

**KEBERMAKNAAN HIDUP ORANG DENGAN HIV/AIDS
(Odha) Studi Kasus Di Kota Malang**

SKRIPSI

O l e h

**ANDI SASMITA
NIM: 02410039**



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) MALANG
2009**

**KEBERMAKNAAN HIDUP ORANG DENGAN HIV/AIDS
(Odha) Studi Kasus Di Kota Malang**

Diajukan Kepada:
Universitas Islam Negeri (UIN) Malang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
dalam Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)

O l e h

**ANDI SASMITA
NIM: 02410039**



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) MALANG
2009**

LEMBAR PERSETUJUAN

KEBERMAKNAAN HIDUP ORANG DENGAN HIV/AIDS (Odha) STUDI KASUS DI KOTA MALANG

S K R I P S I

O l e h:
ANDI SASMITA
NIM : 02410039

Telah disetujui oleh:
Dosen Pembimbing

Drs. H. Yahya, MA
NIP. 150 246 404

Tanggal 01 April 2009
Mengetahui
Dekan

DR. MULYADI, M.Pd.I
NIP. 150 206 243

HALAMAN PENGESAHAN
HUBUNGAN ANTARA POLA ASUH ORANG TUA
TERHADAP TINGKAT KREATIFITAS
SISWA SMAN 5 MALANG

SKRIPSI

Disusun Oleh:
ANDI SASMITA
02410039

Telah Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Dan Dinyatakan Diterima Sebagai
Salah Satu Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)

Tanggal: 29 April 2009

SUSUNAN PENGUJI

TANDA TANGAN

1. KETUA:

Fatkhul lubabin nuqul, M. Si
NIP. 150 327 249

()

2. PENGUJI UTAMA:

Drs. Djazuli, M.PI
NIP. 150 019 224

()

3. SEKRETARIS:

Drs. H. Yahya MA
NIP. 150 246 404

()

Mengesahkan
Dekan Fakultas Psikologi UIN Malang

DR. H. Mulyadi, M. Pd. I
NIP. 150 206 243

MOTO

مُحَمَّدٌ رَسُولُ اللَّهِ^ع وَالَّذِينَ مَعَهُ أَشِدَّاءُ عَلَى الْكُفَّارِ رُحَمَاءُ بَيْنَهُمْ^ط تَرَاهُمْ رُكَّعًا
سُجَّدًا يَبْتَغُونَ فَضْلًا مِّنَ اللَّهِ وَرِضْوَانًا^ط سِيمَاهُمْ فِي وُجُوهِهِمْ مِّنْ أَثَرِ السُّجُودِ^ع
ذَلِكَ مَثَلُهُمْ فِي التَّوْرَةِ^ع وَمَثَلُهُمْ فِي الْإِنْجِيلِ كَرَزَعٍ أُخْرِجَ شَطْفُهُ فَفَازَرَهُ
فَأَسْتَغْلَظَ فَاسْتَوَى عَلَى سُوْقِهِ يُعْجِبُ الزُّرَّاعَ لِيغِيظَ بِهِمُ الْكُفَّارَ^ط وَعَدَّ اللَّهُ
الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ مِنْهُمْ مَغْفِرَةً وَأَجْرًا عَظِيمًا ﴿٢٩﴾

Muhammad itu adalah utusan Allah dan orang-orang yang bersama dengan dia adalah keras terhadap orang-orang kafir, tetapi berkasih sayang sesama mereka. kamu lihat mereka ruku' dan sujud mencari karunia Allah dan keridhaan-Nya, tanda-tanda mereka tampak pada muka mereka dari bekas sujud[1406]. Demikianlah sifat-sifat mereka dalam Taurat dan sifat-sifat mereka dalam Injil, yaitu seperti tanaman yang mengeluarkan tunasnya Maka tunas itu menjadikan tanaman itu Kuat lalu menjadi besarlah dia dan tegak lurus di atas pokoknya; tanaman itu menyenangkan hati penanam-penanamnya Karena Allah hendak menjengkelkan hati orang-orang kafir (dengan kekuatan orang-orang mukmin). Allah menjanjikan kepada orang-orang yang beriman dan mengerjakan amal yang saleh di antara mereka ampunan dan pahala yang besar. (Q.S Al Fath. 29)

“semoga semua ini penuh dengan berkah dan ampunan dari Allah SWT, dengan kesaksian atas Muhammad Nabi Allah Amiiin!”

PERSEMBAHAN

**Terimakasihku pada ALLAH SWT atas semua kuasanya
Sholawat dan salam selaluku, aku haturkan atas baginda Rasul
MUHAMMAD SAW, Nabi IBRAHIM yang selalu mengasihi umatnya**

**Dengan segenap cinta dan sayangku
Kupersembahkan tulisan sederhana ini kepada :**

**Bapak Karom, dan ibunda Mujianah tercinta.....
Yang tealah mengasihi dengan penuh cinta dan kasih sayangnya selalu
menyertai langkahku semala-lamanya
Tiada kata yang mampu menggambarkan ketulusannya**

**Kakak-kakakku, Mbak Iin, Mas Fajar, Kak Rus dan Mbak Fik
Terimakasih atas semua dukungan dan do'anya yang telah banyak
berkorba.... Untuk aku dapat menyelesaikan semua ini**

**Adik-adikku yang, Imron, Yusuf, Hajir, Arel, Ica, Raras yang selalu menjadi
warna kebahagiaanku**

**Dinda tercinta Maria Zulfa yang selalu bersabar menjadi bagian dari
sejarah hidupku**

**Mas Topeng, Mas Sulthon sekeluarga, Mas Dullah, Habib, Ciplek, Belong,
Bopa, Reza, kosan depan,
Semua SAHABAT RAYON "AL-ADAWIYAH", Psikologi Malang Raya
Yang selalu mengasihiku I LOVE YOU ALL!!**

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb



Syukur alhamdulillah ke hadirat Allah SWT, atas segala rahmat, karunia dan hidayah-Nya, sehingga peneliti mampu menyelesaikan studi kasus ini. Shalawat dan salam tidak lupa penulis sampaikan buat Rasulullah SAW.

Dalam kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati izinkanlah penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. kepada Bapak dan Ibu serta seluruh keluarga, yang telah banyak mencurahkan cinta dan kasihnya pada penulis untuk dapat melanjutkan dan menyelesaikan pendidikan ini sampai akhir.
2. Bapak Prof. DR. H. Imam Suprayogo, selaku Rektor Universitas Islam Negeri (UIN) Malang.
3. Bapak DR. Mulyadi, M.Pd.I selaku Dekan Fakultas Psikologi.
4. Drs. H. Yahya, MA.selaku Dosen pembimbing yang dengan kesabaran membimbing dan memberi arahan serta masukan yang amat berguna hingga terselesaikan skripsi ini.
5. mbak Dini selaku meneger HIV Rsi yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Ibu Indah Sriwidiyawati, A.Md. Kep. Konselor Klinik VCT yang telah memberi banyak penjelasan dalam penyelesaian skripsi ini.
7. HF yang telah bersedia membantu menjadi subyek penelitian sekripsi ini.

8. Seluruh jajaran Dosen dan Karyawan Fakultas Psikologi UIN Malang yang membantu proses terselesaikannya skripsi ini.
9. Rekan-rekan Mahasiswa/i seperjuangan jurusan Psikologi angkatan 2002 UIN Malang yang selalu memberikan bantuan baik moril maupun materil.
10. Yang selalu bersabar dan mengasihiku Maria Zulfa dengan sabar dan penuh kasih menemani.
11. Semua teman-temanku yang selalu bersamaku dengan penuh cinta dan kasih sayangnya, yang telah banyak memberikan dorongan dalam penyelesaian tulisan ini.
12. Semua sahabat-sahabat Rayon AL-ADAWIYAH yang telah banyak memberikan warda dalam hidupku
13. Teman-teman Psikologi Malang Raya yang telah banyak memberikan perhatiannya pada penulis
14. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini,

Keterbatasan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini menjadikan skripsi ini kurang sempurna, sekiranya koreksi untuk perbaikan sekiranya senantiasa diharapkan dari berbagai pihak. Dengan satu harapan dari penulis semoga karya ini berguna bagi semua pihak yang memerlukaAmin !

Wassalamualaikum Wr.Wb

Malang, 29 April 2009

Penulis

Andi Sasmita

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
ABSTRAK	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	14
C. Tujuan Penelitian	14
D. Manfaat Penelitian	15
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. KEBERMAKNAAN HIDUP	16
1. Pengertian	16
2. Faktor yang mempengaruhi kebermaknaan hidup.....	17
3. Komponen-komponen kebermaknaan hidup.....	19
4. Karakteristik kebermaknaan hidup	21
5. Karakteristik individu yang memiliki makna hidup	23
6. Sumber-sumber kebermaknaan hidup.....	27
B. PENYAKIT AIDS dan HIV	29
1. Pengertian AIDS dan HIV	29
2. Cara-carar penularan HIV/AIDS	32
3. Pencegahan terhadap HIV/AIDS	35
C. Kebermaknaan hidup penderita Odha.....	36
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian	41

B. Kehadiran Peneliti	46
C. Lokasi Penelitian.....	47
D. Sumber dan Jenis Data	48
E. Alat pengumpulan Data.....	49
F. Analisa Data.....	52
G. Pengecekan Keabsahan Data	53

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Paparan Data	56
B. Temuan peneliti	59

BAB V PEMBAHASAN

PEMBAHASAN.....	76
-----------------	----

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan.....	91
B. Saran.....	92

DAFTAR PUSTAKA	97
----------------------	----

LAMPIRAN-LAMPIRAN

ABSTRAC

Andi Sasmita, 2009. *Having a Meaning of Life People With HIV/AIDS; Case study in Malang. Skripsi.* Faculty Psychology. The State Islamic University of Malang

Counsellor : Drs. H. Yahya MA

Key word: a Meaning of Life People with HIV/AIDS (ODHA)

Especial motivation of human being live is not to look for easiness, but to look for life meaning. While easiness coming from will and desire. Easiness is effect of accomplishment of meaning. Have a meaning of life of ODHA represent a perception of individual (ODHA) having the character of very personal of something that have been conducted by assumed good for, worthing and can become motivation is target of life to others and also own self. As for target of in this research is to know to have a meaning of people life with HIV/Aids.

This research use qualitative approach, where this approach tend to flange at descriptive research method (in the form of article words), so that instruct and its background have research procedure yielding descriptive data. Research type the used case study of life history in this case try to express completely and detailed story journey of someone life as according to dynamics phases and my me which is blue emotion in its life. Such someone of course do not promiscuously people, but owning extraordinary and uppermost unique in society life kontek Paijo is one of the ODHA of so much many ODHA, here selected Paijo become participant. Technique data collecting is led free interview and perception or observation without sharing and also. Interview do not only addressed to just research subyek but also at others owning supplementary information about knowledge of HIV / aids (subyek).

Invention of meaning live it is true have the character of personal, for that mean life had by someone not yet of course is equal to life meaning had others. Have a meaning life felt by subyek is always positive thinking and accept situation with the compliment and surrender as his behavioral reciprocation of past, and have a meaning life which he find by doing activity, always keeping in good health, assisting to give humanity advise of ODHA in medication, in hospital if there is still insufficiency, assisting to give information to Malang Public Health Service, and follow active in support group coeval (KDS) and in one of NGO (non organization government).

Subyek at self feel happy can pass process invention of its life meaning because before he is a which is true have behavior risk of HIV/Aids and now can change shall no longer (stop) use drugs (IDU). It own family can accept without discrimination in treatment or attitude in its family) (eat, and drink equipments of bath), though previously (first time) its family cannot accept its situation.

ABSTRAC

Andi Sasmita. 2009. *Kebermaknaan Hidup Orang dengan HIV/AIDS; (Studi kasus di kota Malang. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Malang : Drs. H. Yahya MA*

Kata Kunci: kebermaknaan hidup, orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

Motivasi utama manusia hidup bukanlah untuk mencari kesenangan, melainkan untuk mencari makna hidup. Sedangkan kesenangan bersumber pada kehendak akan makna. Kesenangan adalah efek dari pemenuhan makna. Kebermaknaan hidup ODHA merupakan sebuah persepsi dari individu (ODHA) yang bersifat sangat personal dari sesuatu yang telah dilakukan yang dianggap berguna, berharga dan dapat menjadi motivasi tujuan hidup bagi diri sendiri maupun orang lain. Adapun tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui kebermaknaan hidup orang dengan HIV/AIDS.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, di mana pendekatan ini cenderung mengarah pada metode penelitian secara deskriptif (berupa kata-kata tulisan), sehingga arah dan latar belakangnya mempunyai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif. Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus *life history* dalam hal ini mencoba mengungkap secara lengkap dan rinci kisah perjalanan hidup seseorang sesuai dengan tahap-tahap dinamika dan lika-liku yang mengharu biru kehidupannya. Seseorang yang dimaksud tentu tidak sembarangan orang, melainkan yang memiliki keunikan yang menonjol dan luar biasa dalam konteks kehidupan masyarakat dan Pajo adalah salah satu ODHA dari sekian banyak ODHA, disini Pajo yang dipilih menjadi subyek. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan metode wawancara bebas terpimpin dan observasi atau pengamatan tanpa berperan serta. Wawancara tidak hanya ditujukan kepada subyek penelitian saja tetapi juga pada orang lain yang memiliki informasi tambahan tentang pengetahuan HIV/AIDS (subyek).

Penemuan makna hidup memang bersifat personal, untuk itu makna hidup yang dimiliki seseorang belum tentu sama dengan makna hidup yang dimiliki orang lain. Kebermaknaan hidup yang dirasakan oleh subyek adalah dengan selalu berfikir positif dan menerima keadaannya dengan ikhlas dan pasrah sebagai balasan perilakunya masa lalu, dan kebermaknaan hidup yang ia temukan dengan melakukan aktifitas selalu menjaga kesehatannya, membantu memberikan advokasi sesama ODHA dalam pengobatan, di Rumah Sakit kalau masih ada kekurangan, membantu memberikan informasi kepada Dinkes Malang, dan ikut aktif dalam kelompok dukungan sebaya (KDS) dan di salah satu LSM.

