HUBUNGAN PRAKTIK KEAGAMAAN ISLAM DENGAN KOPING RELIGIUS PADA KELOMPOK PENDERITA HIV/AIDS DI WILAYAH KABUPATEN TEMANGGUNG

Muhammad Bagus Andrianto¹, Fery Agusman Motuho Mendrofa², Muhammad Muin³

^{1,3}Universitas Diponegoro Jl Prof Soedarto Semarang

²STIKes Karya Husada, Jl. Kopol R Soekanto No 46 Semarang

Email: muh.bagus.a@gmail.com

ABSTRAK

Peningkatan kasus penyakit HIV/AIDS setiap tahunnya mengalami peningkatan dan merupakan masalah kesehatan yang harus di atasi. Masalah yang timbul setelah terdiagnosis HIV/AIDS diantaranya masalah fisik, psikososial, stigma sosial, spiritualitas. Kondisi tersebut dapat menyebabkan masalah psikososial dan penderita mengalami stress dan depresi. Penderita HIV/AIDS yang mengalami permasalahan dapat menjauh dari agama dan menyalah diri sendiri. Dalam mengatasi masalah tersebut salah satu pendekatan yang perlu dilakukan adalah dengan pendekatan praktik keagamaan sebagai bentuk koping religius penderita. Penelitian ini untuk mengetahui hubungan praktik keagamaan Islam dengan koping religious pada kelompok penderita HIV/AIDS. Desain menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Pemilihan sampel dilakukan menggunakan metode consecutive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 138 responden. Hasil penelitian hubungan praktik keagamaan Islam dengan koping religious dari total 138 didapatkan data praktek keagamaan baik memiliki koping religious rendah sebesar 6 responden (40%), sedangkan praktik keagamaan moderate memiliki koping religious sedang sebesar 65 responden (65%), dan praktik keagamaan kurang memiliki koping religious sedang sebesar 14 responden (60.9%). Terdapat hubungan yang signifikan antara praktik keagamaan dengan koping religius. Sebagian besar praktik keagamaan Islam moderate dan sebagian besar koping religious sedang. Terdapat hubungan yang signifikan antara praktik keagamaan dengan koping religious pada kelompok penderita HIV/AIDS.

Kata Kunci: praktek keagamaan; koping religious; HIV/AIDS

ABSTRACT

HIV / AIDS case has increased every year and it is a health problem that must be addressed. Problems that arise after being diagnosed with HIV / AIDS include physical, psychosocial, social stigma, spirituality problems. These conditions can cause psychosocial problems and sufferers experience stress and depression. People with HIV / AIDS who experience problems can stay away from religion and blame themselves. In overcoming this problem, one approach that needs to be taken is the religious approach practice as a form of patient religious coping. The design of this study was analytic descriptive research with cross sectional approach. The sample selection used consecutive sampling method with a total sample of 138 respondents. There is relationship of Islamic religious practices with religious coping, the total of 138 data obtained good religious practices, and low religious coping with 6 respondents (40%), while moderate religious practices had 65 respondents (65%), and lack of religious coping is 14 respondents (60.9%). There is a significant relationship between religious practices and religious coping. Most moderate Islamic religious practices and most moderate religious coping. There is a significant relationship between religious practices and religious coping in groups of people with HIV / AIDS.

Keywords : religious practices; religious coping; HIV / AIDS

LATAR BELAKANG

Prevalensi penderita HIV/AIDS di dunia semakin meningkat secara signifikan setiap tahun. Data World Health Organization (WHO) dari tahun 2010 menunjukkan angka penderita HIV sebesar 33.3 juta orang dan pada tahun 2015 terjadi peningkatan sebesar 36.7 juta orang, meliputi 34.9 juta dewasa, 17.8 juta perempuan dan 1.8 juta anak <15 tahun.

Peningkatan kasus HIV/AIDS di Indonesia merupakan gambaran penting HIV/AIDS di setiap Provinsi di Indonesia. Salah satunya di Provinsi Jawa Tengah termasuk dalam tujuh besar penderita HIV/AIDS di Indonesia. Jumlah kasus infeksi HIV/AIDS di Provinsi Jawa Tengah sampai dengan Juni 2016 sejumlah 14.690 kasus.

Penelitian Lisna menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stigma dan depresi bahwa semakin tinggi stigma, depresi dan kelelahan maka semakin rendah kualitas hidup. Masyarakat memandang negatif terhadap ODHA dan sering dianggap mempunyai perilaku buruk seperti seks bebas, narkoba, maupun homoseksual. Latri Mumpuni (2001) menemukan bahwa perilaku sosial penderita menunjukkan perilaku yang berubah-ubah dan sangat situasional, mengalami kesulitan melaksanakan adaptasi sosial terhadap lingkungannya.

