

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja adalah fase kehidupan antara masa kanak-kanak dan dewasa, dari usia 10 hingga 19 tahun.¹ Remaja merupakan kelompok usia yang berada dalam masa transisi yang sangat rentan, baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual. Pada fase ini, remaja sedang membangun identitas diri, relasi sosial, dan pemahaman tentang tubuh serta seksualitas.² Perkembangan fisik dan hormonal yang cepat pada periode ini terkadang disertai dengan keinginan untuk menemukan jati diri, munculnya rasa otonomi, menjauh dari orang tua, dan keinginan untuk mandiri, serta mencari pengakuan dan penerimaan, yang dapat mengarah pada perilaku berisiko. Perilaku berisiko pada masa remaja membawa tantangan tersendiri. Salah satu ancaman kesehatan paling serius yang perlu diwaspadai dari perilaku berisiko adalah penularan HIV.³

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan segala penyakit. Sedangkan AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan kumpulan gejala penyakit akibat lemahnya sistem kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV dan tahap akhir dari infeksi HIV. Orang yang terinfeksi HIV dan AIDS disebut sebagai orang yang hidup dengan HIV dan AIDS (ODHA).⁴ Penularan HIV dan AIDS tidak lagi terbatas pada kelompok usia dewasa, melainkan menjangkit kalangan remaja dan pelajar.

¹ https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1, diakses pada 20 Januari 2026

² Efri Ti Ardianto Alinea Dwi Elisanti, "Pendampingan Posyandu Remaja Sebagai Upaya Preventif Kenakalan Remaja Di Surabaya," *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas* 01, no. 02 (2021).

³ Angela Muryanti Petrus Kanisus Siga Tage, Erna Febriyanti, Yohanes Dion and Herliana Monika Azi Djogo Gatum, "Penerapan Pembelajaran Berbasis Misi Untuk Meningkatkan Pengetahuan Remaja SMA Tentang HIV/AIDS Di Kabupaten Kupang, Nusa Tenggara Timur," *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia (JAMSI)* 4, no. 5 (2024): 1321.

⁴ Robinson Simanungkalit, "HIV/AIDS SEBAGAI 'RUANG' PELAYANAN PASTORAL GEREJA," *Jurnal Christian Humaniora* 3, no. 1 (2019): 37.

Persoalan ini menjadi tantangan, serta memerlukan perhatian dari berbagai pihak, baik itu pemerintah, masyarakat dan komunitas iman.

HIV dan AIDS masih menjadi persoalan kesehatan masyarakat yang kompleks karena tidak hanya berdampak pada aspek biologis, tetapi juga memengaruhi kehidupan sosial, ekonomi, psikologis, dan spiritual individu maupun komunitas. Di Indonesia, kasus HIV terus menunjukkan angka yang mengkhawatirkan, termasuk HIV pada anak dan remaja. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2025 mencatat 353.694 orang dengan HIV (ODHIV) yang mengetahui statusnya, dan tercatat sekitar 10.533 adalah anak dan remaja berusia di bawah 20 tahun.⁵ Data ini menunjukkan bahwa HIV tidak lagi hanya menjadi persoalan kelompok dewasa, tetapi juga telah menjadi ancaman serius bagi kelompok usia remaja.

Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) hingga tahun 2025 tercatat 9.295 kasus HIV secara kumulatif dan 1.165 kasus baru HIV pada tahun 2025.⁶ Kota Kupang sebagai ibu kota provinsi menyumbang angka yang signifikan dari dengan total akumulasi 2.798 kasus. Data Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) Kota Kupang, pada tahun 2025 tercatat ada 225 baru HIV dan AIDS, di antaranya adalah usia 15-19 tahun sejumlah 10 orang dan usia 20-24 tahun sejumlah 59 orang. Kecamatan Alak merupakan salah satu wilayah di Kota Kupang sebagai titik yang rentan. Berdasarkan data distribusi kasus HIV dan AIDS menurut kecamatan, Kecamatan Alak menyumbang sekitar 17% dari seluruh kasus HIV dan AIDS Kota Kupang.⁷

Angka HIV dan AIDS di Kecamatan Alak tidak dapat dilepaskan dari berbagai determinan sosial yang membentuk kerentanan remaja. Secara geografis Kecamatan Alak merupakan wilayah terluas di Kota Kupang, yang memiliki 12 kelurahan, dan merupakan kawasan perbatasan yang berbatasan langsung dengan Kabupaten Kupang. Berdasarkan data, jumlah penduduk

⁵<https://ayosehat.kemkes.go.id/memahami-hiv-pada-anak-dari-pencegahan-hingga-dukungan-keluarga>, di akses pada 21 Januari 2026.

