

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Indonesia tidak hanya kaya dengan kekayaan alamnya, akan tetapi Indonesia merupakan negara berkembang dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,5% per tahun. Berdasarkan sensus penduduk yang terakhir pada tahun 2016 diperkirakan jumlah penduduk mencapai lebih dari 206 juta orang dan sebagian besar penduduk Indonesia hidup di pulau Jawa (59%) termasuk kota Bandung. Kota Bandung dicatat sebagai kota terpadat di Jawa Barat dengan jumlah penduduk berdasarkan proyeksi Sensus Penduduk tahun 2016 adalah sebanyak 2.424.957 orang. Komposisi penduduk laki-laki sebanyak 1.230.615 orang dan penduduk perempuan sebanyak 1.194.324 orang (www.bps.go.id). Kota Bandung juga merupakan salah satu kota metropolitan terbesar di Jawa Barat.

Kepadatan penduduk di daerah perkotaan khususnya di kota Bandung ini meningkatkan kebutuhan ekonomi yang dapat menyebabkan masalah – masalah sosial. Salah satunya seperti banyaknya perempuan turut mencari nafkah dengan menjadi pekerja seks komersial dan banyak pria yang mulai mengalami penyimpangan seksual seperti berhubungan seksual dengan berganti- ganti pasangan ataupun berhubungan dengan sesama jenis. Perilaku seks bebas seperti ini akan berisiko untuk menimbulkan penyakit seksual yang dapat menular. Salah satunya adalah infeksi HIV/AIDS. Selain dari perilaku seks bebas, diketahui bahwa para pengguna NAPZA (Narkotik, Psikotropika, dan zat aditif) dapat menyebabkan penularan virus tersebut (www.halodokter.com).

HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*. Virus ini menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dan penyakit. Pengidap HIV bila tidak ditangani dengan penanganan yang efektif dan diketahui sejak dini maka akan berubah menjadi AIDS. AIDS adalah stadium akhir dari infeksi virus HIV. Pada tahap ini kemampuan tubuh untuk melawan infeksi sudah hilang sepenuhnya. Proses penyebaran virus ini terdapat dalam tubuh manusia yang ditemukan dalam cairan tubuh seperti cairan sperma, cairan vagina, cairan anus, darah dan ASI. Virus HIV ini pun memerlukan waktu yang cukup lama dalam proses perkembang biakannya perlu waktu 3 bulan untuk dapat dideteksi melalui tes darah.

Setelah itu virus HIV ini akan berkembang biak dan mulai mengerogoti sistem kekebalan tubuh manusia, biasanya dikenal dalam istilah kedokteran sering disebut sebagai masa inkubasi. Masa inkubasi biasanya dapat mencapai 5-10 tahun kemudian barulah muncul gejala AIDS (www.alosehat.com). Penularan virus HIV/AIDS dapat melalui hubungan seks, jarum suntik, ibu hamil yang menyusui anaknya, atau pun melalui kontak cairan tubuh seperti transfusi darah. Sampai sekarang memang belum ditemukan obat untuk benar-benar menyembuhkan penderita dari virus tersebut. Akan tetapi dunia kedokteran sudah menemukan sejumlah cara untuk mengatasi virus HIV/AIDS ini dengan cara mengkonsumsi obat atau dengan berbagai terapi yang dilakukan secara rutin oleh penderita, hal tersebut akan membantu penderita untuk memperpanjang hidup mereka.

Menurut hasil survei Lembaga kesehatan terhadap penggunaan NAPZA di kota Bandung menyatakan bahwa penggunaan NAPZA mengalami peningkatan terus-menerus dari tahun ke tahun yang disebabkan karena adanya kepadatan penduduk sehingga menyebabkan tingkat stres yang cukup tinggi dan juga perkembangan

jaman yang semakin pesat dikalangan remaja di wilayah perkotaan. Hal ini memicu banyak orang yang akhirnya mengkonsumsi NAPZA. Sehingga individu yang mengkonsumsi zat berbahaya ini pun banyak yang akhirnya terinfeksi virus HIV/AIDS yang sampai saat ini semakin kompleks dan berada pada situasi yang mengkhawatirkan karena jumlahnya meningkat terus khususnya di daerah perkotaan, seperti kota Bandung (www.lembaga "X".com)

Upaya yang dilakukan pemerintah melalui Kementerian Kesehatan RI dan Lembaga-Lembaga lainnya khususnya di kota Bandung dalam mengurangi penderita HIV/AIDS telah dilakukan melalui edukasi dan promosi yaitu penyuluhan melalui kampanye, media massa, penyebaran brosur dan kampanye penggunaan kondom serta mengajak masyarakat untuk mengambil sikap penolakan terhadap narkoba. Upaya tersebut masih saja kurang atau belum menurunkan angka masyarakat yang terinfeksi virus HIV/AIDS. Hal lain yang dilakukan oleh Kementerian kesehatan adalah memberdayakan individu penderita HIV/AIDS untuk bisa mandiri dan siap menghadapi kehidupan. Salah satunya adalah membangun sebuah Lembaga yaitu Lembaga "X" di kota Bandung yang dapat menampung cukup banyak ODHA untuk dapat diberdayakan maupun diedukasi.