Kebutuhan spiritualitas untuk penderita HIV/AIDS dapat mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, serta kebutuhan untuk mendapatkan pengampunan. Kebutuhan asuhan keperawatan spiritualitas pada pasien merupakan aspek yang harus dipenuhi oleh perawat. Selain komponen fisik dan psikologis, perlu adanya keperawatan holistik spiritualitas. Pada konteks keperawatan holistik tersebut, seseorang perawat mengenali dan mengintegrasikan dimensi fisik psikis dan spirit dalam praktik kliniknya sehari-hari (Dossye, 2005). Terpenuhinya dimensi tersebut secara seimbang akan mempengaruhi besar terhadap kekuatan spiritualitas pasien.

Faktor-faktor yang mempengaruhi spiritualitas meliputi konteks budaya, keluarga, tingkat perkembangan, dan status kesehatan. Pengaruh keluarga dan lingkungan mempengaruhi dalam penilaian keyakinan spiritualitas. Status kesehatan juga bisa

berdampak pada kepercayaan spiritualitas dan sebaliknya. Misalnya, saat sakit parah, banyak orang beralih ke agama untuk mendapatkan dukungan. Dalam beberapa kasus, sistem kepercayaan seseorang mungkin akan mempengaruhi pengobatan.

METODE

Penelitian dilakukan secara observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Teknik pengambilan sampel consecutive sampling, semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi. Sampel dalam penelitian ini sebesar 138 orang dari total populasi 238 orang.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Penghasilan (n= 138).

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
17-25	24	17.4
26-35	44	31.9
36-45	53	38.4
46-55	17	12.3
Jenis Kelamin		
Pria	65	47.1
Wanita	73	52.9
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	3	2.2
SD	22	15.9
SMP	36	26.1
SMA	66	47.8
D3	6	4.3
S1	5	3.6
Pekerjaan		
Tidak bekerja	32	23.2
Petani	4	2.9
Swasta	81	58.7
Lainya	21	15.2
Penghasilan		
< Rp. 1.500.000.	109	79.0
Rp. 1.500.000.	29	21.0

Hasil penelitian tabel 1 menunjukkan bahwa dari 138 responden penderita HIV/AIDS sebagian besar responden adalah perempuan 73 orang (52,9%), sebagian besar memiliki umur antara 36-

45 tahun sebesar 53 orang (38,4%), dengan tingkat pendidikan lulusan SMA 66 orang (47,8%), sedangkan pekerjaan responden adalah swastias sebesar 81 orang (58,7%), berkaitan dengan pendapatan responden per bulan kurang dari < Rp 1.500.000,- sebesar 109 orang (79%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Aktivitas Praktik Keagamaan Islam (n=138)

Praktik Keagamaan Islam	Frekuensi	Presentasi (%)
Praktik Keagamaan Islam Rendah	23	16,7
Praktik Keagamaan Islam Sedang	100	72,5
Praktik Keagamaan Islam Tinggi	15	10,9
Total	138	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan dari 138 responden sebagian besar praktik keagamaan Islam kelompok HIV/AIDS di Temanggung adalah moderate 100 (72,5%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Koping Religius(n=138)

Variabel Koping religius	Frekuensi	Presentasi (%)
Koping religius rendah	31	22,5
Koping religius sedang	84	60,9
Koping religius tinggi	23	16,7
Total	138	100

Tabel 3 menunjukkan dari 138 responden sebagian besar kelompok penderita HIV/AIDS di Temanggung dengan koping religius sedang (60,9 %).

Tabel 4. Analisa Hubungan Praktik Keagamaan Islam dengan Koping Religius Kelompok Penderita HIV/AIDS.

Praktik keagamaan Islam	Koping Religius Tinggi		Koping Religius Sedang		Koping Religius rendah		Total		p
	Koping Religius Tinggi	%	Koping Religius Sedang	%	Koping Religius rendah	%	Total	%	
Praktik keagamaan Baik	4	26,7	5	33,3	6	40	15	100	0,027
Praktik keagamaan Sedang	12	12	65	65	23	23	100	100	
Praktik Agama Kurang	7	30,4	14	60,9	2	8,7	23	100	
Total								100	

Tabel 4 menunjukan hubungan praktik keagamaan Islam dengan koping religius diperoleh data bahwa ada sebanyak 4 (%) responden kelompok penderita HIV/AIDS praktik keagamaan Islam tinggi memiliki koping religius yang tinggi, responden kelompok penderita HIV/AIDS yang praktik keagamaan Islam sedang memiliki koping religius sedang sebesar 65 responden (65%). Hasil uji statistik pada kelompok HIV/AIDS di temanggung menggunakan pearson Chi Square diperoleh nilai $p=0.027$ maka dapat disimpulkan ada hubungan praktik keagamaan Islam dengan koping religius..

