

Makna Religiusitas pada Orang dengan HIV/AIDS di Banda Aceh

Safriisyah

Pusat Kajian dan Pelayanan Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh

Email : safriisyah@gmail.com

Rena Irmayani

Program Studi Psikologi Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

Nurafni

Program Studi Psikologi Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

ABSTRACT

This study aims to understanding the spirituality meaning on HIV/AIDS Survivor. Subjects in this study is 1 HIV/AIDS survivors at the age of 15-30 years old. This study is a qualitative study. Data obtained by interview and observation. Results of this study show that religiosity has an influence to survivor's acceptance. When subjects were diagnosed by the doctor, they felt depressed and unstable. They even thought that God is unfair. But after one or two months, some of the subject became more religious. They thought that the religion's ritual had a good effect for their mental and spiritual health.

Key words : religiosity, survivor, HIV/AIDS

INTISARI

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh pemahaman tentang makna spiritualitas pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) di Banda Aceh. Subjek penelitian adalah ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) berjumlah 1 orang, dengan kisaran usia 15-30 tahun. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Data peneliti dikumpulkan melalui wawancara dan partisipasi observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa religiusitas secara keseluruhan memberikan pengaruh terhadap penerimaan Odha terhadap keadaannya. Subjek ketika mengetahui hasil diagnosis tes darah positif terjangkit HIV, langsung merasa depresi dan tidak stabil, dan merasa bahwa Tuhan berlaku tidak adil. Namun setelah kondisi ini berlangsung satu atau dua bulan, sebagian subjek semakin religious, ditandai dengan peningkatan intensitas shalat lima waktu, membaca al-Quran dan berdoa. Subjek berpikir bahwa ibadah yang dilakukan akan memiliki efek terhadap kesehatan mental dan spiritual

Kata Kunci : religiusitas, odha, HIV/AIDS

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) dapat diartikan sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya sistem kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). AIDS merupakan tahap akhir dari infeksi HIV (UNAIDS, 2008). Seseorang yang terinfeksi HIV didiagnosis AIDS ketika dia memiliki satu atau lebih infeksi

oportunistik seperti radang paru-paru atau TBC dan memiliki jumlah sel T CD4+ (kurang dari 200 sel per milimeter kubik darah) (NIAID, 2009).

Menurut estimasi Nasional tahun 2006 di Indonesia terdapat 169.000 sampai 216.000 orang yang tertular HIV, dan akan menjadi satu juta orang dalam 10 tahun jika tidak melakukan upaya penanggulangan yang serius serta

didukung oleh semua pihak (Komisi Penanggulangan AIDS, 2011). Laporan kasus terbaru mengenai perkembangan jumlah penyandang HIV/AIDS dari bulan Oktober sampai dengan bulan Desember mencapai 7.799 kasus. Penularan terbanyak melalui hubungan seks tidak aman pada heteroseksual, selanjutnya adalah karena IDU (*Injecting drug user*) dan penularan dari ibu (positif HIV) ke anak. Data orang dengan HIV/AIDS tertinggi berada pada provinsi DKI Jakarta dengan jumlah 1.199 kasus (Ditjen PPM & PL Depkes, 2012).

Provinsi Aceh merupakan salah satu wilayah provinsi yang terletak di ujung paling barat Indonesia. Satu-satunya provinsi di Indonesia yang menerapkan Syariah Islam dengan sejarah pilu daerah konflik dan musibah gempa dan Tsunami. Akses yang terbuka lebar telah menjadikan wilayah Aceh berinteraksi dengan luas diantar suatu daerah dengan daerah lainnya, dengan satu suku bangsa dengan suku bangsa lainnya. Pada masa yang sama masalah kesehatan merupakan salah satu hal yang dapat terjadi karena dipengaruhi oleh keterbukaan di era modern dan teknologi informasi. Saat ini penyebaran HIV/AIDS telah memasuki tahap yang mengkhawatirkan. Dimana jumlah orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di wilayah Aceh telah mencapai 120 orang berdasarkan data yang telah diperoleh oleh pihak medis dan Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi. Berdasarkan data yang diperoleh 120 orang

tersebut, 23 orang diantaranya mengidap HIV dan 97 lainnya mengidap AIDS positif yang tercatat hingga bulan April 2012 (Komisi Penanggulangan AIDS, 2011).

Menurut Ketua Pokja Komisi Penanggulangan AIDS Aceh, Kurnia F Jami, mengungkapkan pengidap HIV/AIDS di Aceh dalam beberapa tahun terakhir grafiknya menunjukkan kenaikan dan kini tercatat menjadi 110 kasus, sekitar 60 orang diantara pengidapnya dilaporkan telah meninggal dunia (Komisi Penanggulangan AIDS, 2011).

