

MODEL PSIKOTERAPI ISLAM DALAM MENGATASI KECEMASAN PADA ODHA

Dr. Kholid Al Walid, M.Ag

Dr. Erba Rozalina Yuliyanti, M.Ag

Dr. Yulianti, S.Psi.I, M.Pd

FAKULTAS USHULUDDIN

UIN SUNAN GUNUNG DJATI BANDUNG

Pasal 44

- (1) Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak mengumumkan atau memperbanyak suatu ciptaan atau memberi izin untuk itu, dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan atau denda paling banyak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
- (2) Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), dipidana dengan pidana paling lama 5 (lima) tahun dan atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).

MODEL PSIKOTERAPI ISLAM DALAM MENGATASI KECEMASAN PADA ODHA

Penulis : Dr. Kholid Al Walid, M.Ag
Dr. Erba Rozalina Yuliyanti, M.Ag
Dr. Yulianti, S.Psi.I, M.Pd
Setting dan Lay-out : Abdul Wasik dan Busro

Diterbitkan Februari 2019
Oleh
Fakultas Ushuluddin
UIN Sunan Gunung Djati Bandung
Jl. AH. Nasution No. 105 Cibiru Bandung
Email: labushuluddin@uinsgd.ac.id

Cetakan Pertama, Februari 2019
Hak Cipta dilindungi Undang-Undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara
apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya milik Allah, Tuhan semesta alam yang telah menciptakan berbagai macam ilmu pengetahuan sebagai penerang bagi kehidupan yang kelam. Atas Ke-MahaLuasan-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan laporan akhir penelitian yang berjudul “Model Psikoterapi Islam Dalam Mengatasi Kecemasan Pada ODHA” sebagai salah satu bagian dari tri dharma perguruan tinggi dalam bentuk penelitian di Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati Bandung. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah limpahkan kepada junjungan alam, yakni Nabi Muhammad SAW, keluarganya, sahabatnya, mudah-mudahan kita mendapat syafaat di yaum al-akhir. Aamiin.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada berbagai pihak yang telah membantu dan memotivasi penulis dalam proses penyusunan laporan ini. Oleh karena itu, ucapan terima kasih dan penghargaan tertinggi penulis sampaikan kepada :

1. Orang tua, anak-anak beserta keluarga yang selalu memberikan dukungan dan doa kepada penulis.
2. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat UIN Sunan Gunung Djati Bandung yang telah memberikan bantuan dana dalam penyelesaian penelitian ini.
3. Teman sejawat, yang telah membantu saya dari awal proses pengajuan proposal sampai akhir pengumpulan laporan.

4. Tim mahasiswa (Fia Fitriani Aisyah, Mia Nuraini), yang telah banyak membantu dalam pencarian data, pengumpulan data hingga pengolahan data.
5. Derajat Ginanjar Koesmayadi (Kang Ginan) yang telah memberikan banyak informasi yang terkait dengan penelitian ini.
6. Ormas Rumah Cemara yang juga telah memberikan informasi terkait penelitian ini.
7. Kang Andi, Kang Koko, The Sri yang dengan terbuka memberikan informasi terkait pengalaman pengguna Nafza yang datanya dibutuhkan dalam penelitian ini
8. Bang Indra sebagai konselor Rumah Cemara, yang telah memberikan banyak informasi dan data yang dibutuhkan penulis dalam penyelesaian penelitian ini, terima kasih atas sharingnya dan.
9. Teman-teman dosen seperjuangan yang telah memberikan bantuan, dukungan serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.
10. Serta semua pihak terkait yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah membantu, mendukung, memberikan masukan, kritikan dan informasi dalam penyelesaian penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menantikan saran dan nasihat positif dari semua pihak yang sifatnya membangun. Meskipun banyak kekurangan, penulis berharap semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan umumnya bagi semua pembaca. Aamiin

Akhirnya kepada Allah-lah kita memohon perlindungan dan memohon ampun dari semua kekhilafan dan kealfaan dalam proses pencarian ilmu.

Bandung, Februari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Penelitian	2
B. Rumusan Masalah.....	14
C. Tujuan Penelitian.....	14
D. Kegunaan Penelitian.....	15
1. Manfaat Teoritis	15
2. Manfaat Praktis.....	15
BAB II MODEL PSIKOTERAPI ISLAM DALAM MENGATASI KECEMASAN PADA ODHA	16
A. Tinjauan Pustaka.....	16
1. Definisi Psikoterapi Islam	16
2. Objek Psikoterapi Islam.....	18
3. Metodologi Psikoterapi Islam	21
4. Fungsi dan Tujuan Psikoterapi Islam	26
5. Psikoterapi Sufi.....	32
B. Kecemasan (Anxiety)	39
1. Pengertian kecemasan.....	39
2. Penyebab Kecemasan	42
3. Gejala Kecemasan.....	45
C. Depresi.....	48

1.	Pengertian Depresi	48
2.	Penyebab Depresi.....	51
3.	Gejala Depresi	52
D.	HIV AIDS	55
1.	Definisi HIV/AIDS.....	55
2.	Siklus Hidup Virus.....	57
3.	Deteksi HIV	59
4.	Peroderisasi HIV berubah menjadi AIDS	61
5.	Penularan dan Pencegahan.....	62
E.	ODHA (Ontario Dental Hygienists Association).....	67
1.	ODHA dan dirinya	67
2.	ODHA, keluarga, dan masyarakat.....	69
3.	Adaptasi Psikologis ODHA	71
4.	Kecemasan dan Depresi ODHA.....	74
BAB III METODOLOGI PENELITIAN		79
A.	Desain Penelitian	79
B.	Sumber Data/Informasi.....	79
C.	Jenis Data/Satuan Analisis.....	80
D.	Tekhnik Pengumpulan Data	81
1.	Observasi (pengamatan).....	81
2.	Interview (wawancara)	82
3.	Dokumentasi	83
E.	Pengolahan dan Analisis Data	83
BAB IV HASIL PENELITIAN.....		86

A. Gambaran Umum.....	86
1. Profil Rumah Cemara sebagai tempat Rehabilitasi ODHA .	88
B. Hasil/Temuan Penelitian	92
C. Pembahasan/Analisis.....	101
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	114
A. Kesimpulan.....	114
B. Saran	118
DAFTAR PUSTAKA.....	120

BAB I

PENDAHULUAN

Keimanan dan spiritualitas memiliki peran penting untuk mengatasi berbagai problem kejiwaan manusia modern. Orang-orang yang religious memiliki kepribadian yang kuat dan terhindar dari berbagai penyakit. Spiritualitas adalah bentuk kontemplasi, keberagamaan, falsafah dan nilai kehidupan seseorang yang telah menjadi karakteristik adanya manusia dalam bentuk aktualisasi diri yang bersifat transenden.

Psikoterapi modern telah berusaha menyelesaikan masalah kecemasan atau depresi. Namun tidak satupun diantara terapi-terapinya yang melibatkan nilai-nilai atau keyakinan agama sebagai pondasi terapeutiknya. Diperlukan keterlibatan nilai-nilai atau keyakinan religiusitas dan spiritualitas untuk menghasilkan penyembuhan yang holistik.

Pada prinsipnya religiusitas dan spiritualitas merupakan konsep yang berbeda namun, sebagai sebuah terapi keyakinan dan dari terma spiritualitas itu sendiri bahwa kehidupan spiritualitas adalah bentuk kontemplasi, keberagamaan, falsafah dan nilai kehidupan seseorang yang telah menjadi karakteristik adanya manusia dalam bentuk aktualisasi diri yang bersifat transenden. Dalam hal ini ada dua dimensi yang berbeda, yaitu bahwa spiritualitas beracuan pada kebenaran (*truth*), dan bersifat pemahaman yang terdalam (*deep*

sense) pada rasa memiliki, keseluruhan, rasa berhubungan, dan keterbukaan serta perkembangan pribadi dalam proses transenden seseorang. Sedangkan religiusitas lebih berdimensi ritualitas.

A. Latar Belakang Penelitian

Penyakit kronis seperti HIV dan AIDS menjadi persoalan besar dan masalah global, karena belum ada obatnya dan belum ada vaksin yang dapat mencegah serangan virus pencegahannya.¹ Sehingga bila seseorang terinfeksi HIV berarti sudah menuju kematian.² Jikapun ada obat yang tersedia sekedar untuk mempertahankan atau memperpanjang usia, bukan untuk membunuh virus HIV³. Sagar menambahkan bahwa penyembuhan medis mempercayakan pada obat yang mahal yang disebut dengan Azidothymidine (AZT, yang juga disebut dengan zirodine) yang dapat memperlambat pertumbuhan virus HIV, tetapi obat tersebut tidak dapat menyembuhkan penyakit yang ada di tubuh saat terkena AIDS⁴

Permasalahan ini semakin mengkhawatirkan bukan hanya dari sisi kuantitatif tapi juga dari sisi kualitatif. Walaupun secara

¹Warrel Timothy, and M.Cox, *Oxford Textbook of Medicine*, Volume 1 (New York: Oxford University Press, 2003), 441.

²Mary Ann, “Stigma” dalam *Comprehensive Textbook of AIDS Psychiatry*, ed. Mary Ann and Jack M Gorman (New York: Oxford University Press, 2008).12.

³ Ida Ayu Chandranita Manuaba dkk, ed. *Buku Ajar Patologi Obstetry* (Jakarta, Buku Kedokteran EGC, 2006). 65.

⁴ Lihat Sagar, “HIV/AIDS: History, Epidemiology, Clinical Manifestations, and Treatment “ dalam *Comprehensive Textbook of AIDS Psychiatry*, ed. Mary Ann & jack M Corman (New York: Oxford University Press, 2008),15.

geografi, yang semula diharapkan dapat menghambat perkembangan jumlah orang dengan HIV dan AIDS di dunia namun pada kenyataannya dalam kurun waktu 20 tahun terakhir jumlahnya telah mencapai lebih dari 60 juta dan 20 juta diantaranya telah meninggal. Tidak mengherankan bila permasalahan HIV dan AIDS telah menjadi epidemic di hampir 120 negara.⁵ Di Indonesia infeksi HIV cenderung meningkat.⁶ Menurut Dirjen Pemberantas Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Depkes RI jumlah orang terinfeksi HIV dan AIDS dari tahun 1987 hingga 2008 dilaporkan 5.23 per 100.000. Tahun 2010 dilaporkan jumlah kumulatif kasus AIDS sebanyak 24131 kasus dengan prevalensi sebesar 10.46%.⁷

Dalam dunia psikologi terdapat hubungan yang signifikan antara terinfeksi HIV dan resiko depresi.⁸ Chaterine dalam penelitian mengatakan bahwa aspek psikologis pada penderita HIV dan AIDS seperti ketakutan irasional, ketidakyakinan akan proses

⁵Danny Irawan Yatim, ed. *Odha dan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar* (Jakarta: Komisi Penanggulangan Aids, 2008),9.

⁶Kecenderungan peningkatan ini berkaitan dengan bertambah semakin banyaknya hubungan seksual yang tidak terlindungi dan penularan HIV melalui jarum suntik penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif (napza)

⁷Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, *Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan dan Pengobatan Bagi ODHA* (Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2010), 15.

⁸AIDS (adalah sindrom dengan gejala penyakit infeksi oportunistik atau kanker tertentu akibat menurunnya system kekebalan tubuh oleh infeksi HIV (Human Immunodeficiency syndrome) yang akhirnya akan membawa kepada kematian. Keadaan ini akan menyebabkan penderita mengalami depresi yang menurut Pedoman Diagnostik PPDGJ-III adalah gejala primer yang berlangsung hampir setiap hari selama beberapa minggu sampai beberapa bulan yang tidak terbatas dan bersifat free floating atau mengambang.

kesembuhan, kekhawatiran perkalanan penyakit, kemungkinan keberhasilan pengobatan, dan kekhawatiran diskriminasi masyarakat merupakan kecemasan yang sering dihadapi penderita.⁹ Hidup dengan HIV dan AIDS membuat ODHA menjadi sangat sensitive mengenai setiap perubahan status kesehatannya¹⁰ Ditambahkan Mary ada beberapa reaksi lain yang ditunjukkannya yaitu takut akan ketidakberdayaan, rasa nyeri, ketakutan akan cacat tubuh, takut kehilangan kesempatan di masa depan, kehilangan kesehatan, kebebasan, ketakutan kehilangan hubungan social yang berharga serta takut akan kematian. ¹¹Mengidap HIV/AIDS di Indonesia dianggap aib, sehingga dapat menyebabkan tekanan psikologis terutama pada penderitanya maupun keluarga dan lingkungan disekeliling penderita. Pengalaman mengalami suatu penyakit akan membangkitkan berbagai perasan dan reaksi depresi; stress, frustasi, kecemasan, kemarahan, penyangkalan, rasa malu, berduka, dan ketidakpastian dengan adaptasi terhadap penyakit.¹²

Tekanan-tekanan psikologis yang juga akan mengakibatkan tekanan psikososial hanya dapat disembuhkan dengan pendekatan psikoterapi. Atkinson mengemukakan bahwa psikoterapi adalah

⁹Catherine dkk,ed. "Rehabilitation in HIV/AIDS: Development of an Expanded Conceptual Framework" AIDS Patient Care and STDS (2005) : 258.

¹⁰Lihat Nursalam dan Ninuk, *Asuhan Keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS* (Jakarta: Salemba Medika , 2007), 40.

¹¹Mary Ann, "Stigma" dalam Comprehensive Textbook of AIDS Psychiatry, ed. Mary Ann and Jack M Gorman (New York: Oxford University Press, 2008).12

¹² Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan,*Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan dan Pengobatan Bagi ODHA* (Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2010), 13.

pengobatan alam pikiran atau lebih tepatnya pengobatan dan perawatan gangguan psikis melalui metode psikologis¹³ Senada dengan Atkinso, Lewis Wolberg mengatakan bahwa psikoterapi adalah perawatan dengan menggunakan alat psikologis terhadap permasalahan yang berasal dari kehidupan emosional dimana seorang ahli secara sengaja menciptakan hubungan profesional dengan pasien yang bertujuan, menghilangkan, mengubah atau menemukan gejala-gejala yang ada, memperantai dengan perbaikan pola tingkah laku yang rusak, dan meningkatkan pertumbuhan serta perkembangan kepribadian yang positif. James P Chaplin lebih luas menambahkan pengobatan dan perawatan kecemasan dan depresi tidak hanya dengan pendekatan psikologis namun bisa dengan pendekatan keyakinan (agama) melalui pembicaraan informal atau diskusi personal pada guru dan teman.¹⁴

Dari aspek terapeutik, pendekatan-pendekatan psikologis berbeda satu sama lain dalam teknik dan tujuan penanganan kecemasan ODHA. Tetapi pada dasarnya berbagai teknik tersebut sama-sama mendorong klien menghadapi dan tidak menghindari sumber-sumber kecemasan mereka.¹⁵Freud

¹³ Atkinson Hilgard dkk, ed. *Introduction to Psychology* (Toronto: Harcourt Brace College, 1996),

¹⁴ James P. Chaplin. *Dictionary of Psychology* (Boston: Dell, 1982),.

¹⁵ Atkinson membagi enam teknik kecemasan sesuai dengan jenisnya: yaitu teknik terapi psikoanalisis, teknik terapi perilaku, teknik terapi eksistensial, teknik terapi kognitif perilaku, teknik terapi kognitif, teknik terapi kelompok dan keluarga. (Lihat Atkinson Hilgard dkk, ed. *Introduction to Psychology*(Toronto: Harcourt Brace College, 1996), 43.

berargumentasi bahwa kecemasan merefleksikan energi yang dilekatkan pada konflik-konflik tak sadar dan usaha ego untuk membiarkannya tetap terekspresi, dan menjadi simbol dalam diri mereka.¹⁶ Dengan adanya simbolisasi ini ego dapat dibebaskan dari menghabiskan energi untuk melakukan represi.¹⁷ Salah satu teknik yang dapat menyingkap konflik-konflik dalam alam tak sadar adalah dengan mimpi. Dengan mimpi hasrat-hasrat kebutuhan, ketakutan-ketakutan dan kecemasan-kecemasan yang tak disadari dapat diungkapkan.¹⁸ Menurut Hamdani dalam tradisi sufi, mimpi juga dijadikan sebuah metode untuk memperoleh informasi tentang kondisi dari esensi dan keberadaan seseorang yang berkaitan dengan kejiwaan dan bagian dalam dirinya.¹⁹

Pendekatan Cognitive Behavior Therapy (CBT) atau yang lebih dikenal dengan terapi tingkah laku sangat berbeda dengan terapi psikodinamika. Pendekatan ini berpendapat bahwa segenap tingkah laku adalah dipelajari (*learned*) termasuk tingkah laku yang maladaptif. kecemasan. Kecemasan dan depresi adalah tingkah

¹⁶ K. Bertens, *Psikoanalisis Sigmund Freud* (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2006), 7.

¹⁷ Gerald Corey, *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy* (Belmont: Cengage Learning, 2010), 44.

¹⁸ Sigmund Freud, *The Interpretation of Dream* (Britain: Wordsworth, 1997)

¹⁹ Ibnu Sirin membagi mimpi-mimpi yang benar ke dalam lima kategori: 1). Mimpi yang membingungkan, yang disebabkan oleh tekanan, harapan yang dibesar-besarkan dan arena pikiran sendiri, 2) Mimpi seksual yang mengharuskan seseorang mandi wajib, 3) Menampilkan peringatan dari syetan atau mimpi yang menakutkan, 4). Mimpi yang didorong oleh sihir jin atau ilusi sendiri, 5). Hasil dorongan fikiran dan kehendak diri sendiri ketika bingung atau dibawah tekanan jiwa (depresi), dan 7). Mimpi disebabkan oleh kesakitan dan penderitaan akibat penyakit fisik. (Lihat M.Hamdani Bakran, *Psikoterapi dan Konseling Islam* (Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2001). 186.

laku yang maladaptive. Sehingga jika tingkah laku neuroti bisa dipelajari (*learned*) berarti ia juga bisa dihapus dari ingatan (*unlearned*). Maka terapis tingkah laku harus memainkan peran aktif dan direktif dalam pemberian treatment, yakni terapis menerapkan pengetahuan ilmiah pada pencarian pemecahan masalah-masalah.²⁰Psikodinamika mengkritik terapeutik terapi tingkah laku.Mereka berpendapat bahwa terapi tingkah laku membiarkan penyebab-penyebab dasar neurotik tak terjamah atau paling tidak hanya meredakan gejala-gejala untuk sementara waktu, dan yang paling celaka adalah kondisi klien berkemungkinan menjadi lebih buruk.²¹Bagi pendekatan kognitif, selain berfungsi sebagai model seorang terapis berfungsi sebaga mesin penguat.Krasner berpendapat bahwa terapis berperan dalam pemberian perkuatan-perkuatan sosial, baik yang positif maupun negatif.²²Menurut Goodstein penguat-penguat tersebut bersifat interpersonal dan melibatkan bahasa baik verbal maupun nonverbal.Penguatan-penguatan tersbut bisa berbentuk persetujuan, minat dan keprihatianan dan pendidikan. Terapi tingkah laku oleh Al-Ghazali diistilahkan dengan berakhlak yang baik dengan menghilangkan

²⁰ Gerald Corey, *Theory and Prctice of Conceling and Psychotherapy* (Belmont: Cengage Learning, 2010), 202

²¹ Model Psikodinamika dalam tradisi medis melihat kecemasan atau depresi berakar pada proses-proses tak sadar dan mendasar serta menekankan bahwa penghilangan gejala-gejala tidak menjadikan penyebab-penyebab yang mendasari gejala-gejala itu hilang. Oleh karena itu jika sekumpulan gejala dihilangkan sekumpulan gejala yang lainnya akan muncul menggantikannya.

²² Gerald Corey, *Theory and Prctice of Conceling and Psychotherapy* (Belmont: Cengage Learning, 2010), 224.

akhlak yang buruk dengan pendidikan (belajar). Perubahan-perubahan progresif ini bertujuan taqarrub kepada Allah²³

Terapi Rational Emotif (TRE) yang dikembangkan oleh Albert Ellis adalah suatu bentuk terapi behavioral yang berorientasi pada kognitif.²⁴ Terapi ini berasumsi bahwa manusia memiliki potensi berfikir, baik yang rasional maupun yang irrasional. Teknik yang digunakan bertujuan untuk mencabut sampai keakar-akarnya keyakinan irasional yang membawa ke perasaan serta perilaku yang mengalahkan diri sendiri dan untuk mengajarkan klien cara menggantikan proses negatif ini dengan sarana falsafah hidup yang rasional.²⁵ Jeffrey Leiphart seorang terapis pikiran dan tubuh (mind-body) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tubuh dan pikiran dalam kaitannya dengan HIV/AIDS. Salah satu terapi yang dikembangkannya adalah harus memiliki tujuan hidup dan cita-cita sebagai alasan untuk dapat tetap hidup.²⁶ Hazrat Pir memandang

²³ *Manusia* perlu belajar karena dalam diri manusia terdapat empat unsur kekuatan yang harus diperbaiki secara keseluruhan agar serasi dan seimbang yaitu kekuatan ilmu, kekuatan ghadhab (kemarahan), kekuatan syahwat (keinginan) dan kekuatan keadilan. (Lihat Abu Hamid Muhammad AlGhazali, *Ihya' U'lum ad-Din*, Jilid III, (Mesir: Maktabah Tijariah Kubra, tth), 12.

²⁴ Gerald Corey, *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy* (Belmont: Cengage Learning, 2010), 237.

²⁵ Albert Ellis and Debbi Joffe, *Rational Emotive Behavior Therapy* (New York: American Psychological Association, 2008), 65.

²⁶ Jeffrey telah banyak mempelajari mengapa beberapa orang jatuh sakit dan meninggal karena HIV, sementara orang lain tetap bebas dari gejala dan sehat. Hasil penelitiannya menemukan bahwa penyebab mereka depresi karena percaya dengan stigma bahwa penderita HIV/AIDS pasti meninggal dan enggan untuk berperilaku sehat, sedangkan ODHA yang tetap sehat untuk waktu lama menunjukkan bahwa orang tersebut memiliki alasan hidup yaitu tujuan hidup dan cita-cita. (Lihat Jeffrey Leiphart, *Body, Mind and Spirit dalam Jurnal HIV Plus: Achieving Balance* vol 7 no 8 (USA: Here Publishing): 2004, 20

bahwa rasio atau intelegensi sebagai Akal yang lebih tinggi, kemampuan intelek yang memastikan tepatnya keputusan dan tindakan, serta tercapainya hasil dan berasal dari Sumber Pengetahuan (Allah Swt).²⁷

Psikoterapi modern diatas telah berusaha menyelesaikan masalah kecemasan atau depresi. Namun penulis melihat tidak satupun diantara terapi-terapi diatas melibatkan nilai-nilai atau keyakinan agama sebagai pondasi terapeutiknya padahal menurut Victor Frankl perlu adanya dimensi rohani agar mendapatkan hidup lebih bermakna.²⁸ Templer dan Dotson mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan keyakinan beragama. Hubungan yang dekat antara terapis dan klienlah yang menciptakan keyakinan diri klien untuk tetap survive dalam kehidupannya.²⁹ Pandangan ini juga didukung oleh Gerald yang beralasan bahwa terapi harus netral nilai, karena terapi bukanlah suatu indoktrinasi yang dengannya terapis mengajari atau memanipulasi klien untuk bertindak atau merasa dengan cara yang benar. Dan lebih ekstrimnya lagi Gerald mengingatkan terapis

²⁷Lynn Wilcox, *Sufism and Psychology* (Chicago: Abjad, 1995), 146.

