



Peran gaya pengasuhan dan penanganan secara religius terhadap resiliensi pada remaja dengan HIV/AIDS di DenpasarBali

R.A. Dinda Nabilla Fayakun Darmawan^{1*}, Jane Savitri², Jacueline M.Tj.³

Program Magister Psikologi Sains, Universitas Kristen Maranatha, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima
10 November 2019
Direview
08 Februari 2020
Disetujui
28 Februari 2020
Dipublikasikan
05 Oktober 2020

Keywords:

Adolescence Living
with HIV/AIDS,
Parenting Style,
Religious Coping,
Resiliency

Abstrak

Objektif: Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui peran *parenting style* dan *religious coping* secara bersama-sama maupun parsial terhadap *resiliency* pada remaja dengan HIV/AIDS di Denpasar-Bali. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan 103 subjek remaja dengan HIV/AIDS di Denpasar-Bali

Metode: Penelitian menggunakan desain kuantitatif dengan 103 responden remaja penderita HIV/AIDS yang tinggal di DenpasarBali. Data penelitian diolah menggunakan *multiple regression* dan *linear regression*.

Temuan: Berdasarkan analisis yang dilakukan dalam penelitian ini, diketahui bahwa: *parenting style* Ayah dan *religious coping* bersama-sama berperan terhadap *resiliency* ($\rho < .05$, $R^2 = 0,384$); *parenting style* Ibu dan *religious coping* bersama-sama memiliki peran terhadap *resiliency* ($\rho < .05$, $R^2 = 0,365$).

Kesimpulan: Perhitungan secara parsial diperoleh hasil bahwa *parenting style authoritative* baik Ayah maupun Ibu, *parenting style Ibu authoritarian*, *parenting style Ayah dan negative religious coping*, *parenting style Ibu dan positive religious coping*, serta *parenting style Ibu dan negative religious coping* yang memiliki peran terhadap *resiliency*, sedangkan variabel lain tidak berperan terhadap *resiliency*.

The role of parenting styles and handling religiously on the resilience of adolescents with HIV/AIDS in Denpasar, Bali

Objectives: The purpose of this research is to find out the role of *parenting style* and *religious coping* simultaneously and partially towards *resiliency* on adolescence living with HIV/AIDS in Denpasar-Bali.

Method: The research uses quantitative method with 103 adolescence living with HIV/AIDS in Denpasar-Bali. The data of this research are processed using *multiple regression* and *linear regression* SPSS 24.0.

Findings: Paternal *parenting style* and *religious coping* simultaneously are significantly influential towards *resiliency* ($\rho < .05$, $R^2 = 0,384$); maternal *parenting style* and *religious coping* simultaneously are significantly influential towards *resiliency* ($\rho < .05$, $R^2 = 0,365$).

Conclusions: Partial calculations shows authoritative *parenting style* both father and mother, authoritarian *parenting style* mother, paternal *parenting style* and negative *religious coping*, maternal *parenting style* and positive *religious coping*, also maternal *parenting style* and positive *religious coping* which have a role towards *resiliency*, while other variables do not give any momentous role in *resiliency*,

*Alamat korespondensi:

Universitas Kristen Maranatha

Jl. Surya Sumantri No.65, Sukawarna, Kec. Sukajadi, Kota Bandung, Jawa Barat 40164

nabillasee@yahoo.com

Pendahuluan

Kasus HIV/AIDS (*Human Immuno Deficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) di Indonesia setiap tahunnya kian melonjak cepat. Perilaku dan gaya hidup bebas, seperti seks bebas, pemakaian narkoba dengan jarum suntik yang bergantian, dan lain-lainnya menjadi alasan mengapa kasus tersebut meningkat. Menurut laporan *Joint United Nations Programme on HIV and AIDS* (UNAIDS) untuk kawasan Asia tahun 2012 diperkirakan, Indonesia menempati urutan ke-tiga (380.000) setelah urutan pertama di duduki oleh Tiongkok, sekitar 780.000 dan di Thailand sebanyak 490.000. Pengelola program Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Provinsi Bali, mengatakan bahwa hingga tahun 2018 terdapat lebih dari 200 ribu kasus HIV/AIDS di Indonesia (Tribun Bali, 2018). Denpasar merupakan kota yang paling tinggi angka kasus teridentifikasi HIV/AIDS dibandingkan dengan delapan kabupaten atau kota lainnya yang berada di Provinsi Bali.

Komisi Penanggulangan Aids Kota Denpasar (KPAD) adalah sebuah lembaga independen yang bertujuan meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan AIDS yang lebih intensif, menyeluruh, terpadu dan terkoordinasi di kota Denpasar. KPAD memiliki beberapa kegiatan, diantaranya penyuluhan, dan konseling untuk penderita HIV/AIDS. KPAD bekerjasama dengan beberapa yayasan *non-government* yang berada di Denpasar-Bali untuk menanggulangi kasus HIV/AIDS.

Remaja yang mengetahui dirinya positif HIV/AIDS akan mengalami tekanan dalam hidupnya karena penyakit tersebut. HIV dan kesehatan mental sering digambarkan sebagai hubungan dua arah (*bi-directional relationship*), yang artinya dampak dari pengidap HIV/AIDS positif atau yang memiliki anggota keluarga yang terpapar HIV/AIDS dapat meningkatkan risiko penyakit mental, seperti depresi dan kecemasan (Briere & Jordan, 2004; Cluver, Gardner, & Operario, 2007; Cluver, Orkin, Gardner, & Boyes, dalam Betancourt et al., 2013). Cukup banyak kasus yang menunjukkan bahwa ketika remaja didiagnosis HIV, mereka menjadi depresi dan cenderung menarik diri dari lingkungan karena takut atas penolakan dan diskriminasi dari masyarakat sekitar.