Ketika seseorang dideteksi bahwa ia terinfeksi HIV, maka respon yang akan diterima bermacam-macam. Biasanya ia akan mengalami lima tahap yang digambarkan oleh Kubler Ross yaitu: 1) masa penolakan, 2) marah, 3) tawar-menawar, 4) depresi, dan 5) penerimaan. Nurhidayat melaporkan bahwa dari 100 orang yang diketahui HIV positif di Jakarta 42% berdiam diri, 35% marah, bercerita pada orang lain, menangis, mengamuk dan banyak beribadah (Sudoyo, Setiyohadi, Alwi, Simadibrata, & Setiati, 2009).

Salah seorang aktivis AIDS di Indonesia Suzanna Murnia mengungkapkan bahwa beban psikososial yang dialami seorang ODHA lebih berat daripada beban pasien fisik. Bentuk beban yang dialami oleh orang dengan HIV/AIDS diantaranya dikucilkan keluarga, diberhentikan dari pekerjaan, tidak mendapat pelayanan, medis yang dibutuhkan, tidak mendapat ganti rugi asuransi sampai menjadi bahan pemberitaan di media masa. Hal ini

dapat menyebabkan timbulnya rasa cemas, depresi berat bahkan adanya keinginan bunuh diri (Sudoyo, dkk, 2009).

Fenomena orang-orang dengan HIV positif masih dianggap sebagai suatu hal yang asing namun menarik bagi kebanyakan masyarakat. Saat ini sering kita dengar mengenai stigma negatif pada orang dengan HIV/AIDS. Dampak dari stigma negatif yang telah melekat dalam masyarakat membuat orang dengan HIV/AIDS mengalami banyak masalah sosial. Orang dengan HIV/AIDS mendapatkan perlakuan berbeda dari orang lain, seperti dikucilkan oleh teman-temannya bahkan keluarga sendiri. Bila pada awalnya kelompok yang berisiko tinggi HIV adalah mereka dengan perilaku seksual tertentu, yaitu kelompok homoseksual, heteroseksual, pengguna narkoba dengan jarum suntik, kini HIV/AIDS juga menginfeksi perempuan, istri atau ibu rumah tangga yang setia pada suami atau pasangannya (Demartoto, A, 2010).

Ketakutan akan perlakuan yang berbeda ini membuat orang dengan HIV+ sulit melakukan interaksi sosial dengan orang lain. Ada ketakutan untuk membagi pengalaman dan menyatakan bahwa ia positif mengidap HIV kepada orang lain. Ia cenderung akan khawatir akan reaksi dan penerimaan orang lain atas dirinya. Sebaliknya, orang lain pun akan menjaga jarak. Hal ini menyebabkan keresahan bagi orang dengan HIV/AIDS baik dalam kelompok kecil, maupun dalam skala yang besar (Demartoto, A, 2010).

Stigma merupakan salah satu hal yang menjadi persoalan pada ODHA, dimana adanya stigma pendosa atau tidak bermoral. Stigma adalah ketika orang dan masyarakat yakin bahwa seseorang itu buruk dan harus dijauhkan dan dianggap hina serta harus dihindarkan dari pergaulan di lingkungan sekitar dan masyarakat. Stigma negatif dan diskriminatif yang beredar di masyarakat tentang klien HIV sebagai penyakit yang memalukan dan kotor akan menghambat proses penanganan penyakit HIV dan penyebaran epidemik HIV/AIDS (Ruiz, 2000).

Religiuitas/Spiritual merupakan bagian dari kualitas hidup yang berada dalam diri yang terdiri dari nilai-nilai personal, standar personal dan kepercayaan (*University of Toronto*, 2010). Spiritual memegang peranan penting dalam pengobatan HIV/AIDS. Penelitian tentang pentingnya spiritualitas pada penyakit kronis termasuk HIV/AIDS telah banyak dilakukan. Hasil penelitian Cotton dkk (2007), mengatakan bahwa 100% dari sampel sebanyak 145 orang dengan penyakit HIV menyatakan nyaman dengan terapi komplementer yang dilakukan yang didalamnya terdapat komponen rohani. Praktek spiritual atau religiusitas membantu meringankan gejala/simtom dan dalam beberapa kasus dapat merubah prognosis penyakit.