Subyek sendiri merasa bahagia bisa melalui proses penemuan makna hidupnya karena dulunya ia seorang yang memang mempunyai perilaku resiko HIV/AIDS dan sekarang bisa berubah tidak lagi (berhenti) menggunakan obat-obatan (IDU). Keluarganya sendiri bisa menerima tanpa ada diskriminasi dalam sikap atau perlakuan dalam kehidupan di keluarganya (makan, minum dan peralatan mandi), padahal sebelumnya (pertama kali) keluarganya tidak bisa menerima keadaannya.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehidupan modern ditandai dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) yang sangat pesat sekaligus berhasil menciptakan suatu peradaban baru dalam kehidupan manusia, yang kita kenal sekarang ini dengan modernitas, kehidupan modern juga merupakan sebuah tuntutan yang menjanjikan berbagai macam kemajuan bagi mereka yang berhasil memenuhinya, sebuah peluang dan juga tantangan bagi mereka yang ingin meningkatkan taraf kehidupannya yang lebih baik. Semakin maju kehidupan bangsa itu, maka resiko yang harus dihadapi dan dibayarnya makin besar dan mahal.¹

Manusia yang ingin meningkatkan taraf hidupnya pada kehidupan modern ini harus menyikapinya dengan baik dan bijaksana yaitu dengan bekerja keras, karena bila tidak akan melahirkan berbagai masalah dan kemelut dalam hidupnya. Manusia dituntut untuk menjadi seorang pribadi yang tangguh dengan berbagai keterampilan dan penggunaan teknologi dalam lapangan pekerjaan berdasar tingkat pendidikan, keterampilan dalam berbahasa dan teknologi dengan baik misalnya. Manusia yang mempunyai keterampilan dan pendidikan yang baik ia akan mempunyai peluang yang sangat besar untuk bisa bertahan

¹ Wahid, Abdul. *Islam dan idealitas manusia, dilema anak, buruh dan wanita modern*. Siperss. Yogyakarta..1997 hal.195

dalam hidupnya sekaligus bisa meningkatkan taraf hidupnya serta menjadi tantangan dengan banyaknya persaingan yang ada.

Kehidupan modern seperti sekarang telah memberikan banyak pandangan pada manusia untuk melakukan berbagai macam cara dalam mencapai kehidupan yang lebih menjanjikan dan dikiranya mampu memperbaiki nasib hidupnya di masa yang akan datang, padahal perbuatan tersebut belum tentu membuahkan rasa aman baik secara fisik maupun secara psikologis, seperti timbulnya perasaan tidak tenang, kecemasan-kecemasan, neurosis dan bahkan akan menyuburkan hidup yang tidak bermakna, dan hanya mengedapankan nilai-nilai materialis saja yang pada akhirnya manusia mengalami krisis identitas dan krisis multidimensi.

Menurut Bastaman krisis multidimensi yang melanda bangsa saat ini konon berakar dari krisis identitas yang bersumber dari tidak jelasnya jati diri sebagai pribadi dan bangsa². Krisis identitas dan “hilangnya” jati diri seseorang dalam tatanan psikologi berkaitan erat dengan tidak jelasnya nilai-nilai yang dapat dijadikan pedoman hidupnya, maka untuk membantu mengatasinya diperlukan suatu dimensi rohani dalam diri seseorang yaitu dengan cara memaknai hidupnya.

Krisis identitas yang terjadi belakangan ini banyak digambarkan dengan munculnya kejadian, seperti banyaknya pembunuhan, pemerkosaan, perang antar suku, bunuh diri, pengguna obat-obat terlarang, seks di luar nikah, dan

² Bastaman H.D, 2007. *Logoterapi, Psikologi Untuk Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna*. Rajawali Pers. Jakarta. Hal: 23

seks bebas, dan lain-lain. Kejadian- kejadian tersebut terjadi karena manusia moderin semakin kehilangan arah dan semakin tidak mempunyai sebuah pedoman yang dijadikan landasan dalam hidupnya sehingga mereka menjadi orang yang tidak mengenal lagi dirinya dan apa yang menjadi kebenaran dan yang salah.

Mempertanyakan lagi akan kebermaknaan hidup merupakan salah satu tawaran dalam masa krisis multi dimensi, kebermaknaan hidup adalah suatu keadaan dimana seseorang menghayati tentang keberadaan dirinya, tujuan hidupnya, harapan hidupnya dan penghayatan itu dapat berarti bagi dirinya dan ia bisa menjalani kehidupan dengan sebaik mungkin dan menjadi pribadi yang sehat dan melakukan semua kegiatan secara positif dan terarah³.

Kebermaknaan hidup sangatlah berarti bagi kehidupan seseorang karena bila hal itu berhasil dicapai akan mendatangkan rasa bahagia (*happiness*) pada diri, dengan demikian seseorang akan bisa menjalani kehidupannya dengan baik, segala kegiatannya terarah, bertindak positif dan berkarya dengan baik pula. Orang yang tidak berhasil mencapai kebermaknaan hidup maka akan merasakan kehidupannya tidak bermakna (*meaningless*) yang berujung pada munculnya kecemasan-kecemasan dalam hidupnya, neurosa-neurosa, hilangnya nilai-nilai kemanusiaan dan bahkan rusaknya moral seseorang.

Dukungan dari berbagai pihak seperti dukungan dari keluarga terdekat, orang tercinta dan bahkan juga lingkungan sekitar merupakan salah satu faktor penting tercapainya seseorang dalam memaknai hidupnya, karena bila hal ini

³ Frankl, Viktor. 2006. *Logoterapi; Terapi Psikologi Melalui Pemaknaan Eksistensi* (terjemah). Kreasi Wacana. Yogyakarta. Hal: 49

berhasil dicapai oleh seseorang maka akan menjadi pribadi yang sehat yang bisa mengaktualisasikan perbuatannya dengan baik.

Seseorang dikatakan dapat menemukan makna hidup apabila nilai yang terkandung dalam setiap kegiatan dapat dihayati, diterapkan dan dipenuhi dengan baik seperti nilai berkarya, bekerja dengan penuh tanggung jawab, nilai-nilai kebenaran, kebajikan, keindahan, keimanan, menerima dengan penuh ketabahan, kesabaran dan keberanian segala bentuk penderitaan yang tidak mungkin dielakkan lagi.

Makna hidup dapat dicapai dalam berbagai situasi apapun selama manusia itu sendiri memunyai keinginan untuk memaknai hidupnya dengan baik. Makna hidup dapat ditemukan oleh seseorang dalam keadaan apapun baik dalam keadaan senang bahkan dalam penderitaan sekalipun selama orang itu mampu melihat hikmah-hikmah yang terkandung di dalamnya. Makna hidup tidak hanya ditemukan bagi mereka yang sedang sukses di puncak karirnya, orang yang kaya raya, orang terkenal, tetapi juga dapat ditemukan oleh orang yang menderita seperti orang yang sakit yang sekiranya tidak ada harapan untuk sembuh.

Perkembangan manusia menunjukkan bahwa prinsip kesenangan dan realitas tidak pernah lengkap dan aman dalam peradaban manusia. Samapai pada saat munculnya virus yang menyerang kekebalan tubuh manusia yang kita kenal dengan HIV, yang telah banyak memunculkan kekhawatiran kalangan banyak dan belum ditemukannya obat yang mampu menyembuhkannya.

HIV merupakan penyakit *spectrum* mereka yang terinfeksi memiliki penyakit yang sama, namun mengalami tingkatan yang berbeda-beda. AIDS merupakan nama yang diberikan kepada tingkatan yang paling parah. Pada tahap positif pada tes antibodi HIV (ab) namun tidak memiliki gejala penyakit yang membahayakan jiwa. Apabila dibiarkan tanpa pengobatan, kebanyakan orang akan mengalami peningkatan menuju AIDS⁴.

HIV/AIDS merupakan sindrom yang tak pandang bulu, ia dapat menyerang siapa saja tanpa memandang jenis kelamin, status tingkat social bahkan juga usia. Hal ini disebabkan karena ketidak hati-hatian manusia dalam berperilaku, misal dalam berhubungan seks dan penyalahgunaan obat-obatan⁵. Dalam perkembangan manusia kalau saja tidak berhati-hati, malah menjadikannya terancam dengan polanya sendiri, bencana yang sebenarnya merupakan produk dan rekayasa manusia sendiri yang mengambil alih kegiatan binatang, dan berlebih-lebihan, seperti yang telah tersurat dalam Al-Qur'an surat Al-ma'idah: 77

مِنْ ضَلُّوا قَدْ قَوْمٍ أَهْوَاءَ تَتَّبِعُونَ وَلَا الْحَقَّ غَيْرَ دِينِكُمْ فِي تَغْلُوا لَا الْكِتَابِ يَتَأْهَلُ قُلْ

السَّبِيلِ سَوَاءٍ عَنِ وَضَلُّوا كَثِيرًا وَأَضَلُّوا قَبْلُ

"Hai ahli Kitab, janganlah kamu berlebih-lebihan (melampaui batas) dengan cara tidak benar dalam agamamu. dan janganlah kamu mengikuti hawa nafsu orang-orang yang telah sesat dahulunya (sebelum kedatangan Muhammad) dan mereka

⁴ (<http://www.ODHA.co.id>) diakses pada tanggal: 23 desember 2007

⁵ Wijayani. Rika. Skripsi Fakultas psikologi Universitas Muhamadiyah Malang. 2003. *Pemahaman Tentang HIV/AIDS Pada Mahasiswa yang Melakukan Hubungan Seks*. Hal: 4

telah menyesatkan kebanyakan (manusia), dan mereka tersesat dari jalan yang lurus".

Sebelum virus HIV/AIDS ditemukan dan mengegerkan masyarakat dunia, penyakit kelamin lainnya sebenarnya telah terlebih dahulu muncul congenetal syphilis, syphilis amnetia dan kencing nanah. Ketiga penyakit diatas merupakan dampak dari modernitas atau transformasi dari gaya hidup, tidak menutup kemungkinan pada saat ini HIV/AIDS dapat selalu mengancam di sekitar kita yang diakibatkan dari perilaku yang menyimpang. Ini baru dari salah satu dampak modernitas yang tidak dibarengi dengan kesiapan entitas moral masyarakat yang pnotabanya sebagai calon-calon pelaku pemutar roda era baru.

Semua ini sangatlah memprihatinkan, bagaimana tidak menyeramkan kalau melihat dari apa yang ditimbulkan virus itu, orang dengan HIV/AIDS sama juga menghitung mundur akan kematiannya sendiri. Dari sinilah dijadikan sebagai landasan dari kajian ini, dengan melihat akan dampak yang terjadi seseorang setelah mengetahui dirinya dinyatakan positif HIV/AIDS, sebagai penentuan akan makna hidup yang masih harus dijalani. Siksaan muncul dari berbagai sudut, baik dari sudut psikologi, moralitas dan teologis hadir dengan sendirinya mengugat hidup manusia dengan dihantui oleh rasa miopik, karena pernah terlibat dalam kemaksiatan, pelecehan moral dan kutukan masyarakat yang dianggap sebagai penyebar dari bencana.

HIV/AIDS kini telah menjadi penyakit pembunuhan ke-3 di seluruh dunia setelah penyakit infeksi saluran pernafasan, gangguan pencernaan, dan TBC. Infeksi HIV/AIDS kini juga telah memakan korban lebih banyak dibanding

malaria, sebuah penyakit yang sampai sekarang masih menjadi ancaman serius dibanyak negara berkembang.⁶ Dewasa ini banyak dikejutkan dengan berita-berita tentang yang terinfeksi virus yang menyerang kekebalan tubuh manusia, yang kemudian kita kenal dengan HIV.

Semakin tahun perkembangan keadaan ini bukan semakin membaik tetapi malah mengkhawatirkan. Data pada tahun 2000, dinyatakan bahwa mereka yang terinfeksi virus HIV/AIDS meningkat dari 12,9 juta menjadi 110 juta orang yang berarti 1 diantara 40 penduduk positif mengidap virus HIV/AIDS dan di Indonesia sendiri tidak kurang dari 2,5 juta orang mengidap HIV/AIDS, demikian pesatnya penularan dan penyebaran HIV/AIDS dalam dekade terakhir tahun 2001, penghitungannya bukan pertahun, perbulan, perminggu, perhari atau perjam melainkan permenit yaitu tiap 5 menit orang terinfeksi HIV/AIDS⁷

Menurut kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Sugiri Syarief mengungkapkan, kondisi HIV/AIDS di dunia turun dari 40,3 juta pada 2005 menjadi tinggal 33,2 juta pada 2007, namun di Indonesia kini justru dikategorikan sebagai negara dengan tingkat endemic HIV/AIDS terkonsentrasi. Hingga juni 2007 lalu, kata Sugiri, HIV/AIDS di Indonesia ada 15.400 kasus. Padahal, sebelumnya hanya tercatat 14.628 kasus. Jumlah itu terdiri dari atas 5.813 kasus HIV dan 9.689 kasus AIDS dan proporsi terbesar terdapat pada kelompok usia 20-29 tahun sebanyak 53,9 persen⁸

⁶ Kartini. K. 2006. *Perawatan HIV/AIDS Untuk Meningkatkan Kebermaknaan Hidup*. Skripsi tidak diterbitkan. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang.

⁷ Habsyi. 1999. *Nuansa ODHA. Kumpulan curahan hati orang dengan HIV/AIDS*. Jakarta. Yayasan pelita ilmu bekerjasama dengan Ford Foundation, hal. 15.

⁸ Jawa Pos, 1 Desember 2007.

Menurut sumber Dinas Kesehatan Kota Malang dan RSSA Malang, perkembangan kasus HIV/AIDS di Malang jumlah penderita dari metode *sero survey* 81 penderita, pemeriksaan donor darah 588 penderita, ditemukan di RS 178 penderita, klinik VCT 378 penderita dan meninggal 48 orang dan menurut klasifikasi umur, bayi (dibawah 1 tahun) 4 penderita, balita 8 penderita, usia 15-45 tahun 455 penderita dan usia diatas 45 tahun 89 penderita. Secara gender laki-laki 473 penderita, perempuan 119 penderita dan golongan penderita lain; *Injection Drug User* (IDU) 78 persen, wanita pekerja seks (WPS) 4 persen, narapidana/tahanan 8,4 persen, ibu rumah tangga 4,8 persen, gay 0,18 persen, waria 0,9 persen, pelanggan wps 2,34 persen dan perinatal (balita) 0,72 persen⁹

Kaum wanita dan anak-anak diantara penyandang AIDS merupakan kelompok dengan resiko penularan yang pesat. Hal ini disebabkan posisi sosial, mereka rentan akibat ketidakseimbangan relasi didalam keluarga maupun komunitasnya. HIV terdapat dalam sebagian cairan tubuh, yaitu darah, sperma, cairan vagina, dan air susu ibu (ASI). HIV dapat menular melalui bersenggama yang membiarkan darah, air mani, atau cairan vagina dari orang HIV-positif masuk ke aliran darah orang yang belum terinfeksi (yaitu senggama yang dilakukan tanpa kondon melalui vagina atau dubur, walau dengan kemungkinan kecil), memakai jarum suntik yang bekas dipakai orang lain, dan yang mengandung darah yang terinfeksi HIV, menerima tranfusi darah yang terinfeksi

⁹ Radar Malang, 1 Desember 2007.

