

**STUDI DESKRIPTIF MENGENAI *RELIGIOUS COPING* PADA PENDERITA  
HIV/AIDS KOMUNITAS RUMAH CEMARA BANDUNG**  
DESCRIPTIVE STUDY OF *RELIGIOUS COPING* IN PLWHA AT RUMAH CEMARA BANDUNG  
COMMUNITY

**<sup>1</sup>Lilim Halimah, <sup>2</sup>Rani Chintiawati**

<sup>1,2</sup>Prodi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Islam Bandung, Jl. Tamansari No.1 Bandung 40116  
email: <sup>1</sup>rchintiawati@gmail.com, <sup>2</sup>aumisyanida@gmail.com

*Abstract. Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a virus that weakens the human immune. AIDS is an advanced state of HIV that the immune system can no longer function properly or can no longer function at all so the body can no longer fight or resist infections that can cause death. PLWHA at Rumah Cemara Community show different ways in faces illness, one of which is religious approach. Rumah Cemara assist PLWHA through group support approach. Meanwhile the important thing that should not be forgotten in patients with chronic diseases such as HIV/AIDS is a religious approach because every human being basically have basic need of spiritual. By performing a religious approach, most PLWHA can feel the peace of mind so they can control their adaptive coping mechanisms. Religious coping is an individual attempt to involve religious elements to adjust or settle the difference between internal and external demand, so it can overcome the stressor. This study use descriptive method. The purpose of this study is to obtain picture about the patterns and methods of religious coping were used by PLWHA in Rumah Cemara Community. The population of this study was 30 members of Rumah Cemara Community. Measuring instrument that used in this study is a modification of Religious Coping Indicator from The Brief RCOPE: current psychometric status of a short measure of religious coping (Pargament, K. I., Feuille, M., & Burdzy, D. 2011). These results indicate that the method that best describe PLWHA are religious conversion, it means that they return to the religion to make major life changes after knowing the disease with an average score of methods of religious conversion is 3:34 and pattern of religious coping that more describe PLWHA are negative religious coping with an average score of 3.11.*

**Keywords: Religious Coping, PLWHA, Rumah Cemara Community.**

*Abstrak. Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan sebuah virus yang melemahkan kekebalan tubuh manusia. AIDS merupakan kondisi lanjutan dari HIV dimana sistem kekebalan tubuh tidak dapat lagi berfungsi dengan baik atau tidak dapat lagi berfungsi sama sekali sehingga tubuh tidak mampu lagi melawan atau menahan infeksi-infeksi yang dapat menyebabkan kematian. ODHA di Komunitas Rumah Cemara menunjukkan cara-cara yang berbeda dalam menghadapi penyakitnya, salah satunya adalah pendekatan religius. Rumah Cemara melakukan pendampingan terhadap ODHA melalui pendekatan dukungan sebaya (group support). Sementara, pendekatan yang penting dan tidak boleh dilupakan pada pasien penyakit kronis seperti HIV/AIDS ini adalah pendekatan religius, karena setiap manusia pada prinsipnya memiliki kebutuhan dasar spiritual. Dengan*

*melakukan pendekatan religius, kebanyakan ODHA dapat merasakan ketenangan batin sehingga mampu mengendalikan mekanisme coping yang adaptif. Religious coping merupakan usaha yang dilakukan individu dengan melibatkan unsur-unsur agama di dalamnya untuk mengatur atau mengatasi perbedaan antara tuntutan internal maupun eksternal, sehingga dapat membantunya dalam mengatasi situasi menekan. Penelitian ini menggunakan metode dektiptif. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai pola dan metoda religious coping yang digunakan ODHA Komunitas Rumah Cemara Bandung. Populasi penelitian ini adalah 30 anggota Komunitas Rumah Cemara Bandung. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah modifikasi dari indikator Religious Coping dalam The Brief RCOPE: current psychometric status of a short measure of religious coping (Pargament, K. I., Feuille, M., & Burdzy, D. 2011). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa metode yang paling menggambarkan diri ODHA adalah religious conversion yaitu kembali kepada agama untuk melakukan perubahan besar dalam hidup setelah mengetahui menderita penyakit dengan rata-rata skor metoda religious conversion yaitu 3.34 dan pola religious coping yang lebih menggambarkan diri ODHA adalah religious coping negatif kuat dengan rata-rata skor 3.11.*

