

BAB V

REFLEKSI TEOLOGIS

Pada bab ini penulis akan membahas mengenai refleksi teologis yang berkembang dari hasil penelitian dan analisis yang telah dibahas sebelumnya. Hasil penelitian remaja terinfeksi HIV dan AIDS di Kecamatan Alak menunjukkan bahwa remaja terinfeksi HIV dan AIDS merupakan kelompok yang paling merasakan dampak dari kemiskinan struktural, stigma sosial-keagamaan, dan kekosongan pelayanan gereja. Terdapat dua pokok refleksi teologis yang penulis bangun untuk merespons persoalan misi gereja bagi remaja terinfeksi HIV dan AIDS di Kecamatan Alak.

5.1 Gereja sebagai Rumah Aman bagi para ODHA

Temuan penelitian terhadap remaja terinfeksi HIV dan AIDS di Kecamatan Alak mengungkapkan bahwa salah satu kebutuhan paling mendasar remaja adalah kebutuhan diterima dan dianggap sebagai manusia yang utuh tidak dilihat dari penyakitnya (R1 dan R2). R2 dan R4 yang tidak mendekati gereja karena takut ditolak. Ketakutan ini bukan sesuatu yang muncul tanpa sebab, tetapi terbentuk dari iklim teologis yang dibangun oleh pandangan seperti yang dinyatakan R14 bahwa HIV adalah ganjaran hukum Allah.¹ Sedangkan R1 dan R3 mendekati gereja diterima namun pelayanan kepada mereka hanya terbatas pada pelayanan ibadah dan diakonia belum ada pendampingan misi lebih mendalam bagi mereka.

Bosch menegaskan bahwa gereja bukan ada untuk dirinya sendiri, melainkan untuk dunia.² Dalam pandangan ini, misi gereja bukan soal apa yang gereja lakukan bagi ODHA, tetapi bagaimana gereja bermisi bersama dengan ODHA. Gereja yang menjadi rumah aman berarti gereja secara aktif membangun iklim teologis dan relasional di mana ODHA mau datang, bukan hanya ditunggu untuk datang.

Konsep rumah aman ini mendapatkan kedalaman baru ketika dibaca melalui misi humanitas Thangaraj, yang lahir dari konteks pluralitas agama

¹ Riski Baitanu (Penatua Jemaat Golgota Alak), "Wawancara di Alak, 13 April 2026."

² David J. Bosch, *Transformasi Misi Kristen Sejarah Teologi Misi Yang Mengubah Dan Berubah*, 596–601.

di India dan karena itu secara inheren bersifat lintas agama. Bagi Thangaraj, humanitas adalah dasar bersama seluruh manusia yang mendahului dan melampaui identitas agama.³ Sehingga rumah aman yang dibangun gereja tidak dapat dibatasi hanya bagi ODHA yang beragama Kristen. Data lapangan menegaskan hal ini secara nyata, tokoh lintas agama seperti R9 dan R10 sama-sama mengafirmasi pentingnya ruang aman bagi ODHA tanpa memandang agama mereka. Dengan demikian, rumah aman yang dibangun GMT bukan rumah aman yang eksklusif bagi jemaatnya sendiri, melainkan rumah aman yang terbuka menjadi titik temu lintas agama, di mana gereja mengundang, bukan mendominasi, kehadiran komunitas agama lain dalam merawat ODHA yang datang dari latar belakang mana pun.

Bertolak dari temuan-temuan ini peneliti menemukan dua sub tema yaitu gereja menemui dan gereja yang mau disentuh. Kedua sub tema ini didasarkan pada satu bacaan Alkitab yaitu Matius 9:18-26. Teks ini dipilih karena memuat dua kisah yang saling berkaitan.

5.1.1 Gereja yang Menemui (Matius 9:18-19, 23-26)

Narasi dalam Matius 9:18-19 dan 23-26 dimulai dengan datang seorang kepala rumah ibadah, Yairus yang datang menemui Yesus. Ia datang, menyembah, memohon agar Yesus datang menolong anaknya. Yesus merespons dengan bangkit dan mengikuti dia. Gerakan Yesus bangkit dan mengikuti dia adalah model misi, yaitu gereja yang bergerak menuju, bukan menunggu datang. Yesus tidak menyuruh Yairus kembali dengan janji bahwa doanya akan dikabulkan dari kejauhan dan tidak memerintahkan agar anak itu dibawa ke hadapan-Nya, melainkan ia bergerak menuju tempat di mana anak itu berada. Tindakan Yesus untuk datang menemui anak Yairus merupakan gerakan yang konkret membawa kabar baik bagi komunitas yang merasa sedang membutuhkan pertolongan. Yesus memilih kehadiran secara fisik untuk menolong anak itu, inilah

³ M. Thomas Thangaraj, *The Common Task A Theology of Christian Mission*, 24–33.

model misi dalam teks ini. Misi bukan menunggu di tempat yang aman, melainkan misi yang bergerak menuju kondisi yang tidak rentan. Wagi dalam kajiannya tentang Matius 9:18-26 mencatat bahwa Yesus memperlihatkan kepedulian yang tidak memandang kedudukan.⁴

Gerakan Yesus dalam Matius 9:18-19 mendatangi berkaitan dengan konsep tanggung jawab salib menurut Thangaraj, yaitu kehadiran yang rela memasuki kerentanan orang lain. Bagi Thangaraj, tanggung jawab salib adalah kehadiran yang rela memasuki kerentanan orang lain, bukan dari kejauhan melainkan dari dalam situasi yang penuh risiko.⁵ Yesus tidak menyembuhkan dari kejauhan melainkan Ia masuk ke dalam situasi anak Yairus. Dalam konteks misi gereja bagi remaja terinfeksi HIV di Alak, tanggung jawab salib berarti gereja bersedia memasuki dunia di mana HIV hidup. Dunia kemiskinan, dunia eks-lokalisasi yang meninggalkan warisan sosial yang berat, dunia remaja yang tumbuh tanpa figur ayah, dan dunia perempuan seperti R4 yang menanggung stigma berlapis.

Temuan di lapangan memperlihatkan bahwa pelayanan gereja berdasarkan pengakuan R11 bahwa sebagai pihak gereja ia belum pernah mendampingi langsung remaja terinfeksi HIV dan AIDS karena belum ada yang terbuka.⁶ Pernyataan ini mengungkapkan bahwa gereja selama ini menunggu keterbukaan ODHA, sementara ODHA menunggu inisiatif gereja. Pemahaman ini tidak akan terselesaikan tanpa gerakan aktif dari pihak gereja untuk mengetahui kehidupan ODHA. Thangaraj menegaskan bahwa manusia adalah makhluk yang sadar diri, sehingga identitas seseorang terbentuk melalui relasi dan pengakuan dari orang lain. Ketika gereja absen dari persoalan HIV yang dihadapi remaja. Maka

⁴ Meily M. Wagi, "KESEMBUHAN HOLISTIK MENURUT MENURUT MATIUS 9: 18-26," *Jurnal Tumoutou*, n.d., 109–120.