⁶ Badan Pusat Statistik Nusa Tenggara Timur, "Jumlah Kasus Penyakit Menurut Kabupaten/Kota Dan Jenis Penyakit (Jiwa), 2025," Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara Timur, 2026, di akses pada 22 April 2026.

⁷ KPAD Kota Kupang, "Data HIV Dan AIDS KPAD Kota Kupang" (Kota Kupang, 2025).

Kecamatan Alak mencapai 80.931 jiwa dengan kepadatan yang terus meningkat. Kecamatan Alak merupakan wilayah pesisir yang memiliki mobilitas penduduk tinggi karena keberadaannya meliputi, Pelabuhan Tenau, Pelabuhan Perikanan Tenau, kawasan eks-lokalisasi Karang Dempel dan area hiburan malam seperti tempat karaoke dan bar.⁸ Wilayah ini memiliki sejarah keberadaan lokalisasi yang meninggalkan dampak sosial dan budaya hingga saat ini. Karakteristik geografis dan sosial Kecamatan Alak ini, menciptakan lingkungan kerentanan yang berlapis-lapis. Praktik prostitusi terselubung, kemiskinan, tekanan ekonomi, pengaruh pergaulan sebaya, akses terhadap pornografi digital, serta penggunaan media sosial tanpa pengawasan, menjadi faktor yang meningkatkan risiko perilaku seksual di kalangan remaja.⁹

Salah satu faktor yang juga memiliki pengaruh signifikan adalah fenomena *fatherless* atau ketidakhadiran peran ayah dalam kehidupan anak dan remaja. Penelitian Putri Nabila dkk, menunjukkan bahwa remaja yang tumbuh tanpa figur ayah yang berfungsi secara optimal lebih rentan mengalami masalah psikologis, rendah kontrol diri, serta lebih mudah terpengaruh pada perilaku negatif.¹⁰ Dalam konteks Kecamatan Alak, terdapat beberapa remaja yang hidup dengan HIV dan AIDS berasal dari keluarga yang mengalami kehilangan atau minimnya keterlibatan figur ayah.¹¹ Kondisi ini memperlihatkan bahwa persoalan HIV dan AIDS pada remaja tidak dapat dipahami hanya sebagai masalah kesehatan, melainkan juga sebagai persoalan keluarga dan relasi sosial.

Selain faktor-faktor di atas, stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV dan AIDS masih menjadi persoalan serius.¹² Stigma menyebabkan banyak orang enggan melakukan tes HIV, membuka status kesehatannya, maupun mencari bantuan dari komunitas sosial dan keagamaan.¹³ Akibatnya mereka

⁸ Badan Pusat Statistik Kota Kupang, "Kecamatan Alak Dalam Angka 2024" (Kota Kupang, 2024).

⁹ Yoktan Tosi (Staf Kecamatan Alak), "Wawancara di Alak, 17 April 2026."

¹⁰ Putri Ayu Nabila et al., "Dampak Fatherless Terhadap Perkembangan Anak," *Jurnal Multidisiplin Ilmu Akademik* Vol. 2, no. No. 4 (2025): 136–39.

¹¹ SS, "Wawancara di Alak, 11 April 2026."

¹² Moudy Taopan (Staf LSM PKBI NTT), "Wawancara di Fatukoa, 11 April 2026."

¹³ Ika Megawati (Staf Puskesmas Alak), "Wawancara di Alak, 13 April 2026."

mengalami isolasi sosial, tekanan psikologis, bahkan krisis spiritual. Dengan demikian, dalam konteks remaja, stigma tidak hanya memengaruhi individu yang terinfeksi, tetapi juga keluarganya, sehingga dapat memperburuk kualitas hidup mereka.

Remaja menjadi harapan karena remaja merupakan generasi penerus baik generasi penerus keluarga, gereja, masyarakat, maupun bangsa. Jika masa depan remaja hancur, maka masa depan keluarga, gereja, masyarakat dan bangsa pun turut terancam.¹⁴ Oleh karena itu, setiap persoalan yang menyentuh kehidupan remaja, termasuk HIV dan AIDS, bukan hanya persoalan individu, keluarga dan pemerintah dan gereja melainkan persoalan bersama yang menyangkut keberlangsungan kehidupan sosial dan iman.