Kenyataan di atas tercermin dari wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap tujuh remaja dengan HIV/AIDS di Denpasar-Bali, yaitu lima diantaranya mengalami kecemasan dan depresi akibat ketakutan akan penolakan masyarakat dan memikirkan kematian akibat penyakit itu. Mereka mendapatkan penolakan dari teman-teman yaitu tidak ada yang mau bergaul dengannya, dan juga salah satu dari kelima remaja tersebut mengatakan mendapatkan penolakan dari keluarga besarnya karena statusnya saat ini. Penolakan dari masyarakat, membuat remaja menarik diri dari lingkungan. Reaksi dari masyarakat tersebut menjadi tekanan bagi para remaja. Hal tersebut mencerminkan kompetensi sosial yang kurang baik, dilihat dari kemampuan untuk membangun relasi dengan orang lain dan kemampuan untuk bertingkah laku sehingga mendapatkan respon positif dari orang lain terbilang kurang. Dua remaja lainnya tidak merasakan penolakan yang dilakukan oleh masyarakat lingkungan sekitar, tetapi memiliki keadaan emosional cukup tinggi. Mereka banyak mengeluh atau menyalahkan orang lain ketika terjadi konflik. Hal ini mencerminkan kompetensi sosial yang cukup baik, namun memiliki kemampuan memecahkan masalah yang kurang, dimana mereka masih terpaku pada permasalahan dan tidak bisa mencari solusi penyelesaian masalah.

Sebagian besar remaja memiliki pandangan bahwa mereka tidak dapat melanjutkan pendidikan dan cita-cita dikarenakan tidak memiliki keyakinan dan harapan untuk dapat melanjutkan cita-cita mereka. Mereka menjadi pesimis tidak dapat memiliki masa depan yang lebih baik. Hal ini mencerminkan bahwa sebagian besar remaja memiliki *sense of purpose* yang kurang baik yang dapat dilihat dari optimisme dan harapan mereka yang kurang.

Dari hasil survey awal yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa remaja dengan HIV/AIDS di Denpasar-Bali kurang memiliki *resiliency* yang tergambar dari kurangnya kemampuan sosial, kemampuan untuk menyelesaikan masalah dan *sense of purpose*. Remaja dengan HIV/AIDS di Denpasar-Bali perlu memiliki kemampuan untuk bisa menyesuaikan diri di tengah situasi yang menekan. Keberhasilannya remaja dengan HIV/AIDS beradaptasi dengan kondisi tersebut, akan menjadikan mereka memiliki semangat hidup lebih tinggi, mampu memaknai kehidupannya lebih baik, dan mampu membenahi kembali kehidupannya agar dapat mencapai tujuan yang diinginkan. Kemampuan untuk beradaptasi di tengah situasi yang sulit disebut dengan *resiliency*. Benard (2004), mendefinisikan *resiliency* sebagai kemampuan individu untuk beradaptasi dan berfungsi dengan baik di tengah keadaan yang menekan dan banyak halangan atau rintangan.

Menurut Benard (2004) yang dibutuhkan agar *resiliency* dapat berkembang dengan baik dan dapat memunculkan hasil yang baik adalah lingkungan yang dapat memenuhi kebutuhan dasar dan kebutuhan psikologis yang berupa kebutuhan afeksi, kebutuhan akan rasa memiliki, rasa aman, kemandirian, *sense of competence*, dan lain-lain. Keluarga memiliki peranan yang cukup besar dalam memenuhi kebutuhan dasar dan kebutuhan psikologis individu. Kehangatan dari pengasuhan orang tua merupakan faktor pendukung dari

mental yang sehat, kemampuan akademis, dan sebagian besar dari fungsi-fungsi psikologis. Menurut Benard (2004) dalam kondisi yang ekstrim, faktor protektif yang paling dramatis pada individu adalah pengaruh dari orang tua. Penelitian yang dilakukan oleh Masten dan rekannya (dalam Benard (2004) menemukan bahwa kualitas dari pengasuhan orang tua adalah faktor protektif yang utama dalam menunjang perkembangan yang sehat dalam menghadapi kesulitan. Dalam hal faktor protektif selain struktur keluarga, *parenting style* juga ditemukan menjadi penentu utama dari fungsi keluarga yang efektif dan kesejahteraan bagi individu (McFarlane et al., dalam Benard, 2004).

Orang tua memiliki *parenting style* tersendiri dalam membimbing dan mengasuh anaknya. Secara umum *parenting style* dilakukan oleh Ayah dan Ibu, namun terdapat perbedaan pengasuhan anak yang dilakukan oleh Ayah dan Ibu. Menurut Psikolog Ajeng Raviando (dalam tabloid Bintang, 2016) perbedaan *parenting style* antara Ayah dan Ibu disebabkan oleh *parenting style* yang mereka alami ketika masih kecil. Baumrind (1971) mendefinisikan *parenting style* sebagai sikap dan perilaku orang tua yang berdampak pada perilaku anak. Terdapat tiga macam *parenting style* yaitu, *authoritative*, *authoritarian*, dan *permissive*. Ketiga *parenting style* tersebut ada didalam diri Ayah dan Ibu. Penelitian ini akan mengukur *parenting style* Ayah dan Ibu.