Religiuitas merupakan hal yang unik dan bersifat individual, dipengaruhi oleh budaya seorang, status perkembangan,

pengalaman hidup, nilai-nilai dan ide-ide tentang kehidupannya. Religiusitas juga disebut nilai-nilai agama yang telah masuk ke dalam diri manusia, yang kemudiannya memainkan peranan utama dalam upaya pengembangan karakter manusia. Itu sebabnya dalam sejarah bangsa-bangsa di dunia, banyak agama mengajarkan kebajikan sebagai perwujudan dari cita-cita untuk membuat orang-orang menjadi jujur dan saleh di masa depan (Safrikyah, 2005).

Agama sebagai sebuah sistem di samping isu-isu mengenai emosi keagamaan, dampak agama pada seseorang yang penting dalam hasilnya, yaitu pada tingkahlaku manusia. Karena agama selalu mengajarkan nilai kebaikan, sehingga individu yang saleh akan memiliki pola tingkahlaku yang menjwai nilai-nilai kemanusiaan. Karena agama selalu mengajarkan nilai kebajikan yang dianggap orang-orang yang religius akan memiliki pola tingkahlaku yang menjwai nilai-nilai humanitanisme, seperti senang membantu orang lain, memaknai hidup lebih baik, optimis dan tidak putus asa (Abdel-Khalek, 2007).

Penemuan makna baru dalam kehidupan ini akan memfasilitasi orang dengan HIV/AIDS untuk pengampunan terhadap diri sendiri. Hal yang dapat dilakukan adalah menumbuhkan harapan pada orang dengan HIV/AIDS. Lebih lanjut Perry & Potter (Collin, 2010) mengatakan penemuan makna spiritualitas/religiusitas pada klien HIV/AIDS merupakan pengalaman pribadi yang unik pada setiap

klien HIV/AIDS yang dapat memberikan makna yang berbeda karena dipengaruhi oleh daya juang dari setiap individu untuk terhubung dan menjadi bagian dari sesuatu yang berada diluar kendali individu, integrasi pengetahuan, nilai-nilai yang diyakini oleh individu, dan tingkah laku.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) bukanlah seseorang yang harus dijauhi dan ditakuti dalam suatu lingkungan. Bukan berarti ODHA tidak memiliki makna kehidupan. Hanya saja ia merasa memerlukan pemahaman religiusitas yang lebih mendalam agar dapat memaknai hidup dan dapat melakukan kontak sosial dengan masyarakat tanpa harus merasa kurang percaya diri lagi. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian kualitatif bersifat fenomenologis yang berkenaan dengan pemaknaan religiusitas yang di beri judul "Makna Religiusitas pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) Di Banda Aceh".

METODE

Subjek

Sampel penelitian berjumlah 1 orang dengan metode *purposive sampling*.

Adapun ciri-ciri subjek penelitian adalah: 1) ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) yang berdomisili di Aceh, 2) Usia berkisar dari 15-30 tahun dan 3) Bersedia menjadi informan

dan menandatangani *informed consent* atau surat pernyataan.

Analisis Data

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian dilakukan pada bulan Maret sampai bulan Desember 2013, dengan fokus subjek penelitian adalah ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). Data penelitian dikumpulkan melalui wawancara dan partisipan observasi. Data dianalisis secara kualitatif dengan proses pendataan secara spesifikasi, mengorganisasikan data, memilah data lalu menjadikannya dalam suatu kalimat yang dapat dipahami, disintesis, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan yang dapat dipelajari, kemudian dideskiptifkan dalam bentuk laporan hasil penelitian.

HASIL

Subjek yang ditemui peneliti dilapangan berjumlah enam orang, namun karena suatu hal peneliti hanya mengambil satu subjek ODHA. Selain itu peneliti juga mewawancarai salah seorang pendamping ODHA yaitu orang yang hidup bersama orang dengan HIV/AIDS (Ohidha). Keputusan peneliti melakukan wawancara dengan salah satu Ohidha adalah sebagai triangulasi data guna memperkaya hasil penelitian. Usia subjek berkisar antara 20 hingga 45 tahun. Setelah peneliti mendapatkan subjek yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian, peneliti menjelaskan maksud dan

tujuan penelitian yang disertai dengan lembar persetujuan (*informed consent*). Waktu pelaksanaan wawancara dilakukan pada hari yang berbeda-beda. Wawancara dilakukan dua kali.

Salah lokasi tempat berkumpul para Odhayang peneliti kunjungi adalah di NAD Support Group, yaitu salah satu kelompok yang terdiri atas orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dan orang yang hidup bersama orang dengan HIV/AIDS (Ohidha) yang memiliki visi dan misi untuk memberdayakan orang dengan HIV/AIDS (Odha) dalam hal penguatan kapasitas serta mengurangi stigma negatif masyarakat terkait permasalahan HIV dan AIDS. Kelompok ini dibentuk pada tanggal 11 November 2006 yang beranggotakan Odha dan Ohidha. Kini kelompok tersebut telah menjadi sebuah lembaga yang disahkan pada tanggal 16 Oktober 2008 dengan Nomor Akte Notaris 88. NAD Support Group juga memiliki tiga cabang Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) di tiga Kabupaten dan Kota, diantaranya NOTA Support Group yang berada di Aceh Utara, Takengon Plus yang berada di Takengon dan Sigli Plus yang berada di Sigli.