⁵ M. Thomas Thangaraj, *The Common Task A Theology of Christian Mission*, 64–66.

⁶ Lelin Fointuna, "Wawancara di Sikumana, 11 Mei 2026."

remaja tidak hanya kehilangan bantuan, melainkan juga kehilangan identitas sebagai manusia yang utuh dalam komunitas.

Sundermeier menegaskan bahwa misi sejati bukan dalam *pro-existensi* (ada untuk orang lain dari kejauhan), melainkan dalam semangat *co-existensi* (hidup bersama yang lain dari dalam). Abraham tidak membangun pagar antara altarnya dan tempat ibadah masyarakat lokal, tetapi ia menempatkan altarnya berdampingan (Kej. 12:6).⁷ Yesus dalam perjalanan menuju Yairus adalah gambar *co-existensi* yang paling konkret. Gereja pun bersedia hadir dalam ritme kehidupan sehari-hari remaja terinfeksi HIV, yaitu mendukung, mengingatkan dan tidak meninggalkan mereka menanggung beban itu sendiri. Seperti ibu kader yang setiap sore mengingatkan dan membantu R1 untuk minum obat secara teratur saat ibunya telah meninggal. Kehadiran yang teratur inilah cermin nyata dari *co-existensi*, bukan kehadiran yang datang dan pergi sesuai jadwal program, melainkan konsisten mendampingi.

Bosch mengingatkan bahwa misi adalah gereja yang diutus ke dalam dunia untuk mengasihi, melayani, menyembuhkan dan membebaskan. Misi harus mencakup seluruh dimensi kehidupan manusia, baik fisik, sosial, spiritual, dan ekologis. Gerakan Yesus menuju anak Yairus adalah gambaran dari gereja yang diutus. Bukan gereja yang menunggu melainkan gereja yang bergerak menuju mereka yang rentan dengan seluruh kasih dan kapasitas yang dimiliki. Sehingga gereja perlu membangun struktur pelayanan yang memungkinkan gerakan mendatangi bagi mereka yang rentan. Membangun kerja sama dengan semua pihak baik pihak pemerintah, puskesmas, LSM dan komunitas agama lain agar dapat menjangkau mereka yang rentan.

Bertolak dari tafsiran dan dialog teori di atas, tema “gereja yang menemui” memiliki dua implikasi misi. Pertama, gereja perlu mengembangkan program penjangkauan aktif yang tidak

⁷ Theo Sundermeire, *Theology of Mission*, in: *Dictionary of Mission*, 438–440.

mengandalkan inisiatif ODHA untuk datang. Karena R2 dan R4 tidak akan datang ke gereja selama gereja tidak bergerak menuju mereka. Oleh karena itu program ini harus dirancang untuk hadir di tempat di mana ODHA berada. Kedua, gereja perlu membangun kemitraan lintas institusi. R8 menegaskan pentingnya kolaborasi karena gereja memiliki sumber daya relasional dan kepercayaan yang tidak dimiliki lembaga lain, demikian juga gereja tidak dapat menjangkau remaja tanpa bantuan lembaga-lembaga lain.⁸ Dengan demikian kepercayaan yang dimiliki gereja harus dioptimalkan bukan hanya untuk pelayanan internal, tetapi untuk menjangkau kelompok yang rentan.

5.1.2 Gereja yang Mau Disentuh (Matius 9:20-22)

Bagian ini berfokus pada tafsiran perempuan yang sakit pendarahan selama 12 tahun, ia terisolasi secara sosial dan religius. Di tengah perjalanan Yesus menuju rumah Yairus, seorang perempuan mendekati Yesus dari belakang dan menyentuh jubah-Nya (ay. 20). Ada tiga poin penting dalam tafsiran pada bagian ini. Pertama, ada peraturan yang berlaku pada masa itu bahwa perempuan yang datang bulan dikatakan najis ia tidak bisa pergi ke Bait Allah ataupun bersekutu dengan orang lain, hal ini juga berlaku bagi perempuan yang sakit pendarahan (Imamat 15:19-27). Perempuan ini bukan hanya sakit, ia terisolasi secara sosial dan religius selama 12 tahun, kondisinya merupakan sebuah penderitaan yang berlapis bahkan dalam injil Markus 5: 21-43 dijelaskan bahwa ia sudah menghabiskan banyak uang untuk berobat.

Kedua, makna “menyentuh dari belakang” menjelaskan bahwa perempuan ini datang diam-diam karena takut, ia tidak menduga Yesus akan tahu. Hal ini sama dengan orang yang mendekati pertolongan secara sembunyi-sembunyi karena kehadirannya secara formal tidak disambut. Ketiga, respons Yesus,

⁸ Yohanes B. Dami (Lurah Alak), “Wawancara di Alak, 17 April 2026.”

Ia berpaling, memandang, dan berkata “Teguhkanlah hatimu, hai anak-Ku”, menegaskan bahwa kata ini adalah “ungkapan penerimaan.” Yesus mengucapkan pernyataan itu “supaya orang-orang itu tidak terus menganggap najis perempuan itu”, ini adalah tindakan publik penghancuran stigma.⁹ Yesus secara aktif membuka ruang bagi perempuan itu untuk dikenali dan diterima kembali oleh komunitas. Perempuan ini mendapatkan kesembuhan holistik, bukan hanya fisik, tetapi sosial, relasional dan spiritual. Dengan demikian gereja yang mau disentuh adalah gereja yang menghadirkan kesembuhan holistik. Temuan penelitian lapangan dari kisah R2 dan R4 yang tidak mendekati gereja karena takut gereja tidak menerima mereka.¹⁰

Solidaritas liberatif menurut Thangaraj, memanggil gereja bukan hanya hadir di sisi orang lemah, tetapi membuka ruang bagi mereka untuk muncul, dikenali, dan dipulihkan martabatnya.¹¹ Seperti Yesus yang berbalik mencari perempuan yang menyentuh dari belakang, gereja pun dipanggil untuk berbalik mencari mereka yang tersembunyi. Inilah dimensi solidaritas yang paling sering diabaikan gereja. Solidaritas bukan hanya soal memberi bantuan kepada yang lemah, tetapi menciptakan kondisi di aman yang lemah berani datang mendekat kepada gereja.