Penelitian yang dilakukan oleh Permata & Listiyandini (2015) mengenai peranan *parenting style* dalam memprediksi *resiliency* mahasiswa tahun pertama yang merantau di Jakarta menemukan bahwa, semua jenis *parenting style* kecuali *permissive parenting style* Ayah memiliki peranan terhadap *resiliency*. *Parenting style* yang memiliki peranan yang paling besar terhadap *resiliency* adalah *authoritative parenting style* baik Ayah maupun Ibu. Penelitian lain yang dilakukan oleh Kritzas & Grobler (2005) mengenai hubungan antara *parenting style* yang dirasakan dan *resiliency* selama masa remaja, menunjukkan bahwa perilaku pengasuhan yang positif baik dari Ayah maupun Ibu dianggap sebagai faktor eksternal yang terbukti memiliki korelasi yang positif dengan *resiliency*.

Selain faktor protektif yang berasal dari lingkungan, faktor protektif juga bisa berasal dari dalam diri individu. *Resiliency* sering dikaitkan dengan *coping* dalam sejumlah konteks yang berbeda. Berkaitan dengan *coping* stres, penelitian yang dilakukan oleh Darmawanti (2012) mengenai hubungan antara tingkat religiusitas dengan kemampuan dalam mengatasi stres menemukan bahwa, terdapat korelasi yang signifikan antara religiusitas dengan *coping* stres yang dilakukan dengan mengendalikan tingkat stres. Agama memiliki peranan penting dalam mengelola stres, memberikan individu pengarahan atau bimbingan, dukungan, dan harapan (Pargament, dalam Utami, 2012).

Salah satu bidang penelitian yang lebih menarik dalam beberapa tahun terakhir, berfokus pada hubungan antara religiusitas dan kesehatan fisik. Menurut George et al., (dalam Compton, 2005) individu yang lebih religius cenderung memiliki penyakit yang lebih sedikit, memiliki hidup yang lebih lama, cepat pulih dari penyakit atau operasi, dan memiliki toleransi yang lebih besar untuk rasa sakit. Para peneliti telah menghipotesiskan bahwa agama mungkin mempengaruhi kesehatan fisik karena terdapat beberapa faktor tentang agama, salah satunya adalah agama menyediakan strategi *coping* yang unik (Pargament, Smith, Koenig and Perez; Emmons, dalam Compton, 2005). Beberapa penelitian telah dilakukan untuk melihat strategi *coping* mana yang paling efektif terhadap *resiliency* dan hasilnya menemukan bahwa strategi *religious coping* memiliki kontribusi yang cukup besar terhadap *resiliency* (Steinhardt & Dolbier, 2008., Pratiwi, 2016).

Pargament (2007) mendefinisikan *religious coping* sebagai cara memahami dan menangani peristiwa kehidupan yang negatif yang berkaitan dengan kesakralan. Terdapat dua pola dalam *religious coping*, yaitu: *positive religious coping* dan *negative religious coping*. Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2016) mengenai peran *religious coping* dan dukungan sosial terhadap *resiliency* pada janda usia madya pasca kematian pasangan hidup, menemukan bahwa *religious coping* dan dukungan sosial dapat memprediksi *resiliency* secara bersama-sama. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Bell, dkk (2015) mengenai peran *religious coping* terhadap *resiliency* pada individu dengan *dissociative identity disorder*, menemukan bahwa *religious coping* memiliki korelasi yang tidak signifikan terhadap *resiliency*.

Berdasarkan uraian diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui peranan *parenting style* baik Ayah maupun Ibu dan *religious coping* terhadap *resiliency* pada remaja dengan HIV/AIDS di Denpasar-Bali. Manfaat penelitian ini adalah untuk dapat menambah keilmuan bagi kajian psikologi perkembangan dan psikologi keluarga, serta membantu remaja dengan HIV/AIDS, orang tua, dan masyarakat dalam membantu remaja meningkatkan *resiliency*.

Metode

Responden dalam penelitian ini adalah remaja dengan HIV/AIDS di Denpasar-Bali yang berjumlah 103. Responden penelitian didapatkan di dua yayasan dibawah KPAD. Responden dalam penelitian ini berusia 11 sampai 22 tahun yang didominasi oleh remaja berusia 22 tahun. Kemudian sebagian besar responden merupakan pegawai swasta (62 remaja) selain itu, sebanyak 21 remaja masih duduk dibangku sekolah, 12 remaja tidak melanjutkan pendidikan, dan 8 remaja melanjutkan pendidikan di jenjang perguruan tinggi.

Penelitian ini menggunakan alat ukur *resiliency*, *parenting style*, dan *religious coping*. Alat ukur *resiliency* yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat ukur yang dikonstruksi oleh Edwina (2012). Kuesioner ini terdiri dari 51 item. Alat ukur *resiliency* memiliki hasil uji validitas antara 0,755-0,868, dan reliabilitas 0,859.