HIV, atau dari ibu HIV-positif ke bayi dalam kandungan, waktu melahirkan, dan jika menyusui sendiri¹⁰.

Sebagai sebuah fenomena, HIV/AIDS memang belum dikenal baik oleh dunia kedokteran apalagi oleh masyarakat awam, adanya berbagai stigma (pendapat) yang melingkupi penderita membuat banyak pihak pada awalnya lebih suka mengingkari daripada menerima epidemi (wabah) ini. Indonesia pun tak lepas dari sikap semacam ini dan secara realitanya sendiri, penderita dan bahkan instansi yang menangani masalah HIV/AIDS itu sendiri sangat tertutup. Mungkin banyak faktor sebagai pertimbangan, padahal sikap inilah yang akan menjadi hambatan kemajuan pengetahuan mengenai HIV/AIDS, dan akan menimbulkan pemahaman yang miring tentang HIV/AIDS dan pada penderitanya.

Perkembangan jumlah kasus HIV/AIDS di negara kita sekarang sudah memasuki tahap pertumbuhan eksponensial, sehingga dampak masalah yang akan muncul bukan cuma menyangkut bidang kesehatan melainkan juga segala aspek kehidupan lainnya. Kebanyakan dari mereka kemudian akan memandang kehidupan sebagai suatu hal yang tidak ada gunanya atau bahkan tidak bermakna sama sekali. Dengan sebagai stigma yang melingkupi penderita serta berbagai diskriminasi yang dilakukan masyarakat mereka akan merasa kehilangan teman karena mengidap HIV/AIDS dan mereka akan merasakan hal-hal yang sulit sendirian apalagi dalam pikiran mereka bahwa hidupnya tidak akan lama lagi.

Ketidak berhasilan menemukan dan memenuhi makna hidup biasanya menimbulkan semacam frustrasi dan kehampaan. Gejala utamanya berupa rasa

¹⁰ Spiritia. 2004. *Hidup dengan HIV/AIDS. Seri buku kecil*. Jakarta. UNAIDS. UNDP. Ford Foundation, hal. 17.

hampa, gersang, mereka tidak mempunyai makna hidup, merasa tidak berarti, serba bosan dan apatis. Siksaan datang dengan sendirinya dari berbagai sudut, bahkan lebih tragis lagi adalah “karantina” atau dijauhkan dan dijauhi dari komunitas sosial dan diperlakukan sebagai pelaku sosial yang marginal.¹¹

Ketidak fahaman masyarakat mengenai HIV/AIDS dapat menimbulkan persoalan yang baru pada penderitanya sendiri, stemen masyarakat mengenai HIV/AIDS dapat menyudutkan dan mendeskriminasikan pasien pada persoalan yang lebih kompleks, terkait dengan persoalan-persoalan sosial, disinilah yang menjadi titik fokus kajian penelitaian dalam keberlangsungan hidup pasien HIV/AIDS. Pasien yang telah dinyatakan positif akan menerima berbagai sorotan yang ditimbulkan dari pernyataan akan kondisinya saat ini.

Menurut Frankl menegaskan “dalam keadaan kehilangan pun (*deprivation*) baik kehilangan kreativitas maupun kehilangan penerimaan, manusia tetap menemukan makna”.¹² Ini tepatnya ketika manusia menghadapi nasib buruk atau situasi yang menghambat yang tidak bisa diubah, dengan kata lain, ketika menderita manusia tetap dapat merealisasi nilai-nilai yang bisa menghantarkan kepada makna hidupnya.

Keterpurukan mental akibat intimidasi sosial dari masyarakat akan memaksa pada individu yang masih sedikit memiliki semangat, untuk memaparkan keadaan yang sebenarnya dengan harapan agar tidak dimarginalkan oleh lingkungan sekitarnya, dan tidak menjadi persoalan baru yang harus dihadapinya lagi, tidak adanya dorongan motivasi dari lingkungan dapat

¹¹ Wahid, Abdul. Op.cit hal. 49.

¹² Koeswara. E. 1992. *psikologi Eksistensial suatu pengantar*. Bandung. PT. Eresco, hal.66.

menambah kondisi pasien lebih buruk lagi, motivasi untuk sembuh merupakan modal awal dalam memerangi penyakitnya.

Dari informasi yang dikutip dari salah satu televisi swasta pada tanggal 13 Desember 2007 pukul 18.30 WIB, cerita tentang keluarga yang salah satu dari anggota keluarganya mengidap HIV/AIDS, seperti apa yang dialami (sebut saja) Nd yang pada tahun 2000–2003 yang tidak dipedulikan oleh kedua orang tuanya karena Nadiya dinyatakan positif HIV, untuk memberi pengertian kepada orang tuanya saja sudah sangat susah apalagi lingkungan, sampai pernah Nadiya membeli buku-buku tentang penyakit HIV, ia mengharapkan buku itu dibaca oleh orang tuanya, dengan harapan setelah membaca buku itu kedua orang tuanya akan kembali memperhatikan, menyayangi, dan menerimanya lagi. Tapi buku-bukunya malah dibuang ditempat sampah dan sampai akhir tahun 2003 ia jatuh sakit dan dirawat dirumah sakit, berawal dari situ ibunya mulai sadar dan peduli menerimanya meski ayahnya masih belum bisa menerima kedaannya. Dengan lingkungan yang diberikan ibundanya, Nadiya mulai mempunyai semangat lagi untuk hidup dan berangsur-angsur membaik dan sampai sekarang ia telah dikaruniai seorang anak yang terbebas dari penyakitnya (HIV). Beda dengan Maya yang sampai sekarang masih mendapatkan diskriminasi dari lingkungan sekitarnya (lembaga pemasyarakatan) disalah satu wilayah di Jakarta.

Seperti juga apa yang dialami oleh HF salah satu pengidap HIV yang tinggal di Malang, dikemukakan juga oleh HF bahwa ia mengidap penyakit HIV mungkin sudah lama tapi baru tahun 2005 ia melakukan tes VCT (*Voluntary Couceling and Testing*) di RSSA dan tahun 2006 baru mengetahui positif HIV.

Ketidaktahuan dan minimnya informasi tentang HIV membuat HF merasa hidup terasing. Terlebih lagi stigma dan diskriminasi dari masyarakat terhadap pengidap HIV/AIDS ada dimana-mana. Kondisi seperti itu yang membuat HF tidak berani membuka diri dan lebih sering diam, baik dengan keluarga maupun dengan lingkungannya. Masa-masa itu HF lebih sering diam dan menutup diri, dalam masa perawatan HF setelah VCT dianjurkan untuk gabung dengan kelompok ODHA di Malang (KDS).

Disinilah HF diharapkan akan menemukan semangat baru dengan dukungan dan dorongan teman sejawatnya, sedikit demi sedikit HF diharapkan akan menemukan teman yang bisa diajak berbagi dengan apa yang dirasanya sama dengan HF, yakni orang yang memiliki permasalahan yang sama. Dengan harapan lambat laun HF memiliki banyak aktivitas yang dapat dilakukan oleh HF dengan teman-teman sesama penderitanya, yang memberikan maaf dan mengembalikan dorongan semangat baik untuk diri sendiri maupun orang lain, yang pada awalnya HF juga tidak bisa menerima kondisinya saat ini dan tidak memiliki cukup banyak informasi tentang HIV/AIDS.

Namun sekarang ia lebih sedikit terbuka dengan dibuktikannya untuk ikut memberikan penyuluhan yang pernah diadakan di Kota Malang seperti otentik kesehatan Malang dan di SMA Widyagama Malang. Tapi dengan itu pun HF masih sering minder, seperti ungkapan HF “enggak segampang itu hidup dengan apa adanya saya di masyarakat, apalagi dengan tingkat pemahaman tentang penyakit HIV yang sangat minim” memang bukan suatu hal mudah bagi seorang

pengidap HIV/AIDS untuk dapat memberbaur seperti semula dengan masyarakat yang masih sangatlah minim informasi tentang HIV/AIDS yang sebenarnya.

Menurut Subroto bahwa mereka “para pengidap HIV/AIDS sampai saat ini masih diperlakukan secara tidak adil, mulai dari tidak mau bersalaman atau mengelap gagang telepon sesaat setelah pengidap HIV/AIDS memakai telepon tersebut, sehingga keadaan ini membuat mereka menutup diri dan tidak menghargai kehidupannya lagi¹³” Dan menurut Ipung Purwanto, seorang pengurus yayasan Pelita Ilmu, bahwa diskriminasi juga didapati pengidap HIV/AIDS dari pihak keluarga yang mengatakan bahwa mereka tidak ingin tertular juga dengan virus tersebut, sehingga mereka mengirim anggota keluarganya ke YPI, hal ini membuat mereka merasa hidup sendiri dan tidak mendapat dukungan dari orang-orang yang menyayanginya.

Disinilah manusia akan dipertanyakan lagi eksistensinya sebagai makhluk sosial, orang dengan HIV/AIDS akan dihadapkan dengan berbagi persoalan yang berkaitan dengan lingkungan yang selama ini

Terdapat juga beberapa orang dari mereka pengidap HIV/AIDS yang telah memiliki semangat hidup sehingga membuat mereka tergerak untuk membuat suatu karya atau bahkan kumpulan dari mereka pengidap HIV/AIDS untuk sama-sama memberikan dukungan moril agar mereka dapat berbagi perasaan, pikiran dan pengalaman serta bertukar informasi yang ada hubungannya dengan HIV/AIDS, serta merasakan suasana yang terjaga kerahasiaannya dan tidak

¹³ Habsyi. Op.cit hal. 24

menghakimi. Keadaan yang seperti ini biasa mereka sebut dengan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS)¹⁴.

Seperti yang dikatakan salah satu pengidap HIV/AIDS bahwa “dengan semangat yang diberikan orang-orang terdekat dapat memberikan keyakinan sehingga mereka mulai dapat memiliki keyakinan, dan menjalani hidup selanjutnya dengan kegiatan yang bermanfaat seperti kursus bahasa Inggris selama waktu tertentu, mengikuti konferensi AIDS, menjadi asisten dari sebuah yayasan yang membuat mereka memiliki sikap optimis, tahan mental, kritis, teliti, gesit dan selalu berfikir positif”¹⁵. Dengan dukungan modal kepercayaan yang masih dimiliki dan dapat memberikan arti terhadap orang lain kiranya akan membantu untuk mengebalikan rasa kepercayaan diri dan untuk kembali memupuk rasa kebermaknaan akan hidup harus tetap dijalani dengan saat ini yang telah dinyatakan positif HIV/AIDS.

Dari diskripsi dan beberapa laporan yang dapat dikutip penulis dari beberapa sumber diatas tentang orang dengan HIV/AIDS dalam menjalani hidupnya, merupakan gambaran awal dalam pemahaman dari judul yang diangkat, untuk memahami orang dengan HIV/AIDS dengan harapan orang-orang HIV/AIDS mendapat pelakuan yang sebagai mana mestinya dari pemahaman tentang HIV/AIDS sebagaimana mestinya, dari masalah inilah, maka penulis berkeinginan meneliti masalah ini yang nantinya bisa membantu mereka yang

¹⁴ Spiritia. Op.cit, hal. 22.

¹⁵ Habsyi. Op.cit, hal. 52. ditambah dari data saat obserfasi dan wawancara dengan salah satu pengidap HIV/AIDS yang juga salah satu anggota KDS dengan inisial NF pada tanggal 27 januari 2008, diungkapkannya dukungan lingkungan sangatlah penting disamping dukungan teman sejawat, itu semua merupakan motifasi untuk saya memberikan pemahaman yang sebenarnya pada masyarakat mengenai HIV/AIDS.

mengidap penyakit HIV/AIDS dengan memberi pengertian atau penjelasan tentang untuk lebih memaknai dalam hidupnya. Dalam hal ini penulis mengemukakan judul “Kebermaknaan Hidup Orang dengan HIV/AIDS” (Odha) Studi Kasus Dikota Malang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan apa yang telah diuraikan dalam latar belakang diatas, maka permasalahan yang akan diteliti adalah “Bagaimanakah kebermaknaan hidup Orang Dengan HIV/AIDS (Odha) pasca fonis positif HIV/AIDS?”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kebermaknaan hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a) Manfaat secara teoritis, bagi pengembangan disiplin ilmu psikologi, dalam peranannya mengkaji tentang manusia dan kehidupannya.

2. Manfaat Praktis

- a) Manfaat secara praktis, dari penelitian ini diharapkan dapat membrikan manfaat kepada peneliti khususnya, dan kepada semua dalam mengembangkan keilmuan psikologi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEBERMAKNAAN HIDUP

1. Pengertian Kebermaknaan Hidup

Pencipta *logoterapi* - Frankl mengungkapkan bahwa kebermaknaan hidup adalah sebuah motivasi yang kuat dan mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu kegiatan yang berguna, sedangkan hidup yang berguna adalah hidup yang terus menerus memberi makna baik pada diri sendiri maupun orang lain¹. Dan kebermaknaan hidup adalah keadaan yang menunjukkan sejauhmana seseorang telah mengalami dan menghayati kepentingan keberadaan hidupnya menurut sudut pandang dirinya sendiri. Seiring dengan definisi tersebut dapat diungkapkan bahwa makna hidup merupakan inti dari logoterapi yakni menjalani hidup yang dimaksudkan untuk suatu tujuan tertentu, motivasi utama dari manusia adalah untuk menemukan tujuan hidup tersebut.

