

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh yang menyebabkan terjadinya *Acquired Immunodeficiency Syndrome* atau yang disingkat dengan AIDS (Hutapea, 1995). AIDS merupakan kumpulan gejala penyakit yang menyerang tubuh manusia setelah sistem kekebalannya dirusak oleh virus HIV (Murni, Green, Djauzy, Setiyanto, dan Okta, 2009). Lebih lanjut, Pinsky dan Douglas (2009) juga menjelaskan bahwa AIDS merupakan penyakit yang merusak kemampuan seseorang untuk melawan penyakit, membuat tubuh mudah terserang infeksi. Jadi, HIV adalah nama virus yang menyebabkan AIDS sehingga dapat dikatakan bahwa HIV adalah penyebab dan AIDS adalah akibatnya. Untuk penderita HIV/AIDS, disebut dengan ODHA atau Orang dengan HIV/AIDS.

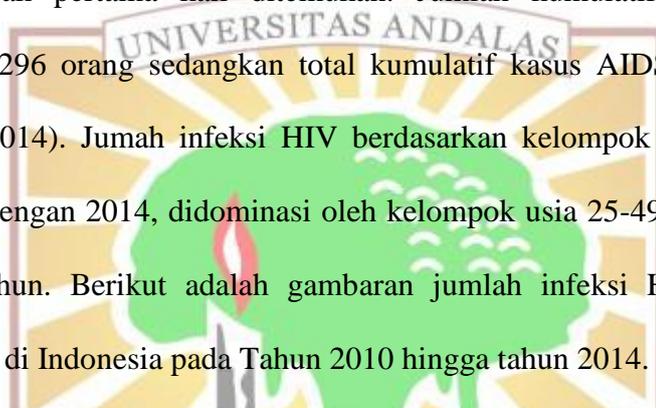
Virus HIV masuk ke dalam tubuh manusia dengan merusak sel CD4 atau sel darah putih yang berfungsi seperti sakelar yang menghidupkan dan memadamkan sistem kekebalan tubuh. Selanjutnya, virus HIV yang masuk ke dalam tubuh, membajak sel dan membuat milyaran tiruan virus dan kemudian meninggalkan sel CD4 dan masuk ke CD4 yang lain. Sel yang ditinggalkan akan rusak atau mati, sehingga kemampuan tubuh untuk melindungi diri dari serangan penyakit menghilang. Keadaan inilah yang membuat seseorang mudah terserang berbagai penyakit (Murni, dkk, 2009).

Virus HIV dapat menular melalui beberapa cara. Djoerban (2000) menjelaskan bahwa penularan HIV/AIDS dapat terjadi melalui tiga cara, yaitu penularan seksual (ketika ada kontak antara sekresi cairan vagina atau cairan preseminal seseorang dengan rektum, alat kelamin, atau membran mukosa mulut pasangan), kontaminasi pantogen melalui darah (berhubungan dengan pengguna obat suntik, penderita Hemofilia, dan resipien transfusi darah dan produk darah), dan penularan masa perinatal (transmisi HIV dari ibu ke anak dapat terjadi melalui rahim (*in utero*) selama masa *perinatal*, yaitu minggu-minggu terakhir kehamilan dan saat persalinan). Cara penularan lainnya dari ibu terinfeksi HIV ke bayi dalam kandungan, waktu melahirkan, dan jika menyusui sendiri (Murni,dkk, 2009).

Setelah terinfeksi HIV, seseorang tidak langsung sakit. Orang tersebut mengalami masa tanpa gejala khusus. Walaupun ada virus di dalam tubuh, namun tidak mempunyai masalah kesehatan akibat infeksi HIV, dan merasa baik-baik saja (Murni dkk, 2009). Pada umumnya, seseorang tersebut akan tetap tampak sehat selama 5-10 tahun, tergantung daya tahan tubuhnya. Kemudian, muncul gejala, yaitu sistem kekebalan tubuh menurun, munculnya gejala infeksi oportunistik. Setelah kurang lebih satu bulan, maka kondisi sistem kekebalan tubuh sangat lemah dan berbagai penyakit lainnya (infeksi oportunistik) yang lebih parah muncul. Hal ini merupakan tahapan dimana AIDS mulai muncul sebagai akibat virus (Komunitas AIDS Indonesia, 2015). Lebih lanjut, Papalia (2008) menjelaskan setelah 6 bulan hingga 10 tahun, AIDS memiliki beberapa gejala yaitu kelelahan yang luar biasa, demam, bengkaknya kelenjar di persendian, kehilangan berat badan, diare, dan berkeringat di malam hari. Jadi, butuh waktu