Model misi komunikasi Sudermeier, yang dikembangkan melalui konsep kenosis, menempatkan komunikasi iman bukan sebagai retorika melainkan sebagai relasi antar manusia. Sebagaimana Allah melalui kenosis Putera-Nya membangun komunikasi dengan manusia, melepaskan hak Ilahi demi kehadiran yang sungguh-sungguh. Demikian pula gereja dipanggil untuk menggosongkan dirinya dan masuk ke dalam keterbatasan ruang dan kehidupan ODHA.¹² Gereja yang mau disentuh adalah gereja yang

⁹ Meily M. Wagiu, “KESEMBUHAN HOLISTIK MENURUT MENURUT MATIUS 9: 18-26,” 111–122.

¹⁰ SS, “Wawancara di Alak, 11 April 2026.”

¹¹ M. Thomas Thangaraj, *The Common Task A Theology of Christian Mission*, 71.

¹² Theo Sundermeire, *Theology of Mission*, in: *Dictionary of Mission*, 436–37.

berkenosis. Rela melepaskan jarak sosial yang melindungi dirinya sendiri demi benar-benar hadir bagi mereka yang paling dihindari. Dalam kasus R4, gereja yang berkenosis berarti bersedia berhubungan dengan perempuan yang masa lalunya diasosiasikan dengan prostitusi dan dalam ketersediaan itu, menyatakan bahwa tidak ada tubuh yang terlalu hina untuk dikasihi Allah.

Kolimon mengatakan bahwa pelayanan gereja mesti membawa mereka yang tersisih kembali ke tengah sesama yang lain.¹³ Ini bukan sekadar pelayanan karitatif, tetapi sebuah pemulihan posisi sosial dan spiritual seseorang di dalam komunitas. Perempuan pendarahan dalam Matius 9 dikembalikan ke tengah komunitas melalui pernyataan Yesus. Dengan demikian GMT dipanggil melakukan hal yang sama secara struktural. Bukan hanya mendampingi ODHA, tetapi secara terbuka menegaskan bahwa ODHA adalah bagian dari komunitas iman. Status HIV mereka tidak mendiskualifikasi mereka dari kasih Allah atau keanggotaan jemaat.

Hal ini seperti ungkapan R12 bahwa ia merindukan gereja menjadi rumah penyembuhan di mana mereka diterima seutuhnya.¹⁴ Gereja yang mau disentuh adalah gereja yang terbuka untuk dapat dijangkau oleh gereja yang datang dalam ketakutan. Artinya gereja perlu memperbaharui program pelayanannya agar kelompok rentan mau datang, membuka diri seperti pelayanan Yesus. Gereja harus menghapuskan stigma, dalam dirinya seperti ungkapan R14 yang masih menghubungkan HIV dengan hukuman Allah.¹⁵ Pernyataan ini adalah pandangan yang justru dapat menghalangi orang untuk menyentuh gereja. Gereja yang mau disentuh bukan hanya membuka pintu bagi ODHA, tetapi secara aktif menolak narasi penghakiman yang membuat ODHA merasa tidak berhak mengetuk pintu itu.

¹³ Mery, *Misi Pemberdayaan Perspektif Teologi Feminis*, 45–46.

¹⁴ Erens Dae (Ketua Majelis Jemaat Golgota Alak), “Wawancara di Alak, 27 April 2026.”

¹⁵ Riski Baitanu (Penatua Jemaat Golgota Alak), “Wawancara di Alak, 13 April 2026.”

Tema “gereja yang mau disentuh” memiliki implikasi yang saling melengkapi. Pertama, gerakan ke luar yaitu gereja secara aktif mencari, mengunjungi, dan mendampingi mereka yang menyembunyikan diri karena takut. Seperti kerinduan R2, agar gereja dapat mendampingi dan memberikan semangat supaya dirinya kuat menjalani hidup.¹⁶ Gereja tidak diminta untuk menjadi lembaga medis, melainkan dengan kapasitas yang dimiliki gereja dapat menguatkan mereka yang rentan. Kedua, transformasi ke dalam, gereja perlu mengubah lingkungan dalam jemaat sehingga ODHA merasa aman untuk datang. Pembinaan teologis harus dilakukan secara aktif untuk menolak pandangan HIV sebagai orang yang najis dan hukuman Allah. Dan membangun pemahaman bahwa setiap ODHA adalah gambar Allah yang utuh yang berhak atas kasih, penerimaan, dan persekutuan. Gereja tidak hanya membangun pemahaman teologis yang benar, tetapi secara terbuka menantang apa yang salah namun masih hidup dalam komunitas.

5.2 Gereja yang Memberdayakan Kelompok Rentan (Lukas 4:18-19)

Jika gereja yang menemui dan mau disentuh menjawab pertanyaan bagaimana gereja bergerak menuju ODHA, maka tema ketiga menjawab pertanyaan, untuk apa gerakan itu berlangsung. Lukas 4:18-19 adalah teks yang menempatkan jawaban itu dari pernyataan Yesus.

Dimensi sosial Injil Lukas secara keseluruhan menampilkan Yesus berpihak kepada yang terpinggirkan, dari Nyanyian Maria hingga kisah Zakheus. Lukas 4:18-19 adalah puncak deklarasi dari pola yang sudah dibangun sejak awal injil ini.¹⁷ Yesus bahkan memulai pelayanan-Nya dengan menggunakan kata-kata Nabi Yesaya, yaitu tugas-Nya adalah membawa kabar baik kepada orang miskin.¹⁸ Pembebasan yang dimaksud memiliki makna yang luas mencakup aspek spiritual dan sosial. Hal ini

¹⁶ IS, “Wawancara di Alak, 11 April 2026.”

¹⁷ Herry Susanto, “Panggilan Sosial Gereja Berdasarkan Pelayanan Yesus Dalam Lukas 4:18-19: Sebuah Upaya Merevitalisasi Pelayanan Gereja,” *Jurnal Teologi Dan Pelayanan* 19, no.1 (2020): 97–112.