Makna hidup menurut Ancok adalah hal-hal yang oleh seseorang dipandang penting, dirasakan berharga dan diyakini sebagai sesuatu yang benar serta dapat dijadikan tujuan hidup². Makna hidup adalah hal-hal yang memberikan arti khusus bagi seseorang, yang apabila berhasil dipenuhi akan menyebabkan kehidupannya dirasakan berarti dan berharga, sehingga akan

¹ Djumhana, H. Mujilan. Bastaman. Hasyim dan Syahrila. 2003. *Islam Untuk Disiplin Ilmu Psikologi*. Jakarta. Departemen Agama RI, Direktorat Jendral Kelembagaan Agama Islam, hal 106.

² Ancok. D. 1995. *Integrasi Psikologi dalam Islam: Menuju Psikologi Islam*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

menimbulkan penghayatan bahagia (happiness). Lebih lanjut Ancok menyatakan bahwa makna hidup ini bermula dari adanya visi kehidupan, harapan dalam hidup, dan adanya alasan kenapa seseorang harus terus hidup. Dengan adanya visi kehidupan dan harapan hidup itu seseorang akan tangguh di dalam menghadapi kesulitan hidup sebesar apapun. Kebermaknaan ini adalah sebuah kekuatan hidup manusia³.

Sedangkan menurut Zainurrofiq dan Hadjam menyimpulkan bahwa kebermaknaan hidup adalah penghayatan individu terhadap hal-hal yang dianggap penting, dirasa berharga, diyakini kebenarannya dan memberikan nilai khusus serta dapat dijadikan tujuan dalam hidupnya, ditinjau dari sudut pandang diri sendiri⁴.

Berdasarkan dari beberapa pengertian yakni telah diungkap diatas maka dapat disimpulkan bahwa kebermaknaan hidup merupakan persepsi dari individu yang bersifat personal dari suatu yang telah dilakukan dan dianggap berguna, berharga serta dapat menjadi tujuan hidup bagi diri sendiri dan sesama.

2. Faktor yang Mempengaruhi Kebermaknaan Hidup

Faktor-faktor yang mempengaruhi penemuan makna hidup pada individu, menurut Frankl, yakni :⁵

³ Ancok, J. 2006. Kata Pengantar dalam buku *Logoterapi; Terapi Psikologi Melalui Pemaknaan Eksistensi*. Frankl, V. Kreasi Wacana. Yogyakarta. Hal: IX

⁴ Zainurrofiq & Hadjam. M. 2001. *Hubungan Antara Kebermaknaan Hidup dengan Harga Diri pada Mahasiswa*. *Jurnal Psikodinamika*. vol. 2, no. 2. Malang: UMM Press. hal. 61.

⁵ Dalam Koeswara. E. 1987. *Psikologi Eksistensial: Suatu Pengantar*. Bandung: PT. Eresco. hal. 40-41.

a. Kehidupan keagamaan dan filsafat sekuler

Menurut Frankl, makna hidup sering ditemukan dalam kehidupan keagamaan akan tetapi makna hidup juga bisa merupakan persoalan filsafat hidup yang bersifat keduniawian.

Dalam buku lain Frankl mengutarakan bahwa ketidak mampuan seseorang menghayati penderitaan yang dialami itu kerana ketidak tauannya untuk mengetahui rencana-Nya dibalik penderitaan⁶, disinilah yang akan membedakan seseorang dalam penerimaan dan penghayatan akan makna hidup seseorang. Dibedakan orang dengan penghayatan yang matang dengan dimensi spiritual dan dengan pada pandangan yang nyata, meski tidak sepenuhnya manusia memandang semua panda nilai esensinya melihat bangunan manusia yang tidak hanya kejiwaan saja melainkan juga ragawi. Pandangan yang matang dengan dimensi spiritual kiranya dapat memberikan manusia sumber kebaikan untuk merubah kondisi hidup menjadi yang lebih baik dalam menilai dan melihat peluang-peluang yang ada.

b. Pekerjaan

Manusia dapat menemukan makna hidup dalam aktifitas kerja, yang penting bukanlah lingkup dan luasnya, melainkan bagaimana seseorang bekerja sehingga dapat memenuhi lingkaran aktifitasnya tersebut.

⁶ Bastaman H.D, 2007. *Logoterapi, Psikologi Untuk Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna*. Rajawali Pers. Jakarta. Hal: 254

Pekerjaan merupakan salah satu dari bentuk eksistensi seseorang yang dapat diwujudkan pada sesama, dengan kata lain bekerja merupakan bagian dari tujuan hidup bermakna dengan tujuan agar hidupnya berharga dan dihayati secara bermakna. Jadi sebagai motivasi utama manusia, kehendak hidup bermakna adalah mendambakan seseorang menjadi pribadi yang penting dan berharga serta memiliki tujuan hidup yang jelas dan sarat dengan kegiatan-kegiatan yang bermakna pula.

c. Cinta pada Sesama

Cinta juga dapat menjadikan orang yang mengalaminya mampu melihat nilai-nilai kehidupan. Kemampuan melihat nilai-nilai inilah yang membuat batin seseorang menjadi kaya. Memperkaya batin itu sendiri adalah salah satu unsur yang membentuk makna hidup.

Cinta kasih dapat menjadikan seseorang menghayati perasaan yang berarti dalam hidupnya. Dengan mencintai dan merasa dicintai, seseorang akan merasakan hidupnya penuh dengan pengalaman hidup yang membahagiakan yang akan memberikan nilai-nilai pada penghayatan.

3. Komponen-Komponen Kebermaknaan Hidup

Beberapa komponen dari kebermaknaan hidup yang dikemukakan Zainurrofiq dan Hadjam (2001) berdasarkan sintesa komponen

kebemaknaan hidup dari Frnakl dan Crumbaugh dan Maholick adalah sebagai berikut:⁷

a. Makna hidup

Makna hidup adalah sesuatu yang dianggap penting, benar dan didambakan serta memberikan nilai khusus bagi individu. Bila berhasil ditemukan dan dipenuhi akan menyebabkan kehidupan ini dirasakan demikian berarti dan berharga. Didalamnya juga terkandung tujuan hidup, yakni hal-hal yang dicapai dan di penuhi dalam hidup.

Frankel menempatkan makna hidup pada proporsi yang sangat penting dan memiliki nilai yang khusus⁸, diungkapkannya makna hidup merupakan tujuan dalam kehidupan, karena bila ini dapat dipenuhi seseorang akan merasakan kehidupannya berarti dan akan memberikan perasaan bahagia.

Dengan kata lain pemahaman diri (self insight), yakni meningkatnya kesadaran atas buruknya kondisi diri pada saat ini dan keinginan kuat untuk melakukan perubahan ke arah kondisi yang lebih baik. Dan pengubahan sikap (changing attitude), dari semula tidak tepat menjadi lebih tepat dalam menghadapi masalah, kondisi hidup dan musibah yang tidak terelakan lagi.

⁷ Bastaman H.D, 2007. *ibid.* hal: 51

⁸ Ancok, J. 2006. *op.cit* hal: 55

b. Kebebasan berkehendak

Kebebasan berkehendak yaitu kebebasan yang dimiliki oleh individu untuk menentukan sikap dalam hidup, menentukan apa yang dianggap penting dan baik bagi dirinya. Kebebasan dalam hal ini bukanlah kebebasan yang mutlak dan tanpa batas, namun merupakan kebebasan yang diimbangi dengan sikap tanggung jawab agar tidak berkembang menjadi kesewenangan.

c. Kepuasan hidup

Kepuasan hidup yaitu penelitian individu terhadap hidupnya, sejauh mana individu tersebut mampu menikmati dan merasakan kepuasan dalam hidup dan aktifitas-aktifitasnya yang dijalani dengan penghayatan akan makna.

Kepuasan hidup merupakan nilai-nilai bersikap (*Attitudinal Values*), yaitu menerima dengan penuh ketabahan, kesabaran, dan keberanian segala bentuk penderitaan yang tidak mungkin dielakkan lagi seperti sakit yang tak dapat disembuhkan, kematian dan menjelang kematian, setelah segala upaya dan ikhtiar dilakukan secara maksimal.

4. Karakteristik Kebermaknaan Hidup

Makna hidup, sebagaimana dikonsepsi oleh Frankl⁹ memiliki beberapa karakteristik, diantaranya sebagai berikut:

⁹ Bastaman H.D.,. Op.cit hal. 76

a. Makna hidup itu sifatnya unik dan personal

Yang artinya apa yang dianggap berarti oleh seseorang belum tentu berarti pula bagi orang lain, mungkin apa yang dianggap penting dan bermakna pada saat ini bagi seseorang belum tentu sama bermaknanya bagi orang itu pada saat lain. Dalam hal ini makna hidup seseorang dan apa yang bermakna bagidirinya biasanya sifatnya khusus, berbeda dan tak sama dengan makna hidup orang lain, serta mungkin pula dari waktu ke waktu berubah makna hidup itu sifatnya spesifik dan konkrit.

b. Makna hidup memberi pedoman dan arah terhadap kegiatan-kegiatan yang dilakukan

Makna hidup seakan-akan menantang (*challenging*) dan mengundang (*inviting*) seseorang untuk memenuhinya. Begitu makna hidup ditemukan dan tujuan hidup ditentukan, maka seseorang seakan-akan terpanggil untuk melaksanakan dan memenuhinya, kegiatan-kegiatan yang dilakukan pun menjadi lebih terarah.

Mengingat keunikan dan kekhususannya itu, makna hidup tidak dapat diberikan oleh siapa pun, melainkan harus dicari, dijaga, dan ditemukan sendiri. Orang-orang lain hanya dapat menunjukkan hal-hal yang mungkin berarti, akan tetapi pada akhirnya tergantung pada orang yang menjalaninya untuk menentukan apa yang dianggap dan dirasakan bermakna. Bangunan masa lalu tentang personal (*Self*)

akan diurai lagi apa masih bisa diterapkan ataukah sudah saatnya untuk diperbaharui lagi.

- c. Makna hidup juga diakui sebagai sesuatu yang bersifat mutlak, semesta dan paripurna

Artinya, bahwa landasan dan sumber makna hidup bagi kalangan yang tidak beragama atau kurang menghargai nilai-nilai keagamaan, mungkin saja beranggapan bahwa alam semesta, ekosistem, pandangan filsafat dan ideologi tertentu memiliki nilai universal dan paripurna. Sedangkan bagi kalangan yang menjunjung tinggi nilai-nilai keagamaan dan agama merupakan sumber makna hidup.

5. Karakteristik Individu yang Memiliki Makna Hidup

Ciri-ciri atau karakteristik individu yang menjalani hidup dengan penuh makna antara lain¹⁰:

- a. Bertanggung jawab secara pribadi terhadap tingkah laku hidupnya dan dalam menyikapi nasib

Artinya bagaimana seseorang menerima nasib, keberanian untuk menahan penderitaan, dan keagungan yang diperlihatkan ketika menghadapi bencana merupakan ujian dan ukuran dari pemenuhan sebagai makhluk Tuhan.

- b. Bebas untuk memilih langkah tindakannya sendiri dan tidak mudah terpengaruh kekuatan-kekuasaan di luar dirinya

¹⁰ Dalam Schultz, D. 1991. *Psikologi Pertumbuhan: Model-Model Kepribadian Sehat*. Yogyakarta: Kanisius. hal. 159.

Artinya meskipun seseorang terperangkap dalam situasi yang tidak dapat dihindari tetapi seseorang itu mempunyai kebebasan untuk memilih reaksi terhadap kondisi-kondisi yang mempengaruhi tersebut.

- c. Mampu menemukan arti dalam kehidupan yang sesuai dengan dirinya

Artinya seseorang dapat hidup dengan bahagia karena hidup yang dijalani mempunyai arti, dan bertujuan.

- d. Mempunyai kontrol diri dalam hidupnya

Artinya seseorang yang berada dalam situasi tidak menguntungkan akan mudah memunculkan berbagai macam reaksi psikologis, untuk itu bagaimana seseorang tersebut dapat menguasai reaksi-reaksi psikologisnya.

- e. Mampu mengungkapkan nilai-nilai daya cipta, nilai pengalaman, dan nilai-nilai sikap

Artinya nilai-nilai daya cipta tersebut diwujudkan dalam aktivitas yang kreatif dan produktif, nilai pengalaman menyangkut tentang penerimaan dan penyesuaian diri selama hidup di dunia sedangkan nilai sikap dimaksudkan untuk penyikapan terhadap situasi-situasi yang menekan, dan situasi-situasi yang buruk.

- f. Mampu mengatasi persoalan yang menimpa dirinya

Artinya seseorang dapat mengatasi dan menyelesaikan segala persoalan yang menimpanya, yang tentunya dengan menggunakan

solusi penyelesaian yang sesuai dengan permasalahan yang dihadapi atau sesuai dengan dirinya.

g. Berorientasi masa depan

Artinya seseorang mempunyai tujuan dan pemenuhan akan tugas-tugas yang akan datang, karena tanpa kepercayaan terhadap masa depan, maka pegangan pada kehidupan akan hilang yang hanya akan mendatangkan keputus-asaan hingga dapat berakibat pada kematian.

Menurut Crumbaugh dan Maholich (dalam Koeswara,) ciri-ciri kebermaknaan hidup yaitu ¹¹:

a. *Makna hidup.*

- Memiliki tujuan hidup.
- Memahami keberadaan dirinya.
- Keinginan melakukan sesuatu yang berguna
- Mempunyai langkah/cara untuk mencapai tujuan hidupnya
- Mampu melihat dunianya secara bermakna
- Mampu menemukan makna dalam kehidupannya
- Mempunyai misi/maksud dalam hidupnya yang harus dipenuhi

b. *Kepuasan hidup*

- Mempunyai gairah hidup
- Menemukan beraneka ragam pengalaman baru dan hal-hal menarik
- Tidak menyesali keberadaan dirinya di dunia

¹¹ Koeswara. 1992. *Logoterapi, Psikoterapi Viktor Frankl*. Kanisius. Yogyakarta.
Miles & Huberman. 1992. *Qualitative Data Analysis*. Sage Publication. Beverly. Hal 57

- Mampu mengerjakan tugas dan pekerjaan sehari-harinya dengan bersemangat
- Mampu melihat tentang keberadaan dirinya
- Mampu melihat bahwa tugas kesehariannya sebagai sebuah sumber kesenangan dan kepuasan.

c. *Kebebasan*

- Bertanggung jawab terhadap pekerjaannya
- Mampu membuat pilihan-pilihan yang baik untuk dirinya
- Menyadari batasan-batasan lingkungan yang baik dan yang tidak baik

d. *Sikap terhadap kematian*

- Merasa siap dan tidak takut dalam menghadapi kematian

e. *Pikiran tentang bunuh diri*

- Tidak menjadikan bunuh diri sebagai jalan keluar dari permasalahannya

f. *Kepantasan hidup*

- Keinginan untuk tetap hidup dan memperbaiki perilakunya

Keunikan dan kekhususannya kebermaknaan hidup, makna hidup tidak dapat diberikan oleh siapa pun, yang kita anggap berharga belum tentu besok atau lusa masih kita anggap sebagai sesuatu yang masih berharga, dan yang kita nilai sebagai sesuatu yang kita nilai berharga belum tentu

orang lain nilai berharga pula. Kebermaknaan hidup hanya dapat dicari, dijajagi, dan ditemukan sendiri.