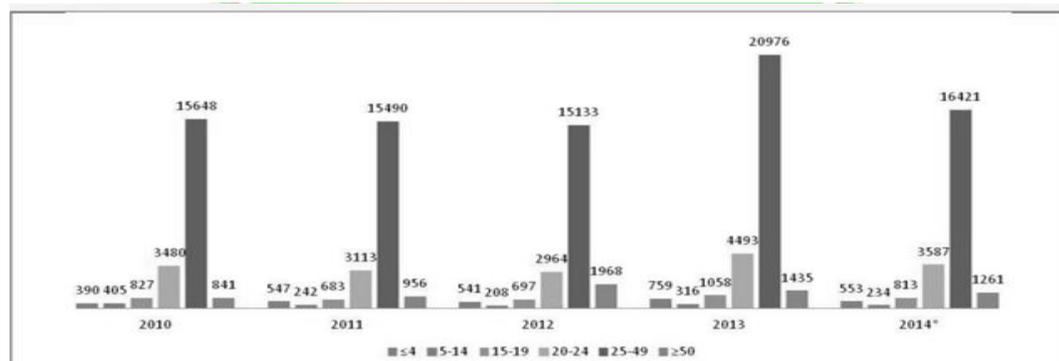
yang cukup lama ketika seseorang terinfeksi HIV sampai munculnya gejala, hingga pada akhirnya mengakibatkan AIDS.

HIV/AIDS pertama kali ditemukan di sentral Afrika, kira-kira pada awal 1970an. HIV/AIDS berkembang dengan cepat di Zaire, Uganda, dan di Negara-negara di sentral Afrika lainnya. Di Indonesia, HIV pertama kali dilaporkan di Bali pada tahun 1987. Hingga September 2014, penderita HIV/AIDS terus meningkat sejak pertama kali ditemukan. Jumlah kumulatif penderita HIV sebanyak 150.296 orang sedangkan total kumulatif kasus AIDS 150.259 orang (Depkes RI, 2014). Jumlah infeksi HIV berdasarkan kelompok usia pada tahun 2010 sampai dengan 2014, didominasi oleh kelompok usia 25-49 dan diikuti oleh usia 20-24 tahun. Berikut adalah gambaran jumlah infeksi HIV berdasarkan kelompok usia di Indonesia pada Tahun 2010 hingga tahun 2014.



Gambar 1

Jumlah Infeksi HIV berdasarkan kelompok usia di Indonesia Tahun 2010-2014



Berdasarkan Gambar 1 mengenai jumlah infeksi HIV berdasarkan kelompok usia di Indonesia tersebut, dapat diketahui bahwa pola penularan HIV/AIDS pada kelompok usia tidak banyak berubah. Infeksi yang paling banyak terjadi adalah pada usia 25-49 tahun dan kemudian diikuti oleh kelompok usia 20-24 tahun.

Seperti halnya perkembangan HIV/AIDS di Indonesia, jumlah penderita HIV/AIDS Sumatera Barat juga mengalami peningkatan. Berdasarkan data yang diperoleh dari Lantera Minangkabau Support yang merupakan salah satu lembaga sosial yang bergerak di bidang pemberdayaan dan dukungan terhadap ODHA, bahwa di Sumatera Barat, data mengenai capaian jumlah ODHA di Sumbar pada tahun 2015 (Januari-Juni 2015) terhitung sebanyak 880 orang. Hingga tahun 2014, tercatat 519 orang, dan ODHA baru yang terhitung pada tahun 2015 hingga bulan Juni adalah 371 orang. ODHA tersebut dapat dibagi dalam beberapa rentang usia dimana pada usia 1-4 tahun terdata sebesar 0,5%, usia 5-14 tahun sebesar 1,3%, usia 15-19 tahun sebesar 0,1%, usia 20-24 tahun sebesar 7,7 %, usia 25-49 tahun 88 %, dan usia 50 tahun keatas sebesar 3,2%. Berikut ini adalah tabel gambaran ODHA di Sumatera Barat.

Tabel 1
Jumlah penderita HIV/AIDS di Sumatera Barat tahun 2014-2015

Kabupaten/kota	Total	Jenis KD		Jenis kelamin		Range Umur					
		Baru	Lama	LK	PR	1-4	5-14	15-19	20-24	25-49	>50
Padang	687	331	356	511	176	5	12	1	55	586	28
Bukittinggi	203	40	153	141	62	0	0	0	13	189	1
Sumatera Barat	890	371	519	652	238	5	12	1	68	775	29

Berdasarkan Tabel 1 mengenai jumlah penderita HIV/AIDS di Sumatera Barat tersebut, dapat menggambarkan bahwa rentang usia dengan ODHA terbanyak adalah usia 20-24 tahun dan 25-49 tahun. Menurut Papalia (2008), dalam tahap perkembangan, masa usia tersebut adalah masa dewasa, yang mencakup dewasa awal dan dewasa pertengahan.