Penelitian dilakukan pada empat orang subjek dengan tiga diantaranya adalah Odha dan satu diantaranya adalah Ohidha. Subjek melalui dua kali tahapan wawancara dalam jangka waktu 2 bulan. Proses penelitian pada subjek diawali dengan menghubungi pihak pengurus NAD Support Group dengan

membawa surat permohonan izin penelitian dari Pusat Penelitian IAIN Ar-Raniry. Peneliti juga menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian tersebut kepada pihak pengurus NAD Support Group dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk penelitian. Setelah itu pengurus NAD Support Group meminta waktu kepada peneliti untuk menanyakan kesediaan subjek untuk terlibat dalam penelitian ini. Dua hari kemudian peneliti dihubungi oleh pengurus lembaga untuk memberikan informasi kepada subjek yang akan terlibat dalam penelitian. Saat bertemu dengan subjek penelitian, peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tentang maksud kedatangannya serta meyakinkan subjek bahwa segala informasi yang

didapatkan nantinya bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Setelah mendengarkan penjelasan yang disampaikan oleh peneliti, subjek langsung menyetujui dan bersedia menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) untuk terlibat dalam penelitian ini dengan syarat bahwa hasil penelitian ini dapat diserahkan kepada lembaga NAD Support Group.

Berikut tabel data subjek penelitian yang terlibat dalam penelitian spiritualitas pada ODHA yaitu gambaran umum subjek berdasarkan usia, jenis kelamin, status perkawinan, agama, pendidikan, domisili, asal dan suku daerah.

Tabel 1. Gambaran Umum Subjek

Dimensi	S1
Usia (Tahun)	29 tahun
Jenis Kelamin	Pria
Status Perkawinan	Belum menikah
Agama	Islam
Pendidikan	Strata satu
Domisili	Aceh Besar
Asal	BR
Suku	Aceh
Pekerjaan	Wiraswasta

Deskripsi Subjek

Subjek (S1) lahir di BR dan kini berusia 29 tahun. S1 merupakan anak ketiga dari empat bersaudara. S1 memiliki tiga saudara perempuan. Kakak pertama S1 telah meninggal karena sakit, sedangkan kakak kedua S1 meninggal disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas. Kini S1 hanya memiliki satu saudara,

yaitu adik perempuannya. Sebelum berada di Banda Aceh, subjek pernah merantau ke Jakarta dengan bermodalakan uang tabungan yang telah disimpannya selama ini. Keputusan subjek merantau ke Jakarta disebabkan oleh adanya konflik yang terjadi antara S1 dengan kedua orang tua subjek. Di Jakarta S1 tinggal dengan seorang pria yang memiliki orientasi seks suka

dengan sesama jenis (homoseksual), namun S1 mengaku tidak memiliki hubungan khusus dengan teman pria tersebut. Selama di Jakarta S1 bekerja sebagai pengamen jalanan. S1 mengungkapkan bahwa pekerjaan tersebut dilakukannya agar dapat memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Setelah mendapatkan uang yang cukup, S1 memutuskan untuk kembali ke kota kelahirannya.

Pada tahun 2006 pasca tsunami terjadi di kota serambi Mekkah Nanggroe Aceh Darussalam, S1 kembali merantau ke Banda Aceh. S1 mengaku bahwa di Banda Aceh subjek mulai memasuki kehidupan dunia malam. Awalnya S1 telah mengetahui bagaimana seluk beluk dunia malam ketika subjek berada di Jakarta, namun S1 hanya mengamati tanpa ikut masuk ke dalam dunia malam tersebut. S1 juga sudah mengenal *free sex* pada tahun 2002, namun subjek menceritakan bahwa pada saat itu ia masih homophobia pada seks. S1 menceritakan bahwa subjek merasa berbeda dari laki-laki normal umumnya. Hal ini disadari oleh S1 ketika subjek masih SMP. Subjek mengungkapkan saat melihat seorang pria yang dikaguminya selalu muncul perasaan yang berbeda, namun subjek berusaha menepis perasaan tersebut dan mengabaikannya hingga subjek tamat SMA. S1 mulai melakukan hubungan seksual pertama kali dengan pasangan sesama jenis yang berasal dari Jakarta pada tahun 2006 akhir. Selama S1 menjadi pasangan pria tersebut, S1

mendapatkan fasilitas tempat tinggal, transportasi, makanan dan mendapatkan bayaran senilai tiga ratus ribu rupiah setiap minggunya. S1 mulai menikmati kehidupan barunya dengan mulai berganti-ganti pasangan. S1 tidak hanya melakukan hubungan seksual dengan pasangan sesama jenis, namun juga dengan pasangan lawan jenis.

