

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Kasus pertama HIV dilaporkan pada tahun 1980 di kota San Francisco, Amerika Serikat.¹ Di Indonesia kasus HIV ditemukan pertama kali pada tahun 1987.² Sejak itu pula HIV dan AIDS menjadi agenda penting tidak hanya dikalangan kedokteran, tetapi juga dikalangan politisi, pemimpin agama dan masyarakat di dunia pada umumnya. Hal ini disebabkan karena HIV merupakan suatu penyakit yang berakibat sangat fatal dan kompleks, disamping menderita secara fisik juga membahayakan dampak secara sosial, psikis bahkan keselamatan manusia, bangsa, maupun negara di dunia.

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia yang memungkinkan berbagai penyakit masuk dan sulit untuk disembuhkan. Sedangkan AIDS singkatan dari *Acquired Immunodeficiency Syndrome* adalah sindrom kumpulan dari berbagai gejala dan infeksi sebagai akibat dari kerusakan spesifik sistem kekebalan tubuh karena infeksi HIV pada manusia.³

Akibat dari infeksi HIV adalah kerusakan pada sistem kekebalan tubuh. HIV membunuh sel darah putih yang disebut CD4. Sel ini adalah

¹Hawari, D, 2006. *Global Effect HIV/AIDS Dimensi Psikoreligi*. Jakarta: FKUI, h, 2.

²Nafsiah Mboi, 2011. *Rangkuman Eksekutif* Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. h, 1.

³Husien Muhammad, dkk, 2010. *Fiqh HIV dan AIDS Pedulilah kita ?* Jakarta: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI). h, 9.

bagian penting dari sistem kekebalan tubuh manusia, jika jumlahnya kurang maka sistem kekebalan tersebut menjadi terlalu lemah untuk melawan infeksi HIV. Jumlah sel CD4 dapat dihitung melalui tes darah khusus. Jumlah normal pada orang sehat berkisar antara 500 sel sampai 1000 sel. Setelah terinfeksi HIV maka jumlah ini akan terus menurun, jadi kadar ini mencerminkan sistem kekebalan tubuh semakin rendah dan semakin rusak.⁴

RSUD Dr. H. Moch. Ansyari Saleh Banjarmasin merupakan rumah sakit umum daerah provinsi Kalimantan Selatan, di mana RSUD Dr. H. Moch. Ansyari Saleh Banjarmasin salah satu tempat rujukan pasien HIV AIDS karena memiliki klinik Poliklinik VCT dan tenaga-tenaga medis yang sangat menguasai dalam penanganan pasien dengan HIV AIDS baik yang sedang rawat inap dan banyak juga yang rawat jalan.

HIV bukan saja menyerang pada kalangan WPS L (wanita pekerja seks langsung), WPS TL (wanita pekerja seks tidak langsung), pengguna narkoba suntik, waria, gay, dan pasangan resiko tinggi, tetapi juga pada bayi, remaja, perempuan dan laki-laki yang taat pada agama, petugas kesehatan dan orang-orang pada umumnya. HIV menyebar sangat pesat dikalangan ribuan remaja melalui hubungan seksual. Dari data KPA Provinsi Kalimantan Selatan Maret 2013 menyebutkan tingginya persentase yang terkena virus HIV pada rentan usia 20-29 tahun sebesar 38,9 %, yang mana pada usia ini adalah masa transisi dari masa remaja akhir ke masa remaja dewasa.⁵

⁴Murni, S, dkk. 2006. *Pasien berdaya*. Jakarta: Yayasan Spiritia. h, 5.

⁵Laporan perkembangan HIV-AIDS, Triwulan I Tahun 2013, KPA Provinsi Kalimantan Selatan.