PEMBAHASAN

Hasil uji statistic diperoleh ada hubungan yang signifikan artinya ada hubungan antara pratik keagamaan dengan koping religiusitas ($p=0,000$; $=0,05$). Hasil tabulasi data antara aspek praktik keagamaan dengan koping religiusitas didapatkan; responden yang mempunyai aspek praktik keagamaan cukup dan

diikuti dengan koping religius cukup sebanyak (37%), dan responden yang mempunyai aspek praktik keagamaan kurang dengan koping religius cukup sebanyak (20,3%). Dapat dilihat dari kedua kategori yaitu cukup dan cukup aspek praktik keagamaan kemudian diikuti koping religius dengan kategori kurang cukup sebanyak (57,3) dari 138 responden. Ini menunjukkan ada

hubungan cukup antar variabel praktik keagamaan dengan koping religius.

Religiusitas dapat mempengaruhi seseorang dalam bersikap, berperilaku, berpikir dan berpenampilan. Salah satu dimensi religiusitas yang mengatur individu dalam berperilaku maupun berpenampilan adalah dimensi pengalaman atau akhlak. Akhlak berfungsi untuk mengetahui batas antara yang baik dengan yang buruk dan dapat menempatkan sesuatu pada tempatnya yaitu menempatkan sesuatu pada proposi yang sebenarnya. Religiusitas Islam tidak hanya sebatas agama yang memerintahkan pemeluknya untuk menjalankan ritualistik menyembah Tuhan, akan tetapi agama yang benar benar mempunyai ajaran yang lengkap yang mengatur aspek kehidupan manusia baik aspek ibadah, social, hukum, politik, ekonomi, akhlak manusia untuk mencapai kebahagiaan dunia sampai akhirat¹⁹.

Salah satu aspek religiusitas Islam yaitu dimensi keyakinan tentang kitab Allah yaitu Al-Quran. Umat Islam tidak hanya sebatas yakin terhadap kebenaran Al-Quran sebagai wahyu dari Allah, akan tetapi bagaimana berfikir, memahami isi dan kandungan ayat yang ada di dalamnya. Sebagai contoh salah satu akhlak Islam adalah kasih sayang meliputi ampunan dan ihsan. kasih sayang itu bukan hanya empati saja akan tetapi merupakan perwujudan perilaku di luar yang akan tampak di dalam jiwa. Contohnya adalah memberikan maaf kepada orang khilaf, memberikan ampunan orang yang salah¹⁶.

Religiusitas membentuk pribadi seseorang dalam berperilaku seperti kejujuran, empati, toleran, kasih sayang, semangat. Praktik keagamaan termasuk dalam dimensi religiusitas yang mengajarkan tentang moral dan iman. Hasil penelitian praktik agama menunjukkan cukup baik dengan koping religius dapat disimpulkan bahwa agama menjadi kebutuhan yang paling dibutuhkan bagi penderita HIV/AIDS. Agama bagi Penderita HIV/AIDS dapat menjadi keyakinan untuk berkomunikasi dengan sang pencipta untuk memohon pengampunan dan pertolongan. Dengan keyakinan beragama tersebut mereka dapat meredakan konflik batin serta mendapatkan kedamaian.

Penelitian tentang kebutuhan spiritual meliputi: kebutuhan religi atau keagamaan, eksistensi diri, kebutuhan mendapatkan

kedamaian, serta kebutuhan untuk memberi.³⁶ Kebutuhan agama/religi menjadi yang sering menonjol. Akan tetapi, individu memiliki perbedaan kebutuhan dalam aspek maupun tingkat kebutuhannya masing-masing.

Peneliti menemukan mayoritas penderita HIV/AIDS berada pada usia dewasa (36-45 tahun), pada usia tersebut mayoritas menyadari bahwa hidupnya harus banyak mendekatkan diri dengan Tuhan. Hal ini diperkuat bahwa spiritualitas bagi pasien dapat berarti penerimaan dan kepasrahan kepada Tuhan namun disertai dengan usaha dan ikhtiar untuk mendapatkan kesembuhan³⁷. Salah satu caranya adalah dengan mendekatkan diri dan meningkatkan taqwa kepada Allah. Kebutuhan spiritual dari dimensi religi yang dianggap amat sangat dibutuhkan pada pasien adalah dengan praktik keagamaan.