¹⁸ Mery, *Misi Pemberdayaan Perspektif Teologi Feminis*, 14.

menegaskan bahwa misi Yesus bersifat holistik, mencakup pembebasan spiritual dan sosial. Gereja dipanggil untuk melakukan tindakan nyata bagi kelompok rentan yang tertindas.¹⁹

Remaja terinfeksi HIV di Alak adalah mereka yang dalam banyak hal berada dalam kondisi seperti digambarkan Lukas 4:18-19. Mereka menanggung kemiskinan struktural, tertindas oleh stigma, dan hidup dalam wilayah yang tidak memberi mereka pilihan. Misi yang sejati, sebagaimana Bosch tegaskan, bahwa gereja diutus ke dalam dunia untuk mengasihi, melayani, menyembuhkan dan membebaskan.²⁰

Kolimon mengusulkan pemberdayaan sebagai cara baru bermisi. Misi pemberdayaan bukan sekadar pelayanan karitatif tetapi mengubah kapasitas, martabat, dan ruang partisipasi kelompok lemah.²¹ Pemberdayaan mengakui bahwa ketidakadilan tidak hanya merusak kondisi material tetapi juga merusak identitas budaya seseorang. Dalam konteks HIV dan AIDS, pemberdayaan berarti ODHA tidak lagi ditempatkan sebagai penerima pelayanan, melainkan sebagai mitra yang membawa ciri khas tersendiri. Seperti halnya di dalam Modul Lokakarya Teologi Inklusif GMIT “Persekutuan yang Merangkul SADHA” secara eksplisit memposisikan SADHA sebagai subjek yang dirangkul untuk melayani bersama.²² Inilah yang Thangaraj sebut sebagai mutualitas eskatologis, yaitu dalam misi tidak ada pihak yang hanya memberi dan tidak ada pihak yang hanya menerima.²³

Pemberdayaan yang dimaksud misi humanitas ini juga tidak boleh berhenti pada batas jemaat GMIT. Mutualitas eskatologis yang ditegaskan Thangaraj berlaku bagi seluruh manusia, sehingga ODHA lintas agama harus turut menjadi subjek yang diberdayakan dan dilibatkan, bukan hanya penerima manfaat program gereja. Pemberdayaan lintas agama ini dapat diwujudkan melalui pelatihan keterampilan dan kelompok dukungan sebaya

¹⁹ Susanto, “Panggilan Sosial Gereja Berdasarkan Pelayanan Yesus Dalam Lukas 4:18-19: Sebuah Upaya Merevitalisasi Pelayanan Gereja,” 99–115.

²⁰ David J. Bosch, *Transformasi Misi Kristen Sejarah Teologi Misi Yang Mengubah Dan Berubah*, 596–601.

²¹ Mery, *Misi Pemberdayaan Perspektif Teologi Feminis*, 14–26.

²² GMIT, “Draf Modul Lokakarya Teologi Inklusif (Persekutuan Yang Merangkul Saudara Dengan HIV Dan AIDS).”

²³ M. Thomas Thangaraj, *The Common Task A Theology of Christian Mission*, 75.

yang terbuka bagi ODHA dari latar belakang agama mana pun, difasilitasi bersama oleh GMIT dan tokoh lintas agama, sehingga kapasitas relasional dan kepercayaan yang dimiliki gereja, sebagaimana ditegaskan R8, dioptimalkan bukan untuk kepentingan pertumbuhan jemaat semata, melainkan untuk kepentingan pemulihan kemanusiaan ODHA secara lintas agama.

Konsep solidaritas dan mutualitas menurut Thagaraj, dapat terwujud melalui pemberdayaan. Pemberdayaan adalah cara gereja menghidupi misi bersama, di mana ODHA bukan hanya menerima tetapi menjadi subjek aktif yang turut membawa perubahan. Gereja adalah agen yang bertanggung jawab membawa pemulihan bagi manusia, dengan menyentuh aspek sosial yang ada di sekitar gereja, baik itu kemiskinan, hak asasi, pemulihan martabat dan membuat ODHA berdaya guna, tidak terpuruk dengan kondisi mereka. Hal ini seperti temuan lapangan yang diungkapkan oleh R16, bahwa yang dibutuhkan oleh para ODHA adalah pelatihan ketrampilan.²⁴ Serupa dengan pernyataan R8, penting bagi gereja masuk dalam sebuah kolaborasi, gereja memiliki sumber daya relasional dan kepercayaan yang tidak dimiliki lembaga lain, inilah kapasitas unik perlu dioptimalkan untuk pemberdayaan.²⁵

Temuan lapangan juga menunjukkan bahwa kerentanan remaja terinfeksi HIV bersifat berlapis, yaitu berada di wilayah pesisir memperkuat kemiskinan, eks-lokalisasi, ketidakhadiran sosok ayah dan faktor lingkungan memperburuk stigma terhadap mereka. Gereja GMIT memiliki pemahaman teologis yang kuat (PPA Bab 42, *familia Dei*, modul lokakarya gereja inklusif dan SOP pelayanan HIV-AIDS dan ODHA) tetapi mengalami kesenjangan implementasi yang nyata, belum ada program khusus, belum ada pendampingan langsung. Bahkan dalam pelayanannya masih terdapat dua pandangan yang berbeda dalam gereja. pandangan inklusif (R11, R12, R13) dan pandangan yang masih menghubungkan HIV dengan hukuman Allah (R14). Ini adalah tantangan internal yang harus

²⁴ Julius Bey (Staf LSM Perjuangan), “Wawancara di Oepura, 11 April 2026.”

²⁵ Yohanes B. Dami (Lurah Alak), “Wawancara di Alak, 17 April 2026.”

diselesaikan melalui pembinaan teologis. Dengan demikian, gereja memiliki tugas untuk memberdayakan kelompok lemah, dan juga memberdayakan atau membina komunitas yang kuat untuk mendukung mereka yang lemah. Pelayanan diakonia yang lebih bersifat sistematis, namun yang paling dibutuhkan para ODHA adalah diakonia transformatif. Gereja memberdayakan tidak hanya melakukan program diakonia karitatif, pemberian bantuan yang menempatkan ODHA sebagai penerima pasif. Melainkan melakukan diakonia transformatif, pelayanan yang memulihkan martabat, memperkuat kapasitas, dan mengutus yang telah dipulihkan sebagai agen bagi yang lain.

Seluruh dokumen GMIT tersebut, yakni PPA bab 42, modul teologi inklusif, dan SOP pelayanan HIV-AIDS dan ODHA, sesungguhnya sangat relevan dan kaya secara teologis. Namun kekurangan mendasarnya terletak pada cara dokumen-dokumen tersebut menempatkan ODHA hanya sebagai objek, yaitu pihak yang dilayani, dibina, dan didampingi, bukan sebagai pihak yang turut merancang dan menjalankan pelayanan itu sendiri. Di sinilah misi humanitas Thangaraj menawarkan tawaran yang berbeda dan lebih maju, yaitu misi di mana ODHA tidak lagi berhenti sebagai objek pelayanan, melainkan menjadi subjek yang turut diberdayakan untuk menjangkau ODHA lain yang masih bersembunyi dalam ketakutan.