Masa dewasa awal merupakan masa dimana individu telah menyelesaikan pertumbuhannya dan siap menerima kedudukan dalam masyarakat bersama dengan orang dewasa lainnya (Hurlock, 2009). Menurut Santrock (2009), dewasa awal dimulai dari usia 20 tahun dan berakhir pada usia 40 tahun. Menurut Papalia (2008), masa dewasa awal bermula pada akhir 20an. Jadi, berdasarkan pendapat ahli tersebut, usia masa dewasa awal adalah 20 hingga 40 tahun.

Pada masa dewasa awal ataupun tahap perkembangan lainnya, kesehatan merupakan salah satu faktor yang menentukan perkembangan seseorang. Kesehatan yang baik memungkinkan orang untuk melakukan apa yang hendak dilakukan, sedangkan kesehatan yang buruk atau ketidakmampuan menjadi halangan untuk mencapai kepuasan bagi keinginan dan kebutuhan mereka sedemikian rupa, sehingga menimbulkan rasa tidak bahagia (Hurlock, 2009). Jika demikian, seseorang yang terinfeksi HIV atau berstatus sebagai ODHA memiliki kemungkinan untuk terhalanginya pemenuhan atas kebutuhannya dan menimbulkan permasalahan-permasalahan yang dapat mempengaruhi kehidupannya.

Permasalahan-permasalahan yang terjadi pada ODHA dapat dibagi atas beberapa aspek. Aspek tersebut merupakan permasalahan fisik, sosial, dan psikologis yang saling mempengaruhi satu sama lain. Permasalahan fisik yang dihadapi oleh ODHA adalah penurunan atau kenaikan berat badan secara berlebihan, kurangnya selera makan, berubahnya penampilan, dan terkena beberapa penyakit seiring berkurangnya jumlah CD4 dalam tubuh akibat HIV, (Wahyu, Taufik, dan Asmidirlyas, 2012; Mandal, B.K, Wilkins, Dunbar, dan

Mayon-White, 2004). Lebih lanjut, Mandal, dkk (2004) menjelaskan bahwa seseorang dapat dengan mudah terserang penyakit kulit, penurunan selera makan dan penurunan berat badan dikarenakan HIV melibatkan saluran GI (Gastrointestinal). Penyakit lainnya yang juga dapat ditimbulkan adalah kesulitan bernafas (*dyspnea*), diare (*diarrhea*), sembelit (*constipation*), mual dan muntah (*nausea and vomiting*), dan *anorexia*.

Permasalahan lainnya yang terjadi pada ODHA adalah masalah sosial. Permasalahan sosial yang kerap terjadi adalah stigma dan diskriminasi. Menurut Meranti (dalam Cholil, 1997) stigma masyarakat terhadap ODHA terjadi karena HIV/AIDS terkait dengan segala macam hal “negatif” karena menular dari pecandu narkoba dengan jarum suntik, Pekerja Seks Komersial (PSK), istri yang tertular dari suami, dan ibu yang melahirkan anak HIV. Singkatnya, penderita HIV/AIDS adalah orang-orang yang melanggar norma agama dan sosial dengan pergaulan bebas dan pecandu narkoba. Schweitzer, Mizwa, dan Ross (2010) menjelaskan bahwa, akibat dari adanya stigma dan diskriminasi, ODHA akan menghindari orang lain karena takut jika menularkan penyakitnya. Selain itu, jika salah satu anggota keluarga menunjukkan tanda-tanda dan gejala HIV, seluruh keluarga akan menghadapi penolakan dan bahkan kekerasan dari masyarakat. Selain itu, HIV dapat menghambat seseorang dalam membangun sebuah hubungan dan sebuah keluarga serta mengembangkan rasa percaya dan kedekatan dengan orang lain. Hal ini juga akan mempengaruhi tingkat kehidupan selanjutnya, yaitu menjadi orang tua.

Permasalahan psikologis juga menjadi hal yang terjadi pada ODHA. Ketika mereka mengetahui bahwa mereka terinfeksi HIV, mereka mulai merasa bersalah dan malu, serta menyebabkan harga diri rendah, stress dan kekecewaan berlebihan, perasaan gelisah memikirkan perjalanan penyakit, merasa tidak bertenaga dan kehilangan kontrol, tidak mengetahui apa yang terjadi, merasa terjadi perubahan dalam kepribadian, kehilangan ingatan, bingung, depresi, ketakutan, kecemasan, dan merasa berdosa, serta depresi (Aggarwal, 2008; Wahyu, 2012; Taylor, 2009; Hutapea, 1995). Depresi terjadi pada mereka yang terinfeksi jika memiliki sedikit dukungan sosial, dan menghindari masalah. Keinginan untuk bunuh diri juga mungkin terjadi jika ia terisolasi (Taylor, 2009).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Amerika oleh Sher, dkk (dalam *National AIDS Trust*, 2010), tentang "*Successive switching of antiretroviral therapy is associated with high psychological and physical burden*" menemukan bahwa pada ODHA kumpulan gejala-gejala negatif yang terjadi kepada ODHA mencakup kehilangan energi, kesulitan berkonsentrasi, merasa lebih mudah marah dan gugup. Jadi, dapat disimpulkan bahwa permasalahan psikologis yang terjadi pada ODHA adalah harga diri rendah, stress, kecewa, perasaan gelisah, bingung, cemas, dan merasa berdosa. Selanjutnya, ODHA akan mengalami depresi dan adanya keinginan untuk bunuh diri.