Lembaga ini berpusat di kota Bandung, pada awalnya Lembaga tersebut didirikan oleh lima (mantan) konsumen NAPZA ilegal pada tahun 2003 yang terinfeksi virus HIV/AIDS. Lembaga ini memiliki tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA), konsumen narkoba, serta kaum marginal lainnya di Indonesia melalui pendekatan dukungan sebaya. Lembaga ini berharap bisa menjadi wadah bagi ODHA dengan baik serta membantu para ODHA untuk bisa bertahan hidup bahkan dapat menjalani kehidupan selayaknya orang sehat dan juga lebih produktif. Lembaga ini memiliki harapan bahwa negara Indonesia

bisa memangdan ODHA tanpa stigma dan diskriminasi, di mana semua manusia memiliki kesempatan yang sama untuk maju siapa pun itu dan dengan kondisi apapun, serta memperoleh layanan HIV/AIDS yang bermutu, serta dilindungi sesuai konstitusi. Untuk dapat mewujudkannya, Lembaga “X” Bandung akan turut serta dalam upaya penanggulangan AIDS dan pengendalian NAPZA nasional beserta perumusan kebijakannya yang berpihak pada pemenuhan HAM dan kesetaraan (www.Lembaga”X”Bandung.com).

Lembaga “X” Bandung memiliki 41 orang anggota aktif di Bandung sebagai pengurus inti. Sebanyak 22 dari 41 orang tersebut adalah mantan pengguna NAPZA yang terinfeksi virus HIV/AIDS dan sebanyak 13 orang terinfeksi virus HIV/AIDS karena tertular dari hubungan seksual maupun dari penyimpangan seksual. Setiap pengurus di Lembaga “X” Bandung memiliki tingkat keparahan yang berbeda – beda pada tiap fasenya. Hal ini sangat berdampak pada kondisi fisik dan psikis mereka. Lembaga ini didirikan untuk mendukung, membantu para pengurus atau anggota dari Lembaga ini untuk bisa bertahan hidup dan melawan penyakit yang dideritanya.

Lembaga “X” ini sering mengadakan kegiatan-kegiatan yang tergolong cukup besar seperti seminar, kegiatan olahraga (gerak jalan, liga futsal dan sebagainya) ada pula bakti sosial seperti mendatangi panti asuhan, atau membagi-bagikan makanan kepada orang yang tidak mampu (pemulung, pengemis atau anak jalanan). Kegiatan tersebut tidak hanya diikuti oleh pengurus dan anggota inti saja dalam Lembaga “X”, namun kegiatan tersebut diikuti oleh orang-orang lain di luar Lembaga “X” yang sama-sama terinfeksi virus HIV/AIDS. Lembaga “X” bekerja sama dengan Lembaga lain untuk mendapatkan data ODHA yang berada di Bandung atau kawasan lain yang mudah dijangkau, sehingga Lembaga tersebut dapat mengadakan kegiatan dengan jumlah ODHA yang cukup banyak.

Pada saat individu mengetahui bahwa dirinya terinfeksi virus HIV/AIDS yang sampai sekarang belum ditemukan obatnya, mereka akan mengalami stres yang tergolong berat. Mereka merasa bahwa umurnya tidak akan lama lagi dan mereka akan kehilangan masa depan. Hal tersebut dirasakan oleh sebagian besar ODHA di Lembaga “X” Bandung. Akan tetapi ODHA di Lembaga “X” Bandung ini juga berjuang untuk hidup dengan melakukan terapi serta mengonsumsi obat untuk memperpanjang hidupnya. Maka dari itu ODHA di Lembaga “X” Bandung mampu bertahan hidup sampai belasan tahun.

ODHA di Lembaga “X” Bandung masih memiliki semangat untuk hidup, mereka ingin memperbaiki kehidupannya yang lama yang membuat mereka bisa terinfeksi virus HIV/AIDS tersebut. Selain itu karena adanya faktor keluarga sehingga masih ingin melanjutkan hidupnya. Menurut survei awal yang dilakukan oleh peneliti kepada 3 orang pengurus di Lembaga “X” Bandung yang juga adalah ODHA, memang pernah merasakan putus asa yang cukup lama, bahkan sebelum mereka bergabung di dalam Lembaga tersebut. Dua diantaranya merasa kecewa akan peristiwa yang menimpa mereka dan satu diantaranya merasa tidak terima dengan penyakit yang dideritanya.

Pemikiran mereka didominasi dengan pemikiran yang negatif seperti kematian yang sebentar lagi harus mereka hadapi, mereka merasa tidak akan maksimal seperti dahulu dalam menjalani kehidupan semua serba terbatas dan merasa malu kepada orang lain dan terhadap diri sendiri. ODHA di Lembaga “X” Bandung ini merasa sangat tidak layak dengan dirinya dan menyalahkan diri sendiri. Selain terbebani secara mental dan harus menerima kenyataan bahwa hidupnya tidak lama lagi. ODHA merasa takut untuk melakukan interaksi dengan orang lain, terutama ketika orang lain atau lawan bicaranya mengetahui penyakit yang dideritanya kemungkinan

lawan bicaranya pun takut tertular dan akan menjauhi mereka. Hal tersebut yang membuat mereka merasa terasing dan merasa malu. Hal tersebut tidak terjadi begitu lama karena mereka merasa harus bangkit dan berjuang untuk tetap hidup. ODHA di Lembaga “X” Bandung pada awalnya menarik diri dari lingkungannya, dan banyak menghabiskan waktu di rumah mereka untuk merenung, menangis ataupun menghabiskan waktu hanya dengan orang terdekat.