Alat ukur *parenting style* dibagi menjadi dua, yaitu *parenting style* Ayah dan *parenting style* Ibu. Alat ukur *parenting style* dalam penelitian ini adalah terjemahan peneliti dari *Parental Authority Questionnaire* (PAQ) yang dibuat oleh Buri (1991). PAQ memiliki tiga subskala yaitu: *permissive*, *authoritarian*, dan *authoritative*. Alat ukur *parenting style* Ayah dan Ibu masing-masing terdiri dari 30 item. Alat ukur *parenting style* Ayah memiliki hasil uji validitas untuk *parenting style* Ayah *authoritative* berkisar antara 0,426-0,721; *parenting style* ayah *permissive* berkisar antara 0,333-0,469; *parenting style* ibu *authoritative* berkisar antara 0,322-0,693; *parenting style* ibu *authoritarian* berkisar antara 0,379-0,609; dan *parenting style* ibu *permissive* berkisar antara 0,338-0,495. Hasil uji reliabilitas *parenting style* Ayah *authoritative* 0,646, *parenting style* Ayah *authoritarian* 0,839, *parenting style* Ayah *permissive* 0,589, *parenting style* Ibu *authoritative* 0,763, *parenting style* Ibu *authoritarian* 0,780, dan *parenting style* Ibu *permissive* 0,629.

Alat ukur *religious coping* yang digunakan dalam penelitian ini adalah hasil terjemahan peneliti dari *The Brief RCOPE* yang dibuat oleh Pargament, Feuille dan Burdzy (2011). *The Brief RCOPE* terdiri dari 14 item yang dibagi menjadi dua subskala dan masing-masing terdiri dari 7 item yang mengidentifikasi kelompok metode *positive religious coping* dan *negative religious coping*. Alat ukur *religious coping* memiliki hasil uji validitas berkisar antara 0,426-0,753, dan reliabilitas 0,842. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan *multiple regression* dan *linear regression*.

Hasil

Subjek dalam penelitian ini berjumlah 103 remaja dengan HIV/AIDS di Denpasar-Bali yang dideskripsikan berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan dan status pernikahan.

Tabel 1.

Gambaran Subjek

	Jumlah Subjek	Persentase
Usia		
11 tahun	1	0,9%
17 tahun	7	6,7%
18 tahun	13	12,6%
19 tahun	18	17,4%
20 tahun	14	13,5%
21 tahun	16	15,5%
22 tahun	34	33%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	88	85,4%
Perempuan	15	14,5%
Pekerjaan		
Siswa	21	20,3%
Mahasiswa	8	7,7%
Tidak Sekolah	12	11,6%
Swasta	62	60,1%
Status Pernikahan		
Menikah	7	6,7%
Belum Menikah	96	93,2%

Hasil uji hipotesis penelitian secara bersama-sama menunjukkan bahwa variabel *parenting style* Ayah dan *religious coping* bersama-sama berperan secara signifikan terhadap *resiliency* ($p < .05$, $R^2 = 0,384$). Selanjutnya, hasil uji hipotesis penelitian secara bersama-sama juga menunjukkan bahwa variabel *parenting style* Ibu dan *religious coping* bersama-sama berperan secara signifikan terhadap *resiliency* ($p < .05$, $R^2 = 0,365$).

Tabel 1.

Hasil Uji Hipotesis Penelitian Secara Bersama-sama Parenting Style Ayah dan Religious Coping Serta Secara Bersama-sama Parenting Style Ibu dan Religious Coping

	R	R Square	F	Sig.
Parenting Style Ayah dan Religious Coping	.620	.384	12.116	.000
Parenting Style Ibu dan Religious Coping	.604	.365	11.167	.000

Dependent variabel: Resiliency

Hasil uji hipotesis penelitian secara parsial menunjukkan bahwa tiga variabel bebas tidak berperan signifikan terhadap variabel terikat ($p > .05$). Variabel-variabel bebas yang dimaksud adalah *parenting style* Ayah *authoritarian*, *parenting style* Ayah *permissive* dan *positive religious coping* tidak berperan signifikan terhadap *resiliency*. Selain itu, pada tabel 2 juga menunjukkan bahwa variabel bebas lainnya memiliki peran positif dan negatif yang signifikan terhadap variabel terikat ($p < .05$). Variabel bebas tersebut adalah *parenting style* Ayah *authoritative* berperan positif dan signifikan terhadap *resiliency* dan *negative religious coping* memiliki peran negatif dan signifikan terhadap *resiliency*.

Tabel 2.

Hasil Uji Hipotesis Penelitian Secara Parsial Parenting Style Ayah dan Religious Coping

Variabel	Beta	t	Sig.
Parenting style Ayah Authoritative	.449	5.239	.000
Parenting style Ayah Authoritarian	-.154	-1.732	.087
Parenting style Ayah Permissive	-.104	-1.140	.257
Positive Religious Coping	.117	1.400	.165
Negative Religious Coping	-.213	-2.543	.013

Dependent variabel: Resiliency

Hasil uji hipotesis penelitian secara parsial menunjukkan bahwa keempat variabel bebas memiliki peran yang signifikan terhadap variabel terikat ($p < .05$). Variabel-variabel bebas yang dimaksud adalah *parenting style* Ibu *authoritative* memiliki peran positif dan signifikan terhadap *resiliency* sedangkan *parenting style* Ibu *authoritarian* memiliki peran negatif dan signifikan terhadap *resiliency*, *positive religious coping* memiliki peran positif dan signifikan terhadap *resiliency*, dan *negative religious coping* memiliki peran negatif dan signifikan terhadap *resiliency*. Selain itu, pada tabel 3 juga menunjukkan bahwa variabel bebas lainnya tidak berperan signifikan terhadap variabel terikat ($p > .05$). Variabel bebas tersebut adalah *parenting style* Ibu *permissive* tidak berperan signifikan terhadap *resiliency*.

Tabel 3.