Pemulihan sejati tidak hanya berhenti pada penerimaan diri semata, melainkan berlanjut menjadi pengutusan bagi orang yang telah pulih untuk menjangkau mereka yang lain. Pemberdayaan diterapkan dalam konteks ODHA, hal ini berarti bahwa ODHA yang telah sampai pada tahap menerima statusnya, tidak lagi menyembunyikan diri karena malu atau takut, dan telah menemukan kembali dirinya sebagai manusia yang utuh, memiliki kapasitas dan panggilan khas untuk menjangkau ODHA lain yang masih bersembunyi dalam ketakutan. Kapasitas ini bersifat khas karena hanya sesama ODHA yang telah pulih yang dapat menyapa ODHA yang masih menyembunyikan status mereka dengan bahasa dan kepercayaan yang tidak menakutkan, sebab ia sendiri pernah berada di titik ketakutan dan menyembunyikan diri yang sama.

Peran ODHA yang telah pulih ini dapat dibedakan dalam dua tahap yang berurutan. Tahap pertama adalah penerimaan diri, yaitu proses batin ketika ODHA berdamai dengan statusnya, berhenti memandang dirinya melalui kaca mata stigma yang selama ini dilekatkan masyarakat maupun keluarga, dan menemukan kembali keyakinan bahwa dirinya tetap gambar Allah yang utuh sebagaimana ditegaskan PPA bab 42.²⁶ Tahap kedua adalah pengutusan, yaitu ketika ODHA yang telah sampai pada penerimaan diri itu secara sukarela bergerak menjangkau ODHA lain yang masih bersembunyi, membangun kepercayaan melalui pengalaman hidup yang sama, dan mendampingi mereka melewati ketakutan yang sama seperti yang pernah ia alami sendiri. Gereja tidak dapat menggantikan peran pada tahap kedua ini, sebab kredibilitas untuk menjangkau ODHA yang bersembunyi lahir dari kesamaan pengalaman, bukan dari otoritas kelembagaan gereja. Namun demikian, gereja memiliki peran penting untuk memfasilitasi tahap pertama melalui pendampingan pelayanan yang membebaskan dari rasa bersalah dan malu, serta memberi ruang dan dukungan struktural bagi ODHA yang telah pulih untuk menjalankan tahap kedua, misalnya melalui kelompok dukungan sebaya (*peer support group*) yang difasilitasi namun tidak dikendalikan oleh gereja.

Perspektif misiologi menuntut agar program pemberdayaan semacam pelatihan keterampilan yang diusulkan R16 tidak berhenti sebagai wacana atau respons satu jemaat, melainkan dirancang sebagai program misi terstruktur yang melibatkan kemitraan resmi antara GMIT, pemerintah, dan LSM, dengan pembagian peran yang jelas, pendanaan yang terjadwal, serta pendampingan berkelanjutan yang dievaluasi secara berkala. Diakonia transformatif yang dimaksud bukan sekadar perubahan istilah dari diakonia karitatif, melainkan perubahan pada level kelembagaan, dari program insidental yang bergantung pada belas kasih jemaat tertentu, menjadi mandat misi permanen yang tertanam dalam struktur pelayanan sinode dan

²⁶ GMIT, "Pokok-Pokok Ajaran Gereja Masehi Injili Di Timor," 264.

klasis, dengan ODHA dilibatkan sejak tahap perencanaan sebagai mitra, bukan hanya sebagai penerima manfaat pada tahap akhir.

Refleksi teologis di atas, memperlihatkan bahwa teori *missio humanitatis* Thangaraj sangat memadai untuk menjelaskan disposisi teologis yang dibutuhkan gereja, yaitu tanggung jawab, solidaritas, dan mutualitas. Namun demikian, penerapan teori ini atas data lapangan Alak juga memperlihatkan tiga titik di mana teori tersebut belum sepenuhnya memadai, dan karena itu perlu dikembangkan lebih lanjut.

Pertama, *missio humanitatis* dirumuskan Thangaraj dalam konteks pluralisme agama dan sosial di India yang bersifat umum dan filosofis, sehingga tidak secara eksplisit menjelaskan bagaimana ketiga prinsipnya beroperasi dalam struktur pelayanan jemaat lokal yang konkret, seperti liturgi, pelayanan remaja, dan misi pendampingan. Kedua, prinsip mutualitas Thangaraj mengandaikan semua pihak memiliki ruang yang setara untuk bersuara dan berdialog. Namun temuan penelitian ini menunjukkan bahwa ODHA di Alak, khususnya R2 dan R4, justru berada pada titik di mana mereka tidak berani bersuara sama sekali karena stigma berlapis, sehingga mutualitas yang didambakan Thangaraj belum bisa terjadi tanpa satu tahap pendahuluan, yaitu pemulihan keberanian ODHA untuk hadir dan bersuara. Ketiga, *missio humanitatis* belum secara eksplisit menjangkau situasi ODHA lintas agama yang berelasi dengan gereja bukan sebagai anggota jemaat.

Berdasarkan tiga titik ini, penelitian ini mengusulkan sebuah pengembangan atas *missio humanitatis* Thangaraj, yang penulis sebut sebagai *missio humanitatis* interreligius, yaitu model misi humanitas yang secara khusus menyisipkan satu tahap pra-mutualitas berupa pendampingan pemulihan keberanian (literasi dan penerimaan) sebelum mutualitas dapat terwujud. Dan yang secara eksplisit mengakui ODHA lintas agama sebagai mitra sekaligus misionaris bagi sesamanya, bukan sebagai objek belas kasihan.

Model ini menjawab pertanyaan bagaimana pendekatan misi humanitas tetap berpusat pada Kristus. Berpusat pada Kristus dalam kerangka *missio Christi* Thangaraj berarti menempatkan salib dan kebangkitan Kristus sebagai dasar penafsiran ulang penderitaan ODHA, salib menegaskan bahwa Allah hadir dalam

penderitaan, bukan sebagai pemberi hukuman melalui penyakit. Sedangkan kebangkitan menegaskan pengharapan yang melampaui stigma yang dialami ODHA. Pandangan sebagian jemaat, seperti R14, yang masih memandang HIV sebagai hukuman Allah, dalam kerangka ini bukan disebabkan oleh kelemahan doktrin GMIT, sebab PPA bab 42 sudah secara eksplisit menolak pandangan itu berdasar Yohanes 9:3. Namun disebabkan oleh lemahnya pembinaan teologis-pastoral yang menerjemahkan doktrin itu sampai ke tingkat keyakinan pribadi jemaat dan pelayanan yang menjadi ODHA sebagai objek. Dengan demikian, tindakan misiologi dapat terwujud melalui, penjangkauan aktif, kolaborasi lintas iman, dan pemberdayaan.