Sudah cukup banyak hal yang ODHA lakukan untuk bertahan hidup dan memperpanjang usia mereka. Mulai dari berobat dan menjalani terapi. Setiap harinya mereka harus mengkonsumsi minimal tiga butir tablet tiga kali sehari, dan setiap bulan harus menjalani terapi dan *check-up* ke rumah sakit. Hal tersebut terkadang membuat ODHA merasa lelah dan menghabiskan biaya yang cukup tinggi meskipun demikian ODHA harus tetap melakukannya tidak lain untuk memperpanjang hidupnya.

Ketika ODHA mulai bergabung di Lembaga “X” Bandung yang memiliki cukup banyak ODHA yang dapat bertahan hidup mereka mulai mendapatkan pencerahan dan pengharapan. Menurut pengurus di Lembaga “X” Bandung, ODHA seharusnya dapat beraktivitas selayaknya orang biasa yang sehat. ODHA juga bisa melakukan banyak aktivitas dan layak mendapatkan perlakuan yang sama dengan orang lain di luar sana. Maka melalui Lembaga “X” ini ODHA mendapatkan edukasi mengenai cara menjaga kesehatan, konsumsi obat herbal, maupun informasi-informasi terbaru tentang usaha penyembuhan virus HIV/AIDS ini. Selain itu yang lebih penting tentu mendapatkan dukungan emosional dari orang-orang sekitar yang juga terinfeksi, keluarga atau orang-orang lain yang sehat. ODHA juga dapat melakukan aktivitas seperti biasa, mereka dapat bekerja, olahraga, maupun pergi ke tempat-tempat wisata dengan bebas, karena mereka sudah di edukasi bagaimana menjaga diri agar tidak

menurunkan virus tersebut, dan agar mereka tidak sampai pada kondisi yang *drop* pada saat beraktivitas.

Lembaga “X” Bandung ini sudah dapat membantu ODHA dalam menghadapi permasalahan yang sangat berat dalam hidupnya dalam segi emosional melalui dukungan (*emotional focus coping*) maupun pemecahan masalah (*problem focus coping*) melalui konsumsi obat maupun terapi. Namun kembali lagi tidak dapat dipungkiri bahwa ODHA memiliki kondisi tubuh yang sangat lemah, sistem imun atau kekebalan tubuh yang rapuh, serta virus HIV/AIDS yang memang belum ada obatnya ini menjadi salah satu peristiwa yang negatif, stres yang tergolong berat dan situasi yang cukup menekan. Kondisi tersebut mendorong ODHA di Lembaga “X” Bandung memiliki respon untuk lebih mendekatkan diri pada Tuhan.

Terinfeksi virus ini sudah menjadi stressor yang berat untuk dihadapi oleh ODHA. ODHA beranggapan bahwa hidupnya sudah tidak lama lagi, meskipun sudah berusaha untuk ke dokter, mengkonsumsi obat tiap hari, terapi, *check-up* dan sebagainya mereka tahu dan paham bahwa hal tersebut tidak menyembuhkan mereka hanya memperpanjang sementara hidup mereka saja.

Menurut hasil wawancara kepada 3 ODHA di Lembaga “X” Bandung mereka merasa bahwa dengan kemunduran fungsi diri yang mereka alami ini dan keterbatasan mereka dalam beraktivitas akan sangat mengganggu kondisi fisik, psikis sampai ekonomi mereka karena pengobatan yang mereka lakukan. ODHA di Lembaga “X” Bandung ini tidak begitu lama larut dalam menghadapi permasalahannya karena mereka menyadari bahwa hal tersebut dapat diatasi dengan cara lebih mendekatkan diri pada Tuhan. Strategi penyelesaian masalah dalam hal ini dinamakan *Religious coping*, dimana individu berfokus pada nilai-nilai, kepercayaan, dan keyakinan terhadap Tuhan (sesuatu yang ultim) dalam menghadapi

stress atau masalah. Dalam *religious coping* terdapat pola yang digunakan oleh individu yaitu *religious coping positif* yang direfleksikan ke dalam keterikatan spiritualitas dan hubungan yang aman terhadap Tuhan, keyakinan (*belief*) bahwa adanya kebermaknaan hidup dan transformasi hidup, serta adanya rasa keterikatan spiritual dengan orang lain. (Pargement dalam *Journal for Scientific Study of Religion*, Vol 37. No 4 (1998). Individu yang menggunakan pola *Religious coping* positif menandakan bahwa individu tersebut mengoptimalkan agama dalam menghadapi stres.