HIV dapat ditularkan melalui jarum tato/tindik, jarum suntik, transfusi darah atau produk darah yang sudah tercemar HIV, melalui hubungan seks dan lewat air susu ibu yang mengidap HIV. HIV tidak tertular melalui bersalaman, berpelukan, berciuman, batuk, bersin, memakai peralatan rumah tangga seperti alat makan, telepon, kamar mandi, WC, kamar tidur, gigitan nyamuk, berkendara bersama dan memakai fasilitas umum misalnya kolam renang.⁶ Stigma masyarakat yang terus bermunculan selalu memojokkan ODHA (Orang dengan HIV dan AIDS), sehingga menyulitkan bagi ODHA untuk mempertahankan pekerjaan yang telah di dapatkan sebelum terinfeksi HIV, merawat dan membesarkan anak-anaknya bagi yang sudah berkeluarga. Sikap diskriminatif juga tidak bisa luput dari kehidupan pengidap HIV, ODHA diasingkan dari kehidupan sosial, teman, pacar, bahkan dari keluarga sendiri. Tanpa disadari dengan adanya stigmatisasi dan sikap diskriminatif membuat ODHA menjadi tertutup dan tidak terbuka dengan penyakit yang diderita dan dapat menghambat proses pengidentifikasi terhadap pengidap HIV berikutnya. Sementara keadaan fisiknya secara progresif akan memburuk dan ini dapat mengakibatkan gangguan secara psikologis seperti rentan terhadap depresi.

Depresi adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (afekti, *mood*) ditandai dengan kondisi emosi negatif yang kompleks, seperti perasaan sedih, kemurungan, merasa tak berdaya, ketiadaan

⁶Murni, S, dkk. 2006. *Pasien berdaya*. Jakarta: Yayasan Spiritia. h, 12.

gairah hidup atau tidak semangat, kelesuan apatis, perasaan tak berguna.⁷ Chalpin (2006) dalam Kamus Lengkap Psikologi mengartikan depresi sebagai keadaan kemurungan (kesedihan, patahan semangat) yang ditandai dengan perasaan tidak pas, kegiatan atau aktivitas menurun, dan pesimis dalam menghadapi masa depan.⁸ Beck (1985) memberi batasan mengenai depresi dengan atribut-atribut antara lain pada perubahan suasana hati yang spesifik seperti kesedihan, rasa kesepian dan apatis. Gejala depresi disebabkan karena adanya pandangan negatif terhadap diri, pengalaman hidup dan masa depan. Pandangan negatif terhadap masa depan akan mengakibatkan keputusan, ketidakberdayaan, harapan yang pesimistik dan putus asa tentang masa depan dan persepsinya bahwa kesulitan dan penderitaan akan berlanjut secara tidak jelas akan membuat interpretasi yang salah terhadap fakta yang ada dengan cara negatif. Penerimaan masyarakat yang sulit pada orang yang menderita HIV tidak menutup kemungkinan penderita akan merasakan gejala-gejala tersebut diatas.⁹

Ketika seseorang dinyatakan positif mengidap HIV, maka ia akan mengalami berbagai permasalahan baik yang berkaitan dengan dirinya maupun dalam hubungan dengan lingkungannya. Keadaan ini tentu saja menyebabkan individu berada dalam kondisi yang penuh tekanan. Hal inilah yang membuat pengidap HIV enggan membuka jati dirinya karena stigma negatif tersebut. Padahal pengidap HIV juga berhak mendapat perlakuan

⁷Hawari, D. 2008. *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: FKUI, Cet. II. h. 91.

⁸JP. Chaplin, *Kamus Lengkap Psikologi*, diterjemahkan . *Dictionary of Psychology*, oleh Kartini Kartono (Jakarta: Rajawali Pers, 2006), Cet. Ke 11. h. 130.

⁹Beck, A.T. 1985. *Depression Causes and Treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania. h. 125.

sama dengan masyarakat pada umumnya. Rentannya penderita HIV terkena perasaan depresi ini disebabkan oleh stigma-stigma dan sikap diskriminatif dari masyarakat yang menganggap ODHA adalah manusia pendosa, hukuman atas perbuatan penderita dan penderita harus dijauhi karena dapat menyebarkan virus kepada orang yang dekat dengan dirinya dan lain sebagainya, ditambah lagi penyesalan yang mendalam atas diri penderita, marah, kecewa, bingung, putus asa tidak mempunyai harapan untuk masa depan dan masih banyak lagi yang membuat penderita menjadi rentan terhadap depresi.