Perlu ditegaskan bahwa keterlibatan lintas agama yang diusulkan di sini bukan sinkretisme maupun peleburan iman, melainkan kerja sama kemanusiaan yang tetap berpusat pada Kristus. Dasarnya adalah pengakuan bahwa *missio Dei* bekerja melampaui batas-batas gereja. Sehingga gereja dapat mengakui dan menghormati karya Allah yang juga menggerakkan solidaritas kemanusiaan dalam komunitas agama lain, tanpa harus mengklaim komunitas tersebut sebagai bagian dari gereja. Kolaborasi lintas agama dalam pelayanan ODHA dijalankan dengan prinsip bahwa setiap ODHA didampingi sesuai dengan tradisi imannya sendiri, ODHA Muslim didampingi tokoh atau pendamping dari komunitasnya, ODHA Katolik atau penganut kepercayaan lain didampingi oleh tokoh dari komunitasnya, sementara GMIT berperan sebagai fasilitator dan mitra kolaborasi, bukan sebagai pihak yang mengarahkan ODHA lintas agama untuk berpindah keyakinan. Kesaksian Kristen dalam kerangka ini dinyatakan melalui tindakan solidaritas dan pelayanan itu sendiri, bukan melalui ajakan verbal untuk berpindah agama. GMIT menjadi agen penyedia, menyediakan rumah yang aman bagi ODHA dan menyediakan pelatihan pemberdayaan bagi ODHA.

Sebagai wujud kelembagaan dari *missio humanitatis* interreligius, penelitian ini mengusulkan sebaiknya GMIT, pada aras klasikal maupun sinodal, membentuk semacam Tim Misi Kemanusiaan Lintas Iman untuk persoalan HIV dan AIDS, yang beranggotakan pelayan gereja, tenaga kesehatan, perwakilan lembaga swadaya masyarakat, serta tokoh lintas agama, termasuk perwakilan atau

pendamping ODHA lintas agama sendiri. Tim ini berfungsi merancang, menjalankan, dan mengevaluasi program penjangkauan, pembinaan pastoral, dan pemberdayaan secara terpadu, sehingga ketiga tema refleksi teologis di atas, gereja yang menemui, gereja yang mau disentuh, dan gereja yang memberdayakan, tidak berhenti sebagai gagasan teologis, melainkan menjadi kebijakan dan struktur misi GMT yang nyata, terukur, dan berkelanjutan.

Agar kolaborasi ini tidak disalahpahami sebagai upaya kristenisasi terselubung, Tim Misi Kemanusiaan Lintas Iman perlu menetapkan protokol kerja yang jelas sejak awal, disepakati bersama tokoh lintas agama yang terlibat, memuat batasan bahwa edukasi kesehatan dan pendampingan psikososial bersifat lintas iman dan netral. Sementara pembinaan spiritual dan ibadah tetap dilakukan secara terpisah oleh pemuka agama masing-masing ODHA. Protokol semacam ini juga menjadi jawaban konkret atas kerinduan tokoh lintas agama yang selama ini belum dilibatkan setara oleh gereja, sekaligus melindungi ODHA lintas agama dari tekanan berpindah keyakinan, sehingga kolaborasi menjadi ruang aman bagi semua pihak, apa pun latar belakang agamanya.

Rangkuman

Bab ini membangun refleksi teologis terhadap misi gereja bagi remaja terinfeksi HIV dan AIDS di Kecamatan Alak dengan dua pokok tema yang saling melengkapi. Remaja terinfeksi HIV sebagai wajah kerentanan berlapis di pesisir Alak, gereja sebagai rumah aman bagi ODHA adalah gereja yang menemui dan mau disentuh, serta gereja yang bermisi bersama ODHA melalui pemberdayaan. Jika gereja melakukannya maka ia telah sungguh-sungguh hadir bagi mereka yang dijauhi. Kedua tema ini berakar dari model pelayanan Yesus yang terus menerus bergerak menuju, berbalik mencari, dan memulihkan posisi mereka yang disingkirkan oleh sistem sosial dan keagamaan. GMT telah memiliki sumber daya teologis yang memadai untuk menjawab persoalan HIV (PPA bab 42, metafora familia Dei, SOP pelayanan HIV-AIDS dan ODHA, dan Modul lokakarya teologi inklusif “persekutuan yang merangkul SADHA”). Namun sumber daya teologis ini belum secara optimal dilakukan dalam jemaat. Sehingga perspektif misi humanitas Thangaraj menawarkan kerangka yang inklusif untuk menjembatani kesenjangan

ini. Misi berakar bukan pada pemahaman teologis atau kekuatan institusi, melainkan pada kemanusiaan bersama. Selain itu, refleksi ini menegaskan pentingnya pengembangan paradigma misi interreligius sebagai wujud *missio humanitatis*, di mana gereja membangun dialog, kolaborasi, dan aksi bersama dengan komunitas lintas agama dalam mendampingi remaja yang hidup dengan HIV dan AIDS tanpa menghilangkan identitas serta kesaksian iman Kristen. Kedua gagasan tersebut menjadi kontribusi utama penelitian ini dalam mengembangkan perspektif *missio humanitatis* Thangaraj agar semakin kontekstual bagi pelayanan GMT terhadap remaja yang hidup dengan HIV dan AIDS. Ketika gereja mendekati ODHA bukan sebagai objek pelayanan sebagai sesama manusia yang menanggung beban tidak selayaknya mereka tanggung sendirian. Oleh karena itu GMT dipanggil untuk menjadi gereja yang bermisi bersama ODHA. Bergerak menuju mereka, berbalik mencari mereka, dan menghadirkan pembebasan holistik melalui pemberdayaan dengan menjadikan ODHA sebagai mitra sekaligus agen perubahan. Dengan cara ini gereja tidak hanya menjalankan misi, melainkan menghadirkan tanda-tanda Kerajaan Allah melalui perjuangan bagi martabat, keadilan, dan pemulihan bagi remaja terinfeksi HIV. Refleksi ini selanjutnya menjadi landasan bagi penarikan kesimpulan serta penyusunan rekomendasi pada bab berikutnya.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Penelitian ini mengkaji misi gereja bagi remaja terinfeksi HIV dan AIDS di Kecamatan Alak, Kota Kupang, dalam perspektif misi humanitas menurut Thangaraj. Realitas kehidupan remaja terinfeksi HIV dan AIDS di Kecamatan Alak bersifat berlapis dan struktural, bukan sekadar persoalan moral individual. Kerentanan remaja tidak bisa dilepaskan dari karakter ekologis dan historis Alak sebagai wilayah pesisir. Kehadiran pelabuhan Tenau dan pelabuhan perikanan membuat arus mobilitas tinggi, warisan eks-lokalisasi Karang Dempel meninggalkan budaya dan ekosistem risiko bahkan setelah lokalisasi ditutup secara administratif. Serta kemiskinan struktural yang membuat remaja gampang terjerumus dalam perilaku berisiko sebab tuntutan gaya hidup. Faktor ketidakhadiran figur ayah, akibat budaya kerja nelayan yang memisahkan laki-laki dari keluarga, perceraian dan kematian menciptakan kekosongan identitas dan perlindungan yang memperburuk kerentanan remaja. Dimensi gender turut memperdalam ketidakadilan ini, seperti R2 menanggung stigma berlapis sebagai ODHA, sebagai perempuan dan sebagai anak dari ibu yang dihakimi atas masa lalunya. Sementara R1 sebagai laki-laki dengan ayah yang hadir mengalami penerimaan yang relatif lebih terbuka dari komunitas. Selain itu, stigma dan diskriminasi yang masih kuat menyebabkan remaja terinfeksi HIV dan AIDS tidak berani membuka diri, mereka mengalami isolasi sosial, tekanan psikologis, dan pergumulan spiritual yang mendalam. Realitas ini memperlihatkan bahwa HIV dan AIDS di Alak adalah dampak dari sistem ekonomi pesisir, ketimpangan gender, dan warisan sejarah wilayah yang secara bersama-sama mereproduksi kerentanan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Temuan ini memperlihatkan bahwa HIV dan AIDS di Kecamatan Alak merupakan persoalan kemanusiaan yang membutuhkan respons bersama dari keluarga, komunitas iman, masyarakat dan pemerintah.