Gereja Masehi Injili di Timor (GMIT), sebagai salah satu institusi keagamaan di Nusa Tenggara Timur memiliki posisi strategis dalam merespons persoalan HIV dan AIDS. Secara teologis, GMIT memahami dirinya sebagai *familia Dei* (keluarga Allah), yang diutus ke dalam dunia untuk menghadirkan tanda-tanda Kerajaan Allah yang penuh damai sejahtera Allah (shalom), inklusif, dan memulihkan. Misi ini diwujudkan melalui solidaritas, pemeliharaan keutuhan persekutuan, dan kepedulian terhadap sesama serta lingkungan hidup.¹⁵ GMIT dalam Pokok-pokok Ajaran GMIT (PPA) bab 42 tentang persoalan HIV dan AIDS menegaskan bahwa

“martabat manusia sebagai milik Allah tidak dapat dikurangi dalam diri mereka yang terinfeksi HIV dan AIDS” dan bahwa gereja secara tegas “menolak segala bentuk stigma, diskriminasi, dan penghakiman terhadap Saudara dengan HIV dan AIDS (SADHA), baik dalam kehidupan bergereja maupun bermasyarakat”. “Pelayanan kepada SADHA merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari panca pelayanan khususnya dalam bidang kesaksian dan pelayanan yang membebaskan. “GMIT melakukan edukasi yang benar, pendampingan pastoral yang penuh kasih, serta penguatan komunitas yang inklusif sebagai bentuk perwujudan kasih dan teladan Kristus”. Dan “GMIT mendorong kemitraan aktif dengan lembaga medis,

¹⁴ Arid Tana Trijuliani Renda, Andri Oktavianus Pellondou, Osian Orjumi Moru, Oscar Liu, Irvin Rambu Dada, “Pemberdayaan Pemuda Gereja Bethani Indonesia (GBI) Kemah Pujian Tenau Disekitar Eks Lokalisasi Karang Dempel, Kecamatan Alak, Kota Kupang,” *JAMSI: Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia* 4, no. 3 (2024): 523.

¹⁵ Sinode GMIT, *Tata Dasar GMIT*, 2015.

lembaga sosial, komunitas warga, dan pemerintah dalam memastikan akses terhadap layanan kesehatan yang layak bagi SADHA”.

Dasar teologis PPA GMIT ini mengacu pada tindakan Yesus dalam injil Yohanes 9:1-3 yang menolak melihat penyakit sebagai hukuman Allah, serta Matius 8:1-4 yang memperlihatkan Yesus menyentuh, menyambut, dan memulihkan mereka yang diasingkan oleh stigma sosial.¹⁶

Kesadaran akan urgensi ini mendorong GMIT pada tahun 2021 menerbitkan Prosedur Standar Operasional (SOP) Pelayanan HIV-AIDS dan ODHA, sebagai respons gereja terhadap krisis yang terus berkembang. GMIT menyadari bahwa kasus HIV dan AIDS adalah masalah kemanusiaan yang membutuhkan respons gereja secara holistik dan terstruktur. Dokumen ini menegaskan bahwa misi dari penghapusan HIV dan AIDS adalah

“tidak ada lagi infeksi baru HIV dan AIDS, tidak ada lagi diskriminasi pada ODHA, dan tidak ada lagi kematian karena AIDS.”

SOP berfungsi sebagai instrumen pastoral, yang di dalamnya memuat lima hal pelayanan yaitu, pertama edukasi medis dan teologis tentang HIV dan AIDS. Kedua, komunikasi dan edukasi berbasis katekasasi, ketiga panduan pendampingan pastoral bagi ODHA, keempat himbauan pencegahan bagi calon pengantin dan kelima protokol pemulasaran jenazah ODHA. SOP GMIT menegaskan bahwa pemimpin gereja, pendeta, dan kelompok jemaat memiliki kekuatan nyata dalam memberikan dukungan semangat hidup bagi ODHA.¹⁷

Lebih lanjut selaras dengan PPA dan SOP GMIT juga memiliki modul lokakarya teologi inklusif, di dalamnya memuat tentang persekutuan yang merangkul SADHA. Modul ini bertolak dari pemahaman pertama, bahwa