Nasution, dalam Jalaludin (2007) mengatakan religiusitas berasal dari kata *religi* (latin) atau *relegere* berarti mengumpulkan dan membaca. kemudian *religare* berarti mengikat.¹⁰ Chaplin (2006) dalam Kamus Lengkap Psikologi mengartikan religi sebagai suatu sistem yang kompleks dari kepercayaan, keyakinan, sikap dan upacara-upacara yang menghubungkan individu dengan suatu keberadaan atau makhluk yang bersifat ketuhanan.¹¹ Selanjutnya, mengenai faktor spiritual, kedekatan seseorang terhadap Tuhannya dapat dilihat melalui religiusitas seseorang dalam berbagai dimensi kehidupan. Menurut Nashori dan Mucharam (2002), religiusitas adalah seberapa jauh pengetahuan, seberapa kokoh keyakinan, seberapa pelaksanaan ibadah dan akidah, dan seberapa dalam penghayatan atas agama yang dianutnya.¹² Kemudian diungkap oleh Glock & Stark, bahwa dimensi-dimensi religiusitas dalam diri seseorang, yakni dimensi keyakinan (*ideological*), praktik agama (*ritualistic*), pengalaman

¹⁰Jalaluddin. 2007. *Psikologi Agama*. Ed. Revisi 10. Rajawali Press. Jakarta. h, 12.

¹¹JP. Chaplin, *Kamus Lengkap Psikologi*,..... Cet. Ke 11. h, 428

¹²Nashori, F., Mucharam, R. D. 2002. *Mengembangkan Kreativitas dalam Perspektif Psikologi Islami*..... h, 71.

(*experiential*), pengetahuan agama (*intellectual*) dan konsekuensi (*consequential*).

Dimensi-dimensi religiusitas mencerminkan bahwa religiusitas seseorang termanifestasikan dalam setiap dimensi kehidupan yang dilewatinya setiap hari, termasuk ketika orang tersebut berada dalam situasi yang menekan atau berada dalam kondisi depresi. Keyakinan akan kebenaran janji Allah bahwa Allah tidak akan memberi cobaan kepada hambaNya diluar batas kemampuannya akan memberinya rasa percaya diri akan kemampuannya menghadapi masalah. Keyakinan tersebut akan dapat dimilikinya ketika dia memiliki pengetahuan akan janji Allah terhadap hambaNya, sehingga kemudian pada praktiknya, orang tersebut tidak akan lari dari masalah ataupun berpura-pura bahwa dia sedang tidak memiliki masalah. Pengalaman-pengalaman semacam itu di sepanjang hidupnya akan memberikannya sensasi yang memberinya kemantapan hati akan keyakinannya terhadap agama dan begitu seterusnya.

Sungguhpun demikian, masih banyak dijumpai dalam lingkungan sosial ketidak tahuan, stigma dan diskriminasi yang dihadapi oleh ODHA. Penyebab utama dari stigma dan diskriminasi ini adalah karena masyarakat tidak menerima informasi yang benar tentang HIV dan AIDS baik dari sudut pandang agama, kesehatan, maupun non-agama. Pemahaman agama yang kurang empati terhadap orang dengan HIV dan AIDS juga dapat memberi kontribusi pada penanganan HIV dan AIDS yang lamban. Dalam banyak hal, masyarakat cenderung mengikuti pemahaman agamanya sendiri meski kurang tepat dari pada penjelasan medis HIV dan AIDS yang lebih akurat. Hal ini

sering terjadi karena menurut mereka, penjelasan yang berbasis agama lebih bisa diterima daripada penjelasan yang bukan berbasis agama.