Sehubungan dengan permasalahan yang dialami ODHA, ODHA memiliki otoritas terhadap dirinya sendiri, seperti yang dijelaskan Bastaman (1996) bahwa setiap manusia berhak menentukan sendiri kehidupannya. Dalam penderitaan, ODHA berhak memilih sikap terhadap penderitanya, serta mengevaluasinya

sehingga mampu merespon penderitaan tersebut, dengan menerima atau menyangkalnya, menanggung atau tetap membiarkannya, serta meminimalkan atau memperbesarnya. Namun, Schweitzer, dkk (2010) memaparkan bahwa seseorang merasa tersakiti dan mengisolasi diri sebelum mengalahkan HIV/AIDS dapat meningkatkan rasa takut dan depresi. Hal ini berakibat pada munculnya impuls untuk bunuh diri sebagai komplikasi dari depresi dan kegalan dari menemukan arti dan makna dalam kehidupannya yang dijalani sebagai ODHA. Jadi, jika hal ini terus berlanjut, maka hidupnya akan mengarah kepada kehidupan yang tidak bermakna atau lebuah lanjut disebut sebagai ketidakbermaknaan hidup.

Ketidakbermaknaan hidup terjadi karena individu tidak mampu menemukan makna hidup dan memenuhi hasrat untuk mencapai kebermaknaan hidupnya (Bastaman, 1996). Makna hidup merupakan sesuatu yang dijadikan tujuan, didambakan, dan dianggap penting oleh seseorang yang diikuti oleh keinginan untuk memenuhinya sehingga ia mampu menghadapi kesulitan dalam kehidupannya. Hal ini seperti yang dijelaskan oleh Bastaman (2007) bahwa makna hidup sebagai sesuatu yang dianggap penting, benar, dan didambakan, memberi nilai khusus serta dapat dijadikan tujuan hidup bagi seseorang. Brandstatter, Kogler, Baumann, dan Fensterer (2014) juga menjelaskan makna hidup sebagai pengetahuan mengenai permintaan, hubungan, dan maksud akan hadirnya seseorang, pencarian akan hasil yang ingin dicapai dari tujuan yang bermanfaat, dan diikuti oleh rasa ingin memenuhinya.

Jadi, menemukan makna hidup dan merupakan hal yang penting bagi individu, terlebih pada ODHA. Jika ODHA tetap pada kondisi depresinya dan hal

ini terus berlanjut dan ODHA tersebut tidak mampu bangkit kembali, maka akan menimbulkan frustrasi dan kehampaan hidup, yang merupakan gejala utama penghayatan hidup tanpa makna. Meski penghayatan hidup tanpa makna ini bukanlah suatu penyakit, tapi jika berlangsung berlarut-larut tanpa adanya penyelesaian, maka akan menjelma menjadi *neurosis noogenik* yang merupakan gangguan neurosis yang ditemukan oleh Frankl (Bastaman, 1997). *Neurosis noogenik* ini ditandai dengan keluhan-keluhan bosan, hampa, penuh keputusasaan, kehilangan minat dan inisiatif, serta merasakan hidup tiada artinya. Kegairahan kerja menghilang dan menganggap tidak pernah mencapai kemajuan apa-apa, memiliki sikap acuh tidak acuh, bahkan kelahirannya dan kematiannya di dunia juga dipertanyakan. Jadi jika ini terjadi, maka ODHA akan merasa hidupnya tidak berguna lagi, tidak ingin melakukan apa-apa, dan pada akhirnya menginginkan kematian menimpa dirinya.

Hal yang berbeda dapat terjadi jika ODHA mampu mengatasi kesulitan-kesulitan dan perasaan-perasaan tidak menyenangkan akibat penderitannya, mereka akan mampu mengubah kondisi penghayatan dirinya dari tidak bermakna menjadi bermakna sehingga mampu merasakan kebahagiaan sebagai hasil dari pencapaian kebermanaan hidupnya. Kebermanaan hidup merupakan corak kehidupan yang sarat dengan kegiatan, penghayatan, dan pengalaman-pengalaman bermakna, yang apabila hal itu terpenuhi akan menimbulkan perasaan-perasaan bahagia dalam kehidupan seseorang. Kebermanaan hidup akan dapat dimiliki seseorang jika ia mengetahui apa tujuan dan makna dari pilihan hidupnya. Makna hidup tersebut dimulai dari adanya visi kehidupan, harapan dalam hidup, dan

adanya alasan kenapa seseorang harus tetap hidup. Dengan adanya visi tersebut, maka seseorang akan tangguh dalam menghadapi kesulitan hidup sebesar apapun (Frankl, 2003). Beberapa filsuf yang mempelajari tentang kehidupan, telah menjelaskan mengenai komponen-komponen dari kebermaknaan hidup. Hal ini dipaparkan oleh Aydogan (2010) seperti berikut