“gereja sebagai ekklesia adalah persekutuan yang dipanggil Allah untuk mengemban tugas untuk menghadirkan tanda-tanda Kerajaan Allah bagi dunia dan manusia. Kedua, GMIT sebagai persekutuan yang dihidupi oleh Inji Kristus terlibat dalam pencegahan dan penyembuhan HIV dan AIDS serta pemulihan SADHA. Ketiga, metafora GMIT sebagai keluarga Allah (familia Dei), mendorongnya mengembangkan daya layanan secara holistik

¹⁶ Majelis Sinode GMIT, “Pokok-Pokok Ajaran Gereja Masehi Injili Di Timor” (Kupang, 2026), 261–64.

¹⁷ Majelis Sinode GMIT, “Prosedur Standar Operasional (SOP) Pelayanan HIV-AIDS Dan ODHA” (KUPANG, 2021), 1–18.

dalam berbagai bentuk pembinaan dan pendampingan. Agar mereka yang letih lesu, sakit dan berbeban berat datang mendekat kepada Allah guna mendapatkan kelegaan dan kesembuhan. Keempat, dalam modul menegaskan pandangan Alkitab dan menyatakan bahwa HIV dan AIDS bukan kutukan yang menjauhkan seseorang dari Allah. Kelima, gereja mengemban tugas misi Allah, karena itu gereja dipanggil sebagai persekutuan yang merangkul dan menyembuhkan SADHA. Persekutuan yang merangkul SADHA menyediakan seutuhnya kasih Allah, melalui dukungan fisik, sosial, psikis, rohani, lingkungan, dan sanitasi agar SADHA dapat menanggung kerentanannya. Pelayanan kepada SADHA juga membutuhkan dampingan tenaga profesional di bidang kesehatan dan kerja sama (sinergi dan kolaborasi) antara lembaga-lembaga terkait sehingga optimal dan bermanfaat bagi masyarakat luas. Adapun dalam modul juga memuat rujukan aksi pelayanan gereja sebagai persekutuan yang merangkul SADHA.¹⁸

Berbagai program edukasi dan pencegahan HIV telah dilakukan oleh GMIT. Salah satunya, Sinode GMIT dan Pemerintah Kota Kupang menjalin kolaborasi melalui program pelayanan SADHA (Saudara dengan HIV dan AIDS).¹⁹ Namun demikian, pada tingkat jemaat lokal, edukasi dan pendampingan yang secara khusus ditujukan kepada remaja terinfeksi HIV dan AIDS masih sangat terbatas. Pemahaman teologis institusional dan realitas di lapangan terdapat kesenjangan. Temuan penelitian menunjukkan bahwa meskipun GMIT telah memiliki SOP, modul teologi inklusif dan PPA, pelaksanaannya belum merata di tingkat jemaat lokal. Seorang pelayanan GMIT R11 menyatakan bahwa *“sejauh ini belum ada pelayanan atau program khusus berkaitan dengan isu HIV dan AIDS dan bahwa pendampingan langsung terhadap ODHA belum ada, untuk saat ini lebih pada bentuk penyampaian khotbah, serta sosialisasi.”*²⁰

Gereja lebih banyak berbicara tentang HIV dan AIDS dari atas mimbar dari pada hadir secara langsung bersama mereka yang hidup dengan HIV dan AIDS. R2, seorang remaja terinfeksi HIV dan AIDS, menyatakan

¹⁸ Majelis Sinode GMIT, “Draf Modul Lokakarya Teologi Inklusif (Persekutuan Yang Merangkul Saudara Dengan HIV Dan AIDS)”.

¹⁹ Sinode GMIT, “Tekan Angka HIV/AIDS Di NTT, Sinode GMIT Dan Pemkot Kupang Jalin Kolaborasi Pelayanan SADHA,” Sinode GMIT, 2026, Tekan Angka HIV/AIDS di NTT, Sinode GMIT dan Pemkot Kupang Jalin Kolaborasi Pelayanan SADHA – SINODE GMIT <https://sinodegmit.or.id/berita-gmit/tekan-angka-hiv-aids-di-ntt-sinode-gmit-dan-pemkot-kupang-jalin-kolaborasi-pelayanan-sadha/>.