Ada pula *Religious coping negatif* ditandai dengan suatu hubungan dengan Tuhan yang kurang menimbulkan rasa aman, pandangan akan dunia sebagai sesuatu yang lemah dan mengancam, dan agama merupakan suatu perjuangan dalam pencarian makna. (Pargement dalam *Journal for Scientific Study of Religion*, Vol 37. No 4 (1998). Individu yang menggunakan pola *religious coping* negatif menandakan bahwa individu tidak mengoptimalkan agama dalam menghadapi stres yang dihadapinya malahan menyalahkan agama dalam menghadapi stres. ODHA tidak memiliki banyak waktu dalam kelangsungan hidupnya, dan melihat bahwa masalah yang dihadapi ODHA di “Lembaga “X” Bandung ini adalah sebuah masalah atau keadaan yang tidak bisa diubah dengan cepat yang tergolong kedalam stres yang berat karena berkaitan dengan hidup dari ODHA itu sendiri.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti terhadap 3 pengurus Lembaga “X” Bandung ini yang juga terinfeksi virus HIV/AIDS bahwa beberapa ODHA di Lembaga “X” Bandung merasa berserah dan pasrah akan keadaan mereka terhadap Penciptanya, ODHA di “Lembaga “X” di Bandung merasa bahwa mereka lebih tenang ketika mereka datang melalui ibadah kepada Tuhan. ODHA di “Lembaga “X” Bandung ini pun merasa bahwa pendekatan terhadap agama perlu mereka lakukan

karena menurut mereka keadaan mereka saat ini tidak bisa di ubah dan mereka mengakui bahwa mereka bisa sembuh hanya dengan muzizat dari Pencipta saja.

Meskipun demikian menurut 3 orang pengurus ODHA di Lembaga “X” Bandung memang pernah dalam keadaan yang kurang percaya pada Tuhan seperti menyepelekan hal yang bersifat keagamaan bahkan tidak memperdulikan agama dalam kehidupan mereka, dan mereka mengakui mereka bisa terinfeksi karena kurangnya kesadaran mereka terhadap agama. Setelah masalah yang cukup berat ini yaitu mereka mengetahui bahwa mereka terinfeksi virus HIV/AIDS menimpa ODHA di Lembaga “X” di Bandung, mereka pun lebih memilih untuk mendekatkan diri pada Penciptanya, dengan mengikuti kegiatan keagamaan, serta melakukan rutinitas keagamaan seperti beberapa ritual keagamaan. Sulit bagi para pengurus ODHA di Lembaga “X” di Bandung ini menerima dirinya sendiri maka tidak sedikit pula yang malah menyalahkan Penciptanya atas kejadian yang mereka alami, sehingga mulai menjauhi kegiatan keagamaan dan sebagainya.

Dalam hal ini ODHA di Lembaga “X” terlihat pula menggunakan strategi *religious coping*. Terlihat dari beberapa perilaku ODHA di Lembaga “X” Bandung, banyak dari mereka yang lebih mendekatkan diri pada Tuhan dengan mengikuti kegiatan keagamaan dan sebagainya. Hasil wawancara dengan 3 orang anggota ODHA di Lembaga “X” Bandung menyatakan bahwa ia lebih banyak menghabiskan waktunya dengan beribadah pada Tuhan, ia lebih senang ketika ia lebih banyak berkomunikasi dengan Penciptanya karena ia merasa lebih tenang dan lebih mampu untuk menjalankan hidupnya dengan kondisi yang harus ia terima sekarang, ODHA di dalam Lembaga “X” Bandung ini menggunakan *religious coping* dengan pola positif. Namun, menurut hasil wawancara adapula anggota ODHA di dalam Lembaga “X” Bandung yang tidak terlalu peduli akan hal keagamaan, bukan

menganggap remeh tetapi ia melihat bahwa hal keagamaan bukan sesuatu yang penting dan ia hanya menganggapnya sebagai hal yang biasa dilakukan saja. Hal ini terlihat bahwa ODHA di dalam Lembaga “X” Bandung menggunakan *religious coping* dengan pola yang negatif. Meskipun demikian sebagian besar ODHA di dalam Lembaga “X” Bandung lebih memilih untuk mendekati diri dengan Tuhan (pola *religious coping* positif).

Hal tersebut yang membuat ODHA di dalam Lembaga “X” Bandung ini masih belum terlihat secara jelas pola *religious coping* apa yang digunakan secara efektif apakah pola *religious coping* positif atau pola *religious coping* negatif. Selain itu metode apa yang biasanya ODHA di Lembaga “X” ini pakai dalam pola *religious coping* positif seperti *Benevolent Religious coping, Collaborative Religious coping, Spiritual Connection, Religious Purification / Forgiveness, Seeking from chery and members, Religiuos Helping, Active Religious Surrender, Marking Religious Boundaries, Seeking Religious Direction / Conversation* dan *Religious Focusing* atau dalam pola *religious coping negatif* juga terdapat metode seperti *Punishing God Reapproach, Demonic Reapproach, Reappraisal of God Power, Possitive Religious Deterral, Spiritual Discontent, Interpersonal Religious Disconten* dan *Pleading for Direct Intercession*.

Dari pola dan metode *religious coping* di atas, mana yang digunakan dan dipilih oleh ODHA di Lembaga “X” di Bandung dalam memecahkan permasalahan yang mereka hadapi. Selain itu, akan ada faktor –faktor yang mempengaruhi ODHA di Lembaga “X” Bandung dalam memilih strategi *religious coping* untuk memecahkan masalahnya dan juga menghadapi kemunduran fungsi diri. Maka dari itu peneliti ingin mengetahui gambaran pola dan metode yang digunakan oleh ODHA

di Lembaga “X” Bandung ini dalam menghadapi dan menyelesaikan permasalahan yang dihadapinya.