"beberapa filsuf berusaha menjawab pertanyaan tentang makna kehidupan dan psikolog yang mempelajari subjek dari kehidupan telah menjelaskan mengenai komponen kebermaknaan hidup; Aristoteles menulis tentang eudaimonia menekankan kebahagiaan (Kraut, 2011), Nietzsche (Young, 2003) menekankan kreativitas seni dan Csikszentmihalyi (1991) menambahkan ke pendekatan Nietzschean ini dengan konsep kreativitas ilmiah, Csikszentmihalyi (1991), Frankl (1997), Wolf (2010) hard (2010) dan Grünberg (2005) menyatakan bahwa terlibat dalam pengalaman yang efektif dan kreatif dalam suatu kegiatan yang bertujuan. Saya pikir bahwa komponen kehidupan yang bermakna adalah kondisi mental tunggal sebagai kebahagiaan atau proses yang pembentukan mental yang akan menghasilkan keadaan mental hidup yang bermakna"

Frankl (2003) menjelaskan bahwa pencarian makna hidup pada seseorang merupakan motivasi utama dalam hidup dan kebermaknaan hidup adalah salah satu akibat dari adanya makna hidup. Pendapat dari Victor Frankl ini setara dengan konsep Abraham Maslow tentang Hirarki Kebutuhan (Frankl, 2003). Yang memandang kebermaknaan hidup adalah suatu hal yang didasarkan pada keinginan untuk memenuhi dan menjadikannya penting, yang dijadikan sebagai salah satu dari kebutuhan dasar manusia. Dalam teori ini, kebermaknaan hidup adalah bagian tertinggi dari hirarki kebutuhan Maslow, yaitu aktualisasi diri. Pada level inilah individu menemukan keikhlasan dan komitmen. Jika makna hidup berhasil ditemukan dan dipenuhi oleh ODHA, akan menyebabkan kehidupan ini berarti dan mereka yang berhasil menemukan dan mengembangkannya akan merasakan kebahagiaan sebagai ganjarannya sekaligus terhindar dari

keputusasaan. Berdasarkan pendapat-pendapat tersebut, dapat disimpulkan bahwa kebermaknaan hidup merupakan suatu corak kehidupan dimulai dari adanya visi kehidupan, harapan dalam hidup, dan adanya alasan kenapa seseorang harus tetap hidup yang sarat dengan kegiatan, penghayatan, dan pengalaman-pengalaman bermakna, yang yang dijadikan sebagai salah satu dari kebutuhan dasar manusia sehingga jika hal in tercapai, akan menimbulkan kebahagiaan kehidupan seseorang.

Pentingnya kebermaknaan hidup, dibuktikan oleh beberapa penelitian. Kebermaknaan hidup dapat menjadi mekanisme penting dalam menyesuaikan diri dengan rasa sakit, ia akan menunjukkan bahwa ia memiliki tujuan dan nilai-nilai dalam kehidupan, rasa keberhasilan, kerukunan, kedamaian, iman kepada Tuhan dan spiritualitas dan merasa sebagai orang yang baik dan layak, dan mereka berusaha mengelola masalah psikologis mereka (Shiksha, 2014). Selain itu, dengan kebermaknaan hidup narapidana diasumsikan dapat mengambil sikap yang tepat sehingga pengalaman-pengalaman tragis itu dapat berkurang, bahkan dapat menimbulkan makna yang lebih berarti (Bukhori, 2012). Kebermaknaan hidup juga memiliki korelasi yang positif dengan kesejahteraan dan kesehatan psikologis, sementara ketidakbermaknaan hidup mengakibatkan *psychological illnesses* atau terganggunya kesehatan psikologis seseorang (Audet, Caroline, Lous, dan Kenneth, 2015). Berdasarkan beberapa penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa mencapai kebermaknaan hidup merupakan cara bagi ODHA untuk mampu menghadapi permasalahan yang terjadi pada dirinya.

Bagi ODHA, kebermaknaan hidup dicapai melalui beberapa tahapan. Secara umum, tahapan tersebut merupakan pencapaian ODHA dari ketidakbermaknaan

hidup yang disebabkan permasalahan yang terjadi pada dirinya, menuju kebermaknaan hidup. Tahapan tersebut terdiri atas tahap derita, tahap penerimaan diri, tahapan penemuan makna hidup, tahap realisasi makna dan yang terakhir tahap kehidupan bermakna (Bastaman, 1996). Dalam setiap tahapan, terdapat komponen-komponen yang dapat dilakukan oleh ODHA untuk mencapai kebermaknaan hidupnya.