²⁰ Lelin Fointuna, “Wawancara di Sikumana, 11 Mei 2026.”

kerinduannya bahwa “*gereja bisa memberi semangat, doa, dan dampingan supaya kami tetap kuat menjalani hidup*”.²¹ Terlihat bahwa ada kesenjangan antara visi teologis gereja dan praktik di lapangan sehingga menjadi salah satu persoalan penting yang perlu dikaji.

Dalam perspektif teologi misi, David Bosch menegaskan bahwa misi Gereja bersumber dari *missio Dei*, yakni karya Allah yang terus berlangsung di dunia untuk menghadirkan keselamatan dan pembaruan kehidupan. Menurutnya misi bersifat inklusif, melintasi batas sosial, moral dan religius, serta bertujuan melenyapkan keterasingan dan menghancurkan tembok-tembok kebencian, misi yang melintasi batas-batas antara individu dan kelompok.²²

Sejalan dengan pemikiran tersebut, Francoise Niyonsaba menegaskan bahwa misi Gereja bukan hanya untuk berkhotbah tetapi juga untuk memberdayakan mereka yang berada di pinggiran. Gereja dipanggil untuk berpartisipasi dalam misi Allah dengan melayani seluruh ciptaan termasuk kaum marginal, yaitu mereka yang didiskriminasi, yang tidak berdaya dan yang dibenci oleh masyarakat. Gereja dipanggil untuk melawan ketidakadilan. Dalam konteks HIV dan AIDS, pendekatan ini menantang Gereja untuk melampaui sikap menghakimi, serta membangun relasi pendampingan yang manusiawi, inklusif, dan transformatif.²³

Pemahaman ini diperkaya oleh model misi Abrahamitis atau *convivence*, dari Theo Sundermeire yang melihat bahwa misi adalah mencapai kembali kemanusiaan manusia dan menembus keterasingan hidup mereka. Misi adalah kehadiran yang hidup bersama di tengah perbedaan. Misi itu, bukan untuk

²¹ IS, “Wawancara di Alak, 11 April 2026.”

²² David J. Bosch, *Transformasi Misi Kristen Sejarah Teologi Misi Yang Mengubah Dan Berubah*, ed. Stephen Suleeman, Staf Redak (Jakarta: BPK. Gunung Mulia, 2018), 10–17; 596.

²³ Francoise Niyonsaba, “Mission Is Not Only about Preaching,” in *International Review of Mission*, ed. Benjamin Simon, vol. 107 (WCC, 2018), 458–63.

mendominasi melainkan menghasilkan pembaharuan, perubahan, serta pemulihan kemanusiaan.²⁴

Lebih lanjut M. Thomas Thangaraj menunjukkan bahwa dunia telah berubah, karena itu teologi misi tidak dapat dibangun secara eksklusif dari gereja, Alkitab atau bahkan *missio Dei*.²⁵ Thangaraj mengusulkan *missio humanitatis* atau misi humanitas sebagai titik awal baru teologi misi Kristen di atas fondasi yang terbuka, yakni misi yang berakar pada kemanusiaan bersama. Titik awal ini memungkinkan, untuk berbicara bukan hanya tentang orang lain, tetapi bersama mereka. Misi humanitas memandang misi sebagai tugas bersama seluruh umat manusia yang berakar pada keberadaan manusia itu sendiri sebagai makhluk yang sadar diri, historis dan ekologis. Dalam perspektif ini, setiap manusia dipahami sebagai yang diutus untuk hidup dalam tanggung jawab, solidaritas dan mutualitas terhadap sesama dan dunia. Dengan demikian misi humanitas menjadi tugas bersama yang menghadirkan transformasi melalui percakapan lintas batas agama, budaya dan pengalaman hidup. Misi tidak lagi dipahami sebagai relasi subjek-objek, melainkan sebagai perjumpaan setara yang menghargai martabat dan pengalaman hidup orang lain.²⁶

Penelitian ini menggunakan perspektif *missio humanitatis* yang dikembangkan oleh Thangaraj. Melalui konsep ini, misi dipahami sebagai tugas kemanusiaan yang berakar pada tanggung jawab, solidaritas, dan mutualitas dalam membangun kehidupan yang bermartabat bagi semua orang, termasuk bagi mereka yang hidup dengan HIV dan AIDS. Pendekatan ini relevan karena membuka ruang bagi gereja untuk hadir secara dialogis, inklusif dan transformatif dalam mendampingi remaja yang rentan.