²⁸Victor Frank yang terkenal dengan Logoterapinya berpendapat bahwa manusia selain terdiri atas aspek fisik (biologis), juga terdiri atas aspek-aspek nonfisik, yakni psikis, social dan spiritual. Dalam hidupnya manusia cenderung mencari kesenangan biologis atau dunia materi. Semakin seseorang memaksa mendorong dirinya kesenangan, ia semakin kurang mampu menikmati kesenangan. Salah satu tehnik relevan mengatasi kecenderungan kesenangan biologis adalah bimbingan rohani atau spiritualitas. Bimbingan rohani diterapkan karena ia mampu merealisasi nilai-nilai sesuai dengan suara hati. Ia merupakan sumber rasa tenteram.

²⁹ Lihat Richard Lonetto dan Donald I. Templer, *Death Anxiety*(Michigan: Hemisphere ,2010),89.

untuk tidak memanipulasi klien menerima nilai-nilai hidup atau keyakinan, karena tindakan manipulasi itu hanya menjadikan terapis sebagai substitut lembaga dan orangtua.³⁰

Pandangan ini sangat berbeda dengan apa yang Russel bahwa seorang klien dengan pemahaman religiusitasnya dapat menjadi salah satu sumber kontribusi terbesar dalam fungsi perkembangannya baik secara body, mind, dan spirit, serta dapat menjadi tindakan preventif kesehatan seseorang. Ada satu arahan yang dapat digunakan sebagai acuan yaitu bahwa seorang terapis hendaknya melakukan intervensi terapis melalui reorientasi diri klien, termasuk dalam hal aktivitas keberagamaannya.³¹ Ditambahkan oleh James Chaplin mengatakan bahwa psikoterapi selain sebagai sebuah penerapan teknik khusus untuk penyembuhan penyakit mental atau kesulitan-kesulitan penyesuaian diri setiap, psikoterapi juga mencakup penyembuhan lewat keyakinan agama melalui pembicaraan informal atau diskusi personal pada guru rohani atau teman.³²

³⁰ Menurut Gerald pertanyaan mengenai pengaruh nilai-nilai dan keyakinan terhadap klien memiliki implikasi-implikasi etis dan secara tidak langsung mengajari klien atau memaksakannya mereka untuk memiliki filsafat hidup seperti filsafat hidup terapis. Idealnya terapis yang peka adalah terapis yang sadar atas nilai-nilai sendiri dan mengembangkan nilai-nilai mereka sendiri. Tugasnya adalah mengkonfrontasikan dan menantang nilai-nilai klien dan membantu klien untuk menilai apakah dia sungguh-sungguh hidup dengan nilai-nilainya sendiri atau semata-mata memasukkan nilai-nilai orangtua dan masyarakat mentah-mentah tanpa evaluasi.

³¹ Bishop, D. Russel. "Religious Values as Cross Culture Issues in Counselling", "Journal Counselling and Values, vol .36, (1992), 179-191.

³² James P. Chaplin. *Dictionary of Psychology* (Boston: Dell, 1982), 68.

Dan untuk kompetensi guru atau teman (terapis), Gerald menyatakan terdapat prinsip etika dasar psikoterapi dimana terapis harus menyadari batas-batas kompetensinya serta pembatasan-pembatasan pribadi dan profesinya. Menurut Gerald, terapis yang etis tidak menggunakan diagnostika atau prosedur-prosedur treatment yang berada di luar lingkup latihan mereka, juga tidak menerima klien yang fungsi personalnya terganggu secara serius kecuali apabila mereka memiliki keahlian dalam menangani klien.³³ Dalam Islam (Sufi), seseorang yang berkompoten untuk membimbing murid (klien/pasien) adalah yang telah memperoleh izin dan ijazah dari guru mursyid di atasnya yang terus bersambung sampai kepada guru mursyid Shohibut Thoriqoh yang musalsal (generasi) dari Rasulullah Saw.³⁴ Mursyid mempunyai kedudukan yang penting dan berperan sebagai pemimpin dan pengawas murid-muridnya dalam kehidupan lahiriyah agar tidak menyimpang dari ajaran Islam dan terjerumus ke dalam kemaksiatan.³⁵

Paparan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa diperlukan keterlibatan nilai-nilai atau keyakinan religiusitas dan spiritualitas untuk menghasilkan penyembuhan yang holistic. Pada prinsipnya

³³ Gerald Corey, *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy* (Belmont: Cengage Learning, 2010), 366.

³⁴ Jamaluddin Kafie, *tasauf Kontemporer: apa, mengapa dan bagaimana* (Jakarta: Republika, 2003), 17.

³⁵ M.Hamdani Bakran, *Psikoterapi dan Konseling Islam*(Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2001), 222.

religiusitas dan spiritualitas merupakan konsep yang berbeda namun, sebagai sebuah terapi keyakinan dan dari terma spiritualitas itu sendiri bahwa kehidupan spiritualitas adalah bentuk kontemplasi, keberagamaan, falsafah dan nilai kehidupan seseorang yang telah menjadi karakteristik adanya manusia dalam bentuk aktualisasi diri yang bersifat transenden.³⁶ Dalam hal ini ada dua dimensi yang berbeda, yaitu bahwa spiritualitas beracuan pada kebenaran (*truth*), dan bersifat pemahaman yang terdalam (*deep sense*) pada rasa memiliki, keseluruhan, asa berhubungan, dan keterbukaan serta perkembangan pribadi dalam proses transenden seseorang. Sedangkan religiusitas lebih berdimensi ritualitas.³⁷

Keimanan dan spiritualitas memiliki peran penting untuk mengatasi berbagai problem kejiwaan manusia modern. Orang-orang yang religius memiliki kepribadian yang kuat dan terhindar dari berbagai penyakit. Henry Link seorang psikolog Amerika menyatakan bahwa berdasarkan pengalamannya yang lama dalam menerapkan percobaan-percobaan kejiwaan atas kaum buruh dalam proses pemilihan dan pengarahan profesi, ia mendapatkan bahwa pribadi-pribadi yang religius dan sering mendatangi tempat ibadah memiliki kepribadian yang lebih kuat dan baik ketimbang pribadi yang tidak beragama, atau tidak menjalankan sama sekali

³⁶ Mary Thomas Burke, & Judith Miranti. *Counseling: the Spiritual Dimension* (USA: Library of Congress Cataloging, 1995), 42-43.

³⁷ Genia, V. *Transitional Faith: A Developmental Step Towards Religious Maturity*. Counseling and Values ARVIC Vol 3 (1992), 15.

suatu ibadah.³⁸ Sementara itu A.A Brill, juga seorang psikolog mengatakan bahwa individu yang benar-benar religius tidak akan pernah menderita gangguan jiwa. Begitu juga pendapat Muhammad ‘Ustman Najati bahwa keimanan kepada Tuhan merupakan kekuatan yang luar biasa yang membekali manusia yang religius dengan kekuatan ruhaniah yang menopangnya dalam menanggung beban hidup, menghindarkannya dari keresahan jiwa.³⁹

zs Dalam kajian psikologi agama, setiap rindakan atau aktivitas keagamaan membawa pengaruh terhadap kesadaran beragama (*religious consciousness*) dan pengalaman agama (religious experience) pada diri seseorang. Kesadaran agama adalah bagian dari segi agama yang hadir (terasa) dalam pikiran dan dapat diuji melalui introspeksi atau dapat dikatakan bahwa ia adalah aspek mental dari aktivitas agama. Sedangkan pengalaman agama adalah unsure perasaan dalam kesadaran beragama, yaitu perasaan yang membawa kepada keyakinan yang dihasilkan oleh tindakan (amaliyah).⁴⁰

Rumah cemara adalah satu lembaga nonprofit yang menjadi penggagas dalam melakukan rehabilitasi bago ODHA yang

³⁸Lihat dalam Frank G.Goble, *The Third Force: The Psychology of Abraham Maslow* (Ebook: Jefferson Center,2004).149. Penelitian ini dilakukan Link terhadap 15.321 buruh.

³⁹Dalam Muhammad Izzuddin Taufiq, *At-Ta'shil al-Islam lil Dirasaat an-Nafsiyah*. Terj. Sari Narulita, *Panduan Lengkap dan Praktis Psikologi Islam* (Jakarta: Gema Insani Press,2006),447.

⁴⁰Zakiyah Daradjat, *Ilmu Jiwa Agama*, Jakarta Bulan BIntang, 1970. 14.

diakibatkan dari penasun atau penggunaan suntik narkoba. Dengan tujuan untuk memberikan harapan yang optimis bagi ODHA yang sudah terlanjur diberikan stigma negatif, rumah cemara hadir sebagai lembaga yang memberikan treatment terapi holistik untuk mengatasi kecemasan pada ODHA.

B. Rumusan Masalah

Dari paparan latar belakang masalah di atas, yang menjadi pokok masalah adalah apakah kecenderungan terapeutik yang dilakukan bersifat egosentris atau transcendentis. Adapun batasan rumusan masalah yang akan diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran pasien ODHA di Rumah Cemara ?
2. Bagaimana pendekatan yang digunakan dalam mengatasi kecemasan pada ODHA di Rumah Cemara ?
3. Bagaimana model Hipotetik Psikoterapi Islam dalam mengatasi kecemasan pada ODHA ?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui keadaan pasien ODHA di Rumah Cemara.
2. Mengetahui pendekatan yang digunakan dalam mengatasi kecemasan pada ODHA di Rumah Cemara.
3. Membuat model Hipotetik Psikoterapi Islam dalam mengatasi kecemasan pada ODHA.

D. Kegunaan Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini penulis harapkan dapat bermanfaat dalam menambah khazanah keilmuan yang berkaitan dengan kajian Psikoterapi Islam. Penelitian ini dapat mengeksplorasi model terapi yang mampu menyembuhkan gangguan kecemasan serta mampu mengungkap pengalaman dan kesadaran beragama ODHA sebagai akibat dari pelaksanaan psikoterapi yang dapat memberikan kontribusi terhadap eksistensi dan pengembangan psikologi Islam maupun psikoterapi Islam.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat dijadikan alternatif model psikoterapi Islam sebagai hasil kolaborasi Psikoterapi Modern dan Pendekatan Tasauf yang bisa disosialisasikan dan dioperasionalkan di tempat lain dalam upaya menangani gangguan kecemasan ODHA serta berbagai bentuk gangguan perilaku dan gangguan mental lainnya.

BAB II

MODEL PSIKOTERAPI ISLAM

DALAM MENGATASI KECEMASAN PADA ODHA

A. Tinjauan Pustaka

1. Definisi Psikoterapi Islam

Istilah Psikoterapi mempunyai pengertian cukup banyak dan kabur, terutama karena istilah tersebut digunakan dalam berbagai bidang operasional ilmu empiris, seperti: psikiatri, psikologi, bimbingan dan penyuluhan, kerja social, pendidikan dan ilmu agama.⁴¹

Dalam perspektif bahasa, kata Psikoterapi berasal dari kata “*psyche*” dan “*therapy*”. *Psyche* atau *nafs* adalah bagian dari diri manusia dari aspek yang lebih bersifat rohaniyah dan paling tidak lebih banyak menyinggung sisi yang dalam dari eksistensi manusia ketimbang fisik atau jasmaniyahnya.

Adapun kata “*therapy*” (dalam bahasa inggris) bermakna pengobatan dan penyembuhan, sedangkan dalam bahasa Arab kata *therapy* sepadan dengan “*istisyfaa*” yang berasal dari “*syafaa-yasyfi-syafaam*”, yang artinya menyembuhkan.⁴²

⁴¹ Abdul Aziz Wahyudi. Psikologi Agama. 1991. Bandung : Sinar Bintang. Hlm 156

⁴² John M Echall & Hasan Shadily. Kamus Inggris-Indonesia. 1994. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama. Hlm 23

Psikoterapi ialah pengobatan penyakit dengan cara-cara kebathinan,⁴³ atau penerapan teknik khusus pada penyembuhan penyakit mental atau pada kesulitan-kesulitan penyesuaian diri setiap hari atau penyembuhan lewat keyakinan agama dan diskusi personal dengan para guru atau teman-teman.⁴⁴

Lewis R. Wolberg Mo (1997) dalam bukunya yang berjudul *The Technique of Psychotherapy* mengatakan bahwa : “*Psikoterapi adalah perawatan dengan menggunakan alat-alat psikologis terhadap permasalahan yang berasal dari kehidupan emosional dimana seorang ahli secara sengaja menciptakan hubungan profesional dengan pasien yang bertujuan : (1) menghilangkan, mengubah atau menemukan gejala-gejala yang ada; (2) memperantarai (perbaiki) pola tingkah laku yang rusak; (3) meningkatkan pertumbuhan serta perkembangan kepribadian yang positif*”.⁴⁵

Psikoterapi Islam adalah proses pengobatan dan penyembuhan suatu penyakit, apakah mental, spiritual, moral, maupun fisik dengan melalui bimbingan Al-Qur’an dan As-Sunnah Nabi SAW. Atau secara empiric adalah melalui bimbingan dan pengajaran Allah Ta’ala, malaikat-Nya, Nabi dan Rosul-Nya atau ahli waris para Nabi-Nya.

Pada hakekatnya Allahlah yang Maha Penyembuh, Maha Obat dan Maha Penyehat. Dan prosesnya adakalanya Dia langsung

⁴³ John M Echal. Op, cit. hlm 454.

⁴⁴ CP Chaplin. Kamus Psikologi; Terjemahan oleh Kartini Kartono. 1995. Jakarta : Grafindo Persada. Hlm 407.

⁴⁵ Abdul Aziz Ahyadi. Op, cit. Hlm 156-157

secara pribadi, adakalanya diutusnya seorang malaikat atau Nabi-Nya atau ahli waris Nabi-Nya. Kata-kata “*syifa*” atau “*istisyfaa*” mengandung beberapa makna, diantaranya adalah :

- ✓ *Absana*, artinya mengadakan perbaikan.
- ✓ *Asblaba*, artinya melakukan perbaikan.
- ✓ *Zakkaa*, artinya mensucikan, membersihkan dan memperbaiki.
- ✓ *Thabhara*, artinya mensucikan dan membersihkan.
- ✓ *Akbraja*, artinya mengeluarkan, mengusir, membuang atau meniadakan.
- ✓ *Syaraha*, artinya menjelaskan, membuka, meluaskan dan melapangkan.

2. Objek Psikoterapi Islam

Sasaran atau objek yang menjadi focus penyembuhan, perawatan atau dan pengobatan dari Psikoterapi Islam adalah manusia (insan) secara utuh, yakni yang berkaitan atau menyangkut dengan gangguan pada :

- a Mental, yaitu yang berhubungan dengan pikiran, akal, ingatan atau proses yang berasosiasi dengan pikiran, akal dan ingatan.⁴⁶ Seperti : mudah lupa, malas berpikir, tidak mampu berkonsentrasi, picik, tidak dapat mengambil suatu

⁴⁶ CP Chaplin. Op, cit. Hlm 296

keputusan dengan baik dan benar, bahkan tidak memiliki kemampuan membedakan antara halal dan haram, yang bermanfaat dan yang madharat serta yang hak dan bathil.

Demi untuk menjaga dan memelihara kesehatan mental itu Allah mengharamkan dari orang-orang yang telah beriman, percaya dan meyakini akan adanya Allah, ayat-ayatNya, hukum-hukumNya serta kekuasaan-Nya, merusakkan dan menyia-nyiakan mentalnya dengan khamar, judi dan sesajian kepada berhala.

Bagi manusia yang memiliki mental yang lemah bahkan mungkin kotor dan bernajis, apakah mungkin ia dapat berpikir dan menerangkan semua dari ayat-ayatnya yang menerangkan tentang berbagai rahasia dan hikmahnya yang dalam dan tinggi?

- b) Spiritual, yaitu berhubungan dengan masalah ruh, semangat atau jiwa, religius, yang berhubungan dengan agama, keimanan, keshalehan dan menyangkut nilai-nilai Transendental.⁴⁷ Seperti : syirik, nifaq, fasiq dan kufur; lemah keyakinan dan tertutup atau terhubangnya alam ruh, alam malakut dan alam ghaib semua itu akibat dari kedurhakaan dan pengingkaran kepada Allah.

⁴⁷ Ibid. Hlm 480

Selain itu, nifaq adalah penyakit spiritual yang juga sangat berbahaya yaitu sifat yang mendua dan tidak integrated. Dalam hati ia sangat menentang kebenaran dan Allah, tetapi lisannya melantunkan kata-kata dan kalimat kebaikan, kebenaran dan ketakwaan. Penyakit Bathiniyah atau spiritual ini sangat sulit disembuhkan atau diobati karena ia sangat tersembunyi didalam diri setiap orang.

- c Moral (akhlak), yaitu suatu keadaan yang melekat pada jiwa manusia, yang dari padanya lahir perbuatan-perbuatan dengan mudah tanpa melalui proses pemikiran,⁴⁸ pertimbangan atau penelitian, atau sikap mental (watak) yang terjabarkan dalam bentuk berpikir, berbicara, bertingkah laku dan sebagainya sebagai ekspresi jiwa.⁴⁹

Moral, akhlak atau tingkah laku merupakan ekspresi dari kondisi mental dan spiritual. Ia muncul dan hadir secara spontan dan otomatis dan tidak dapat dibuat-buat atau direkayasa. Perbuatan dan tingkah laku itu kadang-kadang sering tidak disadari oleh subjek, bahwa perbuatan dan tingkah lakunya menyimpang dari norma-norma agama dan akhirnya dapat membahayakan dirinya dan orang lain.

⁴⁸ Ensiklopedi Islam. Hlm 102

⁴⁹ Shodiq, Shalehuddin Chaery. Kamus Istilah Agung. 1983. Jakarta : CV Slentarama. Hlm

d Fisik (jasmaniyah). Tidak semua gangguan fisik dapat disembuhkan dengan Psikoterapi Islam, kecuali memang ada izin dari Allah. terapi fisik (jasmaniyah) yang paling berat dilakukan oleh Psikoterapi Islam, apabila penyakit itu disebabkan karena dosa-dosa dan kedurhakaan atau kejahatan yang telah dilakukan seseorang. Dalam Psikoterapi Islam, penyembuhan-penyembuhan yang paling utama dan sangat mendasar adalah pada eksistensi dan esensi mental dan spiritual manusia. Manusia yang telah memiliki eksistensi emosional yang stabil adalah seseorang yang telah memiliki mental dan spiritual yang baik, benar, cerdas dan suci karena dalam perlindungan dan bimbingan Allah sehingga akan melahirkan moral (akhlak) yang terpuji dan selalu membawa kebaikan bagi dirinya sendiri, oranglain dan dalam lingkungannya.

3. Metodologi Psikoterapi Islam

Sebagai suatu ilmu, Psikoterapi Islam harus mempunyai metode dan dengan metode itulah fungsi dan tujuan dari esensi ilmu ini dapat tercapai dengan baik, benar dan ilmiah. Artinya ilmu ini membawa manfaat bagi umat manusia dan ia benar karena berasal dan berakar dari kebenaran Ilahiyah serta ilmiah, karena dapat dengan

mudah dipahami, diaplikasikan dan dialami oleh siapa saja yang ingin mengambil manfaat dan kebaikan dari ilmu ini.

Adapun metode-metode yang dipakai oleh Psikoterapi Islam adalah :⁵⁰

a Metode Ilmiah (method of science)

Metodologi Ilmiah adalah metode yang selalu dan sering diaplikasikan dalam dunia pengetahuan pada umumnya. Untuk membuktikan suatu kebenaran dan hipotesa-hipotesa maka dibutuhkan penelitian secara empiris dilapangan, dan untuk mencapai kesempurnaan, paling tidak mendekati kesempurnaan untuk penelitian hipotesa itu, maka metode ini sangat dibutuhkan, dengan teknik-teknik seperti interview, eksperimen, observasi, tes dan survey di lapangan.

b Metode Keyakinan (*method of tenacity*)

Metode Keyakinan adalah metode berdasarkan suatu keyakinan yang kuat yang dimiliki oleh seorang peneliti. Keyakinan itu dapat diraih melalui :

- Ilmu Yaqin, yaitu suatu keyakinan yang diperoleh berdasarkan ilmu secara teoritis.

⁵⁰ Hanna Djumhana Bastaman. Integrasi Psikologi dengan Islam. 1995. Yogyakarta : Pustaka Pelajar. Hlm 9

- ‘Ainul Yaqin, yaitu suatu keyakinan yang diperoleh melalui pengamatan mata kepala secara langsung tanpa perantara.
- Haqqul Yaqin, yaitu suatu keyakinan yang diperoleh melalui pengamatan dan penghayatan pengalaman (empiris), artinya si peneliti sekaligus menjadi pelaku dan peristiwa dari penelitiannya.
- Kamalul Yaqin, yaitu suatu keyakinan yang sempurna dan lengkap karena ia dibangun diatas keyakinan berdasarkan hasil pengamatan dan penghayatan teoritis (Ilmu Yaqin), aplikatif (‘Ainul Yaqin) dan empiric (Haqqul Yaqin).

c Metode Otoritas (method of authority)

Metode Otoritas yaitu suatu metode dengan menggunakan otoritas yang dimiliki oleh seorang peneliti/psikoterapi, yaitu berdasarkan keahlian, kewibawaan dan pengaruh positif. Atas dasar itulah seorang psikoterapis memiliki hak penuh untuk melakukan tindakan secara bertanggungjawab. Apabila seorang psikoterapis memiliki otoritas yang tinggi, maka sangat membantu dalam mempercepat proses penyembuhan terhadap suatu penyakit atau gangguan yang sedang diderita oleh seseorang. Apabila seseorang tidak memiliki

otoritas, yaitu wewenang dan keahlian untuk melakukan suatu tindakan dengan baik dan benar, maka justru tindakannya akan mendatangkan bahaya dan kesengsaraan bagi oranglain bahkan akhirnya merugikan dirinya sendiri.

d Metode Intuisi (*method of intuition*)

Metode Intuisi atau ilham adalah metode berdasarkan ilham yang bersifat wahyu yang datangnya dari Allah Ta'ala. Metode ini sering dilakukan oleh para sufi dan orang-orang yang dekat dengan Allah dan mereka memiliki pandangan bathin yang tajam (*Bashirah*), serta tersingkapnya alam keghaiban (*Mukasyshafah*). Bagi orang-orang yang mata batinnya terbuka dan tajam, maka baginya tidak ada suatu kesukaran untuk mengetahui segala sesuatu yang tersembunyi atas izin Allah Ta'ala.

e Metode Tasawuf (*method of Sufism*)

Metode Tasawuf adalah suatu metode peleburan diri dari sifat-sifat, karakter-karakter dan perbuatan-perbuatan yang menyimpang dan pengingkaran (dosa) terhadap Allah dengan jalan melakukan pertobatan yang sesungguhnya (nasuha). Metode ini digunakan oleh para kaum sufi, mereka melakukan proses pensucian diri dan evolusi spiritual. Metode ini tidak hanya beryujuan memberikan

penyembuhan dan perawatan, akan tetapi sampai kepada peningkatan kualitas dari esensi manusia, yaitu penemuan jati diri dan citra diri yang mulia dan suci. Metode ini dibagi tiga, yakni :

- **Takhalli**, yaitu metode pengosongan diri dari bekas-bekas kedurhakaan dan pengingkaran (dosa) terhadap Allah dengan jalan melakukan pertobatan yang sesungguhnya (nasuha). Fase takhalli adalah fase pensucian mental, jiwa, akal, pikiran, qolbu dan moral (akhlak) dengan sifat-sifat yang mulia dan terpuji. Metode penyucian rohani itu adalah merenungkan keburukan dunia ini dan menyadari bahwa ia palsu dan cepat sirna dan mengosongkan hati darinya. Hal ini hanya dapat dicapai dengan perjuangan menaklukkan hawa nafsu dan kesungguhan perjuangan yang terpenting adalah melaksanakan peraturan-peraturan disiplin lahiriyah secara terus-menerus dalam keadaan apapun.⁵¹
- **Tahalli**, yaitu pengisian diri dengan ibadah dan ketaatan, aplikasi tauhid dan akhlak yang terpuji dan mulia.