Tahapan yang pertama, yakni tahap derita, memiliki komponen pengalaman tragis dan penghayatan tanpa makna. Hal ini terjadi pada ODHA dikarenakan penyakit virus yang menginfeksi tubuhnya, dan permasalahan-pemmasalahan yang terjadi pada dirinya, yang mengakibatkan timbulnya penghayatan tanpa makna atau ketidakbermaknaan hidup pada dirinya. Hal ini juga dijelaskan oleh ER, salah satu ODHA yang tinggal di LSM Lantera Minangkabau yang juga merupakan pendamping sebaya ODHA, menyampaikan bahwa setelah mengetahui bahwa mereka terinfeksi, mereka stress, depresi, dan bahkan berpikiran mau bunuh diri. Hal itu terjadi karena mereka takut dengan status ODHA, takut dengan keluarga, dan lingkungan, serta tidak memahami mengenai HIV/AIDS dan tidak mendapatkan dukungan dari orang lain (Komunikasi personal, Agustus 2015). Seperti yang dijelaskan sebelumnya, jika ODHA tetap dan terus menerus pada kondisi ini, maka ia akan mengalami ketidakbermaknaan hidup dan mengalami *neurosis noogenik*.

Tahap selanjutnya setelah tahap derita adalah tahap penerimaan diri. Pada tahapan ini, ODHA merasakan adanya kesadaran diri untuk mengubah kondisi diri menjadi lebih baik lagi (Bastaman, 1996). Tahapan ini terdiri dari 2

komponen, yakni pemahaman diri dan perubahan sikap. Pemahaman diri merupakan adanya kesadaran atas buruknya kondisi diri pada saat ini dan keinginan kuat untuk melakukan perubahan ke arah kondisi yang lebih baik (Bastaman, 1996). Dengan pemahaman diri, ODHA bisa mengenali kebaikan dan kelemahan diri, dan lingkungannya. Komponen lainnya yaitu perubahan sikap. Perubahan sikap ini merupakan berubahnya penilaian mengenai keadaan diri, dari yang semula tidak tepat menjadi lebih tepat dalam menghadapi masalah, kondisi hidup, dan musibah yang tidak terelakkan. Hal ini juga dialami oleh ER ketika mengetahui bahwa ia terinfeksi HIV

“ya, saya pernah stres. Ketika sendiri, kepikiran. Kenapa begini, kenapa begitu. Tapi setelah itu, saya berpikir, saya kembalikan pada diri sendiri. Untuk apa saya mengurung diri di kamar. Aku harus hidup dan yang penting aku ke lingkungan. Aku yakin, Tuhan pasti memberikan ini pasti ada hikmahnya. Aku yakin itu. kalau bukan karena ini, kita tidak akan ketemu kan?”(Komunikasi personal, Agustus 2015)

Dari penggalan wawancara tersebut, dapat dilihat bahwa ODHA yang pada awalnya stress setelah mengetahui terinfeksi, bahwa adanya sikap positif yang ia lakukan terhadap kondisinya saat ini. Stress yang ia rasakan tidak membuatnya melarikan diri begitu saja, tapi membuatnya kembali berpikir tentang kondisinya. Hal ini merupakan langkah awal bangkitnya ODHA menuju kebermaknaan hidupnya, karena perubahan sikap atas hidupnya yang menjadi lebih positif.

Setelah pemahaman diri, proses selanjutnya adalah tahapan penemuan makna hidup yang terdiri dari komponen penemuan makna dan penentuan tujuan hidup (Bastaman, 1996). Sekalipun makna-makna hidup dapat ditemukan dalam kehidupan itu sendiri dan setiap orang seharusnya mampu menemukannya, tetapi

dalam kenyataan tidak selalu mudah ditemukan. Makna hidup biasanya tersirat dan tersembunyi dalam kehidupan, sehingga perlu dipahami metode dan cara-caranya (Bastaman, 2007). Menemukan makna hidup dapat dilakukan dengan merealisasikan empat nilai dalam hidup, yakni nilai kreatif (*creative values*), nilai penghayatan (*experiential values*), nilai bersikap (*attitudinal values*), dan nilai pengharapan (*hopeful value*). Nilai kreatif merupakan kegiatan bekerja, berkarya, mencipta, serta melaksanakan tugas dan kewajiban dengan tanggung jawab. Sebagai ODHA yang telah mampu menerima kondisinya, ia kembali beraktivitas sebagaimana yang seharusnya ia lakukan. Nilai yang kedua adalah nilai penghayatan yang merupakan keyakinan dan penghayatan akan nilai kebenaran, kebajikan, keindahan, keamanan, keagamaan, dan cinta kasih. Untuk memperoleh nilai ini, diperlukan penghayatan yang mendalam terhadap kejadian yang ada. Sedangkan nilai bersikap, dapat dicapai dengan rasa cinta atau meyakini suatu kebenaran. memiliki nilai bersikap, dimana ia mulai menerima dengan penuh ketabahan, kesabaran, dan keberanian atas segala bentuk penderitaan. Ketiga nilai ini diperlihatkan oleh TG, yang juga merupakan ODHA di kota Padang. TG baru mengetahui bahwa ia terinfeksi baru 8 bulan. Namun, ia mau berusaha menemukan makna dalam hidupnya dengan bekerja dan menghayati hidupnya. TG mengatakan