Meskipun demikian, *missio humanitatis* oleh Thangaraj masih memiliki sejumlah keterbatasan ketika diterapkan dalam konteks HIV dan AIDS di

²⁴ Theo Sundermeire, *Theology of Mission*, in: *Dictionary of Mission*, ed. Richard Bliese Karl Muller, Theo Sundermeiere, Stephen Bevans (Maryknoll, New York: Orbis Books, 1997), 436–37.

²⁵ M. Thomas Thangaraj, *The Common Task A Theology of Christian Mission* (Tennessee: Abingdon Press Nashville, 1999), 31–45.

²⁶ M. Thomas Thangaraj, 48–60.

Kecamatan Alak. Pendekatan tersebut belum secara memadai menjelaskan bagaimana membangun ruang aman bagi mereka yang hidup di bawah tekanan stigma, belum secara spesifik merespons persoalan HIV dan AIDS pada remaja, serta belum menjelaskan secara optimal sumber daya misi khas gereja untuk pendampingan kelompok rentan. Dengan demikian, penelitian ini berupaya mengembangkan secara kritis konsep *missio humanitatis* menuju sebuah pendekatan yang lebih kontekstual dan transformatif bagi pendampingan remaja terinfeksi HIV dan AIDS.

Berdasarkan uraian di atas, mengacu pada pemikiran Thomas Thangaraj dan realitas yang terjadi di Kecamatan Alak Kota Kupang, maka peneliti mengkaji tulisan ini dengan menggunakan perspektif misi humanitas dengan judul, **“Misi Gereja terkait Remaja Terinfeksi HIV dan AIDS di Kecamatan Alak, Kota Kupang: Suatu Kajian Teologi Misi dalam Perspektif Misi Humanitas menurut Thomas Thangaraj”**.

1.2 Batasan Masalah

Penelitian ini difokuskan pada remaja terinfeksi HIV dan AIDS di Kecamatan Alak, Kota Kupang. Penelitian ini dibatasi pada kajian tentang respons misi gereja terhadap remaja yang terinfeksi HIV dan AIDS. Pendekatan teoritis digunakan adalah teori misi humanitas Thangaraj sebagai lensa analisis utama yang didialogkan bersama dengan teori-teori pendukung lain dan dokumen gerejawi GMIT. Aspek yang diteliti dalam penelitian ini meliputi, kehidupan remaja terinfeksi HIV dan AIDS di Kecamatan Alak, respons misi gereja GMIT terhadap mereka, serta relevansi perspektif misi humanitas Thangaraj sebagai kerangka pembaruan misi gereja.

1.3 Rumusan Masalah

Melalui latar belakang yang digambarkan di atas, maka rumusan masalah yang akan dikaji adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana realitas kehidupan remaja terinfeksi HIV dan AIDS di Kecamatan Alak, Kota Kupang?

2. Bagaimana respons misi gereja terhadap remaja terinfeksi HIV dan AIDS di Kecamatan Alak?
3. Bagaimana perspektif misi humanitas menurut Thomas Thangaraj dapat dikembangkan untuk memperbarui misi gereja bagi remaja terinfeksi HIV dan AIDS di Kecamatan Alak?

1.4 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mendeskripsikan realitas dan pergumulan yang dialami remaja terinfeksi HIV dan AIDS di Kecamatan Alak, Kota Kupang.
2. Menganalisis respons misi gereja terhadap remaja terinfeksi HIV dan AIDS di Kecamatan Alak.
3. Mengkaji dan mengembangkan perspektif misi humanitas menurut Thomas Thangaraj sebagai kerangka untuk memperbarui misi gereja bagi remaja terinfeksi HIV dan AIDS.

1.5 Manfaat penelitian

- Manfaat teoritis/akademis: penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian teologi misi, khususnya dalam pengembangan pemahaman misi gereja yang berdasarkan perspektif Thangaraj misi humanitas. Selain itu, penelitian ini memberikan kontribusi akademik dalam diskursus teologi kontekstual yang berpihak pada kelompok rentan, khususnya remaja terinfeksi HIV dan AIDS.
- Manfaat praktis: penelitian ini diharapkan menjadi bahan refleksi dan masukan bagi GMIT, pelayan gereja, serta komunitas jemaat dan masyarakat dalam membangun praksis misi yang lebih inklusif dan transformatif. Selain itu, penelitian ini juga dapat menjadi rujukan bagi gereja, pemerintah, orang tua dan masyarakat dalam memperkuat kerja sama untuk pendampingan remaja terinfeksi HIV dan AIDS.