Hasil Uji Hipotesis Penelitian Secara Parsial Parenting Style Ibu dan Religious Coping

Variabel	Beta	t	Sig.
Parenting style Ibu Authoritative	.320	3.876	.000
Parenting style Ibu Authoritarian	-.202	-2.116	.037
Parenting style Ibu Permissive	-.148	-1.692	.094
Positive Religious Coping	.194	2.333	.022
Negative Religious Coping	-.199	-2.204	.030

Dependent variabel: Resiliency

Pembahasan

Berdasarkan hasil pengujian secara bersama-sama, tabel 1 memaparkan hasil bahwa *parenting style* Ayah dan *religious coping* secara bersama-sama berperan secara signifikan terhadap *resiliency* ($p < .05$, $R^2 = 0,384$) yang artinya *parenting style* Ayah baik *authoritative*, *authoritarian*, *permissive*, dan *religious coping* baik *positive religious coping*, dan *negative religious coping* secara bersama-sama berperan secara signifikan terhadap *resiliency* pada remaja dengan HIV/AIDS di Denpasar-Bali. Tabel 1 dapat dilihat bahwa *parenting style* Ayah dan *religious*

coping memiliki peranan terhadap *resiliency* sebesar 0,384 dimana secara umum, faktor eksternal berupa *parenting style* dan faktor internal berupa *religious coping*, keduanya memberikan peranan yang signifikan terhadap *resiliency*.

Peneliti juga melakukan pengujian secara parsial untuk setiap *parenting style* Ayah dan *religious coping* terhadap *resiliency*. Tabel 2 didapatkan hasil bahwa, *parenting style* Ayah *authoritative* memiliki peran positif dan signifikan terhadap *resiliency* ($p < .05$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Permata dan Listiyandini (2015) bahwa *parenting style* Ayah *authoritative* memiliki peranan terhadap *resiliency*. Remaja dengan HIV/AIDS yang menghayati Ayah yang *authoritative*, terbiasa dengan perlakuan Ayah yang membiasakan mereka untuk memberikan pendapat dan berdiskusi secara terbuka untuk menentukan aktivitas yang positif bagi remaja. Jika dihadapkan dengan hal-hal yang sulit sebagai remaja dengan HIV/AIDS, mereka akan melihat bahwa setiap permasalahan terdapat peluang-peluang untuk menyelesaikannya.

Selanjutnya, tabel 2 menunjukkan bahwa *parenting style* Ayah *authoritarian* tidak berperan signifikan terhadap *resiliency* ($p > .05$). Hal tersebut dapat terjadi karena *resiliency* pada remaja dengan HIV/AIDS di Denpasar-Bali dapat dipengaruhi oleh faktor lain yakni, sekolah dan komunitas. Subjek dalam penelitian ini merupakan remaja yang sebagian masih duduk dibangku sekolah dan masuk dalam tahap perkembangan remaja akhir. Orientasi mereka terhadap teman sebaya lebih besar dibandingkan orientasi terhadap orang tua (Santrock, 2017). Menurut Benard (2004) salah satu yang paling penting dan konsisten ditemukan dalam penelitian mengenai *resiliency* adalah kekuatan dari sekolah dimana sekolah dapat memberikan dukungan pengasuhan. Benard (2004) mengatakan bahwa sekolah dapat melibatkan motivasi intrinsik setiap siswa. Hal tersebut dapat terjadi dengan memenuhi kebutuhan dasar psikologis untuk merasakan perasaan memiliki dan perasaan aman, mendapatkan kompetensi dan merasakan bahwa apa yang mereka pelajari memiliki makna.

Selain itu, dalam penelitian ini didapat pula hasil bahwa *parenting style* Ayah *permissive* tidak berperan signifikan terhadap *resiliency* ($p > .05$). Hal tersebut dapat terjadi karena *resiliency* pada remaja dengan HIV/AIDS di Denpasar-Bali dapat dipengaruhi oleh faktor lain diluar pengasuhan yang lakukan oleh orang tua yakni, sekolah dan komunitas. Selain sekolah, komunitas juga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi *resiliency* pada remaja. Penelitian yang dilakukan oleh Blythe & Leffert (dalam Benard, 2004) menemukan bahwa jika keluarga yang peduli dan mendukung membuat perbedaan besar dalam kehidupan remaja, kepedulian dan dukungan dalam komunitas menjadi pelindung utama bagi remaja. Komunitas tidak hanya dapat membantu remaja secara akademik melainkan juga dapat membantu remaja memiliki keterampilan hidup.

Komunitas berpeluang menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi *resiliency* pada remaja karena sebagian besar subjek dalam penelitian ini merupakan remaja yang sudah memasuki dunia kerja dan memiliki komunitas yang dapat memberikan dukungan terkait dengan status yang mereka sandang saat ini. Menurut pekerja lapangan di salah satu yayasan yang ada di Denpasar, remaja tidak hanya memiliki satu komunitas yang ada di yayasan tetapi mereka juga memiliki komunitas lain diluar yayasan seperti, komunitas para *gay*, *lesbian* atau komunitas lainnya. Ketika bertemu, mereka tidak hanya saling menguatkan tetapi juga melakukan kegiatan lain seperti misalnya mendengarkan penyuluhan yang dilakukan oleh yayasan atau berpergian ke suatu tempat bersama. Melalui dukungan-dukungan yang mereka dapat dari komunitas, hal tersebut dapat memberikan potensi untuk meningkatkan *resiliency* pada remaja dalam menghadapi kondisinya saat ini.