⁵¹ Ali ibn Utsman Al-Hujwiri. Kasyf Al-Mahjub, terjemahan Suwardjo Muthary dan Abdul Hadi WM. 1992. Bandung : Mizan. Hlm 263.

- **Tajalli** dalam makna bahasa dapat berarti tampak, terbuka, menampakkan atau menyatakan diri. Pada tingkat inilah Allah menampakkan dirinya seluas-luasnya kepada hamba-Nya yang dikehendaki-Nya.

Itulah tujuan utama metodologi sufisme atau tasawuf dalam aplikasi proses psikoterapi yaitu pengetahuan, pengobatan dan perawatan diri secara totalitas dan sempurna. Tidak hanya penyembuhan penyakit dan gangguan mental, spiritual dan moral, bahkan mengantarkan seorang insan menjadi orang yang shalih, bersih, suci dan menemukan eksistensi Tuhannya secara hakiki dan empiris.

4. Fungsi dan Tujuan Psikoterapi Islam

Sebagai suatu ilmu, tentu saja Psikoterapi Islam mempunyai fungsi dan tujuan yang komplit, nyata dan mulia. Fungsi dari ilmu itu adalah.⁵²

1. Fungsi Pemahaman (*understanding*), memberikan pemahaman dan pengertian tentang manusia dan problematiknya dalam hidup dan kehidupan serta bagaimana mencari solusi dari problematika itu secara baik, benar dan mulia. Khususnya terhadap gangguan

⁵² Ensiklopedi Islam. Jilid 5. Hlm 41

mental, kejiwaan, spiritual dan moral, serta problematika-problematika lahiriyah maupun bathiniyah pada umumnya.

2. Fungsi Pengendalian (*control*), memeberikan potensi yang dapat mengarahkan aktivitas setiap hamba Allah agar tetap terjaga dalam pengendalian dan pengawasan Allah Ta'ala. Sehingga tidak akan keluar dari hal kebenaran, kebaikan dan kemanfaatan.
3. Fungsi Peramalan atau Analisa kedepan (*prediction*), sesungguhnya dengan ilmu ini seseorang akan memiliki potensi dasar untuk dapat melakukan analisa kedepan tentang segala peristiwa, kejadian dan perkembangan. Dengan mengetahui sesuatu yang akan terjadi, maka seseorang akan dapat mempersiapkan diri untuk tindakan antisipasi, jika peristiwa itu akan membawa manfaat atau tidak.
4. Fungsi Pengembangan (*development*), mengembangkan ilmu keislaman, khususnya tentang manusia dan seluk-beluknya, baik yang berhubungan dengan problematika Ketuhanan menuju keinsanan; baik yang bersifat teoritis, aplikatif maupun empirik. Bahkan bagi yang mempelajari dan mengaplikasikan ilmu ini, ia pun berarti melakukan proses pengembangan eksistensi

keinsanannya menuju kepada esensi keinsanan yang sempurna.

5. Fungsi Pendidikan (*education*), hakikat pendidikan adalah meningkatkan kualitas sumberdaya manusia, misalnya dari keadaan tidak tahu menjadi tahu, dari buruk menjadi baik, atau dari yang sudah baik menjadi lebih baik lagi.⁵³ Psikoterapi Islam memberikan bimbingan dalam dalam proses pendidikan melepaskan diri dari bekas-bekas dosa dan kedurhakaan serta pengaruh-pengaruh negative lainnya, yang senantiasa dapat mengganggu eksistensi kepribadian yang fitri, yaitu suatu kepribadian yang selalu cenderung untuk taat dan patuh kepada Tuhannya serta cenderung berbuat baik dan kemashlahatan kepada sesame makhluk dan lingkungannya.

Untuk melepaskan diri dari lingkaran setan itu, maka perlu adanya perjuangan dan kesungguhan yang tinggi dengan metode, teknik dan strategi yang akurat, seperti yang sering dilakukan dalam kerja psikologi umumnya, seperti perlu adanya :

- Pemahaman Diri (*Self Insight*)

⁵³ Id. hlm 7

- Perubahan Sikap (*Attitude Change*)
- Motivasi (*Motivation*)
- Penyelesaian Masalah (*Problem Solving*)
- Penerimaan Diri (*Self Acceptance*)

Dalam ajaran spiritual Islam lebih dikenal dengan istilah, *mujahadah* (kesungguhan diri), *riyadhab* (menolah diri), *muraqabah* (pengamatan diri), *Wara'* (bersikap hati-hati) dan sebagainya dengan melakukan ibadah utama dan sunnat, seperti: shalat, puasa, dzikrullah, do'a, membaca Al-Qur'an dan shalawat kepada Nabi Muhammad SAW.

Disamping fungsi-fungsi utama tersebut, masih ada fungsi yang bersifat spesifik, yaitu :

1. Fungsi Pencegahan (*prevention*). Dengan mempelajari, memahami dan mengaplikasikan ilmu ini, seseorang akan dapat terhindar dari hal-hal, keadaan atau peristiwa yang membahayakan dirinya, jiwa, mental, spiritual atau moralnya.
2. Fungsi Penyembuhan (*treatment*). Psikoterapi Islam akan membantu seseorang melakukan pengobatan, penyembuhan dan perawatan terhadap gangguan mental, spiritual dan kejiwaan seperti dengan berdzikrullah.

3. Fungsi Pensucian dan Pembersihan (*sterilisasi/purification*). Psikoterapi Islam melakukan upaya pensucian-pensucian diri dari bekas-bekas dosa dan kedurhakaan dengan pensucian najis (*istinja*) dan pensucian Yang Maha Suci (dzikrullah, mentauhidkan Allah).

Adapun tujuan dari Psikoterapi islam adalah :

- a. Memberikan pertolongan kepada setiap individu agar sehat jasmaniyah dan rohaniyah, atau sehat mental, spiritual dan moral, atau sehat jiwa dan raganya.
- b. Menggali dan mengembangkan potensi esensial sumber daya insani.
- c. Mengantarkan individu kepada perubahan konstruksi dalam kepribadian dan etos kerja.
- d. Meningkatkan kualitas keimanan, keislaman, keihsanan dan ketauhidan dalam kehidupan sehari-hari dan nyata.
- e. Mengantarkan individu mengenal, mencintai dan berjumpa dengan esensi diri atau jati diri dan citra diri serta dzat yang Maha Suci yaitu Allah SWT.

Pada dasarnya psikoterapi yang ditulis oleh para ahli ilmu jiwa atau para dokter jiwa dalam berbagai karya mereka mengungkapkan bahwa unsur kejiwaan manusia

dapat diubah menjadi pribadi yang dapat mengantarkan hidupnya lebih bahagia dan lebih baik⁵⁴

Wilcox Menjelaskan beberapa metode yang digunakan dalam berbagai pendekatan psikoterapi⁵⁵, yaitu:

METODE	PENGGUNA UTAMA
Kata-kata, Berbicara	Semuanya : Metode Primer
Seni	Terapi Seni
Biblioterapi	Terapis Tertentu
Olah-tubuh, Manipulasi tubuh	Terapi Tubuh
Latihan Bernafas	Terapis tertentu
Konsentrasi (disebut Meditasi)	Terapis tertentu, Transpersonal
Menari	Terapi Menari
Diet, Latihan	Terapi Holistik
Analisis Mimpi	Psikoanalisis, Gestalt, Psikodinamika
Genogram (Sejarah Keluarga)	Sistem Keluarga
Tugas-tugas “PR” Terapis	Behavioristik, kognitif

⁵⁴ Router, 1984:137 dalam Najati, 2004: 327

⁵⁵ Wilcox, Lynn, *Ilmu Jiwa Berjumpa Tasawuf*, Serambi, 2003:51

Obat-obatan pengubah fikiran	Sebagian kecil terapis
Musik	Terapi Musik
Terapi Bermain	Untuk anak-anak
Puisi	Psikoterapis tertentu, Humanistik
Teknik Projektif Psikoanalisis	Psikodinamika
Psikodrama	Terapis tertentu
Relaksasi	Terapis tertentu
Analisis Tulisan	Analisis Transaksional
Tes-tes, kepribadian, IQ	Tes tertentu
Visualisasi	Terapis tertentu
Kata-kata, tertulis: catatan, otobiografi	Terapis tertentu

5. Psikoterapi Sufi

Selama berabad-abad, berbagai praktisi telah mempelajari sufi dari ahlinya dan menerapkan pelajaran yang telah didapat untuk meningkatkan kondisi fisik, mental, dan emosional pasien atau klien. Begitu pula yang dilakukan oleh psikoterapis sufi di Amerika. Mereka belajar dari ahli sekaligus pendiri Sekolah Sufisme

Islam pada tahun 1979, Nader Angha⁵⁶ Berkembangnya ilmu Sufi di Amerika untuk dijadikan psikoterapi didasari oleh perkembangan berbagai psikoterapi sebelumnya yang menekankan pada aspek transpersonal dan spiritual.

Psikoterapi sufi menekankan pada proses holistik dan terinci yang memungkinkan seseorang untuk memahami struktur dari diri, jiwa dan hubungan jiwa itu dengan Tuhan atau inti diri yang sempurna. Inti diri yang sempurna ini tidak terlihat karena adanya batasan persepsi dan identifikasi dengan ego atau diri yang salah (*false self*). Selain itu, psikoterapi sufi juga menekankan pada tujuan, potensi, dan arti kehidupan.⁵⁷

Prinsip psikoterapi sufi berbeda dengan psikoterapi psikologi pada umumnya dimana psikoterapi psikologi memiliki batasan karena tidak dapat menyatakan hubungan spiritual dalam sebuah perjalanan hidup. Dengan kata lain, psikoterapi psikologi hanya menyatakan sebagian dari keseluruhan. Selain itu, pengetahuan dari psikoterapi psikologi hanya bisa didapat dari informasi yang diindrai, sedangkan psikoterapi sufi dapat menerima pengetahuan yang langsung berasal dari Yang Maha Mengetahui⁵⁸

⁵⁶ http://sufipsychology.org/page_aboutSPA.htm

⁵⁷ Hamdani Bakran Adz-dzaki, *Konseling dan Psikoterapi Islam*,

⁵⁸ <http://www.australiansuficentre.org/sufipsych.htm>

Matchette⁵⁹ menyatakan bahwa psikopatologi dalam sufi diterjemahkan sebagai adanya pemisahan sempurna dengan Yang Maha Kuasa. Hal ini juga dapat dipahami sebagai ketidaksadaran tentang identitas seseorang yang sebenarnya. Tanpa kesadaran ini, semua ide tentang diri hanya konstruk subjektif tanpa melihat kenyataan. Oleh karena itu, psikoterapis sufi mencoba membantu seseorang untuk mengingat diri yang sebenarnya dan menyadari hubungan diri dengan Yang Maha Kuasa. Lebih lanjut, titik tekan psikoterapis sufi akan dijelaskan sebagai berikut⁶⁰

a Menemukan Identitas

Selama ini identitas kita selalu dibentuk berdasarkan identitas objek, peran, profesi, standar sosial dan norma, dan lain-lain. Konstruk mental ini menjadi ego dan identitas kita sehari-hari yang disebut sebagai “aku”. Tujuan yang dibentuk dari lingkungan eksternal mengasingkan diri kita dari identitas atau diri yang sebenarnya, “AKU”, yaitu hubungan diri kita dengan diri yang sebenarnya. Kita terbiasa hidup dengan bersandiwara dan menjadi tidak peduli dengan kenyataan dan keajaiban hidup. Kita terbiasa hidup dalam mimpi dan

⁵⁹ (dalam Granick, J. L. 2004). Toward a Sufism Psychotherapy. International Association of Sufism. Diakses dari: <http://ias.org/spf/applied.html> tanggal 10 Mei 2009

⁶⁰ http://sufipsychology.org/page_sufi_Psychotherapy.htm, 2008

imajinasi masa depan serta kesedihan dan penyesalan masa lalu.

b Hubungan yang Terputus

Kurangnya kesadaran diri dan adanya pengalaman berpisah dengan diri yang sebenarnya, membuat kita mengalami perpisahan, ketidakmampuan, dan perasaan terjebak. Kita percaya bahwa kita tidak memiliki hal yang kita butuhkan sehingga kita membutuhkan hal-hal dari dunia eksternal kita. Kita mendekati dunia sebagai korban, peminta-minta, manipulator, diktator, dan agresor. Selain itu, dapat muncul juga ketergantungan, depresi, kecemasan, kurangnya kepercayaan diri, gangguan yang berhubungan dengan stres dan gangguan mental yang lain. Pada terapi, simtom yang muncul pada klien adalah tanda disonansi antara dunia internal dan eksternal.

Psikoterapi sufi membantu klien untuk memahami bahwa mereka secara tidak sadar membuat penyakit dan penderitaan itu sendiri. Tidak ada rencana yang lebih baik yang menentukan penderitaan dan ketidakpuasan kita, melainkan semua pemikiran dan perilaku selama jangka waktu itu membuat kita berada di tempat kita saat ini. Psikoterapi sufi mengarahkan klien untuk melihat kebijaksanaan dalam diri dan membantu klien untuk mencari jawabannya di dalam diri daripada keluar diri. Selain itu,

klien juga diminta untuk menyambung kembali hubungan dengan Sumber Kehidupan.

1) “AKU”

Ketika hubungan diri dengan Yang Maha Kuasa terputus, maka kita akan merasa sendiri dan goyah. Penyembuhan akan terjadi secara alamiah ketika kita memiliki hubungan dengan diri yang sebenarnya atau menjadi “AKU”. Hubungan inilah yang menjadi tujuan dari psikoterapi sufi. Kebalikan dengan beberapa psikoterapi yang melakukan identifikasi berdasar masalah dan kekurangan, psikoterapi sufi menyediakan pandangan yang lebih besar dan menguatkan dengan mengingatkan mereka dengan potensi yang tak terbatas, identitas yang sebenarnya, kekuatan dan sumber dari dalam diri.

Elemen pendekatan sufi terhadap psikoterapi dapat dilihat dari prinsip dan strategi berikut:⁶¹

- Mulai mengubah permasalahan yang ada dalam tujuan yang sederhana, seperti mengenali berbagai perbedaan perasaan atau tanda-tanda dalam tubuh.
- Klien didukung untuk membedakan perasaan ini dengan berbagai metode yang berbeda, dimana ia akan

⁶¹ <https://mrschaerulshobar.wordpress.com/tag/sufi/> diakses tanggal 10mei 2015

menyesuaikan kekuatan-kekuatannya (sebagai awalan) dan kelemahan-kelemahannya (sebagai yang kedua).

- Intervensi yang dilakukan termasuk meningkatkan sensitivitas terhadap elemen dan pusat kesadaran dalam tubuh, terutama mengenai hati.
- Tujuan terapeutik dari klien adalah menemukan tujuan dalam hidup sebagai proses dari kekuatan dalam diri yang memusatkan pada masa depan sebagai motif kuat dalam hidup. Penemuan kekuatan ini di mulai dengan menjernihkan semua rasa dalam tubuh yang mengganggu. Perkembangan lebih jauh akan memusatkan kepada hati spiritual.
- Setelah itu, tujuan beralih pada kesadaran adanya pilihan-pilihan yang sehat untuk memiliki hubungan dengan diri dan orang lain. Hal ini diperluas pula untuk aspek dalam keberadaan diri dan jiwanya. Pengujian pertama dilakukan dengan terapis, yaitu dalam hubungan terapeutik. Kemudian diperluas pada lingkungan klien yang lebih luas dan akhirnya dalam dunia secara keseluruhan, baik manusia maupun alam.
- Kesadaran hati dari klien diuji oleh kemampuannya untuk memberikan dukungan dan cinta bagi diri dan orang lain. Seseorang yang telah merasakan pencerahan berarti telah mengalami tingkat penyerahan diri dan memberikan

pelayanan total kepada Yang Maha Kuasa. Hati berada dalam tahap yang “terluka” jika berhadapan dengan batasan diri dan konsep diri. Hati akan menemukan kembali dirinya setelah menjadi bagian dengan hati Yang Maha Kuasa. Pada saat inilah, diri setiap saat selalu ingat dan berdoa kepada Yang Maha Kuasa.

Adapun beberapa kelebihan dari psikoterapi sufi adalah berdasarkan pada ajaran Islam, yaitu Al-Quran dan Al-Hadits, namun penerapannya dapat dilakukan terhadap berbagai orang dengan latar belakang agama yang berbeda. Selain itu, meski lama terapi tergantung dari klien itu sendiri, penggunaan psikoterapi sufi dapat mempercepat proses penyembuhan. Klien dapat lebih cepat menyelesaikan permasalahannya, terapi yang membutuhkan beberapa tahun dapat diselesaikan dalam setahun dan terapi yang tadinya membutuhkan waktu setahun dapat diselesaikan dalam beberapa bulan.⁶²

Sedangkan kesulitan dalam menerapkan psikoterapi ini adalah pekerjaan psikoterapis tidak berhenti di sesi terapi, tetapi juga dilakukan di luar sesi terapi. Misalnya, terapis harus menerapkan sufisme dalam kehidupannya sehari-hari salah satunya dengan cara melakukan meditasi atau berdoa untuk menemukan pencerahan. Terapis sufi harus mendengarkan klien dengan hati dan hal ini tidak

⁶² Rose, E. (2009). *Welcome to Sufi Spiritual Healing*. California: Sufi Spiritual Healing. Diakses dari: <http://ihsanelizabethrose.spaces.live.com/>

dapat dicapai terapi biasa.⁶³ Hal yang sama harus dilakukan pula oleh klien dalam kehidupan sehari-hari.

B. Kecemasan (Anxiety)

1. Pengertian kecemasan

Manusia dalam kehidupan sehari-hari, saat dihadapkan pada berbagai masalah dan kondisi tertentu, akan pernah merasakan hal yang dinamakan kecemasan dan ketakutan (*fear*). Menurut *American Psychiatric Association*⁶⁴, kecemasan diartikan sebagai ketegangan atau rasa tidak nyaman sebagai antisipasi akan adanya bahaya, dan sumber bahaya tersebut tidak diketahui atau tidak dikenali. Senada dengan pendapat tersebut, weiss & Englis,⁶⁵ juga mendefinisikan kecemasan sebagai keadaan tertekan yang tidak menyenangkan dan mengindikasikan keberadaan suatu bahaya.

Sementara itu, ketakutan adalah respon emosional, psikis dan perilaku terhadap ancaman dari luar (Spielberger dalam Edelmann)⁶⁶. Definisi ini juga didukung oleh pendapat lain yang menyatakan bahwa ketakutan adalah reaksi emosional berupa ketidaknyamanan secara psikologis dan adanya rangsangan

⁶³ Granick, Loc. Cit

⁶⁴ Edelmann, R.J (1992). *Anxiety Theory. Research and Intervention in Clinical and health Psychological*. Chichester: John Wiley & Sons

⁶⁵ Ibid

⁶⁶ ibid

terhadap fisik yang muncul ketika individu merasa terancam. Ketakutan tersebut terbagi dalam 2 katagori, yaitu fobia dan cemas. Fobia adalah ketakutan yang intens dan tidak rasional terhadap suatu peristiwa atau situasi spesifik, sedangkan cemas merupakan perasaan tidak nyaman atau tertekan yang melibatkan ancaman yang tidak spesifik.

Sehubungan dengan istilah kecemasan dan ketakutan, Wolman,B&Stricker⁶⁷ menjelaskan bahwa ketakutan adalah reaksi ketika individu dihadapkan pada sejumlah faktor yang mengancam yang dapat menyebabkan penderitaan, kerusakan,kerugian, dan kematian. Ketakutan berhubungan dengan rendahnya kemampuan seseorang atau lemahnya kekuatan yang dimiliki seseorang dalam mengatasi ancaman. Ketakutan biasanya membuat individu bereaksi untuk melawan atau lari dari situasi yang mengancam, hal ini tergantung dari kekuatan yang dimiliki oleh masing-masing individu. Sedangkan kecemasan merupakan keadaan dimana individu tidak mampu bereaksi dan kehilangan kemampuan untuk melawan atau lari dari situasi yang mengancam. Individu yang cemas merasa ragu bahwa tindakan yang dilakukan akan berhasil.

Beck & Emery (dalam Wolman &Stricker)⁶⁸ menambahkan bahwa ketakutan adalah reaksi sementara terhadap ancaman, dan

⁶⁷ Wolman,B&Stricker.(1994) *Anxiety and Related Disorder:A Handbook*. New York:John Wiley & Sons

⁶⁸ Ibid

kecemasan adalah perasaan yang muncul ketika individu tidak berhasil menghindari malapetaka yang menyimpannya. Kecemasan merupakan taraf dari ketegangan dan harapan terhadap suatu bencana yang mengancam. Kecemasan membuat individu terus menerus merasa tidak bahagia, khawatir dan pesimis, terlepas dari ada atau tidak adanya suatu bahaya. Kehadiran teman atau individu lain yang mampu melindungi dapat menghilangkan ketakutan, namun hal ini tidak berpengaruh terhadap kecemasan. Kecemasan membuat individu tidak percaya bahwa ada orang yang dapat membantu mereka. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa ketakutan lebih mengarah pada reaksi terhadap bahaya, sedangkan kecemasan tidak selalu merupakan reaksi terhadap suatu bahaya.

Kecemasan dalam pandangan islam⁶⁹ adalah salah satu gejala gangguan jiwa yang paling banyak ditemukan, yang ditandai dengan kata-kata klasik yang menunjukkan ketidak pastian, kalau, seandainya, apabila, jikalau, merasa khawatir akan terulang kejadian yang mengerikan, takut akan penyakitnya kemudian diikuti dengan angan-angan akan terjadi kejadian yang buruk menimpa dirinya. Merasa berdosa walaupun sesungguhnya belum tentu penderita memang sebenarnya telah melakukan dosa. Dia merasa dosanya tak mungkin dimaafkan oleh yang yang didzoliminya.

⁶⁹ Tadjudin.I.K. (2007). Psikoterapi Holistik Islam. Bandung: PT.Kutibin

Kebanyakan merasa berdosa atas segala perbuatan yang selama ini dirasakan kurang sempurna, baik kepada tuhan, kepada orang tua, kepada suami dan lain-lain.

Penelitian ini akan memfokuskan pada istilah kecemasan (*Anxiety*). dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan kondisi adanya ketegangan, perasaan tidak nyaman, dan kekhawatiran bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi, terlepas dari ada tidaknya suatu bahaya.

2. Penyebab Kecemasan

Beck, Amery & Greenberg (Freeman & Ditomasso)⁷⁰ mengemukakan bahwa dari sudut pandang kognitif (*Cognitif model*), terdapat 5 kemungkinan faktor prediposisi atau faktor yang secara potensial dapat menyebabkan individu mengalami kecemasan, diantaranya:

(1) *Genetic inheritability* (pewarisan genetik)

Faktor hereditas mempengaruhi mudah tidaknya saraf otonom menerima rangsang. Dengan kata lain, seseorang dengan sejarah keluarga yang memiliki gangguan dalam kecemasan cenderung lebih menampakkan kecemasan bila dihadapkan pada situasi yang mencemaskan.

(2) *Physical diseases states* (penyakit fisik)

⁷⁰ Dalam Wolman, B&Stricker. (1994), Op.Cit, hal 205

Pandangan kognitif mengatakan bahwa faktor penyakit fisik dapat membuat individu mengalami kecemasan. Adanya penyakit membuat individu mengkhawatirkan kondisinya, berfikir bahwa ia berada dalam kondisi yang lemah dan tidak dapat beraktivitas dengan normal. Individu juga berpikir mengenai kondisi lebih buruk yang akan menimpanya. Hal inilah yang kemudian menimbulkan kecemasan.

(3) *Psychological trauma*/ mental trauma

Individu akan menjadi lebih mudah cemas ketika dihadapkan pada situasi yang serupa dengan pengalaman terdahulu yang menimbulkan trauma, situasi tersebut seperti skema yang telah dipelajari.