Praktik agama adalah salah satu bagian dari metode koping religius dengan Tuhan. Koping religius dapat membantu manusia dalam menurunkan kecemasan, kegelisahan, dan ketegangan yang membuat mereka tidak bisa menyesuaikan diri dengan lingkungannya.³⁸ Metode koping yang digunakan pada penderita HIV/AIDS dalam menghadapi penyakitnya adalah koping religius dengan membuat hubungan dengan Allah, yaitu melakukan perubahan besar pada diri sendiri setelah menderita penyakit. Akan tetapi penderita HIV/AIDS dalam menghadapi penyakitnya kurang mengambil hikmah di balik penyakit yang di alaminya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil pengumpulan data dan penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan secara umum sebagai berikut :

Praktik keagamaan dapat diaplikasikan oleh penderita HIV/AIDS dalam menghadapi penyakitnya yaitu kembali pada agama melakukan perubahan besar dalam hidup setelah mengetahui menderita penyakit.

Data penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan praktik keagamaan dengan koping religius cukup sebesar 51 (37%). Sedangkan hubungan praktik keagamaan dengan koping religius kurang cukup sebesar 28 (20,3%)

Pendidikan kesehatan selama ini hanya berfokus pada pengobatan penyakit penderita saja, namun tidak pada keagamanya. Maka psikoreligius dapat dijadikan salah satu intervensi keperawatan mandiri untuk membantu meningkatkan pengetahuan dan mengatasi masalah yang muncul secara psikologis sehingga dapat membantu perawatan pasien.

REFERENSI

- Format referensi menurut APA (American Psychological Association) spasi 1,
 Ancok, D.
 Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian. dalam: Singarimbun M dan Efendi (Eds). 1999. Metode Penelitian Survey. Jakarta: LP3ES.
- Ernada, S.E. 2005. Challenges to The Modern Concept of Human Rights. J. Sosial-Politika. 6(11): 1-12.
- Rahmathulla, V.K., Das P., Ramesh, M. & Rajan, R.K. 2007. Growth Rate Pattern and Economic Traits of Silkworm Bombyx mori, L Under The Influence of Folic Acid Administration. J. Appl. Sci. Environ. Manage. 11(4): 81-84.
- Rusdiyanto, E.
 2001. Peranan Tanam dalam Mengurangi Pbda ri Emisi Gas Buang Kendaraan Bermotor di Jakarta.
<http://www.ut.ac.id/olsupp/FMIPA/LING1112/Peranan-tan-htm>
- WHO. Fact Sheet HIV/AIDS [Internet]. 2014 [cited 2019 Apr 26]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS U. Global AIDS. Aids [Internet]. 2016;17 Suppl 4:S3-11. Available from:

- <https://www.who.int/hiv/pub/arv/global-aids-update-2016-pub/en/>
- World Health Organization. Progress Report on HIV in the WHO South-East Asia Region [Internet]. World Health Organization. 2016. Available from: <http://www.searo.who.int/entity/hiv/data/pr-hiv-sear.pdf?ua=1>
- World Health Organization Regional Office for South-East Asia. HIV/AIDS in the South-East Asia Region: Progress Report 2011. 2012. 1-137 p.
- Departemen Kesehatan RI. Situasi HIV/AIDS Di Indonesia Tahun 1987-2006. 2006;64.
- RI K. Info Datin. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta; 2014.
- Kesehatan K, Indonesia R. Estimasi dan Proyeksi HIV / AIDS di Indonesia Tahun 2011-2016. 2016.
- Roy A, Pni DAN, Pada A, Hiv P. Model Holistik Berdasar Teori Adaptasi (Roy Dan PNI) Sebagai Upaya Modulasi Respon Imun (Aplikasi Pada Pasien HIV/AIDS). 2009.
- Saktina PU, Satriyasa BK. Karakteristik penderita AIDS dan infeksi oportunistik di rumah sakit umum pusat Sanglah Denpasar periode Juli 2013 sampai Juni 2014. E-Jurnal Med. 2017;6(3):1-6.
- Doyal L, Doyal L. Living with HIV and dying with AIDS: Diversity, inequality and human rights in the global pandemic [Internet]. Living With HIV and Dying with AIDS: Diversity, Inequality and Human Rights in the Global Pandemic. 2013. 1-249 p. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84900087375&partnerID=40&md5=300b5aead5dc9556dea30ee8a3500fc0>
- Nursalam, Kurniawati ND. Model Asuhan Keperawatan pada Pasien HIV/AIDS. Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS. 2007. 1-38 p.