**Kata kunci:** *Religious Coping, ODHA, Komunitas Rumah Cemara.*

## 1. Pendahuluan

Dalam bahasa Indonesia orang yang terkena virus HIV disebut ODHA (Orang dengan HIV/AIDS). HIV/AIDS adalah penyakit medis (*medical illness*) yang memerlukan pendekatan dari segi biologis (fisik), psikologik (kejiwaan), sosial dan spiritual (agama) atau yang dikenal dengan istilah pendekatan holistik “bio-psiko-sosio-spiritual“ (APA, 1992), dan bukan dari pendekatan klinis (fisik-biologis) semata. Kondisi mereka yang terjangkit HIV/AIDS mendesak mereka untuk melakukan perubahan-perubahan dalam dirinya. Masing-masing orang memiliki caranya sendiri untuk mengatasi permasalahannya yang pada akhirnya reaksi menekan itu memunculkan strategi atau pola menghadapi untuk melindungi keutuhan dirinya dan beradaptasi terhadap stress yang dialami.

ODHA di Komunitas Rumah Cemara menunjukkan perilaku *religious coping* dengan cara yang berbeda-beda dalam mengatasi masalah dan hal tersebut dapat mengurangi kecemasan yang muncul akibat HIV/AIDS yang dideritanya. Perilaku *religious coping* tersebut muncul walaupun konseling dan program yang disusun Komunitas Rumah Cemara lebih banyak melalui pendekatan dukungan sebaya (*group support*) dan belum mengarah kepada pendekatan agama. Sementara, pendekatan yang penting dan tidak boleh dilupakan pada pasien penyakit kronis seperti HIV/AIDS ini adalah pendekatan agama, karena setiap manusia pada prinsipnya memiliki kebutuhan dasar spiritual.

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan permasalahan sebagai berikut: “Bagaimana gambaran *religious coping* yang digunakan penderita HIV/AIDS Komunitas Rumah Cemara Bandung?”. Selanjutnya tujuan dalam penelitian ini adalah untuk memperoleh data mengenai metode dan pola *religious coping* yang digunakan ODHA Komunitas Rumah Cemara Bandung.

## 2. Landasan Teori

Pargament (1997) menyatakan salah satu bentuk *coping*, yaitu *religious coping strategy*. *Coping* ini termasuk dalam *Emotional Focused Coping*. *Religious coping strategy* adalah *coping* dengan cara-cara yang melibatkan agama dalam penyelesaian masalah, dengan menumbuhkan keyakinan terhadap Tuhan dan ajaran agama juga meningkatkan ritual keagamaan. *Religious coping* merupakan berbagai usaha yang dilakukan individu dengan melibatkan unsur-unsur agama di dalamnya untuk mengatur atau mengatasi perbedaan antara tuntutan internal maupun eksternal, sehingga dapat membantunya dalam mengatasi situasi yang menekan.

Menurut Pargament (dalam Pargament, Feuille & Burdzy, 2011) *religious coping* adalah upaya memahami dan mengatasi sumber-sumber stress dalam hidup dengan melakukan berbagai cara untuk mempererat hubungan individu dengan Tuhan. Pargament tidak mempermasalahkan cara beragama yang baik atau buruk, ia lebih menekankan bahwa dalam hubungan seseorang dengan agamanya, agama dapat dimanfaatkan sebagai fasilitas *coping*. Agama berperan penting dalam proses penyelesaian masalah, agama berpengaruh terhadap bagaimana orang memahami makna berbagai persoalan.

*Religious coping* tidak bersifat *uni-dimensional*. Metode *religious coping* diturunkan berdasarkan 5 fungsi dasar agama yaitu *meaning, control, comfort/spirituality, intimacy/spirituality, life transformation* dimana setiap fungsi agama tersebut mengarahkan pada metode *religious coping* yang berbeda-beda. Metode-metode tersebut antara lain (1) *Benevolent Religious Reappraisal*; (2) *Reappraisal of God's Power*; (3) *Collaborative Religious Coping*; (4) *Active Religious Surrender*; (5) *Pleading for Direct Intercession*; (6) *Seeking Spiritual Support*; (7) *Religious Focus*; (8) *Religious Purification*; (9) *Spiritual Connection*; (10) *Marking Religious Boundaries*; (11) *Seeking Support from Clergy or Members*; (12) *Religious Helping*; (13) *Seeking Religious Direction*; (14) *Religious Conversion*; (15) *Religious Forgiving*.