(4) *Absence of coping mechanism* (tidak adanya mekanisme koping)

Individu yang mengalami kecemasan sering menunjukkan *deficit* dalam merespon atau menghadapi kecemasan itu sendiri. Mereka merasa tidak berdaya untuk menemukan strategi dalam mengatasi kecemasan tersebut. Akibatnya individu membiarkan diri mereka berada dalam situasi yang secara potensial dapat membuat mereka cemas.

(5) *Irrational thought, assumptions and cognitive processing errors*. (pikiran-pikiran irasional, asumsi dan kesalahan proses kognisi).

Pada individu yang memiliki gangguan kecemasan, keyakinan yang tidak realistic/keyakinan semua mengenai suatu ancaman atau bahaya dianggap dipicu oleh situasi-situasi tertentu

yang mirip dengan situasi ketika keyakinan semu tersebut dipelajari. Jika skema keyakinan semu tersebut teraktifkan, skema ini dapat mendorong pikiran, tingkah laku dan emosi orang tersebut untuk masuk dalam cemas.

Selain faktor predisposisi, Freeman dan DiTimosso⁷¹ mengungkapkan bahwa terdapat beberapa faktor pencetus kecemasan, yaitu:

- Masalah fisik yang dapat menyebabkan kelelahan sehingga mempengaruhi ambang toleransi individu dalam menghadapi stressor dalam kehidupan sehari-hari
- Stressor eksternal yang berat seperti kematian orang yang dicintai atau kehilangan pekerjaan
- Stressor eksternal yang berkepanjangan dan berlangsung dalam jangka waktu yang lama sehingga membuat usaha coping individu menjadi lemah
- Kepekaan emosi, dimana sesuatu yang menimbulkan kecemasan pada seseorang belum tentu memiliki pengaruh yang sama pada orang lain.

Berdasarkan penjelasan diatas, diketahui bahwa kondisi fisik seperti keadaan sakit yang dialami individu dalam stressor eksternal

⁷¹ Ibid

yang berat dan berkepanjangan merupakan faktor yang dapat menimbulkan kecemasan pada seseorang.

3. Gejala Kecemasan

Davidson, dkk mengutarakan bahwa kecemasan dialami oleh setiap individu. Kecemasan dapat dilihat sebagai 2 hal, yaitu sebagai gejala kecemasan dan gangguan kecemasan (*anxiety disorder*).⁷² Pada individu normal, rasa cemas tidak memiliki intensitas, rentang waktu atau memiliki akibat yang begitu hebat seperti yang dimiliki pengidap *anxiety disorder*.

Kecemasan sampai pada batas tertentu merupakan hal yang normal bagi setiap orang. Mungkin seseorang merasa khawatir akan sesuatu atau orang lain karena ia pernah mengalami hal yang tidak menyenangkan pada kejadian serupa dimasa lalu. Kecemasan dalam taraf normal dapat berfungsi sebagai sistem alarm yang memberikan tanda-tanda bahaya bagi seseorang yang mengalaminya untuk dapat lebih siap menghadapi keadaan yang akan muncul.⁷³

Menurut Gunarsa, dkk semakin lama kecemasan berlangsung dan semakin tinggi intensitasnya, maka akan semakin tidak normal kondisi orang tersebut. Jika seseorang

⁷² Davidson, D.G., Naele, J.M. & Kring, A.M. (2004). *Abnormal Psychology*. (9th ed). New York : John Wiley & Sons

⁷³ Gunarsa, S. (1996). *Psikologi Olaraga, Teori dan Praktek*. Jakarta: BPK Gunung Mulya.

berada didaerah yang sedang terjadi perang, sekalipun ia tidak terkena musibah, tapi jika ia mengalami kecemasan, hal ini masih dianggap normal.⁷⁴ Namun jika seseorang yang sudah belajar dengan tekun, berlatih dengan giat, tidak mengalami gangguan fisik apapun tapi ia tetap merasa cemas secara berlebihan akan kegagalannya dalam menjalankan tugas, maka kecemasan tersebut dapat dianggap tidak normal dan sudah merupakan indikasi adanya gangguan kecemasan.

Spielberger mengatakan bahwa⁷⁵ kecemasan ditandai oleh perasaan subyektif akan ketegangan, ketakutan dan kekhawatiran, serta ditandai pula oleh terangsangnya sistem syaraf otonom. Wolman & Stricker,⁷⁶ menambahkan bahwa individu yang cemas juga menunjukkan rendahnya *self esteem* dan merasa bahwa ia adalah orang yang lemah dan *inferior* dan tidak berdaya. Kecemasan membuat individu yang mengalaminya menghindar dari orang lain, dan secara bertahap mempengaruhi fungsi intelektual terutama memori dan kemampuan untuk mengekspresikan dirinya. Kecemasan seringkali membuat individu merasa marah, dan pada umumnya cenderung menyalahkan dirinya sendiri.

Gejala kecemasan ada dalam bermacam-macam bentuk dan kompleksitasnya, namun biasanya cukup mudah dikenali,

⁷⁴ Ibid

⁷⁵ Edelmann, R.J, Op.Cit, hal 67

⁷⁶ Wolman, B & Stricker, Op.cit, hal 124

seseorang yang mengalami kecemasan cenderung untuk terus menerus merasa khawatir akan keadaan yang buruk yang akan menimpa dirinya atau diri orang lain yang dikenalnya dengan baik. Biasanya seseorang yang mengalami kecemasan cenderung tidak sadar, mudah tersinggung, sering menggeluh, sulit konsentrasi, mudah terganggu dalam tidur atau mengalami kesulitan untuk tidur.⁷⁷

Penderita kecemasan sering mengalami gejala-gejala seperti mengeluarkan keringat yang berlebihan walaupun udara tidak panas dan bukan karena berolahraga, jantung berdetak kencang atau terlalu keras, terasa dingin pada tangan atau kaki, mengalami gangguan pencernaan, merasa mulut kering, merasa tenggorokan kering, tampak pucat, sering buang air kecil melebihi batas kewajaran dan lain-lain. Individu yang mengalami kecemasan juga sering mengeluhkan kaku otot dan persendian, cepat merasa lelah, tidak mampu santai atau rileks, sering terkejut, dan ada kalanya disertai gerakan-gerakan wajah atau anggota tubuh dengan intesitas dan frekuensi berlebihan, misalnya pada saat duduk ia cenderung terus menerus mengoyang-goyangkan kaki, meregangkan leher, mengeriyitkan dahi dan lain-lain.⁷⁸

⁷⁷ Gunarsa, S., *Op.cit*, hal 58

⁷⁸ *Id.*, hal 89

C. Depresi

1. Pengertian Depresi

Pengertian depresi tidak dapat dilepaskan dari pemahaman klinisi mengenai gangguan mood.⁷⁹ Depresi merupakan bagian dari gangguan mood, yang disebut dengan gangguan depresi mayor (*Major depressive disorder*). Gangguan depresi mayor adalah gangguan pada individu yang mengalami episode mania (manik). Dengan kata lain, depresi adalah suatu gangguan mood dengan karakteristik utamanya adalah adanya perasaan tertekan, rasa sedih atau kosong, hilangnya minat atau aktivitas yang menyenangkan, perubahan yang besar dalam selera makan, baik selera makan yang semakin bertambah ataupun berkurang, insomnia atau hipersomnia, berkurangnya aktivitas motorik atau terjadinya agitasi motorik, kelelahan atau kehilangan energi, perasaan tidak berharga atau perasaan bersalah yang berlebihan, berkurangnya kemampuan untuk berfikir rasional, berkurangnya kemampuan konsentrasi dalam mengambil keputusan, serta munculnya pemikiran untuk mati atau bunuh diri (Naele dkk,1996).

Rice (1992) mengungkapkan bahwa depresi merupakan gangguan mood, kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental (berpikir, berperasaan dan

⁷⁹Neale, J.M., Davidson, G.C & Haaga, D.A.F (1996) *Exploring Abnormal Psychology*. New York: John Wiley & Sons

berprilaku) seseorang. Pada umumnya mood yang secara dominan muncul adalah perasaan tidak berdaya dan kehilangan harapan.

Beck⁸⁰ mendefinisikan depresi sebagai keadaan abnormal organisme yang dimanifestasikan dengan tanda dan siptom-siptom seperti: menurunnya mood subyektif, rasa pesimis, dan sikap nihilistik, kehilangan kespontanan dan gejala vegetatif (seperti kehilangan berat badan atau gangguan tidur). Depresi juga merupakan kompleks gangguan yang meliputi gangguan afeksi, kognisi, motivasi, dan komponen perilaku.

Akiskin⁸¹ mengatakan bahwa depresi merupakan suatu sindrom yang ditandai dengan sejumlah gejala klinik yang manifestasinya bisa berbeda pada masing-masing individu.

Mc Dowel dan Newel⁸² mengungkapkan bahwa depresi adalah bentuk afek dan merupakan kondisi universal yang dapat dialami oleh manusia, mulai dari perubahan mood yang normal sampai dengan keadaan yang patologis. Depresi menggambarkan afek subyektif dalam jangka waktu pendek, mood yang merupakan keadaan yang tetap ada setelah melewati satu periode waktu yang cukup panjang, emosi yang mencakup perasaan tertentu dengan

⁸⁰dalam Mc.Dewel.I&N ewel.C (1996) *Measuring Health : A Guide to Rating Scale and Questionnaire*(2nd ed).New York:Oxford University Press

⁸¹dalam Kaplan,R.&Saccuzzo,D.(1993).*Psychological Testing-Principles, Application, and Issu.*Pacific Grove, CA:Brooks/Cole.Publishing Company

⁸² Mc.Dewel.I&N ewel.C, Op.Cit, hal 145

indikasi obyektif, dan gangguan yang khas dengan sindroma, kompleks atau konfigurasi tertentu.

Downing–Orr mengatakan bahwa kondisi depresi terbagi menjadi dua yaitu:⁸³

- Perasaan depresi yang normal, yaitu perasaan sedih dan frustrasi yang tidak menetap yang merupakan respon dari adanya suatu peristiwa atau kesulitan tertentu yang memunculkan rasa disakiti, pesimis, maupun tidak berdaya
- Depresi klinis, pada kondisi ini, dengan ada atau tidaknya peristiwa pemicu, seseorang individu mengalami perasaan tertekan yang parah, menetap dan merasa seluruh bentuk dukungan dari orang lain tidak membuatnya nyaman, merasa terisolasi, merasakan bahwa masa depannya suram, meyakinkan dan menyedihkan, individu tidak mampu untuk melihat sisi baik dan optimisme dunia, dimana perasaan-perasaan tersebut seolah-olah menjadi bagian dari sifat-sifat kepribadiannya.

Pandangan islam tentang depresi (al-Iktiab)⁸⁴ adalah jiwanya berubah dan terkoyak, karena kedudukan dan kesedihan yang mendalam. Yang diakibatkan oleh lemahnya imunitas iman,

⁸³Downing-Orr.K.(2000). *Burn out and Blue: The Essential Guide to help You Through Depression*.London: Thorsons.

⁸⁴Al-Khatir.A.M.(2006).*Mengatasi Sedih Dan Depresi,Upaya Penyembuhan Dengan Terapi Syar’i*.Jakarta:Pustaka Almarward

lingkungan keluarga yang materialistik, dan lingkungan masyarakat yang destruktif.

Secara klinis, Nunnally⁸⁵ mengatakan bahwa kasus depresi sangat bergantung pada definisi yang serupa konstruk psikologis, berisi hipotesis yang membedakan perilaku dari orang yang tidak mengalami depresi. Cakupan perilaku tersebut memang cukup luas, oleh karena itu perlu adanya dalam ranah dan perilaku depresi yang mungkin muncul, berupa simptom dan *signs*

2. Penyebab Depresi

Penyebab depresi secara pasti, belum diketahui. Faktor-faktor yang diduga berperan yaitu peristiwa-peristiwa kehidupan yang bersifat *stressor* (problem keuangan, perkawinan, pekerjaan, penyakit, dan lain-lain), faktor kepribadian, genetik, dan biologik lain seperti gangguan hormon, keseimbangan neurotransmitter biogenik amin, dan imunologik.⁸⁶

Senada dengan hal diatas, Edelmann, R.J⁸⁷ mengemukakan bahwa penyebab depresi bisa dilihat dari faktor biologis (seperti rasa sakit, pengaruh hormonal, depresi pasca melahirkan) dan faktor psikososial (misalnya konflik individual atau interpersonal, masalah eksistensi, masalah kepribadian, masalah keluarga).

⁸⁵ Blezer, D.G (1982). *Depression in Later Life*. St.Louis: the C.V.Mosby Company

⁸⁶ Ibid

⁸⁷ Edelmann,R.J, Op.Cit, hal 202

Masalah keturunan juga punya pengaruh terhadap kecenderungan munculnya depresi.

3. Gejala Depresi

Lewinsohn, dkk⁸⁸ mengatakan bahwa terdapat set perilaku dan perasaan yang spesifik pada individu yang dapat dikategorikan sebagai gejala depresi. Yaitu:

a Gejala fisik

- (1) Sulit tidur, terlalu banyak atau terlalu sedikit
- (2) Pada umumnya, orang yang mengalami depresi menunjukkan perilaku yang pasif, menyukai kegiatan yang tidak melibatkan orang lain seperti nonton TV, makan, tidur.
- (3) Individu yang terkena depresi akan kehilangan sebagian atau seluruh motivasi kerjanya. Ia tidak lagi menikmati dan merasakan kepuasan atas apa yang dilakukannya. Ia sudah kehilangan minat untuk melakukan hobi dan kehilangan motivasi untuk melakukan kegiatan seperti semula. Oleh karena itu, keharusan untuk tetap beraktivitas membuatnya semakin kehilangan energi yang ada sudah terpakai untuk

⁸⁸ Lewinsohn.(1986).*Control Your Depression*, New York : Pretince Hall

mempertahankan diri agar tetap dapat berfungsi seperti biasa. Mereka mudah sekali lelah, padahal belum melakukan aktivitas yang berarti.

b Gejala psikis

Beberapa hal yang termasuk kedalam gejala depresi adalah:

- (1) *Dysphoria*. *Dysphoria* adalah perasaan sedih yang mendalam yang merupakan lawan dari *euphoria* (perasaan sangat bahagia). Individu yang mengalami depresi seringkali mengatakan bahwa mereka merasa sedih, putus asa hampir setiap waktu. Mereka berpandangan pesimis terhadap hidupnya dan masa depan. Terkadang individu yang mengalami depresi terlihat menagisi kondisinya. Disisi lain, adapula individu yang mampu menyembunyikan perasaan sedihnya, mereka terlihat bahagia dan normal, namun ternyata menyimpan perasaan sedih yang dipendam.
- (2) *Kehilangan* rasa percaya diri. Individu yang mengalami depresi cenderung memandang segala sesuatu dari sisi negatif, termasuk menilai diri sendiri.
- (3) Sensitif. *Individu* yang mengalami depresi senang sekali mengaitkan segala sesuatu dengan dirinya. Peristiwa yang netral dipandang dari sudut pandang yang berbeda oleh mereka, bahkan disalahartikan. Akibatnya, mereka mudah tersinggung, mudah marah, perasa, curiga akan maksud

orang lain (yang sebenarnya tidak ada apa-apa), mudah sedih, murung, dan lebih suka menyendiri.

- (4) Merasa tidak berguna, perasaan tidak berguna ini muncul karena mereka merasa menjadi orang yang gagal terutama dibidang atau lingkungan yang seharusnya mereka kuasai.
- (5) Perasaan *bersalah*. Individu memandang suatu kejadian yang menimpa dirinya sebagai suatu hukuman atau akibat dari kegagalan mereka melaksanakan tanggung jawab yang seharusnya dikerjakan. Mereka merasa menjadi beban bagi orang lain dan menyalahkan diri mereka atau situasi tersebut
- (6) Perasaan terbebani. Individu menyalahkan orang lain atas kesusahan yang dialaminya. Mereka merasa dibebani tanggung jawab yang berat.

c Gejala Sosial

Individu yang mengalami depresi memiliki kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain. Mereka merasa tidak puas dan tidak bahagia terhadap hubungan yang terjadi dalam keluarganya. Merasa tidak nyaman, malu, dan cemas ketika berinteraksi dengan orang lain, terutama jika berada dalam sebuah kelompok. Individu yang depresi mengalami kesulitan untuk menyesuaikan diri dan tidak mampu untuk bersikap asertif dan jujur akan perasaannya. Mereka merasa tidak nyaman untuk berkomunikasi secara normal, merasa

tidak mampu untuk bersikap terbuka dan secara aktif menjalin hubungan dengan lingkungan sekalipun ada kesempatan. Hal ini membuat mereka merasa sendiri dan tidak disukai.

Pada penelitian ini, penjelasan mengenai depresi akan dibatasi pada beberapa gejala- gejala depresi yang dikemukakan oleh Lewinsohn, dkk⁸⁹ terutama pada gejala fisik, yaitu hilangnya minat untuk melakukan hobi ataupun aktivitas yang menyenangkan.

D. HIV AIDS

1. Definisi HIV/AIDS

Virus imunodefisiensi manusia (bahasa Inggris: *human immunodeficiency virus*; HIV) adalah suatu virus yang dapat menyebabkan penyakit AIDS. Virus ini menyerang manusia dan menyerang sistem kekebalan (imunitas) tubuh, sehingga tubuh menjadi lemah dalam melawan infeksi. Tanpa pengobatan, seorang dengan HIV bisa bertahan hidup selama 9-11 tahun setelah terinfeksi, tergantung tipenya. Dengan kata lain, kehadiran virus ini dalam tubuh akan menyebabkan defisiensi (kekurangan) sistem imun. Penyaluran virus HIV bisa melalui penyaluran Semen (reproduksi), Darah, cairan vagina, dan ASI. HIV bekerja dengan membunuh sel-sel penting yang dibutuhkan oleh manusia, salah

⁸⁹ Ibid

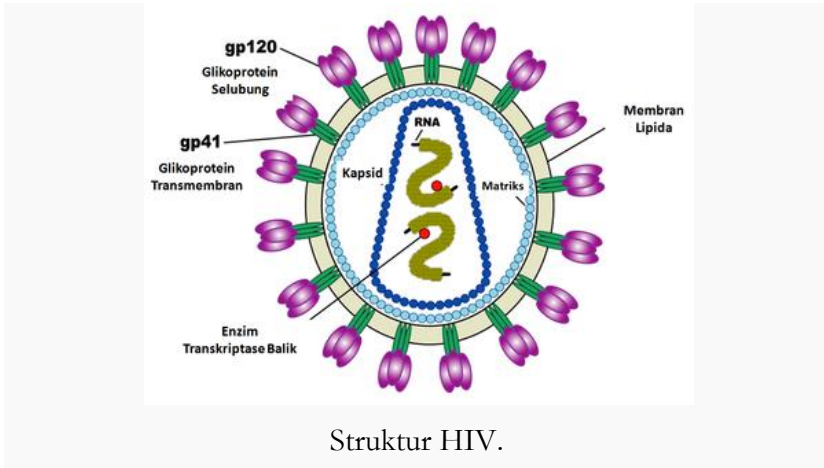
satunya adalah Sel T pembantu, Makrofaga, Sel dendritik. Ini menyebabkan penurunan pada angka CD4 Sel T.

Di tahun 2014, the Joint United Nation Program on HIV/AIDS (UNAIDS) memberikan rapor merah kepada Indonesia sehubungan penanggulangan HIV/AIDS. Pasien baru meningkat 47 persen sejak 2005. Kematian akibat AIDS di Indonesia masih tinggi, karena hanya 8 persen Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) yang mendapatkan pengobatan obat antiretroviral (ARV).⁹⁰ Indonesia adalah negara ketiga di dunia yang memiliki penderita HIV terbanyak yaitu sebanyak 640.000 orang, setelah China dan India, karena ketiga negara ini memiliki jumlah penduduk yang banyak. Hanya saja prevalensi di Indonesia hanya 0,43 persen atau masih di bawah tingkat epidemi sebesar satu persen.⁹¹

⁹⁰ <http://pekanbaru.tribunnews.com/2014/07/19/memprihatinkan-indonesia-sumbang-empat-persen-infeksi-baru-hiv-di-dunia> diakses 25 mei 2015

⁹¹ <http://en.tempo.co/read/news/2014/08/19/241600718/Cho-Kah-Sin-Indonesias-HIV-prevention-should-be-an-example> diakses 25 mei 2015

2. Siklus Hidup Virus



Struktur HIV.

Seperti virus lain pada umumnya, HIV hanya dapat bereplikasi dengan memanfaatkan sel inang. Siklus hidup HIV diawali dengan penempelan partikel virus (virion) dengan reseptor pada permukaan sel inang, di antaranya adalah CD4, CXCR5, dan CXCR5. Sel-sel yang menjadi target HIV adalah sel dendritik, sel T, dan makrofaga.⁹² Sel-sel tersebut terdapat pada permukaan lapisan kulit dalam (mukosa) penis, vagina, dan oralyang biasanya menjadi tempat awal infeksi HIV. Selain itu, HIV juga dapat langsung masuk ke aliran darah dan masuk serta bereplikasi di noda limpa.⁹³

Setelah menempel, selubung virus akan melebur (fusi) dengan membran sel sehingga isi partikel virus akan terlepas di

⁹² Felissa R. Lashley, Jerry D. Durham. 2009. The person with HIV/AIDS: nursing perspectives. Springer Publishing Company.

⁹³ ibid

dalam sel.⁹⁴ Selanjutnya, enzim transkriptase balik yang dimiliki HIV akan mengubah genom virus yang berupa RNA menjadi DNA. Kemudian, DNA virus akan dibawa ke inti sel manusia sehingga dapat menyisip atau terintegrasi dengan DNA manusia. DNA virus yang menyisip di DNA manusia disebut sebagai provirus dan dapat bertahan cukup lama di dalam sel. Saat sel teraktivasi, enzim-enzim tertentu yang dimiliki sel inang akan memproses provirus sama dengan DNA manusia, yaitu diubah menjadi mRNA. Kemudian, mRNA akan dibawa keluar dari inti sel dan menjadi cetakan untuk membuat protein dan enzim HIV. Sebagian RNA dari provirus yang merupakan genom RNA virus. Bagian genom RNA tersebut akan dirakit dengan protein dan enzim hingga menjadi virus utuh. Pada tahap perakitan ini, enzim protease virus berperan penting untuk memotong protein panjang menjadi bagian pendek yang menyusun inti virus. Apabila HIV utuh telah matang, maka virus tersebut dapat keluar dari sel inang dan menginfeksi sel berikutnya.⁹⁵ Proses pengeluaran virus tersebut melalui pertunasan (budding), di mana virus akan mendapatkan selubung dari membran permukaan sel inang.