1.2 Identifikasi Masalah

Penelitian ini ingin mengetahui gambaran pola dan metode *Religious coping* pada ODHA di Lembaga “X’ kota Bandung.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Memperoleh data mengenai gambaran pola dan metoda *Religious coping* pada ODHA di Lembaga “X’ kota Bandung.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran terhadap pola dan metode *Religious coping* pada ODHA di Lembaga “X’ kota Bandung serta melihat keterkaitan antara faktor – faktor yang mempengaruhi pada ODHA di Lembaga “X’ kota Bandung terhadap pola *religious coping*.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoretis

Memberikan sumbangan informasi bagi Ilmu Psikologi, terutama dalam bidang Psikologi Klinis dan Psikologi Positif mengenai perbedaan pola dan metode *Religious coping* pada ODHA di Lembaga “X” Bandung. Selain itu memberikan informasi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut mengenai

pola dan metode *Religious coping* pada ODHA di Lembaga “X” Bandung maupun di Lembaga lain.

1.4.2 Kegunaan Praktis

- Memberikan informasi kepada Pengurus Lembaga “X” Bandung mengenai gambaran pola dan metode *religious coping* pada ODHA untuk dapat mengembangkan dan membekali setiap ODHA untuk memanfaatkan *religious coping*.
- Menyadarkan dan memberikan gambaran kepada ODHA di dalam Lembaga “X” Bandung tentang pola dan metode *religious coping* untuk menghadapi masalah kehidupannya sehingga ODHA di dalam Lembaga “X” Bandung lebih bisa menerima keadaanya dan dapat hidup dengan lebih produktif.

1.5 Kerangka Pemikiran

ODHA adalah orang yang terinfeksi virus HIV/AIDS yang disebabkan karena berbagai macam perilaku salah satunya adalah karena berhubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan atau sesama jenis, jarum suntik (pengguna NAPZA), dan transfusi darah. Lembaga “X” Bandung adalah tempat dimana ODHA dapat di dukung secara emosional dan diedukasi mengenai berbagai macam hal mengenai HIV/AIDS serta memaksimalkan ODHA untuk dapat hidup seperti biasa dan selayaknya orang sehat tanpa harus minder, takut dan sebagainya. ODHA di Lembaga “X” Bandung ini berjumlah kurang lebih 45 orang dengan kondisi yang berbeda-beda. Rata-rata dari mereka adalah mantan pengguna NAPZA yang terinfeksi sudah cukup lama. ODHA di Lembaga “X” Bandung ini memiliki kondisi yang hampir serupa, mereka ingin sama-sama mendapatkan dukungan secara emosional dan juga

sama-sama ingin mengetahui apa yang harus mereka lakukan untuk memperpanjang kehidupan mereka dan menyelesaikan permasalahan yang mereka hadapi.

Menurut Lazarus stress diartikan ketika individu merasa keadaan diluar maupun di dalam dirinya menekan. Lazarus juga menjelaskan bahwa saat menghadapi stressor individu akan berusaha untuk menghadapinya dengan mencari strategi *coping* yang dibagi kedalam dua pendekatan yaitu *primary appraisal* dan *secondary appraisal*. Strategi *coping* menurut Lazarus dibagi menjadi dua yaitu *problem focus coping* dan *emotional focus coping*. Dalam *emotional focus coping* terdapat suatu strategi *coping* yang dinamakan *Religious coping*, yang dapat digunakan ketika individu menghadapi stressor yang tergolong berat dan memiliki keadaan yang tidak dapat diubah.

ODHA di Lembaga “X” Bandung merasa hidupnya sudah tidak lama lagi karena virus yang menggerogoti tubuhnya. ODHA di Lembaga “X” Bandung juga merasa kondisi yang mereka hadapi adalah kondisi yang memang tidak dapat diubah kembali. ODHA merasa putus asa, merasa kecewa dan tidak layak kepada dirinya sendiri. ODHA di Lembaga “X” Bandung juga merasa usaha yang dilakukan selama ini sudah maksimal meskipun tidak menyembuhkan penyakitnya hanya memperlambat kerja virus tersebut dan memperpanjang hidup ODHA. Hal inilah yang merupakan *stressor* untuk ODHA di dalam Lembaga “X” Bandung.

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa ODHA di dalam Lembaga “X” Bandung telah memikirkan berbagai cara dan berusaha mencari pengobatan dan juga mencoba mengubah gaya hidupnya menjadi lebih sehat agar dapat bertahan hidup lebih lama (*problem focused coping*), namun mereka menyadari bahwa hal tersebut tetap tidak dapat menjamin kelangsungan hidupnya. Dalam hal mengatasi stres atau masalah seseorang dapat menggunakan berbagai strategi pemecahan

permasalahan tertentu, namun ketika individu tidak berhasil dalam menggunakan strategi *coping* tertentu, individu akan mencari dan menggunakan strategi *coping* lain yang lebih efektif.

ODHA di dalam Lembaga “X” Bandung berupaya menggunakan *problem focus coping* dengan melakukan pengobatan, mengubah gaya hidup dan sebagainya namun hal tersebut tidak cukup efektif dalam mengatasi permasalahan mereka karena keadaan mereka yang memang sulit diubah atau tidak dapat disembuhkan, maka mereka mencari strategi *coping* lain yaitu *emotional focus coping* yang di dalamnya terdapat *religious coping* sebagai salah satu strategi pemecahan masalah, karena *religious coping* berfokus pada nilai nilai, kepercayaan, dan keyakinan terhadap Tuhan (sesuatu yang ultim) dalam menghadapi stres atau masalah. Berdasarkan keadaan Orang dengan HIV/AIDS di Lembaga “X” Bandung tersebut maka mereka lebih berfokus pada nilai, kepercayaan dan keyakinan mereka terhadap Tuhan untuk lebih menerima dan berserah akan keadaan mereka.