Berdasarkan uraian dan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tema **“Peran Religiusitas dalam menanggulangi Depresi Pada Penderita HIV dan AIDS di RSUD Dr. H. Moch. Ansyari Saleh Banjarmasin ?”**

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan tersebut, maka dirumuskanlah permasalahan penelitian ini, yaitu :

1. Bagaimana peran religiusitas dalam menanggulangi Depresi Pada Penderita HIV dan AIDS di RSUD Dr. H. Moch. Ansyari Saleh Banjarmasin ?
2. Faktor-faktor yang mendukung peran religiusitas pada penderita HIV dan AIDS di RSUD Dr. H. Moch. Ansyari Saleh Banjarmasin ?

C. Tujuan penelitian

Adapun yang menjadi tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui :

1. Peran Religiusitas dalam menanggulangi Depresi Pada Penderita HIV dan AIDS di RSUD Dr. H. Moch. Ansyari Saleh Banjarmasin.
2. Faktor-faktor yang mendukung terhadap Peran Religiusitas Pada Penderita HIV dan AIDS di RSUD Dr. H. Moch. Ansyari Saleh Banjarmasin.

D. Definisi operasional

Untuk memudahkan dalam memahami maksud dalam judul penelitian ini dijelaskan sebagai berikut :

1. Depresi merupakan gangguan afektif, yang ditandai dengan adanya semangat hidup yang menurun, mudah putus asa, suasana hati yang murung, rasa sedih, tidak berdaya dan pesimis dalam menghadapi masa yang akan datang (masa depan) dan dapat mengakibatkan para penderita ingin bunuh diri karena merasa tidak ada gunanya untuk hidup lagi.
2. Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan pada seseorang sesuai dengan posisi sosial yang diberikan baik secara formal maupun secara informal. Peran didasarkan pada ketentuan dan harapan peran yang menerangkan apa yang individu-individu harus lakukan dalam suatu situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan mereka sendiri atau harapan orang lain menyangkut peran-peran tersebut. Jadi yang dimaksud peran disini adalah pengaruh, perubahan perilaku dari orang yang terkena HIV dengan religiusitasnya.
3. Religiusitas seringkali diidentikkan dengan keberagamaan. Religiusitas diartikan sebagai seberapa jauh pengetahuan, seberapa kokoh keyakinan, seberapa pelaksanaan ibadah dan kaidah dan seberapa dalam penghayatan atas agama yang dianutnya. Bagi seorang Muslim, religiusitas dapat diketahui dari seberapa jauh pengetahuan, keyakinan, pelaksanaan dan penghayatan atas agama Islam, bisa disimpulkan bahwa religiusitas adalah kedalaman penghayatan keagamaan seseorang dan keyakinannya terhadap

adanya tuhan yang diwujudkan dengan mematuhi perintah dan menjauhi larangan dengan ikhlas hati dan dengan seluruh jiwa dan raga.

4. Hiv (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia yang memungkinkan berbagai penyakit masuk dan sulit untuk disembuhkan. Sedangkan AIDS singkatan dari *Acquired Immunodeficiency Syndrome* adalah sindrom kumpulan dari berbagai gejala dan infeksi sebagai akibat dari kerusakan spesifik sistem kekebalan tubuh karena infeksi HIV pada manusia.

Jadi yang dimaksud dengan judul di atas ingin menjelaskan tentang Gambaran pengaruh positif Religiusitas dalam menanggulangi Depresi Pada Penderita HIV dan AIDS di RSUD Dr. H. Moch. Ansyari Saleh Banjarmasin.

E. Signifikansi penelitian

Dengan dilakukan penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat teoritis dan praktis berupa:

1. Subjek penelitian dapat lebih memahami kondisi psikologis, dan kebutuhan lainnya terkait dengan status HIV ODHA, stigma dan diskriminasi yang dikenakan.
2. Peneliti dapat memberikan sumbangsih terhadap pengembangan wawasan terkait psikologi kesehatan, terkait HIV dan AIDS, dan bagaimana bentuk stigma dan diskriminasi mempengaruhi ODHA yang ada di Indonesia.
3. Sebagai salah satu studi ilmiah guna pengembangan ilmu pengetahuan di Fakultas Ushuluddin khususnya di jurusan Psikologi Islam.