Pola dari *religious coping* positif direfleksikan ke dalam suatu hubungan yang aman dengan Tuhan, keyakinan akan kehidupan yang lebih bermakna dan perasaan keterikatan spiritual. Sedangkan pola negatif dari *religious coping* direfleksikan ke dalam hubungan dengan Tuhan yang kurang menimbulkan rasa aman, pandangan akan dunia sebagai sesuatu yang lemah dan mengancam, dan agama sebagai suatu perjuangan dalam pencarian makna (Journal for Scientific Study of Religion, Vol 37. No 4 (December, 1998)

### 3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

#### Derajat Penggunaan *Religious Coping* Secara Keseluruhan

Tabel 1

##### Derajat Penggunaan *Religious Coping* Responden

| Kategori | f  | %    |
|----------|----|------|
| Rendah   | 18 | 60%  |
| Tinggi   | 12 | 40%  |
| Jumlah   | 30 | 100% |

Hasil perhitungan menunjukkan bahwa sebanyak 60% ODHA memiliki derajat *religious coping* yang rendah. Artinya sebagian besar ODHA menunjukkan intensitas yang rendah dalam menggunakan *religious coping* saat menghadapi penyakitnya.

#### Gambaran Metode *Religious Coping*

Metode yang memiliki skor rata-rata terbesar adalah *Religious Conversion* yaitu ODHA kembali kepada agama untuk melakukan perubahan besar dalam hidup setelah mengetahui menderita penyakit. ODHA yang menggambarkan metoda ini adalah ODHA yang meninggalkan kehidupan negatif masa lalu untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan dan berubah kearah yang lebih baik. Perilaku yang nampak adalah ODHA meninggalkan kehidupan negatif masa lalu untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan dan berubah kearah yang lebih baik. ODHA menggunakan ajaran agama untuk membuat perubahan besar dalam hidup seperti meninggalkan kehidupan yang lalu dan menemukan hal baru kearah yang lebih baik. Metoda *Religious Conversion* merupakan penurunan dari salah satu dimensi *religious coping* yaitu *Achieve A Life Transformation*

Metoda yang kurang menggambarkan diri ODHA adalah *Benevolent Religious Reappraisal*, yaitu menghayati ajaran agaman mengenai hikmah dibalik penyakit yang dialami dan berpotensi menguntungkan. Perilaku yang nampak adalah ODHA kurang menghayati ajaran agama untuk memahami hikmah dan kebaikan dibalik penyakit yang dialami. Dalam hal ini artinya ODHA ***kurang menggunakan agama untuk menawarkan kerangka kerja akan pemahaman dan interpretasi dalam menghadapi penyakitnya***. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam menghayati *religious coping* yang digunakan, ODHA Komunitas Rumah Cemara kurang menghayati hikmah dibalik penyakitnya saat ini dan merasa agama tidak membuatnya lebih baik. Metoda ini termasuk dalam dimensi *find meaning*.

## Gambaran Pola Religious Coping

Tabel 4.3

### Rata-rata Skor Total Pola *Religious Coping* Responden

| Pola                            | Rata-Rata |
|---------------------------------|-----------|
| <i>Religious Coping Positif</i> | 3.07      |
| <i>Religious Coping Negatif</i> | 3.14      |

Pola *religious coping* masing-masing didapatkan dari rata-rata total skor item *favourable* dan *unfavourable* pada alat ukur. Hasilnya menunjukkan bahwa pola *religious coping* yang lebih menggambarkan 30 orang ODHA adalah *religious coping* negatif dengan skor total rata-rata 3.14. dapat dikatakan pula bahwa dalam menghadapi penyakitnya, ODHA Komunitas Rumah Cemara lebih menggunakan pola *religious coping* negatif dibandingkan dengan *religious coping* positif.

### Gambaran Religious Coping dengan Data Penunjang (Jenis Kelamin, Persepsi Terhadap Beban, dan Lamanya Bergabung dengan Komunitas)

Hasil tabulasi silang antara derajat kekuatan *religious coping* dengan data penunjang yaitu jenis kelamin dan tahun bergabung di Komunitas Rumah Cemara menunjukkan data bahwa *religious coping* negatif yang kuat lebih banyak digunakan oleh laki-laki yaitu sebesar 66.7% sedangkan *religious coping* positif yang kuat lebih banyak digunakan oleh perempuan yaitu sebesar 63.6%.