ODHA di Lembaga “X” Bandung tersebut lebih terdorong untuk menggunakan agama sebagai cara untuk mengatasi permasalahannya. Terdapat dua pola dalam *religious coping* yaitu pola *religious coping* positif dan pola *religious coping* negatif. Setiap individu memiliki kecenderungan lebih sering menggunakan salah satu pola *religious coping* tertentu. Dalam pola *religious coping* yang digunakan akan terlihat derajat kekuatan penggunaan pola *religious coping* yang terdiri atas kategori yaitu kuat, lemah, dan sedang.

Tiap-tiap pola terdiri atas metode *religious coping* yang berbeda-beda. Pola dari *religious coping* positif direfleksikan ke dalam keterikatan spiritualitas dan hubungan yang aman terhadap Tuhan, keyakinan (*belief*) bahwa adanya kebermaknaan hidup dan transformasi hidup, serta adanya rasa keterikatan spiritual

dengan orang lain (Pargement dalam *Journal for Scientific Study of Religion*, Vol 37. No 4 (1998). Individu yang menggunakan pola *religious coping positif* menandakan bahwa individu tersebut mengoptimalkan agama dalam menghadapi stres.

Metode *religious coping positif* yang termasuk ke dalam pola ini adalah *Benevolent Religious Appraisal/ Seeking Spiritual Support* (melalui agama individu menetapkan stresor sebagai sesuatu yang berpotensi mendatangkan kebaikan dan keuntungan) misalnya ODHA di Lembaga “X” Bandung beranggapan bahwa dengan menurunnya fungsi diri / tubuhnya mereka akan bisa lebih dekat dengan Tuhan; *Collaborative Religious coping / Low Self-Direction Religious coping* (individu mencari kontrol melalui kemitraan dengan Tuhan dalam memecahkan masalah) contoh ODHA di Lembaga “X” Bandung merasa bahwa Tuhan bekerja bersama mereka untuk mengatasi masalahnya; *Spiritual Connection* (individu mengalami keterkaitan dengan kekuatan-kekuatan yang melampaui dirinya) contoh ODHA di Lembaga “X” Bandung mencoba membangun hubungan yang kuat dengan Tuhan.

Religious Purification/ Forgiveness (individu mencari pembersihan rohani melalui tindakan *religious*) contoh ODHA di Lembaga “X” Bandung meminta pengampunan kepada Tuhan akan dosa-dosa yang dilakukannya. *Seeking from Clergy and Members* (individu mencari kenyamanan dan ketenangan melalui cinta dan pemeliharaan yang berasal anggota rumah ibadah dan pemuka agamanya) contoh ODHA di Lembaga “X” Bandung meminta kepada pemuka agama untuk mendoakannya. *Religious Helping* (individu berusaha memberikan dukungan spiritualitas dan kenyamanan bagi orang lain) contoh ODHA di Lembaga “X” Bandung berusaha membantu mencari solusi atas kesulitan teman- temannya yang ODHA di Lembaga “X” Bandung juga. *Active Religious Surrender* (Individu menyerahkan kontrol secara aktif kepada Tuhan) contoh ODHA di Lembaga “X”

Bandung berusaha melakukan usaha untuk memperpanjang usianya melalui banyak hal. *Marking Religious Boundaries* (individu membuat batasan jelas antara perilaku *religious* yang dapat diterima dengan tidak dapat diterima oleh diri dan tetap berada dalam batas-batas agama yang diyakini, batasan ini digunakan untuk mempertahankan nilai-nilai dan gaya hidup yang di anut) contoh ODHA di Lembaga “X” Bandung mengabaikan nasihat dari orang lain yang menurut mereka tidak sesuai dengan pemahaman agama yang mereka miliki. *Seeking Religious Direction/Conversation* (individu mencari agama sebagai jalan dalam menemukan arah baru dan perubahan dalam hidup saat arah yang sama sudah tidak layak lagi) contohnya ODHA di Lembaga “X” Bandung menemukan akhir untuk bertahan hidup di dunia ini atau ODHA di Lembaga “X” Bandung meninggalkan kebiasaan hidup lamanya dan berbalik mengikuti jalan Tuhan. *Religious Focusing* (individu terlibat dalam kegiatan keagamaan untuk mengalihkan perhatian terhadap stres) contoh ODHA di Lembaga “X” Bandung memusatkan diri pada kegiatan keagamaan yang diadakan di Lembaga tersebut.

ODHA di Lembaga “X” Bandung yang menggunakan pola *religious coping negatif* ditandai dengan suatu hubungan dengan Tuhan yang kurang menimbulkan rasa aman, pandangan akan dunia sebagai sesuatu yang lemah dan mengancam, dan agama merupakan suatu perjuangan dalam pencarian makna. (Pargement dalam *Journal for Scientific Study of Religion*, Vol 37. No 4 (1998). ODHA yang menggunakan pola *Religious coping* negatif menandakan bahwa individu tidak mengoptimalkan agama dalam menghadapi stres yang dihadapinya malahan menyalahkan agama dalam menghadapi stres.