⁹⁴ <http://www.avert.org/hiv-structure-and-life-cycle.htm> diakses tgl 27 mei 2015

⁹⁵ <http://aids.about.com/cs/aidsfactsheets/a/hivlife.htm> diakses 28 mei 2015

3. Deteksi HIV

Pada saat paling awalpun deteksi HIV dapat dilakukan dengan pemeriksaan darah, walaupun tidak ada gejala apapun. Pada tahap kedua telah ada gejala klinis, misalnya kulitnya jelek, gatal-gatal dan batuk pilek seperti flu biasa. Pada tahap ketiga akan mengalami penurunan berat badan dan terkena TBC. Dan pada tahap keempat telah mengalami komplikasi, sulit disembuhkan dan biasanya diikuti dengan kematian.⁹⁶

Umumnya, ada tiga tipe deteksi HIV, yaitu tes PCR, tes antibodi HIV, dan tes antigen HIV.⁹⁷ Tes reaksi berantai polimerase (PCR) merupakan teknik deteksi berbasis asam nukleat (DNA dan RNA) yang dapat mendeteksi keberadaan materi genetik HIV di dalam tubuh manusia. Tes ini sering pula dikenal sebagai tes beban virus atau tes amplifikasi asam nukleat (HIV NAAT).⁹⁸ PCR DNA biasa merupakan metode kualitatif yang hanya bisa mendeteksi ada atau tidaknya DNA virus.⁹⁹ Sedangkan, untuk deteksi RNA virus dapat dilakukan dengan metode *real-time*PCR yang merupakan metode kuantitatif.¹⁰⁰ Deteksi asam nukleat ini dapat mendeteksi keberadaan HIV pada 11-16 hari sejak awal infeksi terjadi. Tes ini biasanya digunakan untuk mendeteksi

⁹⁶ <http://pontianak.tribunnews.com/2014/11/26/kenali-empat-stadium-hiv> diakses 24 april 2015

⁹⁷ <http://www.avert.org/hiv-testing.htm> diakses 20 april 2015

⁹⁸ <http://pontianak.tribunnews.com> , Op.Cit

⁹⁹ http://www.who.int/hiv/paediatric/EarlydiagnostictestingforHIVVer_Final_May07.pdf

¹⁰⁰ Ibid

HIV pada bayi yang baru lahir, namun jarang digunakan pada individu dewasa karena biaya tes PCR yang mahal dan tingkat kesulitan mengelola dan menafsirkan hasil tes ini lebih tinggi bila dibandingkan tes lainnya.¹⁰¹

Untuk mendeteksi HIV pada orang dewasa, lebih sering digunakan tes antibodi HIV yang murah dan akurat. Seseorang yang terinfeksi HIV akan menghasilkan antibodi untuk melawan infeksi tersebut. Tes antibodi HIV akan mendeteksi antibodi yang terbentuk di darah, saliva (liur), dan urin. Sejak tahun 2002, telah dikembangkan suatu pengujian cepat (*rapid test*) untuk mendeteksi antibodi HIV dari tetesan darah ataupun sampel liur (saliva) manusia. Sampel dari tubuh pasien tersebut akan dicampur dengan larutan tertentu. Kemudian, kepingan alat uji (*test strip*) dimasukkan dan apabila menunjukkan hasil positif maka akan muncul dua pita berwarna ungu kemerahan. Tingkat akurasi dari alat uji ini mencapai 99.6%, namun semua hasil positif harus dikonfirmasi kembali dengan ELISA.¹⁰² Selain ELISA, tes antibodi HIV lain yang dapat digunakan untuk pemeriksaan lanjut adalah *Western blot*. Tes antigen dapat mendeteksi antigen (protein P24) pada HIV yang memicu respon antibodi. Pada tahap awal infeksi HIV, P24 diproduksi dalam jumlah tinggi dan dapat ditemukan dalam serum

¹⁰¹ <http://www.avert.org> , Op.Cit

¹⁰² Hung Fan, Ross F. Conner, Luis P. Villarreal. 2010. AIDS: Science and Society. Jones & Bartlett Publishers. Page.150-151.

darah. Tes antibodi dan tes antigen digunakan secara berkesinambungan untuk memberikan hasil deteksi yang lebih akurat dan lebih awal. Tes ini jarang digunakan sendiri karena sensitivitasnya yang rendah dan hanya bisa bekerja sebelum antibodi terhadap HIV terbentuk.

4. Peroderisasi HIV berubah menjadi AIDS

Stadium 1 (window period) :

Rentang waktu pembentukan HIV 1-6 Bulan, tidak ada tanda tanda khusus tetapi HIV terus berkembang didalam tubuh (Asintomatik, Persistent Generalised Lymphadenopathy (PGL)), dengan Virus HIV belum dapat mendeteksi keberadaan virus

Penderita HIV tidak menunjukkan gejala serius dan masih dapat beraktivitas normal

Stadium 2 (HIV positif,tanpa gejala) :

Terjadi sekitar 2-10 tahun sejak terinfeksi HIVàpenurunan berat badan sedangàmuncul ruam kecil di kulità herpes zoster 5 tahun terakhirà Infeksi saluran nafas atas berulangàpenderita HIV menunjukkan gejala-gejala terkait HIV tetapi masih dapat beraktivitas normal

Stadium 3 (HIV Positif, muncullnya gejala) :

Muncullnya penyakit-penyakit terkait HIV ditandai dengan pembesaran kelenjar limfe/kelenjar getah bening , keringat

berlebihan dan demam berkepanjangan >37,5 derajat Celcius, diare kronis, flu, dan penurunan berat badan secara drastic tanpa alasan, sariawan , penderita HIV hanya bisa berbaring , 50% waktu berbaring di bulan terakhir

Stadium 4 :

Kondisi kekebalan tubuh sangat lemah ditandai adanya berbagai macam penyakit yang menyerang tubuh secara bersamaan, mulai masuk tahap AIDS, timbul infeksi oppportunistic seperti : kanker kulit , candidiasis pada esophagus, trakea, bronki dan paru, infeksi Herfex Simplex Virus (HSV), penyakit cytomegalovirus (CMV) selain hati dan limfa, nefropati bergejala terkait HIV, kardiomiopati bergejala terkait HIV¹⁰³

5. Penularan dan Pencegahan

HIV dapat ditularkan melalui injeksi langsung ke aliran darah, serta kontak membran mukosa atau jaringan yang terlukan dengan cairan tubuh tertentu yang berasal dari penderita HIV. Cairan tertentu itu meliputi darah, semen, sekresi vagina, dan ASI. Beberapa jalur penularan HIV yang telah diketahui adalah melalui hubungan seksual, dari ibu ke anak (perinatal), penggunaan

¹⁰³<http://rumahcemara.org/apakah-hiv-itu/> diakses pada 5 Juni 2015

obat-obatan intravena, transfusi dan transplantasi, serta paparan pekerjaan.¹⁰⁴

a Hubungan seksual

Menurut data WHO, pada tahun 1983-1995, sebanyak 70-80% penularan HIV dilakukan melalui hubungan heteroseksual, sedangkan 5-10% terjadi melalui hubungan homoseksual. Kontak seksual melalui vagina dan anal memiliki resiko yang lebih besar untuk menularkan HIV dibandingkan dengan kontak seks secara oral.¹⁰⁵ Beberapa faktor lain yang dapat meningkatkan resiko penularan melalui hubungan seksual adalah kehadiran penyakit menular seksual, kuantitas beban virus, penggunaan douche. Seseorang yang menderita penyakit menular seksual lain (contohnya: sifilis, herpes genitali, kencing nanah, dsb.) akan lebih mudah menerima dan menularkan HIV kepada orang lain yang berhubungan seksual dengannya.¹⁰⁶ Beban virus merupakan jumlah virus aktif yang ada di dalam tubuh. Penularan HIV tertinggi terjadi selama masa awal dan akhir infeksi HIV karena beban virus paling tinggi pada waktu tersebut. Pada rentan

¹⁰⁴http://trace.tennessee.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1554&context=utk_chanhonoproj&sei-redir=1#search=%22HIV+structure%22 diakses 20 april 2015

¹⁰⁵ <http://www.cdc.gov/hiv/resources/factsheets/pdf/oralsex.pdf> diakses 18 april 2015

¹⁰⁶ <http://www.hivinfo.us/preventionforpositives.html>

waktu tersebut, beberapa orang hanya menimbulkan sedikit gejala atau bahkan tidak sama sekali. Penggunaan douche dapat meningkatkan resiko penularan HIV karena menghancurkan bakteri baik di sekitar vagina dan anus yang memiliki fungsi proteksi. Selain itu, penggunaan douche setelah berhubungan seksual dapat menekan bakteri penyebab penyakit masuk ke dalam tubuh dan mengakibatkan infeksi.¹⁰⁷

Pencegahan HIV melalui hubungan seksual dapat dilakukan dengan tidak berganti-ganti pasangan dan menggunakan kondom. Cara pencegahan lainnya adalah dengan melakukan hubungan seks tanpa menimbulkan paparan cairan tubuh. Untuk menurunkan beban virus di dalam saluran kelamin dan darah, dapat digunakan terapi anti-retroviral.

b Ibu ke anak (transmisi perinatal)

Penularan HIV dari ibu ke anak dapat terjadi melalui infeksi *in utero*, saat proses persalinan, dan melalui pemberian ASI. Beberapa faktor maternal dan eksternal lainnya dapat mempengaruhi transmisi HIV ke bayi, di antaranya banyaknya virus dan sel imun pada trisemester

¹⁰⁷http://www.kingcounty.gov/healthservices/health/communicable/hiv/publications/infogr_ams/hivtransmission.aspx diakses 2 maret 2015

pertama, kelahiran prematur, dan lain-lain. Penurunan sel imun (CD4+) pada ibu dan tingginya RNA virus dapat meningkatkan resiko penularan HIV dari ibu ke anak. Selain itu, sebuah studi pada wanita hamil di Malawi dan AS juga menyebutkan bahwa kekurangan vitamin A dapat meningkatkan risiko infeksi HIV. Risiko penularan perinatal dapat dilakukan dengan persalinan secara caesar, tidak memberikan ASI, dan pemberian AZT pada masa akhir kehamilan dan setelah kelahiran bayi. Di sebagian negara berkembang, pencegahan pemberian ASI dari penderita HIV/AIDS kepada bayi menghadapi kesulitan karena harga susu formula sebagai pengganti relatif mahal. Selain itu, para ibu juga harus memiliki akses ke air bersih dan memahami cara mempersiapkan susu formula yang tepat.¹⁰⁸

c Lain-lain

Cara efektif lain untuk penyebaran virus ini adalah melalui penggunaan jarum atau alat suntik yang terkontaminasi, terutama di negara-negara yang kesulitan dalam sterilisasi alat kesehatan. Bagi pengguna obat intravena (dimasukkan melalui pembuluh darah), HIV dapat dicegah dengan menggunakan jarum dan alat suntik

¹⁰⁸ <http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/drafts/2005/DRU3071.pdf>

yang bersih. Penularan HIV melalui transplantasi dan transfusi hanya menjadi penyebab sebagian kecil kasus HIV di dunia (3-5%). Hal ini pun dapat dicegah dengan melakukan pemeriksaan produk darah dan transplan sebelum didonorkan dan menghindari donor yang memiliki resiko tinggi terinfeksi HIV.

Penularan dari pasien ke petugas kesehatan yang merawatnya juga sangat jarang terjadi (< 0.0001% dari keseluruhan kasus di dunia). Hal ini dicegah dengan memeberikan pengajaran atau edukasi kepada petugas kesehatan, pemakaian pakaian pelindung, sarung tangan, dan pembuangan alat dan bahan yang telah terkontaminasi sesuai dengan prosedur. Pada tahun 2005, sempat diusulkan untuk melakukan sunat dalam rangka pencegahan HIV. Namun menurut WHO, tindakan pencegahan tersebut masih terlalu awal untuk direkomendasikan.¹⁰⁹

Ada beberapa jalur penularan yang ditakutkan dapat menyebarkan HIV, yaitu melalui ludah, gigitan nyamuk, dan kontak sehari-hari (berjabat tangan, terekspos batuk dan bersin dari penderita HIV, menggunakan toilet dan alat makan bersama, berpelukan). Namun, CDC (Pusat

¹⁰⁹ <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr32/en/> diakses 25 mei 2015

Pengendalian dan Pencegahan Penyakit) menyatakan bahwa aktivitas tersebut tidak mengakibatkan penularan HIV. Beberapa aktivitas lain yang sangat jarang menyebabkan penularan HIV adalah melalui gigitan manusia dan beberapa tipe ciuman tertentu.

Sub-Sahara Afrika tetap merupakan daerah yang paling parah terkena HIV di antara kaum perempuan hamil pada usia 15-24 tahun di sejumlah negara di sana. Ini diduga disebabkan oleh banyaknya penyakit kelamin, praktik menoreh tubuh, transfusi darah, dan buruknya tingkat kesehatan dan gizi di sana.

E. ODHA (Ontario Dental Hygienists Association)

1. ODHA dan dirinya

ODHA adalah sebutan untuk orang-orang yang telah mengidap HIV/AIDS. Adapun gejala-gejala seseorang kemungkinan terjangkit HIV diantaranya adalah sebagai berikut :

- Rasa Lelah Berkepanjangan
- Sesak nafas dan batuk yang berkepanjangan
- Berat badan turun secara menyolok
- Pembesaran kelenjar (di leher, ketiak, lipatan paha) tanpa sebab yang jelas
- Bercak merah kebiruan pada kulit (kanker kulit)

- Sering demam (lebih dari 38 derajat Celcius) disertai keringat malam tanpa sebab yang jelas
- Diare lebih dari satu bulan tanpa sebab yang jelas

Pada awal-awal kasus terjangkitnya HIV, kebanyakan orang tersebut cenderung menunjukkan reaksi-reaksi keras seperti menolak hasil tes, menangis, menyesali dan memarahi diri sendiri, bahkan mengucilkan diri sendiri. Saat-saat seperti itu merupakan gejala psikologis yang justru dapat membuat orang tersebut semakin terpuruk. Pembinaan terhadap ODHA diperlukan agar selanjutnya ODHA kembali melanjutkan hidup.¹¹⁰

ODHA bukan berarti akhir. ODHA masih dapat bertahan hidup selama 5-10 tahun. Sekarang tinggal bagaimana ODHA itu sendiri mengisi hidupnya yang lebih berguna bagi diri sendiri. Menjalani hidup yang produktif dengan :

- Mengikuti diet tinggi akan protein dan kilojoule yang sehat
- Mengatur tingkat stress dan emosinya, misalnya dengan perilaku emosi dan spriritual yang sehat berimbang
- Seks yang aman, misalnya dengan menggunakan kondom agar tidak melakukan penularan
- Menjauhkan diri dari narkoba (drugs) , minuman keras, rokok

¹¹⁰ <http://pitamerah.tripod.com/odha.htm> diakses 25 mei 2015

- Menjaga kesehatan makanan, minuman, tempat tinggal, pakaian, dan badan
- Konsultasi ke dokter secara teratur
- Memilih pergaulan yang bagus

2. ODHA, keluarga, dan masyarakat

Keluarga merupakan pihak pertama yang berhak dan berkewajiban atas kondisi ODHA. Jika dalam keluarga saja ODHA sudah dikucilkan bagaimana dengan dunia di luar keluarga. Sudah seharusnya keluarga yang menjadi pendamping, pendukung, dan pelindung bagi ODHA. Untuk menjadi pendamping ODHA, seseorang harus mengutarakan kejujuran terlebih dahulu, paham seluk beluk HIV/AIDS,¹¹¹ mengenali watak dari ODHA sehingga sebagai pendamping, orang tersebut bisa memahami ODHA.

Respon masyarakat terhadap virus HIV merupakan pengaruh bagi ODHA. Mungkin beberapa lapisan masyarakat belum bisa menerima ODHA dilingkungan mereka karena mereka menganggap ODHA itu membahayakan. Sebenarnya dukungan dan respon yang positif dari orang-orang disekitar ODHA adalah orang-orang yang sebenarnya bisa memberikan semangat untuk berpikir positif untuk hidupnya dan juga bisa memberikan hal-hal yang berguna bagi masyarakat disekitar ODHA tersebut.

¹¹¹ Ibid

Beberapa tindakan keluarga dan masyarakat yang diharapkan dalam membantu dan mendukung ODHA misalnya

- Family concept, artinya lingkungan rumah atau suasana rumah diciptakan agar pengidap HIV seperti merasa benar-benar berada di rumah, misalnya mendapat kasih sayang, dan rasa bertanggung jawab atas dirinya sendiri.
- Role Model, adalah menggunakan orang yang pernah mengalami kejadian yang serupa dengan pengidap HIV untuk menceritakan apa yang harus dikerjakan di masa datang.
- Positive Peer Pressure, adalah saling bertukar pikiran dalam satu kelompok agar saling menilai dan memotivasi diri, contohnya tidak kembali kepada ketergantungan terhadap narkoba.
- Theurapeutic Session, yaitu konsultasi, penyuluhan dan terapi .
- Moral and Religius Session, yaitu mensyukuri anugerah Tuhan yang masih menyayangi dengan memberikan ujian yang berat, agar lebih bisa mendekatkan diri dengan-Nya.

Dengan memberikan perhatian terhadap ODHA, jangan pernah mengucilkan ODHA dan ikut menyertakan mereka dalam kegiatan-kegiatan masyarakat, dengan begitu akan menambah semangat mereka untuk hidup dengan lebih baik. Contoh-contoh kegiatan yang dapat dilakukan yaitu penyuluhan-penyuluhan

kesehatan (dalam kesempatan tersebut, ODHA diharapkan dapat menceritakan kisah mereka di masa lalu dan mengingatkan bahaya AIDS supaya masyarakat tidak mengikuti jejak yang telah mereka tempuh).

Keluarga dan masyarakat harus menjadi pihak yang mengasihi, bukan sebagai pihak yang membenci karena dalam membina persahabatan antara ODHA dan non-ODHA dibutuhkan saling keterbukaan, saling menerima apa adanya.

3. Adaptasi Psikologis ODHA

Ketika individu belajar bahwa mereka mempunyai penyakit kronis yang serius, diagnosis secara cepat merubah cara mereka memandang dirinya sendiri dan hidupnya. Ross¹¹² mengemukakan lima tahapan yang biasanya terjadi pada pasien penyakit kronis, yaitu:

(1) *Denial and isolation*

Awalnya, individu cenderung untuk menyangkal bahwa ia telah menderita penyakit dan bisa jadi ia menarik diri dari konteks sosial yang biasa dilakukan.

(2) *Anger*

Individu yang berduka, kemudian bisa jadi marah kepada orang yang telah membuat dia sakit, atau dia marah kepada

¹¹² Dalam Sarafino, E.P. 2006. *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction*. Fifth

dunia kenapa hal itu bisa terjadi padanya. Ia bisa juga marah pada dirinya sendiri karena membiarkan keadaan ini berlangsung. Walaupun secara realistik tidak ada yang dapat menghentikan penyakitnya itu.

(3) *Bargaining*

Pada tahap ini individu yang berduka membuat penawaran dengan tuhan dengan bertanya” jika aku melakukan sesuatu apakah kamu mau mengambil rasa sakit ini?”. Penderita mulai mengalihkan perhatiannya pada hal-hal yang berhubungan dengan religiusitas.

(4) *Depression*

Individu merasakan tidak berdaya, walaupun sebenarnya ia masih merasa sedih dan merasa marah atas kondisi yang dialaminya.

(5) *Acceptance*

Merupakan suatu tahapan ketika rasa marah, kesedihan dan rasa berduka atas penyakit atau rasa kehilangannya telah hilang dan individu mulai menerima bahwa Ia telah kehilangan sesuatu atau didiagnosis menderita penyakit yang kronis yang mengancam hidupnya.

Abram¹¹³ mengemukakan lima tahapan progresif yang dialami pasien ODHA yaitu apati, euporia, cemas (*anxiaty*), pemulihan

¹¹³ Dalam Levy,N.B.(1979).*Psychological Factors In Rehabilitation Of The Patient Undergoing Maintenance Hemodialysis*.Baltimore : The Williams & Wilkins Company.

(*convalescence*), dan usaha untuk kembali normal (*struggle to normalcy*) sementara itu Reichsman dan Levy¹¹⁴ mengemukakan beberapa tahap adaptasi pasien ODHA, diantaranya masa 'bulan madu' (*honeymoon*), kekecewaan, keputusasaan, dan masa adaptasi panjang.

Lebih lanjut Reichsman dan Levy¹¹⁵ menjelaskan tahap bulan madu sebagai fase adaptasi pasien ODHA yang ditandai adanya kesadaran pasien terhadap kondisi yang dialami. Fase ini berlangsung selama 6 minggu sampai dengan 6 bulan, dimulai sejak 1-3 minggu setelah terapi pertama yang dijalani pasien. Ciri-ciri fase ini adalah adanya rasa percaya diri, rasa senang, timbulnya harapan, dan euforia sesaat pada diri pasien. Dalam keadaan demikian, pasien cenderung lebih mudah menerima ketergantungan mereka terhadap prosedur dan berusaha mengurangi ketidaknyamanan yang ditimbulkan oleh penyakit dan terapi tersebut. Selama fase bulan madu ini, rasa cemas yang ada lebih disebabkan oleh rangkaian prosedur pemeriksaan.

Fase kekecewaan dan keputusan dapat terjadi secara mendadak atau berangsur-angsur pada pasien. Fase ini berlangsung selama 3-12 bulan. Pasien yang mengalami perubahan fase bulan madu ke fase kekecewaan dan

¹¹⁴ Ibid

¹¹⁵ Id, hal 125

keputusasaan secara mendadak, mengalami perubahan yang mencolok. Perasaan senang, percaya diri, dan penuh harapan yang sebelumnya dirasakan pasien hilang secara mendadak dan digantikan oleh perasaan sedih dan putus asa

Fase masa adaptasi panjang (*long term adaptation*) ditandai oleh kesediaan pasien untuk beradaptasi dengan situasi yang dijalaninya dalam tingkatan yang berbeda-beda. Transisi dari fase sebelumnya ke fase ini terjadi secara berangsur-angsur dengan ditandai oleh naik turunnya kesejahteraan fisik dan psikis pasien.

4. Kecemasan dan Depresi ODHA

Pasien yang menjalani pengobatan di Rumah Sakit dapat menunjukkan beragam masalah atau persoalan yang berkaitan dengan kondisi psikologis mereka. Hal yang paling umum dialami oleh pasien adalah kecemasan dan depresi. Kegugupan mereka setelah menjalani tes kesehatan dan menantikan hasilnya membuat pasien sering kali tidak dapat tidur, mimpi buruk di malam hari dan sulit untuk berkonsentrasi dalam melakukan aktivitas. Prosedur pengobatan di Rumah Sakit dapat membuat pasien mengalami stres.¹¹⁶

¹¹⁶ Banoliel dalam Taylor, S.E (1999). *Health Psychology*. (4th ed) Boston: McGraw-Hill

Pada umumnya penyakit kronis mempengaruhi semua aspek kehidupan pasien¹¹⁷ pada penyakit kronis. Terjadi perubahan sementara dan permanen dari segi fisik, pekerjaan dan aktivitas sosial. Secara psikologis, seseorang yang menderita penyakit kronis juga harus mengintegrasikan perannya sebagai pasien dalam kehidupannya jika ia ingin beradaptasi dengan penyakitnya.