“...ya. Saya kembali kuliah, setelah beberapa tahun vakum di salah satu kampus swasta. Saya juga ngajar sekarang, di salah satu sekolah di padang. Saya juga kerja disini, sebagai pendamping sebaya. Jadi sekarang, saya kerja juga, kuliah juga...” (Komunikasi personal, 22 Agustus 2015)

Dari wawancara tersebut dapat dilihat bahwa sebagai ODHA yang telah mampu menerima kondisinya, ia kembali beraktivitas sebagaimana yang seharusnya ia lakukan. Selanjutnya, TG menjelaskan bahwa ia bertemu dengan seorang wanita, yang sejak itulah ia menyadari bahwa HIV bukanlah akhir dari hidupnya dan tidak boleh membuatnya mengakhiri hidup begitu saja (Komunikasi personal, 22 Agustus 2015). Ia juga mengatakan bahwa, ia tak ingin menyia-nyiakan hidup, ia ingin menebus kesalahannya, karena hidup itu sekali dan begitu berharga. Pernyataan ini memperlihatkan bahwa TG juga memiliki nilai bersikap, dimana ia mulai menerima dengan penuh ketabahan, kesabaran, dan keberanian atas segala bentuk penderitaan. TG mampu mencapai kebermaknaan hidup, sehingga ia tidak lagi dikelilingi rasa bersalah dan berani untuk tetap menjalani kehidupannya seperti biasanya.

Dari realisasi empat nilai tersebut, maka ODHA akan dapat menemukan makna dalam hidupnya. Dari temuan makna hidup, kemudian hal itu akan ditetapkan menjadi tujuan hidup yang akan diperjuangkan oleh ODHA. Makna hidup ini merupakan hal-hal yang dianggap sangat penting dan berharga serta memberikan nilai khusus bagi seseorang, sehingga layak dijadikan tujuan dalam kehidupan.

Apabila makna hidup telah dipahami dan ditemukan, maka ODHA akan mengetahui hal yang berarti dalam hidupnya dan yang bermanfaat bagi dirinya sendiri. Hal selanjutnya yang mesti dilakukan adalah memenuhi makna tersebut dengan menerapkan dan merealisasikannya. Tahapan realisasi makna ini terdiri dari komponen keikatan diri (*self commitment*), kegiatan terarah, dan pemenuhan

makna hidup (Bastaman, 1996). Keikatan diri maksudnya adalah ODHA akan berkomitmen untuk melakukan apa yang penting baginya. Keikatan diri ini merupakan hal prinsip yang mudah dikatakan tapi sulit untuk dilakukan (Bastaman, 2003). Oleh karena itu, hal ini juga diikuti dengan melakukan kegiatan terarah (*directed activity*) untuk memenuhi makna hidup dan tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan terarah ini biasanya berupa pengembangan baha, kemampuan, keterampilan dan berbagai potensi lainnya. Jika tahapan ini berhasil dilalui, maka akan menimbulkan perubahan kondisi hidup yang lebih baik dan ODHA dapat mencapai kebermaknaan dalam hidupnya dan akan merasakan kebahagiaan sebagai sampingannya (Bastaman, 1996).

Seseorang yang dapat mencapai kebermaknaan hidup, memiliki beberapa karakteristik. Bastaman (1996) menjelaskan bahwa karakteristik mereka yang menghayati hidup bermakna adalah mereka menjalani kehidupan dengan semangat dan gairah hidup. Mereka memiliki tujuan yang jelas baik jangka pendek maupun jangka panjang. Kegiatan mereka terarah dan mereka mampu merasakan kemajuan yang mereka capai. Tugas sehari-hari mereka merupakan sumber kepuasan mereka, dan mengerjakannya dengan semangat. Hari demi hari mereka menemukan pengalaman baru dan mampu menyesuaikan diri mereka dengan lingkungan mereka. Mereka menyadari bahwa makna hidup dapat dicari meski dalam keadaan tidak menyenangkan dan mereka mampu tabah menerima kenyataan itu. Mereka mampu menghargai kehidupan mereka dan mampu menentukan tujuan-tujuan pribadi. Mereka juga mampu mencintai dan menerima kasih orang lain, serta menyadari bahwa cinta kasih merupakan salah satu hal

yang menjadikan hidup ini indah. Mereka adalah orang yang benar-benar menghayati bahwa hidup dan kehidupan mereka bermakna.