Tabel 2 menunjukkan bahwa *parenting style* Ayah dan *positive religious coping* tidak berperan signifikan terhadap *resiliency* pada remaja ($p > .05$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bell, dkk (2015) yang menemukan bahwa *positive religious coping* tidak berperan signifikan terhadap *resiliency*. Bell, dkk (2015) menjelaskan bahwa *religious coping* memiliki peluang untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pada individu yang memiliki kepribadian ganda. Secara teoretik dikatakan bahwa semakin remaja dengan HIV/AIDS menggunakan *positive religious coping* maka *resiliency*nya semakin meningkat. Hal tersebut dapat terjadi karena *positive religious coping* berhubungan dengan kesehatan dan juga kesejahteraan. Penelitian yang dilakukan oleh George, Koenig & McCullough (dalam Compton, 2005) menemukan bahwa individu yang lebih religius cenderung memiliki lebih sedikit penyakit, hidup lebih lama, pulih lebih cepat dari penyakit atau operasi, dan memiliki toleransi yang lebih besar terhadap rasa sakit. Dapat dilihat bahwa *positive religious coping* menumbuhkan rasa optimis atau harapan yang dipupuk oleh keyakinan pada agama, dimana hal tersebut dapat membantu meningkatkan *resiliency*.

Menurut Pargament, Smith, Koenig & Perez (dalam Compton, 2005) *religious coping* digunakan seseorang untuk menghadapi kesulitan dalam hidup misalnya, *religious coping* dapat membantu memberikan harapan. *Positive religious coping* tercermin dalam item seperti “mencari bantuan dari Tuhan dalam meredakan amarahku”, dan “mencoba untuk melihat bagaimana Tuhan menguatkanmu dalam situasi ini”, adalah contoh dari remaja yang menggunakan *positive religious coping* untuk memperkuat kesejahteraan mental saat

menghadapi kenyataan hidup dengan HIV/AIDS. *Negative religious coping* tercermin dalam item seperti “mempertanyakan cinta Tuhan untuk saya”, dan “bertanya-tanya apa yang saya lakukan sehingga Tuhan menghukum saya”, dapat membahayakan kesehatan mental remaja. Jadi, ketika remaja dengan HIV/AIDS menggunakan *religious coping* baik itu *positive religious coping* maupun *negative religious coping* dapat memberikan kontribusi terhadap kesehatan mental atau dapat menolong mereka saat merasa putus asa ketika didiagnosis HIV/AIDS.

Selanjutnya, didapat pula hasil bahwa *parenting style* Ayah dan *negative religious coping* memiliki peran negatif dan signifikan terhadap *resiliency* ($p < .05$). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh McIntire & Duncan (2013) yang mengatakan bahwa individu yang menggunakan *negative religious coping* memiliki tingkat *resiliency* yang rendah. Ketika remaja menggunakan *negative religious coping* mereka akan memiliki pandangan bahwa dunia adalah tempat yang rawan. Hal tersebut dapat membuat remaja mempertanyakan makna kehidupan dalam memperjuangkan agama dimana, mereka akan merasa bahwa permasalahan yang saat ini terjadi adalah karena Tuhan telah meninggalkan mereka.

Selain *parenting style* Ayah, penelitian ini juga meneliti tentang *parenting style* Ibu. Peneliti melakukan pengujian secara bersama-sama antara *parenting style* Ibu dan *religious coping* terhadap *resiliency*. Berdasarkan tabel 1, didapatkan hasil bahwa *parenting style* Ibu dan *religious coping* secara bersama-sama berperan secara signifikan terhadap *resiliency* ($p < .05$, $R^2 = 0,365$), yang artinya *parenting style* Ibu baik *authoritative*, *authoritarian*, *permissive*, dan *religious coping* baik *positive religious coping*, dan *negative religious coping* secara bersama-sama berperan secara signifikan terhadap *resiliency* pada remaja dengan HIV/AIDS di Denpasar-Bali. Tabel 3 dapat dilihat bahwa *parenting style* Ibu dan *religious coping* memiliki peranan terhadap *resiliency* sebesar 0,365 dimana secara umum, faktor eksternal berupa *parenting style* dan faktor internal berupa *religious coping*, memberikan peranan yang signifikan terhadap *resiliency*.

Selanjutnya, Peneliti melakukan pengujian secara parsial untuk setiap *parenting style* Ibu dan *religious coping* terhadap *resiliency* (tabel 3) yang menunjukkan bahwa *parenting style* Ibu *authoritative* memiliki peran positif dan signifikan terhadap *resiliency* yang artinya semakin Ibu menerapkan *authoritative parenting style* maka hal tersebut dapat membuat *resiliency* remaja semakin meningkat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Permata dan Listiyandini (2015) dimana penelitian tersebut menemukan hasil bahwa *parenting style* yang sangat memiliki peranan terhadap *resiliency* adalah *parenting style* Ibu *authoritative*. Remaja dengan HIV/AIDS yang menghayati Ibu yang *authoritative* akan menjadi remaja yang mandiri karena terbiasa dengan kebebasan yang Ibu berikan untuk mengembangkan kemandiriannya. Dengan adanya kemandirian, hal tersebut akan memudahkan mereka untuk beradaptasi pada lingkungan sehingga mereka akan lebih mudah mengembangkan *resiliency*nya.