1.6 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada Kecamatan Alak, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur. Fokus kajian teologisnya yakni pada realitas dan praksis misi gereja dalam menangani permasalahan HIV dan AIDS pada remaja di Kecamatan Alak. Kajian teori utama yang digunakan adalah misi humanitas menurut pemikiran Thangaraj, dengan subjek penelitian dibatasi pada remaja terinfeksi HIV dan AIDS, keluarga remaja terinfeksi HIV dan AIDS, pemerintah, tokoh agama, praktisi kesehatan, dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) pendamping orang dengan HIV dan AIDS. Dengan demikian, penelitian ini tidak membahas aspek kesehatan terkait HIV dan AIDS secara mendalam melainkan fokusnya pada dimensi misiologi, praksis pelayanan gereja dan pengalaman remaja terinfeksi HIV dan AIDS.

1.7 Ringkasan Penelitian Terdahulu

Adapun penelitian terdahulu mengenai HIV dan AIDS (Karo 2012, Nomlene 2023, dan Kale dkk 2019) telah dibahas dari berbagai perspektif namun belum menyentuh secara langsung permasalahan HIV dan AIDS dalam kajian misi humanitas menurut Thangaraj.

Ebenezer Karo Sekali dalam penelitiannya dengan judul *Teologi Misi Kemanusiaan Gereja Batak Karo Protestan: Suatu Tinjauan Teologis Terhadap Penanganan Masalah HIV/AIDS Di Kabupaten Karo*. Penelitian ini menegaskan persoalan HIV dan AIDS di Kabupaten Karo merupakan krisis kemanusiaan yang dipengaruhi oleh faktor sosio-kultural, stigma, dan diskriminasi. Meskipun GBKP telah hadir melalui komisi HIV/AIDS dan NAPZA, pendekatan yang masih berfokus aspek medis belum menyentuh persoalan sosio-kultural serta dimensi dehumanisasi akibat stigma dan diskriminasi, sehingga diperlukan teologi misi berbasis *imago Dei* dan *missio Dei* untuk menghadirkan misi kemanusiaan.²⁷

²⁷ Ebenezer Karo Sekali, "Teologi Misi Kemanusiaan Gereja Batak Karo Protestan : Suatu Tinjauan Teologis Terhadap Penanganan Masalah HIV/AIDS Di Kabupaten Karo" (Universitas Kristen Duta Wacana., 2012).

Sementara itu Meryana Nomlene meneliti mengenai *Teologi Misi Menurut ODHA Suatu Tinjauan Misiologi Terhadap Pelayanan Gereja Bagi ODHA Di Kota Kupang*. Nomlene membahas peningkatan kasus HIV dan AIDS di Kota Kupang, yang berdampak pada aspek kesehatan serta menimbulkan pengumpulan psikologis dan sosial bagi ODHA akibat stigma dan diskriminasi sehingga diperlukan model teologi misi untuk melihat realitas kehidupan bersama, agar gereja hadir menjadi wadah yang merangkul kaum ODHA.²⁸

Lebih lanjut penelitian oleh Chintya Kale, Tadeus Regaletha dan Amelya Sir mengenai *Peran Pendampingan Warga Peduli AIDS terhadap Kualitas Hidup Orang Dengan HIV-AIDS di Kecamatan Alak Kota Kupang*. Penelitian ini menunjukkan tingginya kasus HIV dan AIDS di Kecamatan Alak, pada tahun 2018 mencapai 185 kasus, yang berdampak pada kualitas hidup ODHA yang kerap mengalami penolakan sosial, namun pendampingan oleh WPA melalui dukungan pengobatan, sosial dan akses layanan kesehatan terbukti membantu meningkatkan aspek fisik, psikologis, sosial dan spiritual mereka.²⁹

Berdasarkan penelitian terdahulu tentang HIV dan AIDS di Kota Kupang maupun wilayah lain berfokus pada pendekatan *missio Dei*, aspek medis, kualitas hidup ODHA. Namun penelitian-penelitian itu belum secara spesifik mengaitkan pengalaman remaja terinfeksi HIV dan AIDS sebagai kelompok rentan dalam perspektif misi humanitas Thangaraj yang menekankan pendekatan dialogis, lintas iman, dan berorientasi pada martabat kemanusiaan bersama. Oleh karena itu, penelitian ini mengisi kekosongan tersebut dengan menggunakan kerangka misi humanitas menurut Thangaraj yang bertolak dari kemanusiaan bersama sebagai fondasi misi. Penelitian ini menawarkan perubahan paradigma dari misi yang melayani ODHA menuju bermisi bersama ODHA.