Disini beberapa tokoh dan pemerhati logoterapi memiliki banyak kesamaan pandangan antara logoterapi dengan pandangan agama, dalam ajaran agama islam bertanggung jawab secara pribadi terhadap tingkah laku hidupnya dan dalam menyikapi nasib, dengan penerimaan dan penghayatan merupakan rasa syukur terhadap apa yang telah diberikannya. Sedang dalam logoterai Frankl dikatakan penghayatan yang matang akan menunjukkan jalan dari hamabatan untuk merubahnya menjadi lebih bermakna¹².

6. Sumber-Sumber Kebermaknaan Hidup

Sumber-sumber kebermaknaan hidup menurut frankl, diantaranya adalah sebagai berikut¹³:

a. *Creatives value* (nilai-nilai kreatif)

Bekerja dan berkarya serta melaksanakan tugas dengan keterlibatan dan tanggung jawab penuh pada pekerjaan, merupakan sarana yang dapat memberikan kesempatan untuk menemukan dan mengembangkan makna hidup. Makna hidup bukan terletak pada pekerjaan melainkan pada sikap cara kerja yang mencerminkan keterlibatan pribadi pada pekerjaannya. Berbuat kebijakan dan

¹² Ary Ginanjar. 2001. *ESQ (Emotional Spiritual Quotient) berdasarkan 6 Rukun Iman dan 5 Rukun Islam*. Jakarta. AGRA. Hal; 29

¹³ Bastaman.Op. cit, hal. 46-49

melakukan hal-hal yang bermanfaat bagi lingkungan termasuk sudah merealisasikan nilai-nilai kreatif.

b. *Experiential value* (nilai-nilai penghayatan)

Meyakini dan menghayati kebenaran, kebajikan, keindahan, keadilan, keimanan, dan nilai-nilai lain yang dianggap berharga. Dalam hal ini cinta kasih merupakan nilai yang sangat penting dalam mengembangkan hidup bermakna. Mencintai seseorang berarti menerima sepenuhnya keadaan orang yang dicintai seperti adanya, serta benar-benar memahami kepribadiannya dengan penuh pengertian. Dengan jalan mengasihi, seseorang akan merasakan hidupnya sarat dengan pengalaman-pengalaman penuh makna dan membahagiakan.

c. *Attitudinal value* (nilai-nilai bersikap)

Menerima dengan tabah dan mengambil sikap yang tepat terhadap penderitaan yang tidak dapat dihindari lagi setelah berbagi upaya dilakukan secara optimal tetapi tidak berhasil mengatasinya. Peristiwa tragis ini tidak dapat dielakkan lagi, namun sikap menghadapinya yang perlu diubah. Dengan mengubah sikap diharapkan, beban mental akibat musibah dapat berkurang, bahkan mungkin saja dapat memberikan pengalaman yang berharga dengan penderita atau dapat pula disebut dengan hikmah. Optimal dalam menghadapi musibah (penyakit) atau bencana ini tersirat dalam ungkapan-ungkapan seperti makna dalam berita (*meaning in suffering*) dan hikmah dalam musibah (*bessing in disguise*).

B. PENYAKIT AIDS dan HIV

1. Pengertian AIDS dan HIV

Pada tahun 1981, beberapa orang pasien yang berada di Los Angeles menderita sejenis pneumonia atau radang paru-paru yakni pneumocystis carinii pneumonia (PCP). PCP sebelumnya hanya ditemukan diantara pasien penderita kanker dan sistem kekebalan imun dalam tubuh melemah biasanya akibat efek samping pengobatan kimiawi atau obat-obatan. PCP ini menunjukkan gejala disamping demam tinggi yang aneh juga kehilangan berat badan dan gejala tidak biasa lainnya yang berkaitan dengan turunnya daya imun tubuh seperti candidiasis atau semacam infeksi jamur dimulut. Penderita ini akhirnya mengalami kematian. Gottlieb adalah dokter pertama yang melaporkan adanya rentetan gejala aneh ini pada literature medis. Pada saat itu sindrom tersebut belum mempunyai nama, barulah beberapa tahun kemudian diberi nama AIDS.¹⁴

Pada tahun yang sama, pusat pengadilan penyakit atau Centers for Disease Control (CDC) di Atlanta, Amerika Serikat menemukan jenis langka dari radang paru-paru atau pneumonia pada lima orang gay. Penyakit ini makin lama makin banyak dikalangan gay. Penyakit diberi nama *gay-related immunodeficiency* (GRID) yaitu suatu penyakit menular terbesar yang tersebar akibat dari perilaku seksual. Kemudian pada tahun 1982 tumbuhlah kasus-kasus penyakit baru pada penderita hemofilia dikalangan imigran dari Haiti. Nama GRID diubah menjadi AIDS atau *Acquired Immuno Deficiency*

¹⁴ Hutapean, Ronald. 1995. *AIDS & PMS*. Jakarta: Reneka Cipta. hal. 28.

Syndrome. Pada bulan april, HIV virus penyebab AIDS berhasil diketahui oleh tim AS yang diperoleh dari hasil tes darah para pasien penderita AIDS.¹⁵

AIDS singkatan dari “*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*”. AIDS muncul setelah virus (HIV) menyerang sistem kekebalan tubuh kita selama lima hingga sepuluh tahun lebih. Sistem kekebalan tubuh menjadi lemah dan satu atau lebih penyakit dapat timbul. Kerena lemahnya sistem kekebalan tubuh tadi, beberapa penyakit bisa menjadi lebih parah dari pada biasanya.¹⁶

AIDS atau *acquired immuno deficiency syndrome* merupakan kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh menjadi oleh virus yang disebut HIV. Dalam bahasa Indonesia dapat dialihkan sebagai Sindrom Cacat Kekebalan Tubuh Dapatan.¹⁷

Jadi dapat disimpulkan bahwa AIDS (*acquired immuno deficiency syndrome*) adalah kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh virus, dimana sifat dari penyakit ini adalah dapatan, artinya tidak diturunkan oleh orang tua sehingga sistem kekebalan tubuh menjadi lemah dan satu atau lebih penyakit dapat timbul. Karena lemahnya sistem kekebalan tubuh tadi, beberapa penyakit bisa menjadi lebih parah daripada biasanya.

HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*, sebuah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan kemudian

¹⁵ Ibid hal. 21.

¹⁶ Spiritia. 2004. *Hidup dengan HIV/AIDS. Seri Buku Kecil*. Jakarta: UNAIDS. UNDIP. Ford Foundation.

¹⁷ Departemen Kesehatan RI dalam Kartini, K. Op.cit.

menimbulkan AIDS. HIV menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih yang bertugas menangkal infeksi.¹⁸

HIV adalah virus yang dapat menyebar dari satu orang ke orang-orang lainnya dalam cara yang spesifik dan dapat menyebabkan sistem imun seseorang terinfeksi sampai rusak atau tidak berfungsi sama sekali. HIV adalah virus yang menyebabkan AIDS.¹⁹

Jadi dapat disimpulkan bahwa HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah sebuah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan kemudian menimbulkan AIDS, dimana virus ini menyebabkan sistem imun seseorang terinfeksi sampai rusak atau tidak berfungsi sama sekali, yaitu dengan menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih yang bertugas menangkal infeksi.

Dikatakan juga dalam Johnson, HIV dan AIDS bukanlah sesuatu hal yang sama, terdapat tiga hal utama yang dapat dijabarkan, yaitu:²⁰

- a. HIV adalah virus yang menyebabkan kondisi AIDS
- b. kita tidak dapat “terkena” AIDS, namun kita dapat terkena infeksi HIV, virus yang menyebabkan AIDS.
- c. Terinfeksi oleh HIV bukan berarti secara otomatis kita menderita AIDS. Namun pendapat yang terjadi pada kebanyakan orang adalah sebaliknya, cepat atau lambat bila kita terinfeksi HIV maka kita akan menderita AIDS.

¹⁸ Kartini. K op. Cit, 23

¹⁹ Johnson “Magic” Ervin. 1995. *Cara-Cara Menghindari AIDS*. Jakarta: ARCA. hal. 11.

²⁰ Ibid hal. 12.

2. Cara-Cara Penularan Penyakit HIV/AIDS

Penyakit AIDS ini penularannya melalui HIV, yang nantinya dapat menular melalui bersenggama yang membiarkan darah, air mani atau cairan vagina orang HIV-positif masuk ke aliran darah orang yang belum terinfeksi (yaitu senggama yang dilakukan tanpa kondom melalui vagina atau dubur, walau dengan kemungkinan kecil), memakai jarum suntik yang bekas dipakai orang lain, dan yang mengandung darah yang terinfeksi HIV, menerima tranfusi darah yang terinfeksi HIV, atau dari ibu HIV-positif ke bayi dalam kandungan, waktu melahirkan, dan jika menyusui sendiri²¹.

Menurut hutapea HIV ditularkan melalui darah, cairan mani dan vagina orang tertular. Orang mengalami kontak dengan cairan-cairan ini melalui hubungan seks vagina dan anal, transfuse dengan darah yang tercemar, transplantansi dengan orang atau jaringan terinfeksi, menggunakan jarum suntik bekas atau secara sengaja tersuntik jarum bekas seseorang yang mengandung HIV. Hubungan seks anal dianggap sebagai praktek seks yang paling beresiko, terutama bagi mereka yang menerima penis didalam duburnya. Penis dapat merobek selaput lender rectum, sehingga HIV dapat lacerasi masuk dalam pendarahan darah²².

a) Tanda-tanda Penyakit AIDS

gejala penyakit AIDS yang dialami penderita tidak muncul seketika. Pada sebagian orang yang sudah terinfeksi HIV orang tersebut akan mengalami gejala-gejala yang mirip dengan flu yang lemas, demam,

²¹ Spirita. Op.cit, hal. 17

²² Hutapea. Op. cit, hal. 57. Menurut hutapea, orang yang tertular HIV tetapi tidak bergejala disebut carrier HIV.

sakit kepala dan nyeri oto, nafsu makan berkurang, mual, kelenjar membengkak, dan bercak pada kulit. Kebanyakan orang yang tertular HIV menjadi bebas gejala selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun, dengan demikian sering seseorang menganggap kondisi yang dideritanya hanyalah flu yang sifatnya musiman saja²³. Karena tidak ada gejala penyakit pada tahun-tahun awal terinfeksi HIV.

Sebagian orang yang terinfeksi HIV tidak tahu ada virus itu dalam tubuhnya. Hanya dengan tes darah kita dapat mengetahui bahwa kita terinfeksi virus itu atau tidak. Sebagian orang dapat menjadi carrier selama bertahun-tahun tetapi ada pula yang memperlihatkan serangkaian gejala dahulu yang disebut *AIDS Related Complex (ARC)*, yakni perkembangan kelenjar getah yang menahun, lelah, demam, dan serangan diare serta merosotnya berat badan. Gejala yang belum menunjukkan gejala-gejala yang khas AIDS sepenuhnya tetapi sudah bertanda bahwa HIV dapat pula menyerang susunan saraf pusat yang dapat menimbulkan *AIDS Dementia Complex (ADC)*. Dementia adalah keadaan diman seseorang yang nyata sekali kebingungan dan kehilangan arah. Orang-orang dengan *AIDS Dementia Complex* sering dengan cepat kehilangan konsentrasi, komunikasi, belajar dan mengingat sesuatu. Lebih dari separoh penderita AIDS mengalami masalah seperti ini²⁴.

²³ Ibid. hal. 43

²⁴ Ibid. hal. 44. Gambaran diatas merupakan penurunan dari efek kondisi kesehatan orang dengan HIV/AIDS. Bahkan setiap pasien dengan HIV/AIDS dalam studi lapanganpun dapat dikatakan mengalami hal yang sama, seperti apa yang pernah dicerikan dan bahkan dikhawatirkan oleh salah satu informan dari RSi Yunisma,

b) Kelompok Resiko Terkena HIV/AIDS

Dipaparkan dengan gamblang dalam bukunya Aris beberapa kelompok orang menanggung resiko AIDS, dan hal ini dibedakan dengan sangat jelas²⁵, yaitu

- a. Pria homoseks dengan lebih dari satu pasangan seksual. Mereka menanggung resiko mendapatkan penyakit ini dari pasangan yang sudah mengidap bila mereka mengadakan hubungan seks lewat anus.
- b. Penyalahgunaan obat dengan menggunakan suntikan (lewat vena). Bila mereka menggunakan jarum suntik atau peralatan lain yang tercemar, mereka mungkin menularkan penyakit itu sama lain.
- c. Pasangan seksual wanita dari pria dengan virus AIDS. Si wanita mungkin tertulari melalui hubungan seks lewat anus atau vagina.
- d. Penderita hemofilia dan penderita tranfusi darah atau produk darah lainnya. Kelompok ini bisa bebas karena pemeriksaan darah sudah semakin efektif.
- e. Pria atau wanita penganut seks bebas, khususnya sekarang ini di Afrika bagian ekuator
- f. Anak-anak dari ibu yang terinfeksi yang mungkin tertular didalam kandungan atau pada saat melahirkan.

²⁵ Aris, s, 2003. *konsep diri remaja penderita AIDS (cerita oendek para penderita AIDS)*. Yogyakarta, Kanisius. hal. 19

3. Pencegahan Terhadap HIV/AIDS

Menurut Lyons and Valentine (dalam Muma and Friend, 1997), sampai saat ini belum ada pengobatan yang belum dapat menyembuhkan AIDS²⁶, belum ada vaksin. Yang dapat mencegah terjadinya AIDS dan belum ada metode yang terbukti dapat menghilangkan infeksi pada carrier HIV. Karena alasan ini, segala usaha harus dilakukan untuk mencegah transmisi (penularan) HIV, karena transmisi HIV adalah hal yang paling mudah membuat kita tertular HIV/AIDS, yang antara lain dapat melalui hubungan seksual dengan orang yang terinfeksi dan kontak dengan darah yang terkontaminasi, terutama melalui penggunaan jarum suntik secara bersama-sama di antara pengguna obat-obat bius melalui intravena.