Dilihat dari lamanya ODHA bergabung dengan Komunitas Rumah Cemara didapatkan data bahwa sebesar 60% ODHA yang telah bergabung dengan komunitas antara 7-13 tahun menunjukkan *religious coping* negatif yang lemah dan *religious coping* positif yang juga lemah yaitu sebesar 52,6%. Artinya walaupun telah bergabung cukup lama dengan Komunitas Rumah Cemara, pada ODHA tidak menunjukkan perilaku *religious coping* yang spesifik. Hal ini mungkin terjadi karena tidak adanya intervensi dari sisi keagamaan dalam penanganan yang dilakukan oleh Komunitas Rumah Cemara.

Sebanyak 66.7% ODHA yang menggunakan *religious coping* negatif kuat dan 56.7% ODHA yang menggunakan *religious coping* positif kuat sama-sama mempersepsikan bahwa beban yang dihadapinya tidak berat. Artinya pola *religious coping* yang digunakan tidak berpengaruh terhadap bagaimana ODHA mempersepsikan beban yang dihadapinya. Pada penelitian ini didapatkan bahwa walaupun ODHA menggunakan *religious coping* negatif yang kuat, mereka tetap memaknakan situasi menekan yang dihadapinya secara positif, hal ini berarti bahwa *religious coping* menjadi hal yang tidak terlalu diandalkan oleh ODHA di Komunitas Rumah Cemara.

## 4. Kesimpulan dan Saran

### 4.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dalam penelitian ini, peneliti menyimpulkan bahwa Metode *religious coping* yang lebih digunakan oleh ODHA dalam menghadapi penyakitnya adalah *Religious Conversion* (kembali kepada agama untuk melakukan perubahan besar dalam hidup setelah mengetahui menderita penyakit). Metode *religious coping* yang kurang digunakan oleh ODHA saat menghadapi penyakitnya adalah *Benevolent Religious Reappraisal* (menghayati ajaran agaman mengenai hikmah dibalik penyakit yang dialami dan berpotensi menguntungkan). Dalam menghadapi penyakitnya, pola *religious coping* negatif lebih menggambarkan diri ODHA Komunitas Rumah Cemara daripada pola *religious coping* positif. ODHA memunculkan perasaan tidak puas terhadap agama yang berhubungan dengan perasaan putus asa, merasa marah kepada Tuhan karena penyakitnya, tidak memiliki harapan dan kekecewaan terhadap agama dan Tuhan.

Dilihat dari data penunjangnya, *Religious coping* negatif yang kuat lebih banyak digunakan oleh laki-laki yaitu sebesar 66.7% sedangkan *religious coping* positif yang kuat lebih banyak digunakan oleh perempuan yaitu sebesar 63.6%. Lamanya bergabung dengan komunitas Rumah Cemara tidak membuat ODHA memunculkan perilaku *religious coping* yang spesifik. Sebagian besar ODHA yang telah bergabung dengan komunitas antara 7-13 tahun menunjukkan *religious coping* negatif yang lemah dan juga menunjukkan *religious coping* positif yang juga lemah. Pola dan metode *religious coping* yang digunakan tidak berpengaruh terhadap bagaimana ODHA mempersepsikan beban yang dihadapinya. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa walaupun ODHA menggunakan *religious coping* negatif yang kuat, mereka tetap memaknakan situasi menekan yang dihadapinya secara positif, hal ini berarti bahwa *religious coping* menjadi hal yang tidak terlalu diandalkan oleh ODHA di Komunitas Rumah Cemara.

### 4.2 Saran

#### Saran Teoritis

1. Penggunaan metoda kuesioner guna menjaring data penunjang mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi *religious coping* kurang dapat menggambarkan diri ODHA secara utuh sehingga perlu ditambahkan metoda wawancara agar hasil penelitian yang diperoleh dapat lebih mendalam sehingga dapat memperkaya pembahasan khususnya menggambarkan penghayatan ODHA akan *religious coping* yang digunakan serta dinamika factor-faktor yang mempengaruhi *religious coping* ODHA.
2. Melakukan penelitian lanjutan mengenai hubungan antara tingkat religiusitas dengan *religious coping* terhadap peristiwa negatif dalam hidup karena penelitian ini hanya mengetahui gambaran pola dan metoda *religious coping* saja, tidak meneliti sistem orientasi religius yang mempengaruhi bagaimana suatu situasi dipandang, dipahami dan diatasi kedalam pola dan metoda *religious coping* tertentu.