Setelah didiagnosis penyakit kronis, pasien sering kali berada dalam tarap krisis yang identik dengan ketidakseimbangan fisik, sosial dan psikologis. Pasien merasa bahwa cara mereka dalam melakukan *coping* terhadap masalah ternyata tidak lagi efektif. Lambat laun pasien akan merasa cemas, takut dan mengalami problem emosional lainnya.¹¹⁸

Pada akhirnya yang mengalami penyakit kronis mulai memikirkan bagaimana hidupnya akan diisi dengan penyakit yang ia derita. Pada masa ini, terdapat kesulitan jangka panjang yang membutuhkan rehabilitasi terus menerus. Masalah-masalah ini masuk dalam katagori seperti dalam rehabilitasi fisik, rehabilitasi pekerjaan, rehabilitasi sosial, dan isu-isu psikologis.¹¹⁹

¹¹⁷ Burish & Bradley, 1983, Mes et al, 1996, Taylor & Aspinwall, 1990 dalam Taylor, Op.Cit

¹¹⁸ Ibid

¹¹⁹ Ibid

Beberapa respon yang biasanya muncul pada pasien yang didiagnosis menderita penyakit kronis adalah:

a. *Denial* (penolakan)

Didiagnosis menderita penyakit kronis seringkali membuat seseorang mengalami *shock* dalam beberapa menit, segala hal seperti berubah. Kehidupan dimasa datang tampak seolah-olah menghilang. Setiap rencana mulai dari apa yang akan dilakukan esok hari hingga apa yang akan dilakukan sepanjang hidupnya mulai berubah. Pasien terkadang melakukan penyangkalan dan mengatakan bahwa diagnosa tersebut merupakan hal yang tidak mungkin terjadi pada dirinya.¹²⁰

Denial adalah salah satu bentuk mekanisme pertahanan diri dimana individu menghindar dari implikasi atas penyakit yang ia derita. Mereka terkadang berperilaku seolah-olah penyakit tersebut tidak ada. Pada suatu tahap dimana penolakan tidak berhasil, maka pasien akan mengalami kecemasan.¹²¹

b. *Anxiety* (kecemasan)

Kecemasan merupakan respon yang pada umumnya dijumpai setelah individu didiagnosis menderita penyakit kronis. Pasien mulai dipenuhi oleh pikiran akan perubahan dalam hidupnya dan kemungkinan ia

¹²⁰ Ibid

¹²¹ Ibid

akan meninggal dunia. Kecemasan muncul setiap saat sepanjang pasien menderita penyakit tersebut.¹²²

Kecemasan akan semakin meningkat ketika pasien menunggu hasil tes terhadap dirinya, menerima diagnosis, menunggu serangkaian prosedur pengobatan, dan ketika mereka mengantisipasi atau mengalami pengaruh yang merugikan dari serangkaian *treatment* yang dijalani¹²³

c. Depresi

Depresi mungkin merupakan reaksi yang lambat pada pasien yang menderita penyakit kronis, karena seringkali pasien membutuhkan waktu untuk mengerti dan memahamni implikasi atau dampak keseluruhan dari kondisinya.selama masa akut dan setelah pasien didiagnosis, mereka biasanya mendapatkan perawatan dirumah sakit dan menunggu treatment yang diberikan.¹²⁴

Depresi sangat penting untuk diperhatikan karena tidak hanya diakibatkan oleh stres tetapi juga karena memberikan pengaruh terhadap prospek dari proses penyembuhan atau pemulihan.¹²⁵

Kondisi sebagaimana dijelaskan diatas, dialami pula oleh pasien ODHA, yang didiagnosis untuk menjalani terapi . Pada umumnya pasien mengalami insomnia, mereka sadar betapa sulitnya untuk memejamkan mata. Hal ini dikarenakan perasaan cemas yang sering

¹²² J.E Hughes, 1987;Popkin et al,1988 dalam Taylor,1999

¹²³ Anderson, et al 1984, Jacobsen, Bovbjerg, Schwartz, et al 1993 dalam Taylor 1999

¹²⁴ Ibid

¹²⁵ S.G.Adams,Dammers,Saia,Brantley& Gaydos,1994 dalam Taylor 1999

menghantui jika terjadi kesalahan teknis dalam proses yang sedang dijalani.¹²⁶

Depresi pada pasien ODHA biasanya terjadi ketika individu gagal melakukan penyangkalan sebagai mekanisme pertahanan diri. Abram¹²⁷ mengatakan bahwa depresi mulai timbul pada pasien seiring dengan semakin nyatanya persoalan yang dihadapi berkaitan dengan proses. Depresi setelah sakit dan menjalani *treatment* dapat juga berujung pada keinginan bunuh diri.

¹²⁶ Levy, Op. Cit, hal 214

¹²⁷ dalam Levy, 1979

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif yaitu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif yang berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang atau perilaku yang diamati.¹²⁸ Pendekatan ini diarahkan pada latar individu secara holistik. Disamping itu pendekatan yang akan digunakan dalam penelitian ini dapat dikatakan sebagai format penelitian kualitatif yang bersifat *inquiri*, sehingga peneliti dapat melakukan komparasi dengan menggabungkan beberapa teknik dengan orientasi yang bervariasi. Selain itu ada beberapa pendekatan lain yang digunakan yaitu *ecological psychology*, *holistic ethnography* dan *cognitive anthropology*. Sedangkan orientasi yang dijadikan acuan adalah studi kasus.¹²⁹

B. Sumber Data/Informasi

Penelitian ini dilaksanakan di komunitas rumah cemara yang merupakan lembaga non-profit yang didirikan tahun 2003 oleh lima orang pemuda yang terdeteksi HIV AIDS untuk

¹²⁸Lexy, J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2001.

¹²⁹Corrone Glesne & Alan Peshklin, *Becoming Qualitative Researchers: an Introduction* (New York: Longman,1992), 10.

memberdayakan segala potensi para korban narkoba dan ODHA dan mencoba menghilangkan stigma di masyarakat terhadap ODHA. Rumah cemara beralamat lengkap di jalan gegerkalong girang No.52 Jawa Barat Indonesia.

Adapun sumber penelitian:

1. Pendiri dan pengurus Rumah Cemara
2. Pasien atau klien, yaitu semua orang yang mengalami gangguan kecemasan yang sedang menjalani terapi di rumah cemara.
3. Dokumen, yaitu sumber yang berasal dari catatan-catatan yang berkaitan dengan hal ikhwal aktivitas rumah cemara serta dokumen pasien yang sedang menjalani terapi.

C. Jenis Data/Satuan Analisis

Jenis data dan satuan analisis dalam penelitian ini adalah *interpretative*, maka jenis data dan satuan analisis dalam pendekatan kualitatif yang digunakan bertujuan untuk memahami, mengungkap, dan mendeskripsikan, serta menganalisis proses dan langkah yang ditempuh oleh rumah cemara dalam upaya mengatasi gangguan kecemasan beserta alasan-alasan yang berkaitan dengan mengapa teknik-teknik dan langkah-langkah terapeutik dilakukan.

Adapun rancangan penelitian ini didesain dengan menggunakan penelitian Consensual Qualitative Research

(CQR).¹³⁰ Teknik CQR ini merupakan teknik konstruktifis yang bersifat naturalis dengan memperhatikan kejadian yang terjadi secara alami antara partisipan atau informan sebagai sumber data dengan peneliti. Pengumpulan data dalam penelitian dapat dilaksanakan dengan menggunakan catatan yang perlu diperhatikan keakuratannya, sehingga data dapat dipadu padankan secara triangulasi dan cross-analysis. Kesimpulannya, dalam penelitian ini, ada dua kerangka pragmatis yang akan dipergunakan dalam penelitian ini, yaitu qualitative analysis dan interpretation.

D. Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang akurat dalam penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa metode atau teknik pengumpulan data yaitu:

1. Observasi (pengamatan)

Observasi adalah salah satu teknik pengumpulan data dengan cara mengadakan pengamatan langsung secara sistematis terhadap kejadian, peristiwa atau fenomena yang diselidiki. Dalam pelaksanaan penelitian metode ini digunakan untuk memperoleh data tentang praktek pelaksanaan terapi Islam di Rumah Cemara, serta mengamati terhadap gerak-gerik, sikap dan perilaku para

¹³⁰P. Paul Heppner, Bruce E. Vampold, Dennis M. Kivighan, *Research Design in Counselling*, (Belmont: Cengage Learning 2008), 275.

pasien atau anak bina. Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti menggunakan pengamatan partisipatif atau pengamatan terlibat, yaitu pengamat harus berhasil memantapkan statusnya.

2. Interview (wawancara)

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu yang dilakukan oleh pewawancara dengan pihak yang diwawancarai. Wawancara merupakan teknik pengumpulan data dengan cara peneliti sebagai pewawancara mengajukan pertanyaan terhadap orang yang diwawancarai yaitu para informan yang telah ditentukan.

Penelitian ini menggunakan teknik wawancara mendalam (*in depth interview*) terstruktur dan tidak terstruktur, sehingga data-data yang diperoleh dari hasil wawancara nanti dapat relevan dan signifikan sesuai dengan permasalahan. Adapun rambu-rambu interview terdiri dari empat tipe yaitu: *experience, opinion/belief, rationale, environment*.

Dalam pelaksanaan penelitian, teknik ini digunakan untuk mengumpulkan data tentang latar belakang berdirinya dan sejarah perkembangan pondok, problematika dan kendala yang dihadapi, langkah-langkah dan hal ihwal pelaksanaan psikoterapi Islam dengan cara mengadakan wawancara terhadap para pengasuh dan pengurus pondok. Wawancara juga dilakukan oleh peneliti dengan para klien atau pasien untuk memperoleh data tentang tanggapan

dan pengalaman batin mereka atau pengalaman religius mereka yang telah mendapatkan terapi Islam di Rumah Cemara.

3. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data berdasarkan benda-benda tertulis yang dapat memberikan berbagai macam keterangan yang dapat memberikan berbagai macam keterangan yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, agenda dan lain sebagainya. Dalam pelaksanaan penelitian, metode ini digunakan untuk menggali atau memperoleh data tentang: kondisi objek penelitian, latar belakang berdirinya dan struktur kepengurusan serta program kerja dan dinamika perkembangan Rumah Cemara. Metode ini juga digunakan untuk menggali data tentang identitas dan riwayat hidup pasien serta dinamika perkembangan perilaku pasien selama di Rumah Cemara. Data-data tersebut bisa diperoleh dari brosur, buku catatan harian dan dokumentasi.

E. Pengolahan dan Analisis Data

Analisis data adalah rangkaian kegiatan penelaahan, pengelompokan, sistemisasi, penafsiran dan verifikasi data agar sebuah fenomena bisa memiliki nilai sosial, akademis dan ilmiah.¹³¹

¹³¹Imam Suprayogo dan Tobroni, *Metodologi Penelitian Sosial Agama* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2003),191.

Kegiatan analisis tidak terpisah dari kegiatan penelitian secara keseluruhan. Oleh karena itu analisis yang dipakai harus konsisten dengan paradigma, teori, dan metode dalam penelitian.

Peneliti dalam melaksanakan penelitian ini akan menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Analisis data dimulai sejak tahap *inventory*, *discovery*, *interpretation*, dan *explanation* sebagai tahap akhir. Pada setiap tahapan diatas, akan dilakukan reduksi data sebagai proses pemilahan, pemusatan perhatian pada penyederhanaa, pengabstraksian, transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan lapangan. Reduksi data berlangsung terus menerus selama penelitian berlangsung.

Agar tidak terjadi kesalahan dalam analisis data dan sekaligus untuk mendapatkan data yang valid dan akurat, maka sebelum data dianalisis, peneliti melakukan uji keabsahan data dengan cara melaksanakan perpanjangan keikutsertaan dalam penelitian, ketekunan pengamatan dan triangulasi data. Triangulasi adalah tehnik pemeriksaan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai perbandingan terhadap data yang diperoleh. Teknik triangulasi yang paling banyak digunakan adalah pemeriksaan terhadap sumber lain, selain tehnik pemeriksaan yang memanfaatkan penggunaan metode, penyelidik, dan teori. Triangulasi dengan sumber berarti peneliti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi, disamping juga

membandingkan dari perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang lain.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum

Kondisi ODHA pada awal-awal terjangkitnya virus HIV, kebanyakan cenderung menunjukkan reaksi-reaksi keras seperti menolak hasil tes, menangis, menyesali dan memarahi diri sendiri, bahkan mengucilkan diri sendiri. Saat-saat seperti itu merupakan gejala psikologis yang justru dapat membuat orang tersebut semakin terpuruk. ODHA mengalami kecemasan yang mengarah pada depresi ketika mendengar dirinya positif terinfeksi virus mematikan HIV AIDS. Belum lagi stigma keluarga dan masyarakat terhadap ODHA yang kurang baik, negatif bahkan memojokkan dan menghakimi.

HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Sedangkan AIDS merupakan sekumpulan sindrom yang terjadi karena rusaknya sistem kekebalan tubuh. ODHA akan merasa hancur hidupnya ketika mengetahui dirinya terkena virus ini. Harapan hidup hilang dan kecemasan mulai menggerogoti kehidupan ODHA yang berujung pada depresi. Penyembuhan/terapi terhadap ODHA diperlukan agar selanjutnya ODHA kembali melanjutkan hidup. Sejauh ini, pengobatan dan rehabilitasi terhadap ODHA masih dilakukan dengan terapi farmakologi berupa pemberian obat-obatan retrieval. Sedangkan untuk

menguatkan kondisi psikologisnya terutama mengatasi cemas dan depresi pada ODHA dilakukan psikoterapi secara Holistik. Psikoterapi Holistik pada ODHA terkait dengan integrasi antara terapi obat, terapi psikologis dan terapi berbasis pada agama dan spiritualitas. Pada Penelitian ini, penulis akan membuat hipotetik psikoterapi Islam dalam penanganan kecemasan ODHA.

Salah satu tempat rehabilitasi berbasis komunitas yang melakukan terapi pada ODHA adalah rumah cemara. Stigma buruk terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dan orang-orang yang hidup bersama ODHA. Rumah Cemara adalah salah satu komunitas di Bandung, Jawa Barat, yang selama ini telah konsisten melakukan perlawanan stigma itu. Perlawanan sembari menolong sesama ODHA. Ginan (2003) direktur Rumah cemara menyatakan bahwa “ Rumah Cemara adalah organisasi berbasis komunitas bagi orang dengan HIV/AIDS dan pengguna narkoba, untuk bagaimana mereka bisa meningkatkan kualitas hidupnya secara fisik, sosial maupun spiritual, ”

Saat ini kegiatan organisasi tersebut terbagi dalam dua jenis, yaitu penggalangan sumber daya dan kegiatan pelayanan.¹³²

¹³²<http://www.radioaustralia.net.au/indonesian/2014-07-24/pertarungan-rumah-cemara-melawan-diskriminasi-hiv-aids/13>

1. Profil Rumah Cemara sebagai tempat Rehabilitasi ODHA

Rumah Cemara adalah organisasi berbasis komunitas yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS dan pecandu NAPZA di Indonesia melalui pendekatan dukungan sebaya. Didirikan pada tahun 2003 oleh lima orang mantan pecandu, Rumah Cemara merupakan jejaring orang dengan HIV/AIDS dan pecandu NAPZA terbesar di Jawa Barat, Indonesia. Rumah Cemara memiliki 45 staf, 70% pria dan 30% wanita, dengan rentang umur 20-35 tahun. Hampir seluruh staf adalah mantan pecandu, dan 85% adalah HIV positif. Visi: Rumah Cemara memimpikan Indonesia tanpa diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS dan orang yang menggunakan narkoba. Misi: Rumah Cemara menggunakan pendekatan sebaya agar terciptanya kualitas hidup yang lebih baik bagi orang dengan HIV/AIDS dan pengguna narkoba di Indonesia.¹³³

a Pelayanan Sebaya

Unit Pelayanan Sebaya Rumah Cemara mempunyai tiga sub-Unit untuk meraih visi kami agar Indonesia tanpa diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS dan pengguna Narkoba. Misi kami, menggunakan pendekatan

¹³³ <http://rumahcemara.org/about-us/>

sebaya agar terciptanya kualitas hidup yang lebih baik bagi orang dengan HIV/AIDS dan pengguna narkoba di Indonesia. Melalui semua Pelayanan Sebaya yang ada, Rumah Cemara bertujuan untuk mengurangi stigma dan diskriminasi kepada orang-orang menggunakan narkoba dan hidup dengan HIV dan untuk membuktikan bahwa mereka adalah anggota masyarakat yang berharga, dan bagian dari solusi untuk mengatasi kecanduan dan HIV/AIDS- sebagai pendidik, petugas kesehatan, dan tokoh masyarakat.

b Pusat Perawatan Pengguna Narkoba

Populasi target utama Rumah Cemara adalah orang-orang yang menggunakan narkoba. Kami percaya bahwa kecanduan adalah sebuah penyakit kronis kambuhan yang berdampak kepada keadaan fisik, psikis, sosial dan spiritual seorang pecandu. Pusat Perawatan kami menggabungkan model Therapeutic Community dan Dua Belas Langkah dengan pendekatan sebaya dan profesional. Residen (Pecandu) menjalani 6-9 bulan perawatan di dalam program rawat inap dan jalan (“inpatient-outpatient”) dan di dalam pasca perawatan (“aftercare”). Sampai bulan Desember 2009, 200 residen telah dengan sukses menyelesaikan program Rumah Cemara sejak tahun 2003.

c Pendampingan Orang Dengan HIV/AIDS: Bandung Plus Support

Bandung Plus Support awalnya adalah sebuah kelompok dukungan sebaya (KDS) bagi orang dengan HIV-AIDS, namun berdasarkan kebutuhan dari anggotanya lalu kami berusaha menjalankan program manajemen kasus melalui pendekatan individu terhadap orang dengan HIV/AIDS, di mana staf kami menemani klien/anggota kelompok kami ke rumah sakit untuk melakukan tes- tes terkait dan pengobatan serta melakukan kunjungan ke rumah untuk memberikan dukungan dan informasi kepada keluarga orang dengan HIV/AIDS.

Selain itu unit Rumah Cemara ini mempunyai jaringan sebanyak 61 KDS di seluruh Jawa Barat. Jumlah anggota pada bulan Desember 2009 adalah 5.593 orang yang hidup dengan atau terdampak oleh HIV/AIDS. Dalam menjalankan programnya, Bandung Plus Support bekerjasama dengan Rumah Sakit, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Palang Merah Indonesia, Lapas, dan LSM lain.

d Penjangkauan Komunitas

Rumah Cemara menjangkau secara intensif kepada masyarakat beresiko tinggi sama dengan masyarakat

umum. Kami menjangkau terutama kepada pengguna narkoba, warga binaan, dan wanita pekerja seks (WPS), dengan program pertukaran jarum suntik bersih dan distribusi kondom gratis. Sejak bulan September tahun 2004, kami sudah memperluas layanan kami ke kota-kota Cianjur dan Sukabumi, untuk mendistribusikan lebih dari 35.558 jarum dan 38.375 kondom, dan menjangkau sekitar 2.240 pengguna narkoba suntik, 3.256 warga binaan, 214 WPS, dan 959 pelanggan WPS. Kami juga bekerjasama dengan Puskesmas setempat untuk memberikan layanan “Pengurangan Dampak Buruk” karena isu ini juga merupakan pertanggungjawaban pemerintah.

Agar dapat menjangkau masyarakat umum, Rumah Cemara memiliki sebuah Klinik Keliling yang menyediakan layanan kesehatan dasar selama 156 kunjungan lapangan bagi lebih dari 7.039 orang yang tinggal di daerah pedesaan tanpa akses ke pusat kesehatan masyarakat atau rumah sakit. Selain itu, pada tahun 2010, Rumah Cemara berdiri kampanye “For Life”, sebuah kampanye penggalangan dana untuk mensosialisasikan kepada masyarakat umum sebagai pendukung Rumah Cemara. Orang yang terlibat di dalam kampanye “For Life” mengadakan konser musik, turnamen sepak bola, dan acara kreatif yang lain untuk membawa pendidikan kepada masyarakat umum tentang

kecanduan narkoba dan HIV/AIDS. Bila berkenan, silakan baca lebih lanjut tentang kami dalam kampanye “*For Life*” untuk terlibat di dalamnya.¹³⁴

B. Hasil/Temuan Penelitian

Penelitian ini didasarkan pada kondisi pasien penderita HIV positif (ODHA) yang menjalani Therapeutic Community dalam program rawat inap dan jalan (“inpatient-outpatient”) dan di dalam pasca perawatan (“aftercare”). Secara umum aspek psikologis pasien ODHA dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi penderitaan fisik, harapan putus ditengah jalan, tuntutan tidak terpenuhi, daya tahan terhadap penyakit yang kurang fleksibel, daya tahan stress lemah dan kondisi jiwa yang sebelumnya yang kurang sehat. Adapun faktor eksternal mencakup masalah keluarga, ekonomi, dan sosial (stigma masyarakat). Kedua faktor ini, apabila tidak diperhatikan bisa menimbulkan kecemasan yang luar biasa dan depresi yang dalam jangka panjang.

Apabila penderita sudah mengalami depresi maka akan muncul perasaan sedih, murung, sulit tidur, lesu, selera makan menurun, mudah tersinggung, tidak kooperatif, merasa tidak

¹³⁴ <http://rumahcemara.org/what-we-do/>

berharga dan tidak berguna, serta putus asa. Untuk mengantisipasi permasalahan tersebut, penderita sangat perlu mendapat dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekatnya agar tidak merasa sendirian.

Stressor-stressor lain. misalnya kehilangan pekerjaan, penghasilan, status finansial, efek samping obat, perasaan lelah, perubahan suasana hati, sulit menemukan teman yang mengerti penyakitnya, kekacauan suasana keluarga dan hubungan sosial yang kurang baik.

”Tidak mudah melalui hari-hari tanpa narkoba. Seperti yang sudah saya duga, saya mengalami masa-masa skaw yang berat. Saya menggigil, demam, dan diare. Tenggorok saya seperti terjegalbatu. Saya berusaha meludahuntuk mengeluarkannya, tetapi percuma. Perasaan saya gelisah. Saya ingin kabur, tetapi dinding kamar saya berteralis. Di titik itu sebetulnya saya kerap menyesali diri Mengapa saya harus bekenalan dengan narkoba ? dan akhirnya saya mengidap virus yang mematikan. Jika saya tidak pernah menyentuh narkoba, saya tak perlu merasakan sakitnya gejala butuh zat. Hidup dalam kecanduan sesungguhnya sangat melelahkan. Berbagai pikiran silih berganti, kadang saya merasa bersalah kepada ayah karena untuk kesekian kalinya saya membuatnya kecewa. Kadang saya merasa sedih. Saya sadar hidup saya sudah dikendalikan oleh narkoba, bukan oleh diri saya sendiri. Saya ingin lepas, tapi saya tak tahu caranya ” (wawancara, 4 Juni 2015)

Untuk mengatasi masalah kecemasan dan depresi ini, keadaan pikiran yang tenang dan menerima takdir yang menyimpannya merupakan salah satu cara yang digunakan sebagian ahli psikologi

dalam mengatasi kecemasan dan depresi tersebut. Keadaan pikiran yang tenang ini bisa dipelajari melalui latihan. Pada umumnya seseorang yang telah mempelajari sikap dan keadaan pikiran yang tenang, dapat melepaskan dan mengendalikan dirinya dari kecemasan dan depresi dari penyakit yang dideritanya. Serata hidup berdampingan dengan teman sebaya (teman yang memiliki keadaan penyakit yang sama) untuk melakukan hal yang baik dengan saling support akan memberi dampak yang positif tidak hanya pada fisik namun secara psikis kita lebih tenang.

Rumah Cemara merupakan organisasi berbasis komunitas bagi orang pengguna nafza dan HIV AIDS di Indonesia, kami mempunyai misi dan visi ke depan adalah bagaimana Indonesia bebas dari stigma diskriminasi dan kriminalisasi bagi orang dengan HIV AIDS dan pengguna nafza, karena selama ini permasalahan HIV AIDS dan penggunaan nafza itu selalu diidentikan dengan moral, HIV AIDS itu selalu diidentikan dengan orang yang memiliki resiko tinggi padahal kalau kita membuka informasi dari media elektronik maupun media sosial maka akan didapatkan informasi yang cukup jelas dan gamblang, mulai dari sejarah, bagaimana penyebarannya. Namun yang menjadi permasalahannya adalah bagaimana manusia tersebut melihat informasi tersebut.

Selama ini informasi yang tersedia sudah cukup jelas bahwa penularannya seperti demikian, nyamuk tidak akan menularkan HIV, air liur/ludah tidak akan menular, bermain bola tidak akan

menularkan HIV tapi tetap mereka mempunyai rasa takut apabila bertemu dengan orang HIV AIDS. Mengapa hal itu terjadi? karena kaca mata yang digunakan untuk melihat informasi itulah yang menjadi masalah, setiap orang mempunyai pandangan tertentu tentang sesuatu hal berdasarkan pengalaman dan pengamatannya, semua orang mempunyai perasaan terhadap pengalaman yang berbeda, namun dalam melihat setiap informasi tentunya hati harus terbuka, *Open Mind* baru informasi yang disajikan dapat masuk dengan kesadaran penuh. Sama halnya dengan 'penyakit agama' apabila hati tertutup maka tidak akan ada informasi yang masuk. Seseorang yang melihat HIV AIDS dengan hati yang tertutup mereka hanya akan dipandang sebagai sampah masyarakat yang tidak ada gunannya.