Berdasarkan uraian diatas, didapatkan gambaran mengenai permasalahan dan pengalaman ODHA, serta pentingnya pencapaian kebermaknaan hidup pada ODHA. Karena status yang mereka miliki, ODHA memiliki berbagai permasalahan, fisik, sosial, dan psikologis yang mengakibatkan ODHA tersebut depresi dan timbulnya keinginan bunuh diri. Dengan menemukan makna hidup dan berusaha mencapai kebermaknaan hidup, ODHA tersebut dapat bangkit dan dapat membantu mereka menghadapi permasalahan sehingga dapat menerima keadaan diri mereka dan tetap berkarya serta dapat merasakan kebahagiaan. Oleh karena itu, peneliti melihat pentingnya dilakukan penelitian mengenai gambaran proses pencapaian kebermaknaan hidup pada ODHA di kota Padang.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian, yaitu: bagaimana gambaran proses pencapaian kebermaknaan hidup pada ODHA di kota Padang.

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini yakni untuk menjawab pertanyaan penelitian, yaitu untuk mengetahui bagaimana proses pencapaian kebermaknaan hidup pada ODHA di kota Padang.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat teoritis, antara lain:

- a. Dapat memberikan masukan dan sumber informasi bagi disiplin ilmu psikologi terutama pada bidang kesehatan dan psikologi kesehatan mengenai HIV/AIDS dan psikologi kepribadian, yaitu mengenai pentingnya kebermaknaan hidup pada diri individu dan proses pencapaiannya
- b. Dapat menjadi masukan bagi para peneliti lain yang tertarik untuk meneliti lebih jauh mengenai makna hidup pada ODHA dan faktor yang mempengaruhinya

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktis, antara lain:

- a. Untuk ODHA, diharapkan dapat membantu dalam proses pencarian makna hidup dari wacana yang diberikan dalam penelitian ini.
- b. Memberikan informasi kepada keluarga atau lingkungan sekitar ODHA agar dapat memberikan dukungan yang positif serta informasi agar ODHA dapat memaknai hidup mereka, dan pada akhirnya menemukan kebahagiaan

1.5 Sistematika Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini memberikan gagasan tentang penelitian yang akan dilakukan. Dengan pendahuluan, pembaca dapat mengetahui latar belakang, rumusan pertanyaan penelitian, tujuan penelitian, serta manfaat penelitian. Pada latar belakang, diawali dengan hal atau situasu yang mendasari munculnya permasalahan. Yaitu permasalahan-permasalahan yang terjadi pada ODHA, yang diketahui terinfeksi pada masa dewasa awal. Berdasarkan teori dan fenomena, individu yang mepu menerima kondisinya berarti memiliki kebermaknaan hidup dan diketahui pentingnya kebermaknaan hidup agar permasalahan pada ODHA tersebut tidak terjadi dlam waktu yang lama. Sehingga rumusan masalah pada penelitian ini adalah mengenai gambaran kebermaknaan hidup pada ODHA. Untuk tujuan penelitian dan manfaat penelitian menjelaskan arah tujuan serta manafaat yang bisa di ambil dalam penelitian ini.

BAB II: LANDASAN TEORI

Landasan teori membahas pada penjelasan tentang teori-teori yang digunakan dalam penelitian. Yang dijeaskan pada bab ini adalah mengenai kebermaknaan hidup yang terdiri dari pengertian makna hidup, sumber-sumber makna hidup, dimensi makna hidup dan karakteristik individu yang memiliki makna hidup. Sub bab seanjutnya menjelaskan mengenai dewasa awal, yaitu pengertian dewasa awal, tugas-tugas perkembangan pada masa dewasa awal, serta hal-hal yang

menghalanginya. Terakhir adalah mengenai HIV/AIDS, yang terdiri dari pengertian AIDS, peneruan, dan permasalahan pada ODHA. Di akhir bab ini dilengkapi dengan kerangka berpikir sebagai ringkasan dari gagasan dan arah penelitian

BAB III: METODE PENELITIAN

Bab ini memuat uraian tentang metode dan langkah-langkah penelitian secara operasional yang menyangkut pendekatan penelitian, lokasi penelitian, sumber data, prosedur pengumpulan data, uji keabsahan data, dan analisa data. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Alat pengumpulan data berupa wawancara dan observasi. Uji keabsahan data pada penelitian ini adalah dengan teknik triangulasi data. Metode analisa data yang digunakan adalah prosedur yang dikemukakan oleh Moustakas (1994)

BAB IV: ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi hal-hal terkait tentang hasil penelitian, mulai dari identitas informan, gambaran umum informan, gambaran proses pencapaian kebermaknaan hidup pada informan, yang merupakan orang yang terinfeksi HIV (ODHA), serta analisis inter informan.

BAB V: PENUTUP

Pada bab ini dibahas mengenai kesimpulan penelitian secara keseluruhan serta saran mengenai penelitian yang dilakukan.