Beberapa cara pencegahan dapat dilakukan sesuai dengan bagaimana cara HIV menular²⁷. Yaitu:

- a. Cara mencegah penularan HIV lewat hubungan seksual.
 - 1) Abstinensi (puasa tidak melakukan hubungan seksual).
 - 2) Melakukan prinsip monogami yaitu tidak berganti-ganti pasangan dan saling setia kepada pasangannya.
 - 3) Untuk yang melakukan hubungan seksual yang mengandung risiko, dianjurkan melakukan seks aman termasuk menggunakan kondom.

²⁶ Muma, D. Richard and Friend. 1997. *HIV Manual Untuk Tenaga Kesehatan*. Cetakan pertama. Jakarta. Buku kedokteran EGC, hal. 225

²⁷ Ibid. hal, 188

b. Cara mencegah penularan HIV lewat alat-alat yang tercemar HIV

- 1) Semua alat yang menembus kulit dan darah (seperti jarum suntik, jarum tato atau pisau cukur) harus disterilisasi dengan cara yang benar.
- 2) Jangan memakai jarum suntik atau alat yang menembus kulit bergantian dengan orang lain.
- 3) Cara mencegah penularan HIV lewat transfusi darah atau produk darah yang lain

Untuk mencegah penularan HIV lewat tranfusi darah atau produk darah yang lain, perlu skrining terhadap semua darah yang akan ditransfusikan atau yang akan dipergunakan untuk diproses sebagai produk darah. Jika darah ini ternyata sudah tercemar harus dibuang. Skrining darah sudah dilakukan oleh PMI.

c. Cara mencegah penulan HIV dari ibu yang terinfeksi HIV kepada janinnya.

Penularan dari ibu yang terinfeksi HIV kepada janinnya tidak selalu dapat dicegah. Tetapi ada berbagai cara untuk memperkecil resiko penularan, seperti mengasuh dan merawat pengidap HIV yang benar.

C. Kebermaknaan Hidup Penderita ODHA

Setiap orang normal senantiasa menginginkan dirinya menjadi orang yang berguna, berharga bagi keluarganya, lingkungan, masyarakat dan dirinya sendiri, yang berarti adanya hasrat untuk hidup bermakna. Dimana

keinginan untuk hidup secara bermakna memang benar-benar merupakan motivasi utama pada manusia. Hasrat inilah yang mendasari berbagai kegiatan manusia. Dengan kegiatan-kegiatan itu diharapkan agar kehidupannya dapat terasa berarti dan berharga²⁸.

Namun dapat kita ketahui beberapa dari pengidap HIV/AIDS tidak memaknai kehidupan mereka sebagaimana mestinya, hal ini dikarenakan penyakit yang ada dalam tubuh mereka adalah penyakit yang mematikan, sehingga mereka menganggap kehidupan yang akan mereka jalani tidak akan lama lagi. Dengan adanya berbagai stigma yang melingkupi penderita serta berbagai diskriminasi yang dilakukan masyarakat mereka akan merasa kehilangan teman karena mengidap HIV/AIDS. Mereka akan merasakan hal-hal yang sulit sendirian. Mereka beranggapan setelah perginya sahabat dari dekat mereka situasinya akan merasa berat. Hal ini membuat mereka menarik diri dari lingkungan dan hanya berteman dengan dirinya sendiri saja²⁹.

Namun Frankl (dalam Koeswara) menambahkan, bahwa manusia yang tidak memiliki hidup biasanya kurang bisa menentukan sendiri apa yang terbaik untuk dirinya. Ketergantungan kepada apa yang diberikan oleh orang lain membuat manusia kurang dapat mengaktualisasikan dirinya ditengah masyarakat³⁰.

²⁸ Bastaman, Hanna. Djamhana. 2005. *Integrasi Psikologi dengan Islam menuju Psikologi Islam*. Pengantar: Djamaludin Ancok, Yogyakarta. Cetakan ke empat. Yayasan Insan Kamil. Hal, 194

²⁹ Habsyi. 1999. Nuansa ODHA. *Kumpulan Curhat Hati Orang dengan HIV/AIDS*. Jakarta. Yayasan Pelita Ilmu bekerjasama dengan Ford Foundation. Hal, 13.

Ketidakberhasilan menemukan dan memenuhi makna hidup biasanya menimbulkan semacam frustrasi dan kehampaan. Sedangkan gejala utamanya berupa hampa, gersang, merasa tidak mempunyai makna hidup, merasa tidak berarti, serta bosan dan apatis

³⁰ Koeswara. 1992. *op.cit.* hal:67

Frankl menegaskan, dalam keadaan kehilangan pun (deprivation) baik kehilangan kreativitas maupun kehilangan penerimaan, manusia tetap bisa menentukan makna. Ini tepatnya ketika manusia menghadapi nasib buruk atau situasi yang menghambat yang tidak bisa diubah, dengan perkataan lain, ketika menderita manusia tetap bisa merealisasi nilai-nilai yang bisa menghantarkan kepada makna³¹. Self insight yakni meningkatnya kesadaran atas buruknya kondisi diri pada saat ini dan keinginan kuat untuk melakukan perubahan ke arah kondisi yang lebih baik. Orang dengan HIV/AIDS tetap mampu berkarya berkerja seperti semula mesti dengan adanya status baru.

Kebermaknaan hidup adalah penghayatan individu terhadap hal yang penting, dirasa berharga, diyakini kebenarannya dan memberi nilai khusus serta dapat dijadikan tujuan dalam hidupnya, ditinjau dari sudut pandang dirinya sendiri³². Akan tetapi hal ini tidak terjadi dalam kehidupan pengidap HIV/AIDS. Mereka mengalami diskriminasi dari berbagai pihak, baik rekan kerja, sahabat ataupun keluarga sendiri, dimana keadaan ini mengakibatkan mereka menarik diri dari lingkungan dan merasa terasing ditempat yang ramai.

Dari keadaan ini mereka mulai merasa memiliki kehidupan yang tidak menyenangkan sehingga membuat mereka tidak berharga dalam lingkungan dan mereka tidak perlu memperthankan hidupnya lagi. Dengan perlakuan yang diberikan oleh masyarakat membuat pengidap HIV/AIDS memiliki penghargaan yang kurang terhadap kehidupan mereka sehari-hari. Mereka menganggap akan mati besok dengan virus yang ada dalam tubuhnya atau

³¹ Koesworo. Op.cit, hal. 66

³² Zainurrofik & hadjam. M. 2001. *Hubungan Antara kebermaknaan hidup dengan haraga diri pada mahasiswa. Jurnal Psikodinamika*. Vol. 3, no. 2. Malang. UMM Pers, hal. 61

bahkan mereka merasa hidupnya tidak berharga lagi. Ditambah dengan dukungan yang mereka harapkan dari orang-orang terdekat tidak ada lagi. Membuat mereka tidak memaknai kehidupan sebagaimana mestinya. Kebermaknaan hidup yang mereka rasakan seperti berkurang bahkan tidak ada lagi.

Frankl menyebutkan bentuk pekerjaan bisa menghantarkan individu kepada makna asalkan pekerjaan itu merupakan usaha memberi sesuatu kepada hidup (kehidupan diri dan semua) yang didekati secara kreatif dan dijalankan secara komitmen pribadi yang berada pada keberadaan totalnya³³. Nilai-nilai penghayatan sebaiknya direalisasikan dengan mengambil sikap dari realisasi nilai-nilai kreatif, yaitu dengan menerima atau mengambil hal yang bermakna dari lingkungan luar, dunia atau kehidupan untuk dialami dan dihayati.

Hal ini terlihat pada beberapa pengidap HIV/AIDS yang tetap dapat memaknai hidupnya. Mereka membentuk kelompok sendiri dimana mereka memberikan dukungan kepada pengidap HIV/AIDS yang tidak mempunyai kebermaknaan hidup. Dengan demikian ada perasaan sama pada diri pengidap HIV/AIDS yang tergabung dalam kelompok dukungan. Mereka HIV/AIDS dapat sama-sama memberikan dukungan moral agar mereka dapat berbagi perasaan, pikiran dan pengalaman serta bertukar informasi yang ada hubungannya dengan HIV/AIDS, serta merasakan suasana yang terjaga

³³ Koeswara. Op.cit, hal. 63

kerahasiannya dan tidak menghakimi. Keadaan seperti ini biasa mereka sebut dengan dukungan sebaya³⁴.

Kehidupan bermakna dapat diraih melalui penghayatan bahwa kehidupan harus terus dijalani dengan tabah dan penuh kesabaran, meski cara pencapaiannya berbeda pada setiap individu. Hal ini dapat ditunjukkan dengan aktivitas yang bermanfaat, seperti berkebun atau beternak. Karena hal ini dapat membuat mereka merasa puas dan bangga karena bisa memanfaatkan waktu luang untuk orang lain, dan dengan hal ini pulalah mereka dapat merasa kehidupannya semakin berarti.

³⁴ Spirita. Op.cit, hal 22

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

1. Pendekatan Penelitian

Penelitian tentang kebermaknaan hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) ini menggunakan pendekatan kualitatif, di mana pendekatan ini cenderung mengarah pada metode penelitian secara deskriptif (berupa kata-kata tulisan). Bogdan dan taylor (dalam moleong) mendefinisikan pendekatan kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data-data deskriptif berupa kata-kata tulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati¹. Dan dasar teoritisnya menggunakan pendekatan fenomenologis disini peneliti berusaha memahami arti peristiwa dan kaitan-kaitannya terhadap orang yang mengalaminya, dan melihat subyek dari segi ide ini hasilnya barang kali akan memaksa subyek tersebut untuk mengalami dunia yang asing baginya. Sebenarnya upaya yang mengganggu dunia subyek oleh peneliti bagaimana perlu dalam penelitian. Jika tidak, peneliti akan membuat penafsiran. Sebagian peneliti mencoba melakukan ”diskripsi fenomenologis murni” dan disini peneliti akan memakai diskripsi fenomenologis murni tanpa memakai penafsiran tai lebih berusaha memahami, melihat dari segi pandang mereka.

¹ Maleong. Lexy. 2002. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung. Remaja Rosdakarya. Hal.

Sementara itu, wiseman (dalam Hanurawa) mendefinisikan penelitian kualitatif sebagai penelitian yang memiliki tujuan dokumentasi, identifikasi dan interpretasi mendalam terhadap pandangan dunia, nilai, makna, keyakinan, pikiran dan karakteristik umum seorang atau sekelompok masyarakat tentang peristiwa-peristiwa kehidupan, situasi kehidupan, kegiatan-kegiatan ritual dan gejala-gejala khusus kemanusiaan yang lain².

Ciri-ciri pendekatan kualitatif menurut Poerwandari adalah sebagai berikut³:

1. Mendasarkan Kepada Kekuatan Narasi

Pendekatan ini memerlukan penjelasan lebih mendalam yang bersifat alamiah agar peneliti mampu memahami kedalaman, makna dan interpretasi terhadap suatu fenomena.

2. Studi Dalam Situasi Alamiah (*Naturalistic inquiry*)

Dalam penelitian kualitatif, peneliti melakukan penelitian terhadap situasi berlangsung seperti apa adanya.

3. Analisa Induktif

Metode kualitatif secara khusus berorientasi pada eksplorasi, penemuan dan logika induktif. Pendekatan ini mencoba memahami situasi (*make the sense of situational*) sesuai dengan bagaimana situasi tersebut berlangsung.

² Hanuwara, F. (ED). 2001. *Kontribusi pendekatan kuantitatif dan pendekatan kualitatif dalam penelitian psikologi*. Malang. Universitas Psikologi Malang. Hal.11

³ Poerwandari. Dedi. 2001. *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Jakarta. Lembaga Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi. Hal. 22

4. Kontak Personal Langsung (peneliti berada di lapangan)

Penekanan ini menekankan pentingnya kedekatan antara peneliti dan orang atau subyek dilapangan, dengan harapan peneliti dapat memperoleh data dan penjelasan tentang kondisi nyata atau alami di lapangan.

5. Perspektif Holistik

Pendekatan holistic megasumsikan bahwa keseluruhan fenomena perlu dimengerti sebagai satu sistemnya kompleks.

6. Perspektif Dinamis, Perspektif Perkembangan

Penelitian kualitatif melihat gejala sosial sebagai sesuatu yang dinamis dan berkembang, bukan suatu hal yang statis dan tidak berubah dalam perkembangan kondisi dan waktu.

7. Orentasi Pada Kasus Unik

Penelitian kualitatif yang baik akan memperlihatkan data secara dalam dan rinci karena, fokusnya memang penyelidikan yang mendalam pada sejumlah kasus kecil.

8. Berdasarkan Pada Netralitas-Empatis

Peneliti dengan netralitas-empati akan melakukan penelitian dengan mengedepankan sikap netralitas, yaitu antara lain memasuki area penelitian tanpa teori yang harus dibuktikan tanpa senjata untuk menggali, tanpa dugaan tentang hasil-hasil yang harus didukung atau ditolak (bersikap netral). Guna mendapatkan data secara rinci, peneliti perlu mengadakan pendekatan melalui

sikap subyek penelitiannya, karena hanya dengan dominan ia akan memperoleh data yang alamiah dan sesuai dengan pemikiran subyek penelitiannya.

9. Ada Fleksibilitas Desain

Desain dalam penelitian kualitatif bersifat luwes, artinya tidak ada sesuatu desain yang secara pasti ditentukan oleh peneliti sebelum dilaksanakannya pengambilan data di lapangan. Desain penelitian akan berkembang bersama dengan berkembangnya pekerjaan lapangan .

10. Sirkuler

Penelitian ini disebut sirkuler karena dalam penelitian kualitatif, tahapan-tahapan seperti pada penelitian kuantitatif yang seolah kaku dan terstruktur tidak digunakan.