### Saran Praktis

1. Bagi Komunitas Rumah Cemara Bandung dapat menggunakan informasi ini untuk mempertahankan dan memperdalam berbagai metode *religious coping* yang bisa digunakan dalam mengatasi kecemasan untuk menghadapi penyakitnya dan menemukan makna positif dari kondisinya saat ini.
2. Bagi pengurus, *helper (buddies)*, dan konselor Komunitas Rumah Cemara agar dapat menyusun dan mengenalkan secara lebih intensif mengenai program penanganan permasalahan menggunakan *religious coping* untuk para ODHA karena hasil penelitian yang menunjukkan bahwa metode yang telah digunakan oleh ODHA dengan kembali kepada agama membuat ODHA dapat melakukan perubahan besar dalam hidup setelah mengetahui menderita penyakit. Namun disisi lain ODHA kurang memiliki sistem orientasi (fungsi dimensi *religious coping*) yang utuh dalam menggunakan agama untuk sistem *coping* saat menghadapi penyakitnya sehingga tingkat *religious coping* negatif ODHA masih cukup tinggi. Melihat pada hakekatnya ajaran agama memiliki fungsi-fungsi yang dapat membantu dalam proses pencarian makna dan peningkatan keimanan.

### Daftar pustaka

- E. Taylor, Shelley. 2000. *Health Psychology Seventh Edition*. McGraw.Hill International Edition
- Irawati, Deasy ; Subandi & Retno Kumolohadi (2011). Jurnal Intervensi Psikologis: *Terapi Kognitif Perilaku Religious Untuk Menurunkan Kecemasan Terhadap Kematian Pada Penderita HIV/AIDS*, pp.149-280
- Koenig, H. G. (1998). *Handbook of Religion and Mental Health*. USA : Academic Press
- Muslimah, A. I. & Aliyah, Siti. (2013). *Tingkat Kecemasan dan Strategi Koping Religius Terhadap Penyesuaian Diri Pada Pasien HIV/AIDS Klinik VCT RSUD Kota Bekasi*. Jurnal Soul, Vol. 6, No.2, pp. 52-58
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. New York : Guilford Press.
- Pargament, K.I.& Raiya, A. H. (2007). A Decade of Research on The Psychology of Religion and Coping: *Things we assumed and lessons we learned*.
- Psyke & Logos, 2007, 28, pp. 748-751
- Pargament, K. I., Feuille, M., & Burdzy, D. (2011). *The Brief RCOPE: current psychometric status of a short measure of religious coping*. Journal of religions, 2, 51-76.
- Paputungan, Kusumawijaya. (2012). *Dinamika Psikologis Pada Orang Dengan HIV Dan AIDS (Odha)*. pp. 11-20
- Sugiyono, Prof. Dr. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung. Alfabeta.
- Siregar, Syofian. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Skripsi**
- Elizabeth Barbara. 2011. Studi Deskriptif Terhadap Pola & Metoda Religious Coping Pada Dewasa Akhir yang Aktif Menikuti Kegiatan Keagamaan di Gereja Salib Suci Kota Bandung [SKRIPSI]. Universitas Kristen Maranatha : Tidak Dipublikasikan

### Sumber lainnya dari Internet

\_\_\_\_\_. "Apakah AIDS dan apakah yang menyebabkan AIDS?", Tersedia online di afa@pacific.net.sg.

*“Data Statistik AIDS 2014”, Tersedia online di*

<http://spiritia.or.id/StatCurr.php?lang=id&gg=1>

*“Angka Kematian Akibat HIV/AIDS”, Tersedia online di*

<http://famiele.com/angka-kematian-akibat-hivaids-di-indonesia-meningkat/>

*“Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat, MPU Bidang Kesehatan”, Tersedia online di*

<http://mpu.bidangkesehatan.net>

*“Gejala HIV&Tahap Perkembangan HIV”, Tersedia online di*

[www.wedaran.com](http://www.wedaran.com)

Website resmi Komunitas Rumah Cemara. Tersedia online di

[www.rumahcemara.or.id](http://www.rumahcemara.or.id)