²⁸ Meryana Nomlene, "Teologi Misi Menurut ODHA Suatu Tinjauan Misiologi Terhadap Pelayanan Gereja Bagi ODHA Di Kota Kupang" (Universitas Kristen Artha Wacana, 2023), <https://doi.org/http://repo-ukaw.superspace.id/2175/>.

²⁹ Amelya B. Sir Chintya G. Kale, Tadeus A.L Regaletha, "Peran Pendampingan Warga Peduli AIDS Terhadap Kualitas Hidup Orang Dengan HIV-AIDS Di Kecamatan Alak Kota Kupang," *Lontar: Journal of Community Health* 01, no. 03 (2019).

1.8 Kerangka Berpikir

Kerangka berpikir penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

- a. Realitas kontekstual
Permasalahan HIV dan AIDS pada remaja di wilayah Kecamatan Alak menjadi persoalan sosial yang menyentuh persoalan psikologi dan spiritual bagi remaja yang hidup dengan HIV dan AIDS.
- b. Respons gereja
Dalam menghadapi situasi ini, GMIT memiliki panggilan misi familia Dei, namun dalam praktiknya masih ditemukan keterbatasan pelayanan terhadap remaja terinfeksi HIV dan AIDS.
- c. Teori analisis
Penelitian menggunakan teori misi humanitas Thomas Thangaraj yang menekankan tiga konsep utama, yaitu tanggung jawab, solidaritas, dan mutualitas.
- d. Analisis
Penelitian ini menganalisis realitas persoalan HIV dan AIDS pada remaja. Kemudian mengevaluasi praktik pelayanan gereja bagi remaja terinfeksi HIV dan AIDS dan merekonstruksi model pelayanan yang lebih kontekstual.
- e. Refleksi teologis
Dari hasil penelitian dijadikan acuan dalam menyusun refleksi teologis yang dapat diimplementasikan dalam pelayanan GMIT.

1.9 Penegasan Istilah

1. *Missio Humanitatis*
Missio humanitatis adalah konsep teologi misi Thomas Thangaraj yang memahami misi sebagai tugas kemanusiaan bersama yang berlandaskan tanggung jawab, solidaritas, dan mutualitas.
2. HIV
Human Immunodeficiency Virus adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan menyebabkan penurunan kemampuan tubuh melawan infeksi.

3. AIDS

Acquired Immunodeficiency Syndrome adalah kumpulan gejala penyakit yang muncul akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh karena infeksi HIV.

4. Remaja

Remaja adalah individu yang berada pada rentang usia 10-19 tahun sebagaimana definisi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO)

1.10 Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan sebagai berikut:

Bab I (Pendahuluan): Bab ini berisi pemaparan latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, ruang lingkup, ringkasan penelitian terdahulu, kerangka berpikir, penegasan istilah, dan sistematika penulisan.

Bab II (Tinjauan Pustaka dan Kerangka Pemikiran): Bab ini berisi kerangka teori yang memuat kerangka pemikiran dalam penelitian, yaitu teori teologi misi, model-model misi, misi pemberdayaan dan misi humanitas.

Bab III (Metodologi Penelitian): Bab ini berisi metode dalam penelitian yang terdiri dari empat bagian: desain metode penelitian, teknik pengumpulan data, teknik analisis data dan etika penelitian.

Bab IV (Hasil Penelitian dan Analisis): Bab ini berisi deskripsi dan analisis penelitian lapangan di Kecamatan Alak. Bab ini menguraikan realitas kehidupan remaja terinfeksi HIV dan AIDS di Kecamatan Alak

Bab V (Refleksi Teologis): Bab ini berisi refleksi teologis dari hasil analisis di lapangan untuk menunjukkan realitas dan pengalaman remaja terinfeksi HIV dan AIDS

Bab VI: (Simpulan): Bab ini berisi kesimpulan dan saran.