11. Peneliti menjadi orang yang berperan besar dalam penelitian, mulai dari tahap persiapan, pengambilan data sampai pada tahap analisis dan interpretasi hasil penelitian

2. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini, jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus *life history* yaitu kebermaknaan hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Penelitian studi kasus *life history* dilakukan untuk memperoleh pengertian yang mendalam mengenai situasi dan makna sesuatu subyek yang diteliti. Penelitian studi kasus lebih mementingkan proses daripada hasil, lebih mementingkan

karakter daripada suatu variabel khusus, lebih ditujukan untuk menemukan sesuatu daripada kebutuhan konfirmasi.

Menurut Yin (dalam Bungin) Secara umum studi kasus merupakan suatu inkuiri empiris yang menyelidiki fenomena dalam konteks kehidupan nyata, bilamana batas-batas antara fenomena dan konteks tidak tampak dengan tegas, dan dimana multi sumber bukti dimanfaatkan⁴.

Bagdan dan Biklen (dalam Bugin, 2005), mencoba mengkalsifikasikan tipe studi kasus ke dalam 6 (enam) tipologi. Keenam tipologi ini merupakan studi kasus tunggal, diantaranya⁵ :

- a. Studi kasus kesejarahan organisasi,
- b. Studi kasus observasi,
- c. Studi kasus life history,
- d. Studi kasus komunitas sosial,
- e. Studi kasus analisis situasional dan yang
- f. Studi kasus mikroetnografi.

Dalam hal ini berarti penelitian yang dilakukan peneliti termasuk tipologi (yang dipakai), studi kasus *life history*. Studi kasus *life history* ini mencoba mengungkap secara lengkap dan rinci kisah perjalanan hidup seseorang sesuai dengan tahap-tahap dinamika dan lika-liku yang mengharu biru kehidupannya. Seseorang yang dimaksud tentu tidak sembarangan orang, melainkan yang

⁴ Bungin, B. 2005. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rajawali Press. Hal; 20

⁵ Ibid. hal; 25

memiliki keunikan yang menonjol dan luar biasa dalam konteks kehidupan masyarakat.

Adapun pertimbangan digunakan jenis penelitian studi kasus *life history* dalam penelitian ini adalah :

- a) Kasus tersebut menggambarkan kasus yang ekstrim atau unik dari individu lainnya (dalam hal ini kasus HIV yang masih ”stigma dimasyarakat negatif” jadi masih tertutup orang-orangnya).
- b) Subyek yang begitu sulit bersedia menjadi partisipan dengan banyak pertimbangan yang menjadikan begitu tertutup, oleh karena itu peneliti menggunakan metode studi kasus tunggal.

B. Kehadiran Peneliti

Dalam Penelitian kualitatif, peneliti sendiri atau dengan bantuan orang lain merupakan alat pengumpul data utama⁶. Dan penelitian kualitatif juga menempatkan manusia (Penelitian) sebagai instrumen kunci. Peneliti dalam penelitian kualitatif merupakan alat pengumpul data dan kedudukannya cukup rumit, sekaligus sebagai perencana, pelaksana, pengumpul data, penganalisis dan akhirnya sebagai pencetus hasil penelitian (dirundingkan) bersama subyek (karakteristik penduduk kualitatif). Keterlibatan penelitian sebagai instrumen kunci bersifat langsung di seluruh proses penelitian, mulai dari awal sampai akhir penelitian. Melalui hal tersebut, diharapkan data yang diperoleh akan lebih valid.

⁶ Maleong. Op.cit. hal. 4

Peneliti dalam penelitian ini di lapangan akan melakukan interaksi dengan remaja pengidap HIV/AIDS. Selain meauan interaksi melalui wawancara, peneliti juga akan melaukan kegiatan obserfasi namun di lakuan pada sa'at bebarengan dengan wawancara untuk melihat bahasa tubuh (pesan) yang Informasikan ketika kegiatan tersebut.

C. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian secara umum adalah di Wilayah Kota Malang, namun demikian, secara khusu penelitian akan dilakukan di Kelurahan Klojen Kecamatan Klojen tepatnya dibelakang RSSA/RSSUD Malang. Tepatnya disalah satu rumah pasien yang dinyakan positif. Selain itu juga tempat lain yang berhubungan dengan fokus penelitian. Diantaranya di Rumah Sakit Islam Malang "Unisma" (RSI) tepatnya di Klinik VCT *Voluntary Counseling and Testing*. Dan Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang "RSSA". Tidak terpusatnya lokasi penelitian dikarenakan faktor-faktor antara lain :

- 1) Partisipan adalah individu sosial yang selalu berinteraksi dengan orang lain.
- 2) Peneliti sebagai mana dalam penelitian kualitatif lainnya, mencoba untuk melakukan penelitian dengan setting alamiah atau natural.

D. Sumber dan Jenis Data

Data yang peneliti kumpulkan dalam penelitian ini mengacu pada fokus penelitian, yaitu: aspek psikologi (emosi/motiv) yang berkaitan dengan pemaknaan hidupnya. Peneliti mencari dan mengumpulkan data-data yang berkaitan dengan fokus penelitian pada sube yang mengidap HIV/AIDS.

Sumber data dalam penelitian ini adalah remaja pengidap HIV/AIDS.

Pertimbangan partisipan dilakukan dengan pertimbangan sebagai berikut:

- 1) Berjenis kelamin laki-laki
- 2) Orang dengan HIV/AIDS (Odha) yang sudah dinyatakan positif
- 3) Bersedia menjadi partisipan

Penelitian ini dilakukan dengan studi kasus tunggal, dengan partisipan yang mengidap HIV/AIDS yang tinggal di wilayah Malang.

Jenis data dalam penelitian kualitatif ialah berupa kata-kata dan tindakan. Jenis data berupa kata-kata diperoleh dengan teknik wawancara dan jenis tindakan diperoleh dengan observasi⁷.

Penelitian ini dilakukan dengan studi kasus *life history*, dengan partisipan orang dengan HIV/AIDS (Odha) yang tinggal di Wilayah Malang (pernah dirawat atau berobat di Klinik VCT RSI Malang “Unisma”).

⁷ Maleong. Op.cit. hal. 112

E. Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data yang menunjang dalam penelitian ini dilakukan dengan beberapa cara, yaitu:

1) Observasi atau pengamatan

Observasi bertujuan untuk mendiskripsikan setting yang di pelajari, aktivitas yang berangsur, Individu yang terlihat sedang beraktivitas dan makna kejadian dilihat dari prespektif mereka yang terlibat dalam kejadian yang di amati tersebut⁸.

Pengamatan dapat di klasifikasikan atas pengamatan melalui cara berperan serta dan yang tidak berperan serta. Teknik pengamatan tanpa berperan serta adalah bahwa pengamatan hanya melakukan satu fungsi saja, yaitu mengadakan pengamatan, sedangkan pengamatan berperan serta adalah di mana pengamat melakukan dua peran sekaligus, yaitu sebagai pengamat dan sekaligus menjadi anggota resmi dari kelompok yang di amatinya⁹. Lebih lanjut dijelaskan bahwa observasi non partisipan adalah observasi khusus dimana penelitian hanya sebagai pengamat pasif dan tidak mengambil peran dalam situasi dan peristiwa yang akan di teliti.

Berdasarkan penelitian yang telah di sebutkan, peneliti memilih untuk melakukan pengamatan ketika pada waktu wawancara arena partisipan adalah individu yang mempunyai preface dan waktu yang terbatas dengan segala

⁸ Peowandari. Op.cit. hal. 71

⁹ Maleong. Op.cit. hal. 127

pertimbangan. Peneliti yang mencoba melihat dari deat etika wawancara baai mana bahasa tubuh yang dapat di informasikan secara tidak langsung (pesan)

pengamatan dilakukan oleh peneliti ketika melakukan wawancara dalam pengambilan data kepada partisipan. pengamatan yang dilakukan pada saat wawancara berlangsung dilakukan secara terbuka maksudnya, partisipan mengetahui bahwa peneliti melakukan pengamatan selama berlangsungnya wawancara.

2) Wawancara

Wawancara adalah suatu cara pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi langsung dari sumbernya. Wawancara ini digunakan bila ingin mengetahui hal-hal dari responden secara lebih dalam, serta jumlah partisipan sedikit atau hanya satu¹⁰. Wawancara kualitatif dilakukan bila peneliti bermaksud untuk memperoleh pengetahuan tentang makna-makna subyek yang dipahami individu berkenaan dengan topik yang diteliti dan bermaksud melakukan eksploitasi/pengalihan terhadap isu tersebut¹¹.

Berdasarkan sifat pembagian wawancara dapat dibedakan antara lain¹², wawancara terpimpin. Dalam wawancara ini pertanyaan diajukan menurut daftar pertanyaan yang telah disusun. Wawancara bebas adalah pada wawancara ini terjadi tanya jawab secara bebas antara pewawancara dan responden, tanpa memakai pedoman tertulis namun penelitian sebagai pedoman (bisa mengambi

¹⁰ Riduwan. 2005. Belajar Muda Penelitian untuk Guru, Karyawan: Penelitian Pemulah. Bandung: Alfabeta. Hal; 47

¹¹ Peowandari. Op.cit. hal. 75

¹² Riduwan. Op.cit. hal. 74

inisiatif secara langsung), dan wawancara bebas terpimpin adalah wawancara ini merupakan perpaduan antara wawancara bebas dan wawancara terpimpin, dalam pelaksanaannya pewawancara membawa pedoman yang hanya merupakan garis besar tentang hal-hal yang akan ditanyakan.

Dalam penelitian ini peneliti mengambil wawancara bebas terpimpin guna melakukan wawancara yang mendalam untuk kebutuhan penelitian yang dilakukan, dalam hal ini sesuai dengan studi kasus *life history* dan menggunakan wawancara bebas yang lebih digunakan ketika dengan sumber sekunder meski tidak menutup kemungkinan dengan sumber primer.

Hasil yang didapatkan dalam wawancara yang dilakukan adalah sebagai data utama/primer (partisipan ODHA) untuk memahami lebih mendalam terhadap kebermaknaan hidup orang dengan HIV/AIDS (Odha) dengan studi kasus *life history* dan data sekunder/pendukung adalah dengan orang terdekatnya guna memperkaya informasi (data). Selain itu wawancara lanjutan (*feed back*) dari partisipan yang dilakukan juga berfungsi juga sebagai (pengecekan) keabsahan data, yang dikenal dengan proses triangulasi, yaitu salah satu teknik pengecekan keabsahan data, atau sebagai *members validation* dengan kriteria dianggap valid apabila anggota/subyek penelitian menerima dan memahami diskripsi hasil laporan penelitian tentang mereka¹³.

Dalam masalah pencatatan ada beberapa macam seperti, pencatatan langsung, pencatatan dari ingatan, pencatatan dengan alat recording, dan lain-

¹³ Alsa, A. 2003. Penelitian kualitatif dan kuantitatif dalam pendekatan psikologi serta kombinasinya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Hal; 69

lain¹⁴, dan dalam wawancara dengan partisipan (ODHA) peneliti menggunakan alat recording (rekam), guna mendapatkan informasi yang sangat tepat dan jelas karena bisa diputar ulang ketika dalam pemindahan ke bentuk data atau tulisan, namun ketika peneliti melakukan wawancara dengan orang lain untuk menambah informasi penelitian menggunakan pencatatan langsung dan pencatatan dari ingatan karena peneliti hanya mengambil beberapa informasi yang dibutuhkan jadi tidak terlalu menyulitkan ketika mencatat dan mengingat.

F. Analisis Data

untuk memberikan arti dari data yang telah dikumpulkan, di perlukan analisis, analisis data merupakan proses pengaturan urutan data mengorganisir dalam suatu pola dan urutan untuk dijadikan suatu kesimpulan..Dalam peristiwa ini, secara umum analisis data bergerak secara induktif, yaitu analisis data dimulai dari data, lalu dibawah menadi suatu esimpulan dan arena salah satu elebihanna dapat membuat hubungan eneliti dengan responden menjadi esplinisit (jelas)¹⁵.

Jadi kesimpulannya berdasarkan pada data dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode desriptif kualitatif, yaitu metode yang menguraikan, menafsirkan dan menggambarkan data yang terkumpul. Data yang terkumpul tersebut emudian di analisis. Pekerjaan analisis data adalah mengatur, mengurutan engelompokan kode serta mengkteorikan.

¹⁴ Koentjoraningrat. 1993. *Metode-Metode Penelitian Masyarakat*: Edisi Ketiga.

¹⁵ Maleong. Op.cit. hal. 4

Sebelum melakukan analisis, Peneliti akan melakukan pekerjaan pengambilan data dari lapangan melalui metode wawancara. Dalam tahap ini, peneliti di lapangan mengecek apakah hasil wawancara telah memenuhi semua isi panduan wawancara atau tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Etika hasil itu sudah di dapatkan, maka peneliti melanjutkan dengan pekerjaan berikutnya adalah mengatur data dan memberikan kode (*coding*) untuk dapat di masukkan dalam kategori atau aspek yang ingin di teliti.

Dan hasil dari wawancara di baca ulang secara teliti, kemudian di berikan kode sesuai dengan aspek yang ingin di teliti. Setelah didapatkan semua data yang mempunyai kode-kode tersebut, maka data yang tidak berkode bisa di kesampingan terlebih dahulu selanjutnya data dengan code selanjutnya dianalisis dengan bantuan data-data tambahan, dalam hal ini adalah hasil observasi dan wawancara lanjutan. Data wawancara lanjutan berfungsi sebagai data pelengkap dan diperlukan untuk melakukan pengecekan keabsahan data yang di berikan oleh partisipan.

Data yang telah di analisis kemudian diurutan sesuai urutan dalam tujuan penelitian. Selanjutnya hasil analisis dibaca kembali secara umum untuk mendapatkan sebuah kesimpulan.

G. Pengecekan Keabsahan Data

Penelitian dapat menjadi valid dan di percaya oleh semua pihak melalui proses pengecekan keabsahan data. Ada 9 (sembilan) teknik pengecekan keabsahan

data yang disampaikan oleh Moleong¹⁶ namun dominan dalam penelitian ini hanya digunakan 3 (tiga) teknik yang terkait yaitu:

1) Pemeriksaan Sejawat Melalui diskusi

Teknik ini dilakukan dengan cara mengekspose hasil sementara atau hasil akhir yang diperoleh dalam bentuk diskusi analitik dengan rekan-rekan sejawat. Teknik ini mengandung beberapa maksud sebagai salah satu teknik pemeriksaan keabsahan data.