Pada tahun 2008 S1 mulai melanjutkan sekolah sarjana strata 1 dan bekerja di salah satu kantor konsultan, lalu subjek diajak bergabung oleh teman kerjanya dengan salah satu komunitas yang berkaitan dengan HIV/AIDS. Sebelum S1 memutuskan untuk menjadi anggota, subjek mencoba mencari tahu apa saja kegiatan yang dilakukan oleh komunitas tersebut. Setelah bergabung dengan komunitas tersebut, S1 memiliki keinginan untuk memeriksakan darah ke salah satu rumah sakit di Banda Aceh. Bersama seorang teman, S1 melakukan konseling dan tes darah. Hasil dari pemeriksaan tes darah tersebut tidak langsung diambil karena S1 merasa baik-baik saja. Ketika S1 berkunjung ke Violet Grey di tahun 2009, S1 ditegur oleh temannya yang mengetahui bahwa S1 tidak mengambil hasil tes pemeriksaan darah. Lalu dengan dorongan dan dukungan temannya tersebut, S1 melakukan tes pemeriksaan darah ulang di salah satu tempat yang ada di Violet Grey. Hasil pemeriksaan tersebut langsung keluar dan S1 baru mengetahui bahwa ia telah positif terinfeksi virus HIV. S1 merasa tidak percaya

dengan hasil pemeriksaan tersebut S1 melakukan pemeriksaan untuk yang ketiga kalinya dan hasil yang didapat tetap sama dengan hasil pemeriksaan sebelumnya. Kemudian S1 bergabung dengan kelompok NAD Support Group (NSG) Aceh yang beranggotakan Odha dan Ohidha.

Perubahan status yang terjadi pada S1 membuat kondisi S1 terpuruk. S1 merasa tidak percaya dan berusaha menyangkal kejadian yang terjadi padanya. S1 juga sempat menyalahkan Tuhan atas penyakitnya tersebut. S1 berusaha melakukan hal-hal yang positif untuk melupakan penyakitnya tersebut. S1 tidak memberitahukan siapapun termasuk keluarga tentang status terbarunya. Selama satu bulan S1 merahasiakan statusnya hingga pada suatu hari S1 ingin berbagi cerita dengan salah satu anggota keluarganya, dan salah satu anggota keluarganya tersebut adalah adik bungsu subjek. Ketika memulai perbincangan, S1 mencoba untuk bertanya kepada sang adik mengenai pengetahuannya tentang HIV/AIDS. Setelah S1 menjelaskan tentang HIV/AIDS, S1 memberanikan diri untuk membuka status kepada adiknya disertai dengan bukti hasil pemeriksaan darah. Reaksi yang diberikan sang adik adalah menangis dan merasa tidak percaya bahwa S1 telah terinfeksi virus tersebut, namun sang adik tetap menyayangi dan mendukung S1 walaupun sang adik sudah mengetahui status barunya. Selanjutnya S1 memberanikan diri untuk berbagi cerita dengan kedua orang tuanya. Reaksi awal yang

diberikan oleh kedua orang tuanya adalah rasa tidak percaya yang diluapkan dengan tangisan. S1 merasa siap jika kedua orang tuanya tidak mau lagi menerima dan menganggap S1 sebagai anak, namun hal tersebut tidak terjadi. Kedua orang tua S1 menerima dan mendukung S1 dengan sepenuh hati. Selain kedua orang tua dan adiknya, S1 tidak lagi memberitahukan kepada siapa pun perihal statusnya.

Saat ini S1 telah menyelesaikan strata satunya dan bekerja di salah satu perhotelan yang ada disekitaran kota Banda Aceh. S1 tinggal di kawasan Aceh Besar bersama adiknya yang juga sedang melanjutkan kuliah di salah satu perguruan swasta di Banda Aceh. S1 juga menjalin hubungan khusus dengan teman wanitanya, namun hubungan tersebut harus berakhir disebabkan oleh status baru subjek yang sudah diketahui oleh teman wanitanya tersebut. Pada awalnya S1 tidak memberitahukan hal tersebut kepada teman wanitanya. S1 merasa tidak nyaman membohongi orang-orang yang disayangi, oleh sebab itu S1 membawa teman wanitanya ke NSG agar mendapatkan cerita yang sebenarnya. Setelah tidak lagi menjalin hubungan dengan teman wanitanya tersebut, S1 kembali menjalin hubungan dengan seorang pria. Jalanan hubungan tersebut tidak bertahan lama, karena S1 memilih untuk tidak lagi berhubungan dengan pasangan sejenis hingga saat ini dan S1 memiliki keinginan untuk membangun rumah tangga dengan seorang wanita suatu saat nanti.