4. Sebagai bahan informasi awal bagi peneliti selanjutnya yang berminat untuk mengadakan penelitian yang lebih komprehensif.

F. Kajian pustaka

Dari judul penelitian yang akan penulis angkat ini, penulis menemukan kemiripan dengan penelitian milik mahasiswa(i) yang terdahulu, yaitu : Woods dengan judul “Hubungan antara fungsi kekebalan tubuh pada pasien HIV-positif dengan komitmen agama”. Titik permasalahannya tertuju kepada Hubungan antara fungsi kekebalan tubuh pada pasien HIV-positif dengan komitmen agama. Pasien yang aktif menjalankan peribadatan keagamaan menunjukkan jumlah CD4+ dan persentase CD4 meningkat, yang berarti bahwa fungsi system kekebalan tubuh berjalan dengan baik, dengan demikian progresivitas penyakit dapat dihambat sehingga umur pasien menjadi lebih panjang. Dan yang membedakan penelitian ini dengan penelitian yang terdahulu adalah penelitian ini titik permasalahannya Peran Religiusitas dalam menanggulangi Depresi Pada Penderita HIV dan AIDS di RSUD Dr. H. Moch. Ansyari Saleh Banjarmasin.

Penulis juga menemukan kemiripan penelitian dari mahasiswa(i) terdahulu, yaitu : Ironson, dengan judul “Sejauhmana pengaruh terapi keagamaan (terapi psikoreligius) terhadap kekebalan tubuh penderita HIV dan AIDS”. Titik permasalahannya tertuju pada pengaruh terapi keagamaan terhadap kekebalan tubuh penderita dimana penelitian tersebut dibagi menjadi 2 kelompok. Kelompok pertama dalam riwayat kehidupannya banyak

menjalankan kegiatan keagamaan, sementara pada kelompok kedua tidak. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa usia kelompok pertama lebih panjang dari kelompok kedua. Dan yang membedakan penelitian ini dengan penelitian yang terdahulu adalah penelitian ini titik permasalahannya Peran Religiusitas dalam menanggulangi Depresi Pada Penderita HIV dan AIDS di RSUD Dr. H. Moch. Ansyari Saleh Banjarmasin.

G. Sistematika Penulisan

Penulisan skripsi ini terdiri dari empat bab, dengan sistematika penulisan sebagai berikut :

Bab pertama, merupakan pendahuluan yang menguraikan latar belakang dari penelitian yang terkait dengan peran religiusitas dalam menanggulangi depresi pada penderita HIV dan AIDS. Kemudian dirumuskan permasalahannya dimuat dan disusun tujuan penelitian dan signifikansi penelitian. Selanjutnya dikemukakan kajian pustaka yang menjelaskan mengenai keaslian penelitian yang penulis lakukan ini dan menguraikan perbedaannya dengan skripsi yang terdahulu, dan sistematika penulisan yang menguraikan skripsi ini sebagai pijakan untuk menyusun secara detail isi dari skripsi ini.

Bab kedua, merupakan ketentuan umum, yang memuat tentang gambaran peran religiusitas dalam menanggulangi depresi pada penderita HIV dan AIDS yang terdiri atas : pengertian depresi, aspek-aspek depresi, faktor-faktor penyebab depresi, gejala-gejala depresi, pengertian hiv, faktor-

faktor penyebab meningkatnya HIV, pengertian religiusitas, dimensi-dimensi religiusitas, faktor-faktor yang mendukung religiusitas dan konsep religiusitas.

Bab ketiga, merupakan pembahasan tentang metode penelitian, jenis dan pendekatan, definisi (metode) penelitian, subjek dan objek penelitian, data dan sumber data, teknik pengumpulan data dan teknik pengolahan dan analisis data.

Bab keempat, merupakan hasil penelitian dan pembahasan, terdiri dari gambaran umum lokasi penelitiapn, penyajian data, dan pembahasan.

Bab kelima, merupakan penutup, yang terdiri dari: simpulan dari hasil penelitian yang telah diuraikan, dan saran terkait penelitian ini.