Selanjutnya adalah *parenting style* Ibu *authoritarian* yang memiliki peran negatif dan signifikan terhadap *resiliency* ($p < .05$). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ritter (dalam Zakeri, Jowkar, dan Razmjoe, 2010) dimana dalam penelitiannya, ditemukan hasil bahwa *parenting style* *authoritarian* berhubungan dengan *resiliency* yang rendah, yang artinya semakin Ibu menerapkan *authoritarian parenting style* maka *resiliency* akan menurun. Remaja dengan HIV/AIDS yang menghayati Ibu yang *authoritarian* menghayati bahwa Ibu selalu menetapkan aturan untuk mereka, dimana hal itu akan membuat remaja menjadi tidak mandiri karena terbiasa dengan aturan dan keputusan yang ditetapkan oleh Ibu. Hal tersebut akan membuat remaja mengalami kesulitan ketika mereka harus memecahkan permasalahan yang terjadi.

Terakhir adalah *parenting style* Ibu *permissive* tidak berperan signifikan terhadap *resiliency* ($p > .05$). Hal tersebut dapat terjadi karena *resiliency* pada remaja dengan HIV/AIDS di Denpasar-Bali dapat dipengaruhi oleh faktor lain yaitu, sekolah dan komunitas. Benard (2004) mengatakan bahwa tiga faktor protektif yang dapat mempengaruhi *resiliency* secara konsisten dapat ditemukan dalam keluarga, sekolah dan komunitas. Selain di sekolah dan di lingkungan kerja, mereka juga memiliki komunitas terkait dengan status yang mereka sandang yaitu, remaja dengan HIV/AIDS. Mereka tidak hanya mendapatkan dukungan dari keluarga, tetapi mereka juga mendapatkan dukungan dari teman sebaya dan komunitas mereka. Penelitian yang dilakukan oleh Battistich (2001); Watson & Ecken (dalam Benard, 2004) melaporkan bahwa kepedulian yang didapatkan di sekolah dan komunitas dapat meningkatkan perkembangan yang positif pada remaja.

Peneliti juga mendapat hasil mengenai peran *religious coping* secara bersama-sama dengan *parenting style* Ibu terhadap *resiliency*. Berdasarkan tabel 4.8, didapatkan hasil bahwa *parenting style* Ibu dan *positive religious coping* memiliki peran positif dan signifikan terhadap *resiliency* ($p < .05$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh McIntire & Duncan (2013) yang mengatakan bahwa individu yang menggunakan *positive religious coping* memiliki tingkat *resiliency* yang tinggi. *Positive religious coping* dapat membantu remaja dengan HIV/AIDS ketika mereka merasa pesimis saat menghadapi kesulitan dalam kehidupan sehari-hari, dimana

keyakinan dari adanya makna dalam kehidupan akan membantu remaja percaya bahwa mereka dapat melewati kesulitan dalam hidupnya.

Religious coping yang terakhir adalah *parenting style* Ibu dan *negative religious coping* yang memiliki peranan negatif dan signifikan terhadap *resiliency* ($p < .05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh McIntire & Duncan (2013) dimana hasil penelitiannya mengatakan bahwa individu yang menggunakan *negative religious coping* memiliki tingkat *resiliency* yang rendah. Remaja yang menggunakan *negative religious coping* memiliki hubungan yang kurang aman dengan Tuhan, dimana hal tersebut membuat mereka merasa dihukum oleh Tuhan atas apa yang terjadi dalam hidupnya.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan hal-hal yaitu, *parenting style* yang berperan signifikan terhadap *resiliency* adalah *parenting style authoritative*, baik Ayah maupun Ibu, dan *parenting style authoritarian* Ibu. *Parenting style permissive*, baik Ayah maupun Ibu dan *parenting style authoritarian* Ayah tidak berperan signifikan terhadap *resiliency*. *Parenting style* Ibu dan *negative religious coping* serta *positive religious coping* berperan signifikan terhadap *resiliency*. *Parenting style* Ayah dan *positive religious coping* tidak berperan signifikan terhadap *resiliency*, *parenting style* Ayah dan *negative religious coping* berperan signifikan terhadap *resiliency*. *Parenting style* Ayah dan *religious coping* secara bersama-sama memiliki peran yang signifikan terhadap *resiliency* pada remaja dengan HIV/AIDS di Denpasar-Bali. *Parenting style* Ibu dan *religious coping* secara bersama-sama memiliki peran yang signifikan terhadap *resiliency* pada remaja dengan HIV/AIDS di Denpasar-Bali.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti mengenai *resiliency* dengan menguji peran dari faktor lain yaitu, sekolah atau komunitas. Selain itu, dapat juga meneliti mengenai *resiliency* dengan *parenting style* yang dimediasi oleh *religious coping*. Selanjutnya, dapat meneliti *resiliency* dengan menggunakan coping jenis lain.

Bagi orang tua baik Ayah maupun Ibu diharapkan dapat berupaya mengarahkan aktivitas anak, seperti mendukung pengembangan diri anak dengan cara yang rasional dan berorientasi pada masalah. Selain itu, Ayah maupun Ibu juga dapat mendorong timbal balik secara verbal, dan memberikan alasan mengapa aturan ditegakan dalam keluarga agar dapat membantu remaja dengan HIV/AIDS di Denpasar-Bali untuk beradaptasi dan berfungsi dengan baik ditengah keadaan yang menekan dan banyak halangan atau rintangan.