Ketika mengetahui hasil diagnosis tes darah positif terjangkit HIV, subjek merasa depresi, tidak stabil, merasa lesu dan lemas. Secara batin subjek tidak dapat menerima kenyataan yang sedang dialami. Bahkan merasa Tuhan berlaku tidak adil, dan tidak sayang terhadapnya. Mengapondisi ini harus subjek alami. Namun setelah kondisi ini berlangsung selama satu sampai dua bulan, subjek kembali mulai dapat kompromi dengan keadaannya. Subjek mulai dapat menerima apa yang sedang dialami. Saat awal mengetahui positif HIV/Aids subjek menjauh dan masa bodoh dengan ibadah agama. Namun setelah mendapat masukan dari teman-teman sependeraitan, keluarga, serta hidayah Allah, subjek mulai sadar dan mulai mendekatkan diri dengan ajaran agama. Selanjutnya subjek semakin positif terhadap agama, terjadi peningkatan intensitas dalam pelaksanaan ibadah seperti shalat lima waktu, membaca al-Quran dan berdoa, dibandingkan saat sebelum subjek mengetahui terinfeksi virus HIV/AIDS. Subjek mulai banyak merasakan kalau ibadah yang dilakukan akan memiliki efek terhadap kesehatan mental spiritual dan semangat subjek. Subjek seakan merasakan Allah sebagai penolong disaat orang lain menjauh dari diri subjek yang dihinggapi virus HIV/AIDS.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa S1 mampu menerima keadaan dirinya sebagai ODHA meskipun sempat marah,

menolak keadaan, depresi, bahkan menyalahkan Tuhan. Hal tersebut disebabkan oleh adanya dukungan dari orangtua, adik, dan teman-teman sesama ODHA. Keadaan ini sesuai dengan hasil penelitian Sari dan Reza (2013) yang menunjukkan bahwa penerimaan diri berhubungan signifikan dengan dukungan sosial, semakin tinggi dukungan sosial maka semakin tinggi pula penerimaan diri pada remaja penderita HIV di Surabaya. Rogers (Sari & Reza, 2013) menjelaskan bahwa penerimaan secara positif oleh orang lain akan membuat orang yang diterima cenderung mengembangkan sikap positif pada diri sendiri dan lebih menerima diri.

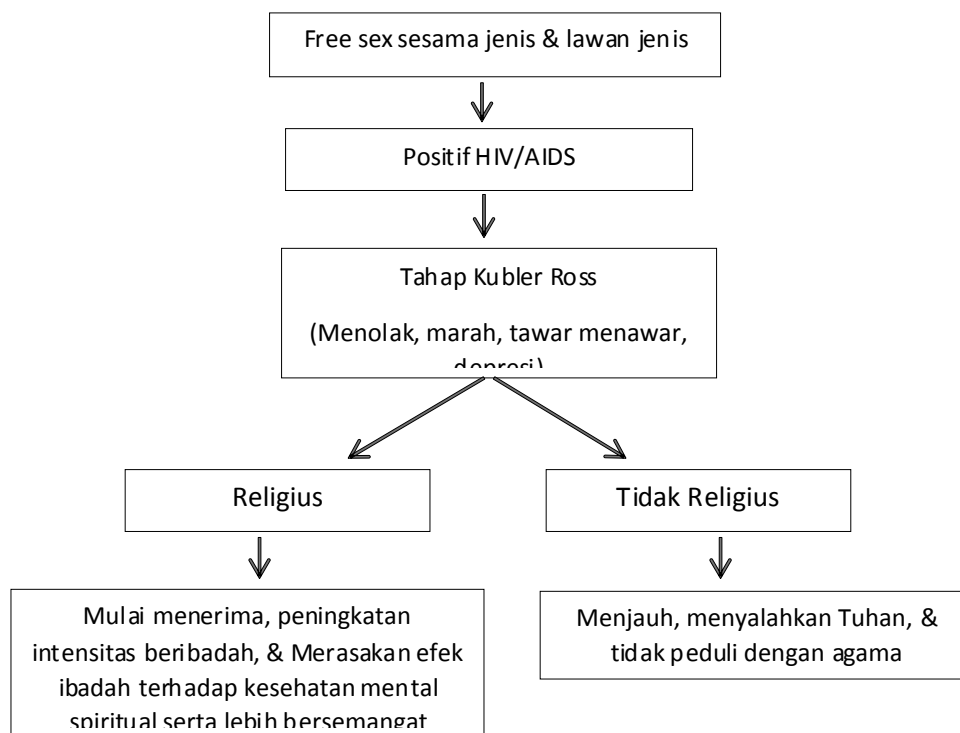
Berdasarkan penelitian Putri dan Tobing (2016), diketahui bahwa seseorang yang telah melakukan penerimaan diri memiliki ketujuh karakteristik, sesuai dengan penjelasan Sheerer (Cronbach, 1963). Sheerer (Cronbach, 1963). menjelaskan bahwa karakteristik seseorang telah dapat melakukan penerimaan diri adalah 1) memiliki keyakinan terhadap kemampuannya untuk dapat menghadapi persoalan, 2) menganggap diri berharga dan memiliki derajat yang sama dengan orang lain, 3) tidak merasa diri aneh dan tidak akan ditolak oleh orang lain, 4) tidak malu atau tidak hanya memperhatikan diri sendiri, 5) berani memikul tanggung jawab terhadap perilaku atau situasi yang dihadapi, 6) menerima celaan atau pujian secara objektif, dan 7) tidak menyalahkan diri atas keterbatasan maupun mengingkari kelebihan. Karakteristik tersebut