Mengutip pernyataan Leo Tolstoy, seorang sastrawan Rusia, pembaharu sosial, pasifis, anarkis Kristen, vegetarian, pemikiran moral. Tolstoy secara luas dianggap sebagai salah seorang novelis yang terbesar di dunia ¹³⁵

”Terlalu banyak orang didunia ini yang yang berpikir bagaimana caranya mengubah dunia, namun sedikit sekali orang yang berpikir bagaimana cara orang mengubah dirinya sendiri.”

Itulah yang menjadi masalah kita selama ini, dan nilai-nilai itulah yang kami ejawantahkan di Rumah Cemara. Rumah Cemara

¹³⁵ https://id.wikipedia.org/wiki/Leo_Tolstoy

tidak pernah meminta masyarakat untuk berubah, tidak pula meminta layanan masyarakat untuk dapat menerima mereka, dan tidak pula perundang-undangan untuk tidak mendiskriminasi serta mengkriminalisasikan orang yang HIV AIDS dan pengguna nafza. Karena kami punya keyakinan bahwa nilai perubahan itu ada dalam setiap diri masing –masing manusia.

Rumah Cemara dalam melakukan kegiatan biasanya berhubungan dengan kegiatan yang bersifat praktis dan pragmatis, misalnya pendistribusian kondom, pendistribusian jarum suntik steril, memberikan rehabilitasi pada pengguna nafza, namun tidak pada orang yang HIV AIDS, karena bagi mereka yang terinfeksi HIV AIDS yang harus dilakukan adalah mengintegrasikan mereka dengan masyarakat, mereka harus menjadi bagian dari masyarakat bukan untuk dipisahkan.

Giyan pendiri Rumah Cemara, beliau sudah mengidap HIV AIDS sejak tahun 2000 sampai sekarang, dan hari ini beliau masih sehat dan bugar, itu semua berkat do'a dan berbagai kegiatan yang positif yang selalu dilakukannya.

Disamping itu Rumah Cemara tidak hanya melakukan kegiatan yang sifatnya praktis dan pragmatis saja kepada populasi yang beresiko tinggi seperti pada PSK (pekerja seks komersil), pengguna nafza suntik, atau pria-pria bersesiko tinggi (pria penajak seks), namun mereka juga, melakukan kegiatan yang bersifat edukatif kepada masyarakat melalui cara-cara yang kreatif.

Salah satunya menggunakan seni dan olah raga. Dalam hal berkesenian kami melibatkan orang HIV AIDS untuk berekspresi dan menuangkannya dalam bentuk seni baik itu seni lukis, fotografi, film, musik, dsb. Hal lainnya dalam bidang Olah raga adalah melakukan kegiatan sepakbola khususnya, mengapa sepak bola? sederhana karena mereka mencintai sepakbola, namun pada perjalannya sepakbola tidak hanya diapresiasi sebagai kegiatan fisik saja ternyata sepak bola dapat dijadikan sebagai pemberdayaan sosial bagi para pemainnya dan yang terpenting adalah dapat digunakan sebagai alat untuk mengurangi stigma masyarakat kepada orang dengan HIV AIDS dan pengguna nafa.

Mengapa sepak bola yang dipilih dalam kegiatan tersebut, dasarnya adalah sepak bola merupakan olah raga yang melibatkan banya orang didalamnya sehingga dirasakan cukup efektif dalam melakukan sosialisasi. Bukan hanya itu sepak bola juga merupakan olah raga yang memerlukan *level of fitness* yang cukup tinggi dimana seseorang dituntut untuk bermain dalam waktu 2x45 menit. Sedangkan apa yang terjadi dengan orang yang HIV AIDS, mereka mempunyai *stereotype / diskreditasi* bahwa mereka yang HIV AIDS mempunyai fisik yang lemah, yang hanya bisa berbaring di tempat tidur dan tinggal menunggu kematian.

Dalam melakukan sosialisasi untuk memberikan informasi melalui sepakbola, yang kami undang adalah semua lapisan masyarakat, baik PNS, mahasiswa, pegawai BANK, pegawai

Swasta, LSM, artis, dsb. Dalam hal ini kami sengaja menyembunyikan identitas kami. Kami bermain saja, dalam tradisi sepak bola dalam rangka persahabatan biasanya ada tradisi menjamu tamu. Hal tersebut di laksanakan pada malam harinya setelah pagi atau sore harinya kami bermain bola.

Mereka kami undang untuk makan malam, dan disana terjadi dialog, biasanya mereka menyanyakan dari kesebelasan mana kami berasal dan segala hal yang ebrhubungan dengan sepak bola. Namun ketika acara makan berlangsung kami biasanya memutarakan film profil Rumah Cemara dan setelah di pertontonkan film tersebut mereka kaget bukan main karena mereka baru saja di jamu oleh orang-orang HIV AIDS dan makan bersama yang mungkin dalam benak mereka beranggapan bahwa peralatan makan yang mereka gunakan bekas para pengidap HIV AIDS gunakan pula.

Selama ini belum ada metoda yang dapat mengukur sejauh mana stigma masyarakat terhadap orang dengan HIV AIDS, namun dengan rasa cinta akan sepakbola ditemukanlah metodologi bagaimana menghilangkan stigma dan diskriminasi dan itu semua dapat diukur. Bagaimana caranya? Mereka kami undang bermain bola lalu diajak makan bersama lalu melakukan testimoni dan memberitahukan bahwa kami adalah penderita HIV AIDS positif, disana akan muncul pertanyaan apakah mereka tertular atau tidak setelah sepakbola dan makan bersama, karena kita ketahui dalam

bermain bola biasanya ada kontak fisik diantara sesama para pemain misalnya bersentuhan kulit yang berkeringat dengan orang yang terinfeksi HIV AIDS dan selain itu mereka juga makan dengan menggunakan peralatan makan yang biasanya digunakan oleh penderita HIV AIDS. Inilah kesempatan bagi kami untuk memberikan informasi yang benar dan jelas kepada mereka dengan kami rekomendasikan kepada mereka untuk melakukan test apakah mereka terinfeksi, ke rumah sakit yang berwenang.

Dengan demikian dari informasi dan pengalaman yang mereka dapat, mereka dapat menilai kami dengan hal yang terukur dan terbukti bahwa orang dengan HIV AIDS dapat hidup berdampingan dengan orang yang normal. Lalu biasanya kami pun mengundang mereka di kemudian harinya dan mereka pun dengan senang menerima tawaran kami. Dengan demikian hilanglah stigma dan sekat antara kami yang terinfeksi HIV AIDS dengan mereka orang-orang yang 'normal'.

Dengan demikian sepakbola merupakan cara yang efektif dan bisa diukur untuk menghilangkan stigma dan diskriminasi khususnya kepada orang dengan HIV AIDS (ODHA). Selain itu karena kecintaan kami terhadap sepakbola maka kami pun memberikan wadah bagi mereka khususnya orang yang terinfeksi HIV AIDS dan nafza diseluruh indonesia untuk dilibatkan dalam sebuah turnamen sepak bola yang bernama liga perubahan (league of change) dan diadakan secara reguler pada tahun 2012 acara

tersebut di gelar di bawah jembatan Pasupati Bandung, maksudnya adalah bagaimana sepakbola tersebut bukan hanya di politisasi bukan hanya dibuat kisruh, tetapi dengan sepakbola kami berharap dapat memberikan sesuatu kepada masyarakat, bayangkan kalau anda berpikir secara sederhana saja dimana sepakbola sudah menyerap energi dari kita banyak sekali dengan usahanya yang kapitalis, dimana yang kaya semakin kaya dengan sepakbola, yang miskin apalagi, jangankan bermain bola untuk makan sehari-hari pun kesusahan.

Mungkin diantara kita ada yang bertanya mengapa Rumah Cemara membagi-bagikan kondom dan jarum suntik secara gratis. Bukannya solusinya adalah mempertebal iman dan taqwa --itulah yang biasanya terlontar dari kalangan agamawan—Apabila kita ingin mengkritisi segala sesuatu kita harus melihat komponen dasar sebelum melakukan pertanyaan yang kritis; pertama: pahami kondisi normatif, kedua: pahami kondisi faktual. Normatifnya benar dengan menjaga iman dan taqwa dapat mencegah HIV AIDS misalnya dengan berdoa di rumah ibadah untuk dijauhkan pada hal tersebut namun diluar tempat ibadah kita membawa jarum bekas untuk disuntikan kepada orang yang sehat yang akhirnya dengan jarum bekas itu dapat menularkan penyakit. Maka dengan demikian kita dapat tertular, untuk itu kita melakukan kegiatan pragmatis seperti yang disebutkan diatas tujuannya tidak lain adalah untuk mengurangi dampak penyebaran yang jauh lebih

besar di luar sana. Sebenarnya dengan tidak didistribusikannya kondom dan jarum suntik steril bahwa hubungan seks diluar nikah tetap terjadi penggunaan narkoba tetap terjadi, hal ini merupakan intervensi atau *emergency* agar dampak yang lebih besar tadi dapat di minimalisir. Bukankah dari sejak zaman dahulu agama sudah ada namun kejahatan tetap saja ada. Ada pepatah yang mengatakan bahwa : ”Cahaya yang paling terang itu terkadang datang dari tempat yang paling gelap”

C. Pembahasan/Analisis

Benih kemunculan psikoterapi religius tampak sejak timbulnya kesadaran masyarakat Barat pada peran-peran nilai spiritual. Selanjutnya banyak psikolog yang mengajukan pendapatnya tentang peranan agama dalam menangani masalah gangguan mental. William James misalnya, mengatakan bahwa tidak ragu lagi terapi terbaik bagi kesehatan jiwa adalah keimanan kepada Tuhan. Tokoh-tokoh seperti Bill dan Link berpendapat seperti halnya James bahwa orang-orang yang benar-benar religius tidak akan pernah menderita sakit jiwa. Aliran-aliran psikologi humanistik seperti Abraham H. Maslow dan Victor Frankl dengan logo terapinya adalah tokoh-tokoh psikolog yang banyak memasukkan unsur agama dalam terapinya¹³⁶

¹³⁶ Ancok, D, & Suroso, F. N. 2004. *Psikologi Islami Solusi Islam Atas Problem-Problem Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar hal 95-97

Di Barat sendiri konseling agama biasa disebut dengan *Pastoral Counseling* yang bertujuan untuk memberikan bantuan pemecahan problem secara individual melalui proses pencerahan batin dengan potensi keimanan yang semakin kuat berpengaruh dalam pribadi seseorang sesuai dengan ajaran agama yang dianut.¹³⁷

Di kalangan kedokteran Islam, terutama pada masa kejayaan Islam di wilayah belahan timur di bawah kepemimpinan Dinasti Abbasiyah dan di wilayah Barat seperti di Andalus dan Spanyol Islam, Psikoterapi religius pernah dikenal dengan sebutan *thib al rahmany* (penyembuhan Ilahi). Fakta ini didukung dengan munculnya berbagai tulisan dari para pemikir Islam, baik yang berprofesi sebagai dokter maupun dari kalangan sufi yang secara spesifik tergolong sebagai rujukan bagi psikoterapi religius, khususnya psikoterapi Islam.¹³⁸

Adanya *Thib Al Rahmany*, *Pastoral Counseling* dan *religio pscoterapy* merupakan indikator-indikator penting diperhatikannya dimensi spiritual dalam psikoterapi. Itulah sebabnya sejak tahun 1984 dalam sidang umumnya Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menerima usulan bahwa dimensi spiritual keagamaan sama pentingnya dengan dimensi-dimensi lain, yaitu dimensi biologis-psikologis dan psikososial. Dengan demikian, pendekatan psikoterapi telah

¹³⁷ Arifin, Isep Zaenal. 2009. *Bimbingan Penyuluhan Islam Pengembangan Dakwah Melalui Psikoterapi Islam*. Jakarta: Rajawali Pers, hal 24

¹³⁸ Ibid hal 25

bergeser dari tiga dimensi yaitu bio-psikososial kepada empat dimensi, yaitu bio-psiko-sosio-spiritual. Empat dimensi tersebut disebut sebagai pendekatan holistik dalam psikoterapi yaitu *terapi psikofarmaka, terapi psikologis, terapi psikososial, terapi psiko-spiritual*.¹³⁹

Dengan demikian, kedudukan psikoterapi Islam adalah bagian dari jenis psikoterapi religius. Sedangkan psikoterapi religius merupakan bagian dari empat pendekatan holistik dalam psikoterapi yang berkembang saat ini. Adapun Tujuan psikoterapi pada usaha untuk memberikan rasa aman, bebas, agar klien mengeksplorasi diri dengan enak, sehingga ia bisa mengenali hal-hal yang mencegah pertumbuhannya dan bisa mengalami aspek-aspek pada dirinya yang sebelumnya ditolak atau terhambat. Untuk memungkinkannya berkembang ke arah keterbukaan, memperkuat kepercayaan diri, kemauan melakukan sesuatu dan meningkatkan spontanitas dan kesegaran dalam hidupnya.¹⁴⁰

Menurut Adz-Dzaki¹⁴¹ tujuan psikoterapi Islam antara lain :

- a. Memberikan pertolongan kepada setiap individu agar sehat jasmani dan rohani atau sehat mental, spiritual dan moral.
- b. Menggali dan mengembangkan potensi esensial sumber daya insani.

¹³⁹ Ibid hal 26

¹⁴⁰ Rahayu, Iin Tri. 2009. *Psikoterapi Perspektif Islam Dan Psikologi Kontemporer*, Malang: UIN Malang Wordpress, hal 196

¹⁴¹ Adz-Dzaki, Hamdani Bakran. 2006. *Konseling Dan Psikoterapi Islam*, Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, hal 278

- c. Menghantarkan individu kepada perubahan konstruksi dalam kepribadian dan etos kerja.
- d. Meningkatkan kualitas keimanan, keislaman, keihsanan, dan ketauhidan dalam kehidupan sehari-hari dan nyata.
- e. Menghantarkan individu mengenal, mencintai dan berjumpa dengan esensi diri/jati diri serta dzat yang maha suci yaitu Allah SWT.

Menurut Prawitasari¹⁴² istilah psikoterapi (dan konseling) memiliki pengertian sebagai suatu cara yang dilakukan oleh para profesional (psikolog, psikiater, konselor, dokter, guru, dsb.) dengan tujuan untuk menolong klien yang mengalami problematika psikologis. Lebih lanjut Prawitasari menjelaskan tentang tujuan psikoterapi secara lebih spesifik meliputi beberapa aspek kehidupan manusia antara lain:

- a. Memperkuat motivasi untuk melakukan hal-hal yang benar,
- b. Mengurangi tekanan emosi melalui pemberian kesempatan untuk mengekspresikan perasaan yang dalam.
- c. Membantu klien mengembangkan potensinya
- d. Mengubah kebiasaan dan membentuk tingkah laku baru.
- e. Mengubah struktur kognitif
- f. Meningkatkan pengetahuan dan kapasitas untuk

¹⁴² dalam Subandi, MA. 2001. *Membangun Psikoterapi Berwawasan Islam*. M. Thoyibi dan M. Ngemron (Ed). Surakarta: Muhammadiyah University Press. Hal 128

mengambil keputusan.

- g. Meningkatkan pengetahuan diri dan insight.
- h. Meningkatkan hubungan antar pribadi;
- i. Mengubah lingkungan sosial individu;
- j. Mengubah proses somatik supaya mengurangi rasa sakit dan meningkatkan kesadaran tubuh melalui latihan-latihan fisik;
- k. Mengubah status kesadaran untuk mengembangkan kesadaran, kontrol dan kreativitas diri.

Kutipan di atas tampak jelas bahwa persoalan yang ditangani oleh psikoterapis Barat menyangkut masalah-masalah yang bersifat fisiologis-emosional-kognitif-behavioral-sosial.

Meskipun jangkauannya bervariasi, seringkali konotasi menjadi sempit, yaitu hanya mengarah kepada suatu usaha dalam proses penyembuhan, menghilangkan persoalan dan gangguan. Walaupun sebenarnya ada beberapa psikoterapis yang memasukan isu pengembangan diri sebagai agenda dalam terapi. Tetapi secara umum orang akan selalu beranggapan bahwa jika ada seseorang sedang menjalani suatu psikoterapi, berarti sedang berusaha menyembuhkan diri.

Gambaran mengenai Psikoterapi Islam sendiri memiliki ruang lingkup dan jangkauan yang lebih luas. Selain menaruh perhatian pada proses penyembuhan, psikoterapi Islam sangat menekankan pada usaha peningkatan diri, seperti membersihkan kalbu,

menguasai pengaruh dorongan primitif, meningkatkan derajat nafs, menumbuhkan akhlaqul karimah dan meningkatkan potensi untuk menjalankan amanah sebagai hamba Allah dan khalifah di muka bumi. Mappiare,¹⁴³ menekankan bahwa psikoterapi Islam bertujuan untuk mengembalikan seorang pribadi pada fitrahnya yang suci atau kembali ke jalan yang lurus. Lebih jauh lagi Hamdani,¹⁴⁴ menyebutkan bahwa psikoterapi juga perlu memberikan bimbingan kepada seseorang untuk menemukan hakekat dirinya, menemukan Tuhannya dan menemukan rahasia Tuhan.

Psikoterapi Islam tidak hanya memberikan terapi pada orang-orang yang “sakit” sesuai dengan kriteria mental-psikologis-sosial, tetapi juga perlu ikut menangani orang-orang yang “sakit” secara moral dan spiritual. Jadi ukuran yang dijadikan sebagai standar untuk menentukan kriteria suatu tingkah laku itu perlu diterapi atau tidak, yang pertama-tama adalah nilai moral-spiritual dalam Islam, baru kemudian mengacu pada kriteria-kriteria psikologi yang ada.

Menurut Arifin¹⁴⁵ cara memperoleh (metodologi), sumber psikoterapi berwawasan Islam ada empat, yaitu:

1. Metode *istimbath*, yaitu diturunkan langsung dari Al Qur’an
2. Metode *iqtibas*, dari hasil ijtihad para ulama’
3. Metode *istiqro’iy*, yaitu dari penalaran dan hasil penelitian

¹⁴³ Ibid, Subandi hal 151

¹⁴⁴ Op, Cit, Adz-dzaki, Hamdani, hal 254

¹⁴⁵ Op, Cit, Arifin Hal 42

empirik termasuk dari Barat sejauh tidak bertentangan dengan semangat Al-Quran dan As-Sunnah

4. Metode perpaduan komprehensif *jami' baina nufus al zakiyah wal 'uqud as shafiyah*

Dari metode-metode berkembang beberapa metode lagi seperti: terapi dengan Al Quran, terapi dengan doa, terapi zikir, terapi Shalat, terapi mandi, terapi puasa, terapi hikmah dan terapi tarikat dan tasawuf.

Adz-Dzaki¹⁴⁶ memaparkan metode-metode psikoterapi Islam sebagai berikut:

a Metode ilmiah (*Method of Science*).

Adalah metode yang selalu dan sering diaplikasikan dalam dunia pengetahuan pada umumnya untuk membuktikan suatu kebenaran dan hipotesa dalam penelitian di lapangan.

b Metode keyakinan (*Method of Tenacity*).

Metode berdasarkan suatu keyakinan yang kuat dimiliki oleh seorang peneliti keyakinan tersebut diraih melalui:

1) *Ilmul yaqin*

Suatu keyakinan yang diperoleh berdasarkan ilmu secara teoritis.

2) *Ainul yaqin*

¹⁴⁶ Op, Cit, Adz-dzaki, Hamdani Bakran, hal 254

Suatu keyakinan yang diperoleh melalui pengamatan mata kepala secara langsung.

3) *Haqqul yaqin*

Suatu keyakinan yang diperoleh melalui pengamatan, penghayatan, pengalaman empiris, artinya si peneliti sekaligus menjadi pelaku dan peristiwa dari penelitiannya.

4) *Kamalul yaqin*

Keyakinan yang sempurna dan lengkap karena dibangun di atas keyakinan berdasarkan hasil pengamatan, dan penghayatan teoritis.

c Metode otoritas (*method of authority*).

Suatu metode dengan menggunakan otoritas yang dimiliki oleh seorang terapis yaitu berdasarkan keahlian, kewibawaan dan pengaruh positif.

Atas dasar itulah seorang psikoterapis memiliki hak penuh untuk melakukan tindakan secara bertanggung jawab, apabila seorang psikoterapis memiliki otoritas yang tinggi, maka sangat membantu dalam mempercepat proses penyembuhan terhadap suatu penyakit/gangguan yang sedang diderita oleh seseorang.

d metode intuisi (*method of intuition*).

Metode berdasarkan ilham/yang bersifat wahyu yang datang dari Allah SWT. Metode ini sering digunakan oleh para sufi dan orang-orang yang dekat dengan Allah dan mereka

memiliki pandangan batin yang tajam (*bashirah*) serta tersingkapnya alam keajaiban.

Subandi, mengajukan metode dan teknik terapi yang dibagi menjadi beberapa fase, yaitu :

a) *Takballi*

Merupakan metode pengosongan diri dari bekas-bekas kedurhakaan dan pengingkaran dosa terhadap Allah Ta'ala dengan jalan melakukan pertaubatan yang sesungguhnya (*nasuha*).

b) *Taballi*

Yaitu pengisian diri dengan ibadah dan ketaatan, aplikasi tauhid dan akhlak terpuji dan mulia. Dalam upaya mencapai esensi tauhid

c) *Tajalli*

Secara makna dapat berarti tampak, terbuka dan menampakkan/menyatakan diri pada tingkat inilah Allah Ta'ala menampakkan dirinya seluas-luasnya kepadahambaNya yang dikehendaki-Nya. Semua hijab yang lahir, batin, dan dia telah terbuka lebar

Dengan demikian peneliti mencoba menawarkan sebuah model psikoterapi Islam dalam mengatasi kecemasan pada ODHA adalah dengan metode sufisme atau tasawuf dalam aplikasi proses psikoterapi yaitu pengetahuan, pengobatan dan perawatan diri secara totalitas dan sempurna. Dimana setiap langkah atau fase sebenarnya telah dilakukan oleh Rumah Cemara, dimana kami hanya menambahkan atau lebih tepatnya melengkapi hal yang

belum tersentuh oleh pihak Rumah Cemara.

Mencoba menelaah lebih lanjut fase yang dipaparkan dalam metodologi tasawuf yang telah di paparkan diatas adalah sebagai berikut:

a) *Takballi*

Metode merupakan tahap awal bagi ODHA dimana hal yang harus dilakukan pada tahap awal ialah memberi ruang (kesempatan untuk memperbaiki diri) lewat pengosongan diri dari dosa atas pengingkaran kita terhadap Allah selama ini dngan jalan melakukan pertaubatan yang sesungguhnya (nasuha). Dalam arti yang sederhana seorang ODHA atau nafza harus berniat bersungguh-sungguh untuk berhenti mengkonsumsi obat-obatan bagaimanapun caranya. Mungkin dalam hal ini Rumah Cemara telah memfasilitasi Residien (pasien Nrkona dengan tempat rehabilitasi, dimana pasien pengguna nafza akan di detoksifikasi untuk dihilangkan pengaruh obat dalam dirinya. Dan bagi orang dengan ODHA maka hal yang harus dilakukan pertama kalinya adalah menerima penyakit yang dideritanya sebagai ketetapan Ilahi dan berusaha untuk berubah untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

b) *Taballi*

Pada Tahap ini seseorang dituntut untuk mengembangkan diri dan mengisi dengan kegiatan yang positif, bahkan peneliti mengapresiasi bahwa kegiatan yang dilakukan di Rumah Cemara

telah membawa perubahan yang nyata yaitu menjadikan pasien menjadi pribadi yang memiliki kualitas hidup yang lebih baik bahkan dari itu mereka telah banyak menorehkan prestasi yang membanggakan dunia diantaranya menjadi pemenang kompetisi kejuaraan dunia dalam bidang sepak bola, yaitu sepak bola bagi orang-orang yang didiskriminasikan oleh masyarakat dan mungkin dianggap sampah masyarakat, ternyata lebih dari itu mereka mempunyai nilai juang yang tinggi serta harapan hidup yang lebih baik dari sebelumnya. Memenangkan kompetisi tingkat dunia bukanlah hal yang mudah dari proses seleksi hingga proses administrasi yang rumit serta faktor hambatan lainnya, yang sempat kami ketahui pada awal mengikuti kompetisi dalam Homeless World Cup tersebut ialah faktor dana dimana mereka yang bekerja secara team berusaha untuk meyakinkan namun pada tahun itu-tahun 2010- mereka belum mendapat dana yang cukup, padahal pada hal faktor lain telah memenuhi, barulah di tahun 2011 yang diadakan di Paris mereka menjuarai dengan prestasi yang membanggakan yaitu meraih peringkat 6 dunia dari 48 Negara yang ikut terlibat didalamnya, tahun 2012 di Mexico meraih peringkat 4 dunia, tahun 2013 yang diadakan di Brazil menduduki peringkat 8, dan di tahun 2014 yang diadakan di Chieli meraih peringkat 10 Dunia.