Bagi para remaja dengan HIV/AIDS di Denpasar-Bali, diharapkan mampu mengembangkan hubungan yang lebih kuat dengan Tuhan, mencari bantuan Tuhan untuk meredakan amarah, mampu mencoba untuk menjalankan rencana bersama dengan Tuhan, dan mencoba untuk melihat bagaimana Tuhan menguatkan ketika remaja dalam situasi yang sulit serta menghindari perasaan dihukum oleh Tuhan karena kurangnya ketaat dalam beribadah, bertanya-tanya apakah Tuhan meninggalkan remaja, dan mempertanyakan cinta Tuhan.

Bagi yayasan-yayasan yang terkait, KPAD, maupun dinas sosial diharapkan dapat melakukan penyuluhan baik kepada para remaja maupun orang tua tentang pentingnya menerapkan *authoritative parenting style* dan juga pentingnya mengembangkan *positive religious coping* agar para remaja dengan HIV/AIDS di Denpasar-Bali dapat beradaptasi dan berfungsi dengan baik ditengah keadaan yang menekan dan banyak halangan atau rintangan.

REFERENSI

- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monograph*, 4.
- Bell, H., Jacobson, L., Zeligman, M., Fox, J., & Hundley, G. (2017). The Role of Religious Coping and Resilience in Individuals with Dissociative Identity Disorder. *Counseling and Values*, 60.
- Benard, B. (2004). *Resiliency what we have learned*. San Francisco: WestEd.
- Betancourt, T., Ohki, S., Charroe, A., & Hansen, N. (2013). Annual research review: Mental health and resilience in HIV/AIDS-affected children – A review of the literature and recommendations for future research. *Journal of Child and Psychology*, 54(4).

- Briere, J., & Jordan, C.E. (2004). Violence against women: Outcome complexity and implications for assessment and treatment. *Journal of Interpersonal Violence, 19*, 1252–1276.
- Buri, J.R. (1991). Parental authority questionnaire. *Journal of Personality and Social Assessment, 57*, 110-119.
- Cluver, L., Gardner, F., & Operario, D. (2007). Psychological distress amongst AIDS-orphaned children in urban South Africa. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48*, 755–763.
- Cluver, L.D., Orkin, M., Gardner, F., & Boyes, M.E. (2012). Persisting mental health problems among AIDS-orphaned children in South Africa. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 53*, 363–370.
- Compton, W. (2005). *An introduction to positive psychology*. Wadsworth.
- Darmawanti, I. (2012). Hubungan antara Tingkat Religiusitas dengan Kemampuan dalam Mengatasi Stres (Coping Stress). *Jurnal psikologi teori dan terapan*.
- Edwina, O. (2012). *Pengaruh faktor kepribadian (trait), proteksi, dan risiko terhadap resilience pada remaja usia 15-18 Tahun di Kotamadya Bandung*. Bandung: Universitas Padjajaran Bandung.
- Kritzias, N., Grobler, A. (2005). The relationship between perceived parenting styles and resilience during adolescence. *Journal of Child and Adolescence Mental Health, University of the Free State South Africa*.
- Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Bali. 2014. *Estimasi populasi kunci dan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) tahun 2014 di Kabupaten/Kota dan Provinsi Bali*. Bali: Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Bali.
- Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Bali. 2018. *Kumulatif kasus HIV/AIDS menurut perkiraan faktor resiko dan jenis kelamin dari tahun 1987-september 2018 di Provinsi Bali*. Bali: Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Bali.
- McIntire, L., & Duncan, R. (2013). Associations among religious coping, daily hassles, and resilience. *Archieve for the Psychology of Religion 35*.
- Santrock, J. (2017). *Life-span development sixteenth edition*. New York: McGraw-Hill Companies.
- Sari, W. (2016). Peran koping religius dan dukungan sosial terhadap resiliensi pada janda usia madya pasca kematian pasangan hidup. *Universitas Gadjah Mada*.
- Steinhardt, M., Dolbier, C. (2008). Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomatology. *Journal of American College Health, 56*.
- Suputra, D. (2018, July). Pengidap HIV/AIDS terbanyak di Denpasar, 75 persen berusia 15-39 tahun. *Tribun Bali*. Diunduh dari: <http://bali.tribunnews.com/2018/07/02/pengidap-hiv-aids-terbanyak-di-denpasar-75-persen-berusia-15-39-tahun?page=1>
- Pargament, K., & Raiya, H. (2007). A decade of research on the psychology of religion and coping: Things We Assumed and Lessons We Learned. *Psyke & Logos*.
- Pargament, K., Feuille, M., & Burdzy, D. (2011). The brief RCOPE: Current psychometric status of a short measure of religious coping. *Journal Religions*.
- Permata, D., Listiyandini, R. (2015). Peranan pola asuh orang tua dalam memprediksi resiliensi mahasiswa tahun pertama yang merantau di Jakarta: Prosiding Pesat Universitas Gunadarma.
- Pratiwi, A., Hirmaningsih. (2016). Hubungan coping dan resiliensi pada perempuan kepala rumah tangga miskin. *Jurnal Psikologi, 12*(2).
- Utami, M. (2012). Religiusitas, Koping Religius, dan Kesejahteraan Subjektif. *Jurnal Psikologi, 39*(1).
- Yuri. (2016, May). Ayah dan Ibu beda cara dalam hal mengasuh anak, bagaimana jalan tengahnya?. *Tabloid Bintang*. Diunduh dari: <https://www.aura.co.id/psikologi/read/38473/ayah-dan-ibu-beda-cara-dalam-hal-mengasuh-anak-bagaimana-jalan-tengahnya>

Zakeri, H, Jowkar, B., & Razmjoe, M. (2010). Parenting styles and resiliency. *Procedia Social and Behavioral Science* 5.