terlihat pada S1 yang memutuskan untuk memberitahukan teman wanitanya tentang kondisinya. Hal tersebut menunjukkan S1 memiliki karakteristik 4. Setelah mengetahui kondisinya, S1 juga tetap bekerja di salah satu hotel. Hal tersebut menunjukkan bahwa S1 menganggap dirinya berharga dan memiliki derajat yang sama dengan orang lain dalam hal hak bekerja serta berani memikul tanggung jawab terhadap situasi yang dihadapi.

Hasil wawancara dengan S1 juga menunjukkan bahwa penerimaan diri yang dilakukan S1 didukung oleh usaha mendekatkan diri dengan Tuhan dengan meningkatkan intensitas ibadah seperti shalat lima waktu, membaca Al-Qur'an, dan berdoa. Usaha tersebut merupakan coping berupa coping religius. Sesuai dengan hasil penelitian Mukti dan Dewi (2013) yang menemukan adanya hubungan religiusitas dengan penerimaan diri. Semakin tinggi religiusitas, maka semakin tinggi penerimaan diri. Setelah mendekatkan diri pada Tuhan dengan beribadah, S1 merasa adanya efek terhadap kesehatan mental spiritual serta semangat pada diri sendiri. Hal tersebut didukung dengan hasil penelitian Anggraini (2015) yang menemukan seseorang yang jarang beribadah atau memiliki tingkat religius rendah akan sering merasa gelisah, sedih, emosi tidak stabil, tidak bersyukur, serta tidak puas dengan Tuhan.

Penelitian Safari (2011) menunjukkan bahwa untuk menurunkan atau menahan efek stressor kerja pada individu, coping religius menjadi hal yang penting. Berbeda, penelitian Utami (2012) menemukan religiusitas, coping religius positif, dan coping religius negatif mampu menjadi prediktor untuk kesejahteraan subjektif. Semakin tinggi religiusitas, semakin tinggi coping religius positif dan semakin rendah coping religius negatif maka semakin tinggi pula kesejahteraan subjektif. Coping religius positif yang tinggi dapat dilihat dari kemampuan dalam menghadapi masalah secara positif, ikhlas menerima kenyataan, dan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan seperti yang S1 lakukan.

Selain berhubungan dengan kesejahteraan subjektif, coping religius juga memiliki hubungan dengan resiliensi. Coping religius mampu meningkatkan resiliensi, seperti hasil penelitian Octarina dan Afatin (2013). Peningkatan resiliensi dipengaruhi oleh permasalahan yang dihadapi dan kemampuan kognitif. Resiliensi dibutuhkan untuk melindungi seseorang dari masalah yang dihadapi (Yu & Zhang, 2007). Terlihat bahwa S1 menjadi lebih bersemangat setelah mendekatkan diri pada Tuhan.