Dalam Hal ini potensi (kualitas hidup) mereka telah berkembang menuju hal yang lebih baik namun pengisian diri dengan ibadah

dan ketaatan belum terlihat lebih nyata, maka dari itu aspek spiritual yang sejatinya merupakan hal yang pokok belum dapat teraplikasikan dengan baik.

Ada sebuah penelitian yang dilakukan Arif Wisono Adi, 1985¹⁴⁷ menunjukkan adanya korelasi negatif yang signifikan antara keteraturan menjalankan shalat dengan tingkat kecemasan. Makin rajin dan teratur orang melakukan shalat maka makin rendah tingkat kecemasannya. Selain itu sholat memiliki aspek meditasi. Shalat adalah proses yang menuntut konsentrasi yang dalam (khusuk) dan kekhusukan dalam shalat adalah suatu proses meditasi, yang dalam beberapa penelitian dikatakan bahwa aktivitas meditasi dapat menghilangkan kecemasan. Berikutnya shalat memiliki aspek auto-sugesti dimana Bacaan dalam pelaksanaan shalat adalah ucapan yang dipanjatkan pada Allah. Di samping berisi pujian pada Allah juga berisikan doa dan permohonan pada Allah agar selamat di dunia dan di akhirat. Proses shalat pada dasarnya adalah terapi yang tidak berbeda dengan terapi “self-hypnosis” dengan mensugesti diri sendiri dengan mengucapkan hal-hal yang baik pada diri sendiri agar memiliki sifat yang baik tersebut.

Yang terakhir dalam shalat kita memiliki rasa kebersamaan, hal ini tampak pada saat pelaksanaan shalat berjamaah yang pada pelaksanaannya memupuk rasa kebersamaan. Beberapa ahli

¹⁴⁷ Ancok, D, & Suroso, F. N. 2004. Psikologi Islami Solusi Islam Atas Problem-Problem Psikologi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

psikologi berpendapat bahwa perasaan “keterasingan” dari orang lain adalah penyebab utama terjadinya gangguan jiwa. Dengan shalat berjamaah perasaan terasing dari orang lain itu dapat hilang.

c) *Tajalli*

Pada tahap ini manusia dituntut untuk mentransendensikan dirinya—yaitu proses pengaktualisasian diri sehingga dia tidak hanya bermanfaat bagi dirinya sendiri namun bagi semesta alam, maksudnya dia dapat menebarkan kebaikan pada tingkat yang lebih luas, kepada dirinya dan hal diluar dirinya yaitu pada seluruh alam semesta. Secara makna *tajalli* berarti tampak, terbuka dan menampakan/menyatakan diri, pada tingkat inilah Allah Ta’ala menampakkan Asma-Nya seluas-luasnya kepada hambaNya yang dikehendakiNya. Sederhananya seluruh sifat Ilahiah terejawantahkan dalam sikap dan perilaku hidupnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan dapat disimpulkan bahwa:

1. Problematika yang dialami ODHA merupakan permasalahan yang kompleks, dimana ada beberapa tahap atau lebih dikenal dengan *terminal illness* dan mengatakan bahwa penyesuaian individu biasanya mengikuti pola-pola yang dapat diprediksi dalam 5 tahapan yang dapat dialami secara berbeda oleh setiap penderita. Artinya setiap penderita mempunyai tahapan tersendiri, dapat urut atau melompat, dapat juga maju kemudian mundur kembali. Reaksi-reaksi tersebut adalah :

a Denial

Reaksi pertama untuk prognosa yang mengarah ke kematian melibatkan perasaan menolak mempercayainya sebagai suatu kebenaran. Ia menjadi gelisah, menyangkal, gugup dan kemudian menyalahkan hasil diagnosis. Penyangkalan sebenarnya merupakan suatu mekanisme pelindung terhadap trauma psikologis yang dideritanya.

b Anger

Secara tidak sadar proses psikologis akan terus berkembang menjadi rasa bersalah bahwa dirinya telah terinfeksi, marah terhadap dirinya sendiri atau orang yang menularinya, tidak berdaya dan kehilangan kontrol serta akal sehatnya.

c Bargaining

Pada tahapan ini, orang tersebut berusaha mengubah kondisinya dengan melakukan tawar-menawar atau berusaha untuk bernegosiasi dengan Tuhan.

d Depression

Perasaan depresi muncul ketika upaya negosiasi tidak menolong dan orang tersebut merasa tidak ada harapan serta tidak berdaya. Mereka berada dalam keadaan tidak menentu dalam menghadapi reaksi orang lain terhadap dirinya.

e Acceptance

Akhir dari proses psikologis ini adalah menerima nasib. Keadaan ini merupakan suatu keadaan dimana seseorang menyadari bahwa ia memiliki suatu penyakit, bukan akibat dari penyakitnya itu. Orang dengan kesempatan hidup yang tidak banyak lagi akan mencapai penerimaan ini setelah tidak lagi mengalami depresi, tetapi lebih merasa tenang dan siap menghadapi kematian.

2. Pendekatan yang dilakukan Rumah Cemara dalam mengatasi kecemasan dapat dikatakan memenuhi standar kualitas hidup yang berkualitas namun pada sisi spiritual memiliki kekurangan dimana potensi spiritual yang seharusnya dioptimalkan dengan kesadaran melalui pengenalan, pemahaman dan realisasi terhadap keesaan, spiritualitas dan kesadaran-transendental.

Karena pada dasarnya manusia diciptakan atas tiga bagian penting yang tidak terpisahkan yaitu bagian yang tampak atau jasad, ruh dan nafs. Ketiga komponen ini saling melengkapi dan memiliki fungsi masing-masing. Dalam kondisi menyatu ketiganya merupakan kelengkapan tersendiri, sedangkan ketika mereka terpisah satu sama lain mereka akan memiliki fungsi masing-masing. Penjelasan mengenai konsep manusia menurut psikologi Islami banyak dipengaruhi oleh konsep manusia menurut pandangan ilmu tasawuf, yang secara umum dapat kita temukan dengan melihat beberapa aspek:

- a. Aspek *Jismiyah* (Dimensi jasad):

Jasad adalah salah satu aspek dalam diri manusia yang bersifat material. Bentuk dan keberadaannya dapat diindera oleh manusia, seperti tubuh dan anggota-anggotanya seperti tangan, kaki, mata, telinga dan lain-lain. Di dalam Al-Quran banyak disebutkan bahwa

manusia telah dikaruniai raga dengan sebaik-baiknya bentuk.

“Dia menciptakan langit dan bumi dengan haq. Dia membentuk rupamu dan dibaguskan-Nya rupamu itu dan hanya kepada Allah-lah kembali(mu)”.(QS At-Taghaabun, 64:3)

“Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya”. (QS At-Tiin, 95:4)

b. Aspek *Nafsiyah*

Dalam kebanyakan terjemahan ke dalam bahasa Indonesia, *nafs* diartikan dengan jiwa atau diri. Namun dalam konteks ini *nafs* yang dimaksud adalah substansi psikofisik manusia, dimana komponen yang bersifat *jasadi* (*jismiyah*) bergabung dengan komponen ruh sehingga menciptakan potensi-potensi yang potensial, tetapi dapat aktual jika manusia mengupayakannya. Setiap komponen yang ada memiliki daya-daya laten yang dapat menggerakkan tingkah laku manusia. Aktualisasi *nafs* membentuk kepribadian, yang perkembangannya dipengaruhi oleh faktor internal dan eksterna

c. Aspek *Ruhiyah* (Ruh)

Ruh merupakan substansi psikis manusia yang menjadi esensi kehidupannya. Ruh adalah pembeda antara esensi manusia dengan esensi makhluk lain. Ruh berbeda dengan *spirit* dalam terminologi psikologi, sebab term ruh lebih

kepada substansi, berbeda dengan *spirit* yang lebih kepada akibat atau efek dari ruh. Ruh merupakan sesuatu yang halus (*latbifab*) yang bersifat ruhani. Ia dapat berpikir, mengingat, mengetahui dan sebagainya. Ruh juga merupakan penggerak bagi keberadaan jasad manusia (*nyawa*) yang bersifat ghaib. Ia merupakan energi bagi keseluruhan fisik (jasad) dan *nafs*

Ruh ini lah yang akan dimintai pertanggung jawaban atas segala hal yang dilakukan manusia selama hidupnya karena ia merupakan substansi mutlak yang ada pada diri manusia yang sifatnya kekal. Dan dari sanalah manusia tercipta dan mengada dimuka bumi ini.

B. Saran

Dari penelitian tentang model Psikoterapi Islam dalam mengatasi kecemasan pada ODHA, ada beberapa saran yang bisa kami berikan sebagai berikut:

1. Untuk Rumah Cemara :
 - a Memberikan layanan alternatif berupa konseling HIV/AIDS berbasis spiritual kepada pasien dan keluarganya.
 - b Mengembangkan Model Psikoterapi Islam, jangkauan masyarakat dengan sasaran remaja di tiap sekolah, kampus dan pondok pesantren. Mengingat minimnya pengetahuan

remaja tentang HIV/AIDS dan meningkatnya jumlah usia remaja yang terinfeksi penyakit ini.

- c. Menambah kegiatan yang bersifat spiritual seperti do'a bersama, ibadah shalat berjamaah

2. Untuk ODHA

- a. Melakukan do'a dan kegiatan shalat malam yang dilakukan secara berkala.
- b. Meningkatkan pemahaman agama bagi setiap individu melalui kegiatan *Tholabul Ilmi*.

3. Peneliti selanjutnya

Tema HIV/AIDS merupakan tema yang menarik untuk dikaji lebih lanjut tidak sebatas pada apa yang telah dilakukan dalam penelitian ini. Berbagai hal bisa dikaji lebih lanjut seperti masalah mitos, diskriminatis dan stigma HIV/AIDS di masyarakat, problematika bio-psiko-sosio-spiritual/religius penderita, dan dukungan sosial bagi ODHA.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Aziz Wahyudi, Psikologi Agama. Bandung : Sinar Bintang, 1991
- Adz-Dzaky, M. Hamdani Bakran, Psikoterapi & Konseling Islam. Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2001.
- _____. *Konseling Dan Psikoterapi Islam*, Yogyakarta:Fajar Pustaka Baru. 2006
- Al-Ghazali, Abu Hamid Muhammad,Ihya' U'lum ad-Din, Jilid III, Mesir: Maktabah Tijariah Kubra, tth
- Ali ibn Utsman Al-Hujwiri. Kasyf Al-Mahjub, terjemahan Suwardjo Muthary dan Abdul Hadi WM. Bandung : Mizan. 1992.
- Al-Khatir.A.M, Mengatasi Sedih Dan Depresi,Upaya Penyembuhan Dengan Terapi Syar'i.Jakarta:Pustaka Almaward, 2006.
- Ancok, D, & Suroso, F. N. Psikologi Islami Solusi Islam Atas Problem-Problem Psikologi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2004
- Ankrah,Lynda. Spritual Emergency and Counselling: an Exploratory Study. Counselling and Psychotherapy Research, 2002.

- Arifin, Isep Zaenal. *Bimbingan Penyuluhan Islam Pengembangan Dakwah Melalui Psikoterapi Islam*. Jakarta: Rajawali Pers. 2009
- Bakran, M.Hamdani. *Psikoterapi dan Konseling Islam*. Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2001.
- Bastaman, Hanna Djumhana. *Integrasi Psikologi dengan Islam*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1995.
- Bertens, K. *Psikoanalisis Sigmund Freud*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2006
- Blezer, D.G. *Depression in Later Life*. St.Louis: the C.V.Mosby Company, 1982.
- Burke, Mary Thomas & Judith G Miranti. *Counselling: The Spiritual Dimension*. Amerika Library of Congress Cataloging, 1995.
- Capuzzi, David & Douglas R. Gross. *Counseling and Psychotherapy*. Columbus Ohio: Pearson Pentice Hall, 2007.
- Chandler, Cynthia K., Holden, J.M., & Kolander, C.A. *Counseling For Spiritual Wellness: Theory and Practice*. JCD Vol. 71. Nov-Des, 1992.
- Chaplin, James.P, *Dictionary of Psychology*. Boston: Dell, 1982.
- Corey, Gerald. *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. Monterey California: Thomson

- Brooks/Cole Publishing Company Seventh Edition, 2005.
- Corrone Glesne & Alan Peshklin, *Becoming Qualitative Researchers: an Introduction*, New York: Longman, 1992.
- Cottone, RR. *Theories and Paradigm of Counselling and Psychotherapy*. Boston: Allynand Bacon, 1992.
- CP Chaplin. *Kamus Psikologi; Terjemahan oleh Kartini Kartono*. Jakarta : Grafindo Persada, 1995.
- Davidson, D.G., Naele, J.M. & Kring, A.M, *Abnormal Psychology*. (9 th ed). New York : John Wiley & Sons, 2004.
- Dister, Nico Syukur. *Pengalaman dan Motivasi Beragama*. Jakarta: Sindanglaya, 1982.
- Downing-Orr, K, *Burn out and Blue: The Essential Guide to help You Through Depression*. London: Thorsons, 2000
- Drewes, Athena A. *Blending Play Therapy with Cognitive Behavioral Therapy*. England: Wiley, 2009.
- Edelmann, R.J, *Anxiety Theory. Research and Intervention in Clinical and health Psychological*. Chichester: John Wiley & Sons, 1992.
- Ellis, Albert and Debbi Joffe, *Rational Emotive Behavior Therapy* New York: American Psychological Association, 2008.

- Faiver, Cristopher. Explorations in Counselling and Spirituality, Pacific Grove :CA:Brooks/Cole, 2001
- Felissa R. Lashley, Jerry D. Durham, The person with HIV/AIDS: nursing perspectives, Springer Publishing Company. 2009
- Fowler, David, Philippa Garety, Elizabeth Kuipers. Cognitive Behaviour Therapy for Psychosis Theory and Practice. England: Wiley,1996.
- Frieda, Fordham. Pengantar Psikologi Carl Gustav Jung, Jakarta: Bhratara Karya Aksara,1988.
- Genia, Transitional Faith: A Developmental Step Towards Religious Maturity. Counseling and Values ARVIC Vol 3 (1992), 15.
- Gorman, Jack M. Comprehensive Textbook of AIDS Psychiatry . New York: Oxford University Press, 2008.
- Granick, J. L.Toward a Sufism Psychotherapy. International Association of Sufism. 2004
- Gunarsa,Singgih D. Konseling dan Psikoterapi, Jakarta: PT. BPK Gunung Mulia,1992.
- Hall, Charla R., Dixon, W.A., & Mauzey, E.D. Spirituality and Religion:Implications for Counselor.JCD Vol. 82, 2004.
- Hamdani Bakran Adz-dzaki, Konseling dan Psikoterapi Islam, Yogyakarta: Almanar, 2004

Hanna Djumhana Bastaman. Integrasi Psikologi dengan Islam.
 Yogyakarta : Pustaka Pelajar, . 1995

Hawari,Dadang.Al-Quran Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan
 Jiwa, Yogyakarta : PT. Dana Bhakti Prima Yasa,1997.

Hilgard Atkinson dkk, ed. Introduction to Psychology . Toronto:
 Harcourt Brace College, 1996.

Howard,Alex.Philosophy for Counselling and Psychotherapy.
 terj. Bany Baskara.

<http://aids.about.com/cs/aidsfactsheets/a/hivlife.htm>

<http://en.tempo.co/read/news/2014/08/19/241600718/Chokah-Sin-Indonesias-HIV-prevention-should-be-an-example>

<http://ias.org/spf/applied.html>

<http://ihsanelizabethrose.spaces.live.com/>

<http://pekanbaru.tribunnews.com/2014/07/19/memprihatinkan-indonesia-sumbang-empat-persen-infeksi-baru-hiv-di-dunia>

<http://pitamerah.tripod.com/odha.htm>

<http://pontianak.tribunnews.com/2014/11/26/kenali-empat-stadium-hiv>

<http://rumahcemara.org/about-us/>

<http://rumahcemara.org/apakah-hiv-itu/>

<http://rumahcemara.org/what-we-do/>

http://sufipsychology.org/page_aboutSPA.htm

http://sufipsychology.org/page_sufi_Psychotherapy.htm, 2008

http://trace.tennessee.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1554&context=utk_chanhonoproj&sci-redir=1#search=%22HIV+structure%22

<http://www.australiansuficentre.org/sufipsych.htm>

<http://www.avert.org/hiv-structure-and-life-cycle.htm>

<http://www.avert.org/hiv-testing.htm>

<http://www.cdc.gov/hiv/resources/factsheets/pdf/oralsex.pdf>

<http://www.hivinfo.us/preventionforpositives.html>

<http://www.kingcounty.gov/healthservices/health/communicable/hiv/publications/infograms/hivtransmission.aspx>

https://id.wikipedia.org/wiki/Leo_Tolstoy

<http://www.radioaustralia.net.au/indonesian/2014-07-24/pertarungan-rumah-cemara-melawan-diskriminasi-hivaid/13>

http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/drafts/2005/D_RU3071.pdf

http://www.who.int/hiv/paediatric/EarlydiagnostictestingforHIVVer_Final_May07.pdf

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr32/en/>

<https://mrschaerulshobar.wordpress.com/tag/sufi/>

Hung Fan, Ross F. Conner, Luis P. Villarreal, AIDS: Science and Society. Jones & Bartlett Publishers, 2010.

- Imam Suprayogo dan Tobroni, Metodologi Penelitian Sosial Agama (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2003.
- Isep, ZainalArifin. Bimbingan Penyuluhan Islam: Pengembangan Dakwah Melalui Psikoterapi Islam. Jakarta:PT. RajaGrafindoPersada, 2009.
- Jalaluddin.Psikologi Agama. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada,1997.
- Jauziyah(al),Ibnu Qayyim.Al-Salikin bayn ManazilIyyaka Na'budu wa Iyyaka Nastain, Kairo : Dar Al-Fikr, 1992.
- John M Echal & Hasan Shadily. Kamus Inggris-Indonesia, Jakarta : Gramedia Pustaka Utama, 1994
- Kafie, Jamaluddin. Tasauf Kontemporer: apa, mengapa dan bagaimana Jakarta: Republika, 2003.
- Kanfer, Frederick. Helping People Change, USA: Pergamon Press Inc, 1980.
- Kaplan,R.&Saccuzzo,D, Psychological Testing-Principles, Aplication, and Issu.Pacific Grove, CA:Brooks/Cole.Publishing Company, 1993.
- Kartono, Kartini. Hygine Mental dan Kesehatan Mental dalam Islam.Bandung :Mandar Maju, 1989
- Levy,N.B, Psychological Factors In Rehabilitation Of The Patient Undergoing Maintenance Hemodialialys.Baltimore : The Williams & Wilkins Company, 1979.

- Lewinsohn. Control Your Depression, New York : Prentice Hall, 1986.
- Lewis, R. Wolberg. M.D. The Technique of Psychotherapy. London: Grune & Stratton, 1977.
- Lexy, J. Moleong, Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2001
- Lubis, D. Bachtiar & Sylvia D. Elvira. Penuntun Wawancara Psikodinamik dan Psikoterapi. Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2005. .
- Maskawaih, Ibnu. Tahdzib Al-Akhlak wa Tath-hir Al-A'raq. Beirut: Maktabah Al-Hayah li Ath-Thiba'ah wa An-Nasyr, tt.
- Mc.Dewel. I & N ewel. C , Measuring Health : A Guide to Rating Scale and Questionnaire (2 nd ed). New York: Oxford University Press, 1996.
- McLeod, John. Qualitative Research in Counseling and Psychotherapy. London : Sage Publication, 2001.
- Meithya Rose, Jakarta : Teraju PT Mizan Publika, 2005.
- Moleong, Lexy, J. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2001.
- Mujib, Abdul & Jusuf Mudzakkir. Nuansa-nuansa Psikologi Islam. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2001.
- Myers, J.E. Journal of Counseling & Development. 2004
- Najati, Usman. Ilmu Jiwa dalam Al-Quran. Jakarta : Pustaka Azzam, 2006.

- Neale, J.M., Davidson, G.C & Haaga, D.A.F, Exploring Abnormal Psychology. New York: John Wiley & Sons, 1996.
- Neenan, Michael, Windy Dryden. Counseling Individuals a Rational Emotive Behavioural Handbook. England: Whurr, 2004.
- P. Paul Heppner, Bruce E. Vampold, Dennis M. Kivighan, Research Design in Counselling, Belmont: Cengage Learning, 2008.
- Prawitasari, Johana E. dkk. Psikoterapi Pendekatan Konvensional dan Kontemporer. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2002.
- Rahayu, In Tri. *Psikoterapi Perspektif Islam Dan Psikologi Kontemporer*, Malang: UIN Malang Wordpress. 2009
- Rose, E, Welcome to Sufi Spiritual Healing, California: Sufi Spiritual Healing, 2009.
- Sarafino, E.P. , Health Psychology: Biopsychosocial Interaction. Fifth, 2006.
- Shodiq, Shalehuddin Chaery. Kamus Istilah Agung. Jakarta : CV Slentarama, 1983.
- Subandi. Perkembangan Kehidupan Beragama pada orang Islam yang Melaksanakan Dhikir Tawakkal. Yogyakarta: Pustaka Fajar, 1994
- _____. *Membangun Psikoterapi Berwawasan Islam*. M. Thoyibi dan M. Ngemron (Ed). Surakarta: Muhammadiyah University Press. 2001

- _____ (ed). *Psikoterapi Pendekatan Kinvensional dan Kontemporer*. Yogyakarta: Unit Publikasi Fakultas Psikologi UGM. 2002
- Surakhmad, Winarno Murray Thomas. *Perkembangan Pribadi dan Keseimbangan Mental*. Bandung: Jemmars, 1980
- Tadjudin. I.K.,. *Psikoterapi Holistik Islam*. Bandung: PT. Kutubin, 2007.
- Taylor, S.E., . *Health Psychology*. (4 th ed) Boston: McGraw-Hill, 1999.
- Thomas, Mary & Miranti Judith G. *Counseling : The Spiritual Dimension*, Alexandria : Library of Congress Cataloging, 1995.
- Thouless, Robert H. *An Introduction to the Psychology of Religion*, terjemah Husien Machnun (London: Cambridge University Press, 1972). 175-207
- Timothy, Warrel and M. Cox. *Oxford Textbook of Medicine Volume 1*. New York: Oxford University Press, 2003.
- Troskine. *Addressing Religious and Spiritual Issues in Trauma-focused Cognitive Behavior Therapy for Children and Adolescents* American Psychological Association, Vol. 41, No. 2, 2010.
- Walker, Donal F. Jennifer B. Reese, John P. Hughes & Mellisa J. Wilcox, Lynn. *Sufism and Psychology* (Chicago: Abjad, 1995),

Wilcox, Lynn, Ilmu Jiwa Berjumpa Tasawuf, Serambi, 2003.
Wolman,B&Stricker, Anxiety and Related Disorder:A
Handbook. New York:John Wiley & Sons, 1994.
Yusuf,Syamsu.Mental Hygiene.Bandung: PustakaBaniQuraisy,
2004