Penelitian menemukan bahwa respons misi gereja GMT terhadap remaja terinfeksi HIV dan AIDS di Kecamatan Alak masih berada pada tahap

yang jauh dari memadai dan memperlihatkan kesenjangan yang nyata antara kekayaan teologis yang dimiliki gereja dengan praktik misi di lapangan. GMIT sesungguhnya telah memiliki sumber daya teologis yang kuat yaitu, PPA bab 42 yang menolak kaitan HIV dengan hukuman Allah, SOP Pelayanan HIV-AIDS dan ODHA (No. 436/GMIT/I/F/Mei/2021) yang menyediakan panduan pastoral yang komprehensif, dan Modul Lokakarya Teologi Inklusif “Persekutuan yang Merangkul SADHA” yang menempatkan SADHA sebagai subjek misi bukan objek. Namun di tingkat jemaat lokal, seorang pelayan gereja (R11) mengakui bahwa belum ada program khusus dan belum ada pendampingan langsung bagi remaja terinfeksi HIV. Pelayanan yang ada masih terbatas pada khotbah dan diakonia karitatif. Lebih dari itu, masih ditemukan pandangan seperti yang dinyatakan R14 yang menghubungkan HIV dengan hukuman Allah. Pandangan yang secara langsung membangun tembok tak terlihat yang membuat ODHA seperti R2 dan R4 tidak berani mendekati gereja. Kesenjangan ini adalah tantangan terbesar: gereja telah memiliki “alat” untuk bertindak, tetapi belum memiliki kehendak dan kapasitas institusional yang cukup untuk mengimplementasikannya secara merata di seluruh jemaat lokal.

Melalui perspektif misi humanitas Thangaraj, penelitian ini mengembangkan pemahaman misi gereja yang berpusat pada tanggung jawab, solidaritas dan mutualitas. Dalam konteks ini, gereja dipanggil untuk menjadi rumah aman bagi remaja terinfeksi HIV dan AIDS, yaitu komunitas yang menerima, mendampingi, dan memulihkan mereka tanpa stigma dan diskriminasi. Gereja dipanggil untuk mengikuti teladan Yesus, bukan hanya pergi menemui mereka yang membutuhkan, tetapi juga menciptakan rumah aman, agar remaja terinfeksi HIV dan AIDS tidak takut, melainkan datang dan menyentuh gereja. Gereja juga dipanggil untuk bergerak dari pola pelayanan yang bersifat karitatif menuju pemberdayaan yang transformatif, dengan melibatkan ODHA sebagai mitra dan subjek pelayanan. Dengan demikian penelitian ini mengusulkan pengembangan model misi gereja sebagai rumah aman bagi ODHA dan gereja yang memberdayakan ODHA sebagai bagian dari perwujudan misi humanitas yang kontekstual di GMIT.

Berdasarkan Matius 9:18-26 dan Lukas 4:18-19 menegaskan bahwa misi gereja merupakan perwujudan kasih Allah yang menghadirkan kehidupan, pemulihan, dan pembebasan bagi mereka yang hidup dalam kerentanan. Tindakan Yesus dalam Matius 9:18-26, memperlihatkan kasih yang melampaui batas-batas sosial dan religius dengan menerima, memulihkan, dan mengembalikan martabat perempuan yang mengalami pendarahan. Serta membangkitkan anak perempuan kepala rumah ibadat sebagai tanda kuasa Allah atas kehidupan manusia. Sementara, dalam Lukas 4:18-19 menegaskan bahwa pelayanan Yesus adalah membawa kabar baik kepada orang miskin, membebaskan yang tertindas, memulihkan yang menderita, dan menghadirkan pengharapan bagi mereka yang rentan. Dengan demikian, gereja dipanggil untuk melanjutkan misi melalui pelayanan yang inklusif, membebaskan, dan memulihkan. Misi gereja bagi remaja terinfeksi HIV dan AIDS harus diwujudkan melalui tanggung jawab, solidaritas dan mutualitas yang nyata. Sehingga gereja dapat menjadi rumah aman bagi ODHA, yang pergi menemui, membuka diri, menerima tanpa diskriminasi, mendampingi dengan kasih, dan memberdayakan mereka sebagai pribadi yang bermartabat serta turut mengambil bagian dalam kehidupan dan pelayanan gereja.