Gambar 1. Bagan Dinamika Psikologis

PENUTUP

Walaupun telah terjadi peningkatan tingkat religiusitas yang cukup berarti, dibandingkan pada saat subjek belum mengetahui positif terjangkit virus HIV/Aids dengan pada saat subjek telah mengetahui kalau subjek positif terjangkit HIV/Aids. Namun demikian perlu dilakukan peningkatan keilmuan dibidang agama seperti fiqh, aqidah, akhlaq dan sejarah islam. Sehingga wawasan keislaman dan pelaksanaan ritual keagamaan subjek semakin baik dan benar dari dapa sebelumnya.

Perlu dukungan orang-orang terdekat, seperti; orang tua, saudara kandung dan saudara dekat, pemerintahan dan seluruh lapisan masyarakat untuk menerima ODHA

bagian dari masyarakat biasa. Subjek perlu perhatian agar bisa bangkit dan berkembang mencari makna hidup yang lebih berarti melalui nilai-nilai religiusitas yang ada dalam agama Islam.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdel-Khalek, A.M. (2007). Religiosity, happiness, health, and psychopathology in a probability sample of muslim adolescents, mental health, religion and culture. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 10 (6), pp. 571-583
- Anggraini, E. (2015). Strategi regulasi emosi dan perilaku koping religius narapidana wanita dalam masa pembinaan. *Teologia*, 26 (2), 284-311.
- Collein, I. (2010). Makna spiritualitas pada pasien HIV/AIDS dalam konteks asuhan keperawatan di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Tesis*, Fakultas

- Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Jakarta.
- Cotton S, Berry D. (2007). Religiosity, spirituality, and adolescent sexuality. *Adolesc Med State Art*, 18, 47-83.
- Cotton S and Berry D. (2008). Religiosity, spirituality, and adolescent sexuality, *Journal Personality and Individual Differences*, 45, 703-708
- Cronbach, L.J. (1963). Educational psychology (2th ed). New York: Harcourt, Bruce, and World.
- Demartoto, A. (2010). *Odha, masalah sosial dan pemecahannya*. Semarang : Pusat Penelitian Kependudukan UNS.
- Ditjen PPM & PL Depkes. (2012). Laporan situasi perkembangan HIV & AIDS Di Indonesia s.d 30 Juni 2012. Jakarta.
- Komisi Penanggulangan AIDS. (2011). *Info HIV & Aids*. Diakses pada tanggal 23 September 2012 melalui <http://www.aidsindonesia.or.id/>, hal 3.
- Komisi Penanggulanagan Aids. (2007). *Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2007-2010*. Diakses pada tanggal 04 Desember 2012 melalui <http://www.undp.or.id/programme/>
- Mukti, D. I. & Dewi, D. S. E. (2013). Hubungan antara religiusitas dengan penerimaan diri pada pasien stroke iskemik di RSUD Banjarnegara. *Psycho Idea*, (2), 35-40.
- National Institute of Allergi and Infectious Disease, NIAID. (2009). *What are HIV And Aids?* Diakses pada tanggal 04 Desember 2012 melalui <http://www3.niaid.nih.gov/>
- Octrarina, M. & Afiatin, T. (2013). Efektivitas pelatihan koping religius untuk meningkatkan resiliensi pada perempuan penyintas erupsi Merapi. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 5 (1), 95-110.
- Putri, I. A. K. & Tobing, D. H. (2016). Gambaran penerimaan diri pada perempuan Bali pengidap HIV-AIDS. *Jurnal Psikologi Udayana*, 3 (3), 395-406.
- Ruiz, P. (2000). *Living and dying with HIV/AIDS: a psychosocial perspectives*. *Journal of Psychiatry*, 157, 110-3.
- Safaria, T. (2011). Peran koping religious sebagai moderator dari job insecurity terhadap stress kerja pada staff akademik. *Jurnal Humanitas*, 2, 155-170.
- Safriisyah. (2005). Hubungan religiusitas dengan perilaku prososial pada mahasiswa IAIN. *Laporan Penelitian*, Pusat Penelitian IAIN Ar-Raniry, Banda Aceh.
- Safriisyah. (2006). Hubungan Religiusitas Dan Kebermaknaa Hidup pada Kelompok Lanjut Usia Korban musibah Tsunami di NAD. *Laporan Penelitian*. Puslit IAIN Ar-Raniry, Banda Aceh.
- Sari, D. J. & Reza, M. (2013). Hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada remaja penderita HIV di Surabaya. *Character*, 1 (3).
- Sudoyo, A. W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, K., & Setiati, S. (2009). *Ilmu penyakit dalam jilid III*. (5th ed). Jakarta: Internal Publishing.
- UNAIDS. (2008). *Report on the global AIDS Epidemic*. UNAIDS, Switzerland.
- Yu, X. & Zhang, J. (2007). Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson resilience scale (CD RISC) with Chinese people. *Social Behavior and Personality*, 35, 19-30.