Pola ini di tetapkan dengan seperangkat metoda *Religious coping* yang sangat berbeda; *Punishing God Reapproach* (individu menetapkan stressor sebagai hukuman

yang berasal dari Tuhan atas dosa pribadi) contoh ODHA di Lembaga “X” Bandung menyatakan bahwa kesulitan yang dialami dalam perkuliahan merupakan hukuman dari Tuhan karena dosa-dosa yang dilakukan; *Demonic Reappraisal* (individu menetapkan stressor sebagai perilaku, tindakan iblis) contoh ODHA di Lembaga “X” Bandung beranggapan bahwa kesulitan yang dialami merupakan perilaku atau tindakan iblis untuk menjauhkan diri mereka dari Tuhan. *Reappraisal of God’s Power* (individu menetapkan kekuatannya untuk mempengaruhi situasi yang menekan) contoh ODHA di Lembaga “X” Bandung merasa bahwa Tuhan tidak dapat membantu menyelesaikan masalah mereka.

Positive Religios Deferral (individu pasif menunggu Tuhan untuk mengontrol situasi) contoh ODHA di Lembaga “X” Bandung hanya berharap kepada Tuhan bahwa Ia akan menyelesaikan segala masalah penyakitnya. *Spiritual Discontent* (individu mengekspresikan kebingungan dan ketidakpuasan dalam situasi yang menekan) contoh ODHA di Lembaga “X” Bandung merasa kecewa kepada Tuhan karena Ia tidak membantu mereka menghadapi permasalahan yang dialami. *Interpersonal Religious Discontent* (individu mengekspresikan kebingungan dan ketidakpuasan dengan hubungan pendeta atau anggota terhadap individu dalam situasi yang menekan) Contoh ODHA di Lembaga “X” Bandung merasakan bahwa pastor, pendeta atau pemuka agama bahkan keluarga terdekat tidak peduli dan tidak mengerti kesulitan hidup yang dialami oleh ODHA di Lembaga “X” Bandung. *Pleading for Direct Intercession* (individu mencari kontrol secara tidak langsung dengan memohon kepada Tuhan untuk membuat suatu keajaiban) contoh ODHA di Lembaga “X” Bandung berdoa dan memohon bahwa suatu keajaiban akan terjadi untuk mengatasi masalah yang sedang diadapinya.

Dalam menghadapi stres yang dialami oleh ODHA di Lembaga “X” Bandung terhadap kemunduran fungsi dalam diri, maka ODHA di Lembaga “X” Bandung dapat memilih *coping* yang tersedia dalam dirinya. Virus HIV/AIDS yang diderita oleh individu membuat individu mengalami kemunduran fungsi diri dan memiliki keterbatasan waktu dalam kelangsungan hidupnya yang membuat nilai-nilai agama menjadi salah satu sumber daya yang mempengaruhi strategi *coping* yang diambil; *Religious coping* dapat membantu ODHA di Lembaga “X” Bandung untuk mengatasi masalah kemunduran fungsi diri mereka.