Selain itu, penelitian ini menawarkan kebaruan berupa penguatan paradigma misi interreligius dalam pelayanan HIV dan AIDS. Penelitian menemukan bahwa persoalan HIV dan AIDS merupakan persoalan kemanusiaan yang melampaui batas-batas denominasi, agama, maupun identitas sosial. Oleh karena itu, respons terhadap persoalan tersebut tidak dapat dilakukan oleh gereja secara eksklusif, melainkan membutuhkan kerja sama lintas agama sebagai mitra dalam mewujudkan kehidupan yang bermartabat. Misi interreligius dalam penelitian ini dipahami bukan sebagai upaya konversi atau pengaburan identitas iman, melainkan sebagai partisipasi bersama dalam memperjuangkan nilai-nilai kemanusiaan universal yang berakar pada kasih, keadilan, solidaritas, dan penghormatan terhadap martabat setiap manusia. Gereja tetap bersaksi tentang Kristus melalui pelayanan kasih, namun pada saat yang sama membuka ruang dialog, kolaborasi, dan aksi bersama dengan komunitas agama lain, pemerintah, tenaga kesehatan, lembaga swadaya

masyarakat, dan masyarakat sipil dalam mendampingi remaja yang hidup dengan HIV dan AIDS.

Dengan demikian, penelitian ini memberikan kontribusi bagi pengembangan teologi misi kontemporer melalui tiga pembaruan utama, yaitu, pertama pengembangan *Missio Humanitatis* yang lebih kontekstual bagi pelayanan terhadap remaja dengan HIV dan AIDS. Kedua perumusan gereja sebagai rumah aman yang proaktif dan gereja yang memberdayakan kelompok rentan sebagai model praksis misi GMT. Ketiga penguatan paradigma misi interreligius yang menempatkan kolaborasi lintas agama sebagai bagian integral dari partisipasi gereja dalam *missio Dei* demi menghadirkan shalom Allah bagi seluruh ciptaan. Paradigma ini memperlihatkan bahwa kesaksian gereja pada masa kini diwujudkan bukan hanya melalui pewartaan, tetapi juga melalui kerja sama kemanusiaan yang menghormati keberagaman dan memperjuangkan kehidupan bersama (*common humanity*).

Pada akhirnya, penelitian ini menegaskan bahwa misi gereja bagi remaja terinfeksi HIV dan AIDS bukan sekadar program pelayanan. Tetapi, ia adalah ujian atas keseriusan gereja dalam menghidupi panggilannya sebagai *familia Dei*. Ketika gereja bergerak menuju mereka yang paling dijauhi, berbalik mencari mereka yang menyentuh dari belakang karena takut, dan mengutus mereka yang telah dipulihkan sebagai agen perubahan, di sanalah misi humanitas menjadi nyata. Di sanalah gereja menghadirkan tanda-tanda Kerajaan Allah bukan sebagai institusi yang menjaga kehormatan dirinya, melainkan sebagai komunitas yang rela disentuh oleh mereka yang paling membutuhkan kasih Allah.

6.2 Usul dan Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian di atas, penulis menyampaikan sejumlah usul dan saran yang ditujukan kepada beberapa pihak, serta mengidentifikasi beberapa rujukan penelitian lanjutan yang terbatas dalam penelitian ini.

6.2.1 Bagi Gereja

1. GMIT sebaiknya memperkuat implementasi dari pemahaman teologis yang dimiliki, PPA bab 42, metafora *familia Dei*, SOP pelayanan HIV-AIDS dan ODHA, dan modul teologi inklusif melalui pembinaan yang berkelanjutan bagi pendeta, majelis jemaat, dan pelayan gereja.
2. Gereja sebaiknya membangun pendampingan yang khusus dan berkesinambungan bagi remaja terinfeksi HIV dan AIDS, sehingga gereja sungguh menjadi *familia Dei* yang menerima dan memulihkan.
3. Pelayan gereja sebaiknya mengembangkan pendekatan pelayanan yang lebih holistik, dialogis, empati dan tanpa diskriminasi. Pendampingan tidak cukup dilakukan dari mimbar, tetapi perlu terwujud melalui kehadiran nyata dalam kehidupan remaja dan keluarga terinfeksi HIV. Pelayan gereja sebaiknya terus meningkatkan literasi teologis dan medis mengenai HIV dan AIDS agar tidak lagi ada stigma yang memperburuk kehidupan ODHA.
4. Gereja sebaiknya memperkuat pelayanan keluarga sebagai bagian integral dari misi gereja. Pembinaan pranikah, pendampingan pasangan suami istri, konseling keluarga, pelayanan pastoral bagi keluarga yang mengalami konflik untuk mencegah perceraian dan keretakan relasi dalam keluarga. Oleh karena itu, gereja tidak hanya dipanggil mendampingi remaja yang telah terdampak HIV dan AIDS, tetapi juga melakukan upaya preventif melalui penguatan keluarga sebagai ruang pertama pembentukan karakter, identitas, nilai iman, dan perlindungan bagi anak-anak. Dengan keluarga yang sehat dan harmonis, risiko kerentanan sosial yang dihadapi remaja dapat diminimalkan sejak dini.

6.2.2 Bagi Keluarga

1. Keluarga sebaiknya menjadi ruang pertama yang memberikan penerimaan, dukungan emosional, dan perlindungan bagi remaja terinfeksi HIV dan AIDS.
2. Kehadiran figur orang tua, baik ayah dan ibu, sebaiknya diperkuat karena memiliki dampak penting dalam pembentukan identitas, kepercayaan diri, dan ketahanan hidup remaja.

6.2.3 Bagi Pemerintah dan Lembaga Pendamping

1. Pemerintah, fasilitas kesehatan, lembaga swadaya masyarakat, dan lembaga keagamaan sebaiknya memperkuat kolaborasi dalam pendidikan, pencegahan, pendampingan, serta pemberdayaan ekonomi bagi remaja dan keluarga yang terdampak HIV dan AIDS. Pendekatan yang dilakukan hendaknya tidak hanya berfokus pada aspek kesehatan, tetapi juga pada pemulihan sosial, psikologis, dan spiritual.
2. Pemerintah juga sebaiknya memberi perhatian pada akar struktural kerentanan, melalui program pemberdayaan ekonomi bagi keluarga miskin pesisir, perlindungan anak yang kehilangan figur orang tua, dan penanganan warisan kawasan eks-lokalisasi yang masih meninggalkan ekosistem risiko di Alak.

6.2.4 Rujukan Penelitian Lanjutan

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang sekaligus membuka ruang bagi penelitian lanjutan. Terdapat empat agenda penelitian yang penulis rekomendasikan kepada peneliti selanjutnya.

1. Pertama, analisis trauma pada remaja terinfeksi HIV dan AIDS.
2. Kedua, analisis gender yang lebih mendalam dalam konteks HIV dan AIDS di wilayah pesisir.
3. Ketiga, analisis dosa struktural dalam konteks HIV dan AIDS.

Keempat, analisis pelayanan pastoral bagi ODHA yang mengintegrasikan pendekatan medis, psikologis, dan teologis secara holistik.