan Profesionalitas Bimbingan Rohani Islam pada Pasien Rumah Sakit di Semarang : Antara Realitas dan Idealitas (Kelompok Tahun 2012)
8. Kebutuhan Masyarakat Pengguna Terhadap Penyuluh Agama Islam dan Relevansinya dg Rancangan Kurikulum Jur BPI FD IAIN WS (Kelompok Tahun 2013).
9. Model Bimbingan Mental Spiritual Bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Di Kota Tahun 2014.
10. Representasi Nilai-Nilai Islam dalam Pelayanan Kesehatan : Studi Terhadap *Husnul Khatimah Care* (*Hu Care*) Bagi Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta Tahun 2015.
11. Integrasi Agama Dalam Pelayanan Medis (Studi Terhadap Praktik Konseling Lintas Agama dalam Mewujudkan *Palliative Care* Bagi Pasien HIV/AIDS Di Rumah Sakit Kota Semarang) (Kelompok) tahun 2015.
12. Bimbingan Konseling Untuk Menumbuhkan *Self Esteem* Pasien Penyakit Terminal (Studi pada Kelompok Dukungan Sebaya RSUP Dr. Kariadi Semarang) Tahun 2016.
13. Strategi Koping Religius Perempuan HIV/AIDS Di Klinik Penyakit Infeksi RSUD Dr. Kariadi Dan Relevansinya Dengan Pengembangan Konseling Islam Dalam Pelayanan Kesehatan Tahun 2017.
14. Penanganan HIV/AIDS Berbasis Keluarga (Studi Terhadap Upaya Membentuk Dukungan Sosial ODHA Melalui Konseling Keluarga Islami Di Klinik *Voluntary Counseling Test* RSI Sultan Agung Semarang) Tahun 2018.
15. Pembelajaran Metodologi Penelitian Bimbingan Penyuluhan Berbasis *Unity of Sciences* di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang Tahun 2019.

- 16.Revitalisasi Bimbingan Perkawinan Pranikah Sebagai Upaya Mempersiapkan Keluarga Sakinah (Studi di Kementerian Agama Provinsi Jawa Tengah) (Kelompok) Tahun 2020.

E. KARYA PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

1. Optimalisasi Layanan Bimbingan dan Konseling Islam Bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial di Resos Margo Widodo Semarang (Individual Tahun 2013)
2. Audiobook Islami Sebagai Media Pelatihan Berdakwah Muslim Tunanetra (Kelompok Tahun 2015)

F. ARTIKEL & MAKALAH

1. Pelayanan Bimbingan dan Konseling Islam Bagi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit, Jurnal Ilmu Dakwah vol. 31 No. 1 Jan-Juni 2011.
2. Dakwah Melalui Pelayanan Bimbingan dan Konseling Islam (Pengembangan Metode Dakwah Bagi Masyarakat Modern), Jurnal Istiwa SETIA WS Vol. 17 No. 2 Maret 2011
3. Komunikasi dalam Konseling (Implementasi Efektivitas Komunikasi Interpersonal dalam perspektif Humanistik dalam Bimbingan Konseling Islam) Jurnal Bimbingan dan Konseling STAIN Kudus Vol. 2 No. 2 Juli-Des 2011.
4. Pelayanan Bimbingan Konseling Religius bagi Pasien Rawat Inap (Potret Pelaksanaan Pastoral Care di RS St Elistabeth Semarang), Jurnal Ilmu Dakwah vol. 32 No. 1 Jan- Juni 2012.
5. Konseling Islam bagi Individu Berpenyakit Kronis Morbus Hansen, Konseling Religi, Volume 3, Nomor 2, Juli - Desember 2012.
6. Reformulasi Bimbingan Penyuluhan Agama Bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial, Makalah DACON (Da'wah Annual Conference) UIN Sunan Kalijaga, 2013.
7. “Kontribusi Pelayanan Bimbingan Kerohanian Islam Bagi Kesehatan Pasien (Perspektif Religiopsikoneuroimunologi)”, Jurnal At-Taqaddum, LPM IAIN Walisongo, Volume 5, No. 1, Juli 2013.
8. Strategi Coping Stress Perempuan Dengan HIV/AIDS, Jurnal SAWWA – Volume 9, Nomor 1, Oktober 2013.

9. Optimalisasi Layanan Bimbingan dan Konseling Islam Bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS), *Jurnal Dimas* Vol. 13, No. 2, 2013.
10. Dakwah Pada Setting Rumah Sakit : Studi Deskriptif Terhadap Sistem Pelayanan Bimbingan Konseling Islam Bagi Pasien Rawat Inap Di RSI Sultan Agung Semarang, *Jurnal Konseling Religi STAIN Kudus*, Vol. 4 No. 1 Jan-Juni 2014.
11. “Pelayanan Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien (Pengembangan Metode Dakwah Bagi Mad’u Berkebutuhan Khusus)”, Makalah Forum Annual Internasional Conference on Islamic Studies (AICIS) ke-14 di Balikpapan Kalimantan Timur, 21-24 November 2014 (Prosedding IV AICIS 14).
12. Reformulasi Bimbingan Penyuluhan Agama Bagi PMKS, *Jurnal Ilmu Dakwah UIN SUKA*, vo. 15, No. 2, 2014.
13. Bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan respon spiritual adaptif bagi pasien stroke di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih, *Jurnal Ilmu Dakwah* Vol. 35, No. 2, 2016.
14. Kontribusi Konseling Islam dalam Mewujudkan Palliative Care bagi Pasien HIV/AIDS Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, *RELIGIA* Vol. 19 No. 1, April 2016.
15. Strategi Berdakwah Mengguakan Audiobook Islami Bagi Calon Dai Tunanetra Komunitas Sahabat Dan Itmi Semarang, *JURNAL DIMAS VOL. 16 NO. 1 TAHUN 2016*.
16. Nilai-Nilai Sufistik dalam Pelayanan Kesehatan : Studi terhadap Husnul Khatimah Care (Hu Care) Di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta, *Jurnal Konseling Religi STAIN Kudus* 2017
17. Fenomena Integrasi Ilmu di Perguruan Tinggi Keagamaan Islam Negeri: Analisis Terhadap Konsep Unity of Sciences di UIN Walisongo Semarang, *Hikmatuna* Nomor 4 Volume 1 tahun 2018.
18. Religious Coping Strategies Of HIV / AIDS Women And Its Relevance With The Implementation Of Sufistic Counseling In Health Services, *Konseling Religi, Jurnal Bimbingan Dan Konseling Islam*, Vol. 9 No. 2. (2018), Bersama Prof. Dr. HM. Amin Syukur, MA.
19. Implementasi Bimbingan dan Konseling Kelompok untuk Membentuk Self Esteem Pasien Penyakit Terminal, *Jurnal Ilmu Dakwah*, Vol. 38. No. 1, 2018.

20. A Social Support For Housewives With HIV/AIDS Through A Peer Support Grup”, Psikohumaniora Jurnal Penelitian Psikologi Vol. 4, No. 1 (2019), Bersama Dr. Dr. H. Muchlis Achsan Udji Sofro, Sp.Pd., KPTI
21. Dimensi Spiritual dalam Praktik Konseling HIV/AIDS, Makalah Seminar Nasional Konseling Multikultural IAIN Kudus, 23 Oktober 2019.