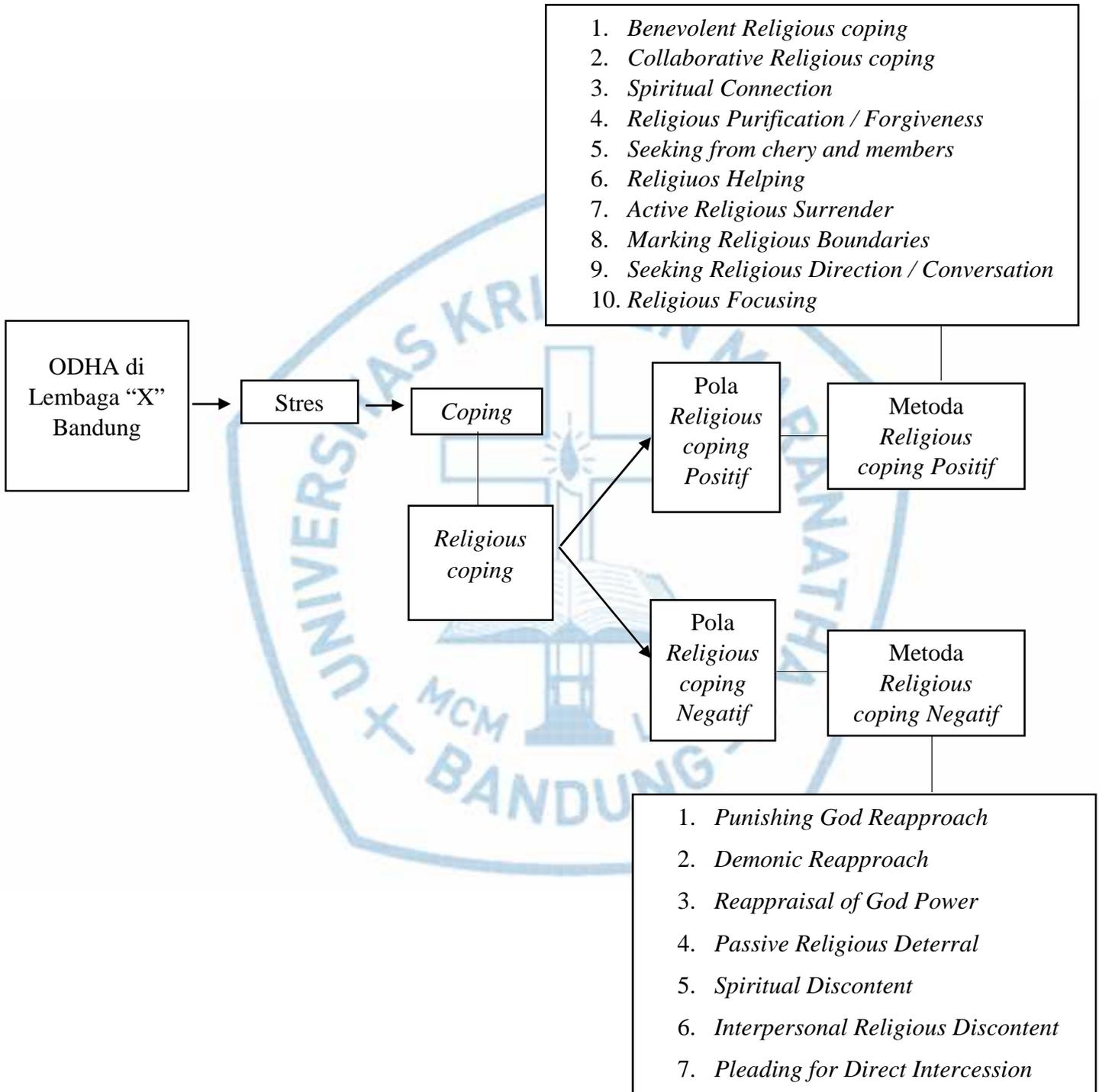
Berdasarkan penelitian oleh Pargament (1990) menjelaskan faktor yang mempengaruhi dan terlibat dalam *religious coping* adalah agama. Pargament menjelaskan bahwa ada 3 cara dimana agama dapat terlibat dalam *religious coping*. Pertama, agama dapat menjadi bagian dalam *religious coping*. Banyak peristiwa dalam hidup, setidaknya sebagian dari peristiwa tersebut memiliki sifat *religious* (contoh : pernikahan, perceraian, pemakaman, pengalaman mistis). Demikian pada ODHA di Lembaga “X” Bandung memiliki penilaian *religious* juga tersedia sebagai sumber dari penjelasan atau peristiwa-peristiwa hidup. Contohnya masalah yang mereka hadapi dapat dievaluasi sebagai bagian dari rencana Tuhan, hukuman dari Tuhan, tidak diharapkan oleh Tuhan, (Cook & Wimberly, 1983, 1983; Jenkins & Pargament, 1988; Kushner, 1981).

Kedua, agama dapat berkontribusi terhadap proses *coping*. Contoh : keterlibatan *religious* menurunkan derajat terjadinya beberapa peristiwa hidup yang penting seperti penyalahgunaan obat-obatan, alkohol, aktivitas seksual melalui nilai-nilai atau norma-norma sesuai dengan agama atau keyakinan individu. Orang dengan HIV/AIDS akan menurunkan derajat dalam melakukan penyalahgunaan obat-obatan atau aktivitas seksual yang dapat memperburuk keadaan mereka. Ketiga, agama

dapat menjadi produk atau hasil dari proses *coping*. Pargament dan Hahn (1986) memeriksa respon *religious* pada individu terhadap 4 tipe peristiwa hidup : positif, negatif, dunia yang memberikan keadilan dan dunia yang menawarkan ketidakadilan. Mereka menemukan peristiwa bahwa dunia menawarkan ketidakadilan lebih mungkin memicu atribusi bahwa peristiwa tersebut merupakan kehendak Tuhan, peristiwa positif sering diatribusikan dengan cinta Tuhan. Peristiwa negatif diatribusikan pada kemarahan Tuhan. Dalam hal ini ODHA di Lembaga “X” Bandung akan memandang masalahnya merupakan kehendak Tuhan atau merupakan kemarahan Tuhan.

Berdasarkan paparan diatas, secara sistematis kerangka pemikiran dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :





Bagan 1.1. Kerangka Pikir

1.6 Asumsi Penelitian

1. ODHA di Lembaga “X” Bandung mengalami stres yang tergolong berat dan menggunakan pemecahan masalah atau metode *coping* yaitu *religious coping*.
2. Pola *religious coping* yang dipilih dan digunakan oleh ODHA di Lembaga “X” Bandung dapat berupa pola *religious coping* positif atau pola *religious coping* negatif.
3. Pola *religious coping* positif dapat dilihat melalui metode *benevolent religious coping*, *collaborative religious coping*, *spiritual connection*, *religious purification / forgiveness*, *seeking from chery and members*, *religiuos helping*, *active religious surrender*, *marking religious boundaries*, *seeking religious direction / conversation* dan *religious focusing*.
4. Pola *religious coping* negatif dapat dilihat melalui metode *punishing God reapproach*, *demonic reapproach*, *reappraisal of God power*, *possitive religious deterral*, *spiritual discontent*, *interpersonal religious disconten* dan *pleading for direct intercession*.
5. *Religious coping* dapat dipengaruhi oleh faktor agama.