Pertama untuk membuat agar peneliti tetap mempertahankan sikap terbuka dan jujur. Dalam diskusi analitik tersebut mencegah peneliti disingap dan pengertian mendalam ditelaah yang nantinya menjadi dasar bagi sebuah kesimpulan. Peneliti sebagai pemimpin diskusi hendaknya sepenuhnya menyadari posisi, keadaannya, dan proses yang ditempuhnya sehingga dapat memperoleh hasil yang didapatkan. Kedua, diskusi dengan sejawat ini memberikan suatu kesempatan awal yang baik untuk mulai menajaki dan menguji hipotesis yang muncul dari pemikiran peneliti¹⁷.

2) Triangulasi

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain dari luar data itu untuk melakukan pengecekan atau sebagai pembandingan terhadap data itu. Teknik triangulasi yang paling banyak digunakan ialah pemeriksaan melalui sumber lainna. Moleong membedakan empat macam

¹⁶ Ibid. hal. 183

¹⁷ Ibid. hal. 179

trigulasi sebagai teknik pemeriksaan yang memanfaatkan penggunaan sumber, metode, penyelidik, dan teori. Disini peneliti memanfaatkan (mengambil) trigulasi pengguna sumber dimana menurut patton salah satunya membandingkan apa yang dikatakan etika wawancara dengan setelah membuat laporan (analisi) di konfirmasi ulang, apakah benar seperti itu¹⁸.

3) Kecukupan Referensi

Penelitian di lakukan oleh peneliti dengan kewajiban untuk melakukan pengambilan data secara mendalam dan emudian melakukan cross-check data tersebut dengan keterangan-keterangan yang dapat memperkuat ke absaan data tersebut. Selain itu peneliti juga wajib memiliki Referensi - Referensi yang dapat mendukung data penelitian ang telah diperoleh.

Ketiga teknik pengecekan keabsaan data di pakai oleh peneliti mengingat data-data yang di ambil dan setting penelitian yang has (karena partisipan penelitian adalah individu yang pernah melakukan percobaan bunuh diri karena masalah cinta, sehingga ada norma-norma dan aturan khusus yang diterapkan selama proses pengambilan data) dalam penelitian ini.

¹⁸ Ibid. hal. 178

BAB IV

PAPARAN DATA DAN TEMUAN PENELITIAN

Temuan penelitian yang berkaitan dengan kebermaknaan hidup ODHA. Seluruh data yang didapat dari lapangan dirangkum untuk mengasihkan data yang mudah dibaca / perjalanan hidup.

Fokus penelitian meliputi : dapat bertanggung jawab secara pribadi terhadap tingkah laku hidupnya dan dalam menyikapi nasib, dapat menentukan tindakan sendiri dan tidak mudah terpengaruh, mampu menentukan arti dalam kehidupan yang sesuai dengan dirinya, mempunyai kontrol diri dalam kehidupan, mampu mengungkap nilai-nilai daya cipta, nilai pengalaman dan nilai-nilai sikap, mampu mengatasi persoalan yang menimpa dirinya dan berorientasi pada masa depan, dan sebuah data tentang informasi berkaitan dengan masalah HIV/AIDS.

A. Paparan Data

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Kota Malang, dengan mengambil subyek penderita HIV positif, tepatnya di Kelurahan Klojen Kecamatan Klojen dan di beberapa tempat lain yang berhubungan dengan fokus penelitian. Seperti di Klinik VCT Rumah Sakit Islam Malang "Unisma" (RSI), Jl. MT. Haryono No. 139 Malang. Rumah Sakit Islam Malang "Unisma" adalah rumah sakit swasta tipe C, yang berdiri di bawah naungan Yayasan Universitas Islam Malang pada tanggal 27 Agustus 1996 dan

tepatnya di Klinik VCT *Voluntary Counseling and Testing* yang mempunyai tujuan merubah perilaku yang berisiko (HIV), untuk lebih memperhatikan kesehatan dan merubah ke arah yang lebih positif dan VCT sendiri dibuka pada bulan Nopember 2005.

Sebenarnya tempat tinggal subyek sendiri adalah di belakang Rumah Sakit Saiful Anwar Malang (RSSA/RSUD), rumah subyek berukuran kurang lebih 7 x 25 meter dengan dua lantai. Kamar subyek berada di lantai atas (hanya kamar subyek dan tempat jemuran) ukuran kamarnya kurang lebih 2 x 3,5 meter dengan beberapa barang (kasur, bantal dan tempat menaruh pakaian di dinding). Di kamar tersebut ada dua pintu, pintu masuk dari lantai dasar dan pintu satunya menuju tempat jemuran, terdapat juga dua jendela kaca yang tertutup bungkus rokok, dan beberapa bungkus obat-obatan (obat HIV) dan botol obat-obatan lain yang juga terpajang di jendela.

2. Data Jumlah Klien

Jumlah total kumulatif klien di Klinik VCT RSI tahun 2006 sebagai tercantum dalam tabel berikut:

No	INDIKATOR	TOTAL		
		B	L	Total
1	Jumlah kunjungan ke VCT	435	38	473

2	Jumlah diberi pretes konseling	435	34	469
3	Jumlah yang di testing HIV	416	38	516
4	Jumlah yang mengambil hasil tes	380	37	417
5	Jumlah yang diberi post tes konseling	380	37	417
6	Jumlah HIV positif	26	8	34
7	Jumlah ODHA yang dirujuk ke AVR	3	0	3
8	Jumlah klien yang meninggal dunia	0	0	0

Sumber : Klinik VCT Rumah Sakit Islam Malang "Unisma" tahun 2006

Ini berarti dari total jumlah kunjungan 473 terdapat 26 orang yang terinfeksi HIV (baru), dan dari total kunjungan tersebut yang mengambil hasil tes hanya 417 orang.

Jumlah total kumulatif klien di VCT RSI tahun 2007 sebagai tercantum dalam tabel berikut:

No	INDIKATOR	TOTAL		
		B	L	Total
1	Jumlah kunjungan ke VCT	586	41	627
2	Jumlah diberi pretes konseling	586	41	627
3	Jumlah yang di testing HIV	581	41	622
4	Jumlah yang mengambil hasil tes	558	40	598
5	Jumlah yang diberi post tes konseling	558	40	598
6	Jumlah HIV positif	25	1	26

7	Jumlah ODHA yang dirujuk ke AVR	10	6	16
8	Jumlah klien yang meninggal dunia	0	3	3

Sumber Klinik VCT Rumah Sakit Islam Malang "Unisma" tahun 2007

* B : Klien baru

* L : Klien lama/kontrol

Dari tabel, jumlah total kunjungan pada tahun 2007 adalah 627, namun yang mengambil hasil tes terdapat 598 orang dan orang baru yang terinfeksi HIV adalah 25 orang.

B. Temuan Penelitian

1. Diskripsi Identitas Subyek Penelitian

Subyek dalam penelitian ini hanya satu partisipan / subyek, karena dalam penelitian ini menggunakan studi kasus tunggal *life history*, subyek adalah orang dengan HIV/AIDS (Odha). Adapun identitas subyek sebagai berikut:

Biodata

Nama : Paijo

Usia : 34 Tahun

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pekerjaan : Wiraswasta

Status : Duda

Saudara : anak kedua dari tiga bersaudara

2. Diskripsi Hasil Penelitian

a. Riwayat hidup

Subyek merupakan anak kedua dari tiga bersaudara, pria kelahiran Jakarta pada tahun 1974. Subyek berasal dari kalangan keluarga yang berada, yang memiliki banyak kelebihan materi. Dengan segala kemudahan yang dimilikinya membawa subyek pada pola pergaulan yang mengkonsumsi narkotika yang beresiko tinggi, narkotika jenis suntik, hingga menjadikan subyek tertular HIV seperti saat ini.

Sejak kecil subyek memang tidak ada perhatian yang khusus dari kedua orang tua subyek tentang perilaku anaknya, orang tua subyek lebih banyak sibuk dengan aktifitasnya masing-masing, orang tua subyek hanya tahu kalau subyek sering minum-minuman keras dan tidak lebih pada obat-obatan, orang tua dan keluarga dekat subyek tahu kalau selama ini subyek mengkonsumsi obat-obatan setelah beberapa kali subyek tertangkap kasus narkoba, tapi masih belum mengarah pada efek samping yang ditimbulkan dari apa yang dikonsumsi.

Dari awal memang subyek sudah memprediksikan dirinya tertular virus HIV, *"saya tahu penularan HIV dari teman sesama pemakai, tapi pada saat itu saya sudah kecanduan"*. Karena perilakunya yang mengkonsumsi obat-obatan dengan jarum suntik yang memiliki resiko tinggi tertular penyakit, hal ini dikarenakan kurang tauhan subyek dari awal tentang penularan virus HIV, sebagaimana

diungkapkan subyek ”*andai aku tahu sejak awal bahayanya memakai narkoba jenis suntik mungkin aku akan memakai narkoba jenis lain, jadi sekarang ya ambil ikmahnya saja*”.

Subyek merasakan adanya perubahan dalam dirinya, yang menunjukkan dirinya tertular virus HIV, pada saat itu subyek mulai mengkhawatirkan kondisinya dan keluarga.

”pada saat itu saya mulai khawatir kalau saya benar-benar tertular HIV, bagai mana dengan saya dan keluarga saya kalau tahu saya positif HIV, dari situ saya mulai mengali informasi mengenai HIV sebelum saya memutuskan untuk diperiksa”.

Subyek memutuskan untuk diperiksa setelah mengali informasi mengenai HIV, sebelum diperiksa subyek mempersiapkan diri dan keluarganya dengan menceritakan tentang prediksinya, subyek memberikan penjelasan pada ibunya tentang perilakunya dan akibatnya, semua dijelaskan subyek sedikit demi sedikit kepada keluarganya, dengan harapan ibunya dapat menerima keadaan subyek setelah tahu semua prediksi subyek bakal terjadi dan dinyatakan positif oleh Dokter¹.

b. Awal berkenalan dengan minuman keras dan obat-obatan

Subyek yang besar di kalangan keluarga yang mampu, yang memiliki banyak kelebihan materi, sejak usia sekolah dasar subyek sudah mulai mengenal rokok dan mencoba-coba minum-minuman keras dengan teman-temannya di Jakarta. Di bangku SMP subyek

¹ Saya memutuskan diperiksa setelah saya menceritakan semua pada ibu, tetapi hasilnya baru saya ketahui setahun setelah diperiksa, karena setelah diperiksa saya sempat masuk penjara. Dan

sudah mulai menganal narkoba dengan mengkonsumsi ganja dan pada saat duduk di bangku SMA subyek mulai mengkonsumsi obat-obatan psikotropika jenis heroin, ”*pada saat itu saya masih ikut-ikutan teman*”

Saya tahu banyak jenis-jenis narkoba ya setelah saya banyak bergaul dengan sesama pemakai, pada saat itu ya ngak ada pikiran apa-apa, yang penting ada barang ya pakek... yang penting senang gitu dan belum ada perasaan apa-apa, apalagi sampai terkena seperti saat ini. (WO. 29. 12. 2007)

Setelah keluar dari lembaga pemasyarakatan, akibat tawuran pada saat merayakan kelulusan SMA². Setelah itu subyek melanjutkan kuliahnya di salah satu perguruan tinggi swasta yang ada di Kota Malang, dengan tinggal dirumahnya sendiri yang ditempatinya sampai pada saat ini, di ceritakan subyek pada saat itu,

”Aku pengen ngilangi ketergantungan sama obat-obatan dan ketika itu mungkin sedikit sadar, He.he...setelah itu saya mutuskan untuk mondok, dan sembuh setelah itu, tapi tidak lama saya makek lagi dan setelah itu saya merasa sangat susah untuk lepas dari obat-obatan”

Subyek memutuskan untuk masuk pesantren yang ada di Jawa Barat tepatnya di Suralaya, di sana subyek mendapat bimbingan spiritual dan terapi untuk menghilangkan kecanduannya selama 40 hari, pada saat liburan kuliah.

Namun itu tidak berjalan lama subyek berhenti mengkonsumsi obat-obatan, hanya dalam jangka waktu satu tahun subyek berhenti dan pada tahun 1993, subyek mulai mengkonsumsi lagi narkoba, kali ini subyek mencoba *heroin* di Kota Malang. Mulai pada saat itu subyek merasa kecanduan dan ketergantungan dengan heroin ”*setelah itu saya merasa sangat susah berhenti dan mulai ketergantungan sampai saya merasa tertular HIV dan dinyatakan positif oleh dokter, baru saya*

hasilnya saya positif HIV,(WO. 29. 12. 2007)

² Itu pertama kalinya saya masuk penjara, karena saya kurang control saat itu, saat merayakan kelulusan SMA. (WO. 29. 12. 2007)

berhenti total” dan baru setelah itu subyek berhenti dari ketergantungannya sampai saat ini setelah mengetahui statusnya dinyatakan positif (HIV), subyek baru benar-bener bersih dari namanya narkoba, ia menegaskan *”Berhentinya memakai obat-obata duluan teman-teman saya SMA yang di Jakarta dari pada saya”*.

c. Awal dinyatakan positif HIV

Pada tahun 2005 setelah semua keluarga subyek menetap di Malang, subyek baru merasakan adanya perubahan dalam dirinya, *”pada saat itu saya takut kalo saya benar-benar tertular HIV”* dan setelah ayahnya meninggal, pada saat itu subyek yang baru tahu tentang HIV dari sesama teman pemakainya, subyek mulai mengkhawatirkan dirinya dan keluarganya kalo saja dia benar-benar tertular HIV³.

Dari awal subyek memang sudah memprediksikan dirinya tertular HIV, sejak dirasakan adanya perubahan pada dirinya, itu pun Subyek baru tahu resiko mengkonsumsi obat jenis suntuk setelah dirinya kecanduan. Dengan sedikit informasi tentang HIV yang di dapat subyek dari teman sesama pemakai, subyek mulai mengkhawatirkan kondisinya dan mulai banyak mempersiapkan dari dengan keadaannya yang harus dihadapinya, setelah persiapan subyek dirasa cukup dan mendapat dukungan dari orang tuanya itu subyek

³ Pada saat itu saya memang belum banyak informasi tentang HIV, jadi bagai mana saya harus menjelaskan pada ibu, tapi setelah saya jelaskan sedikit demi sedikit dan setelah saya berikan buku tentang pemberlakuan orang dengan HIV ibu mulai bias menerima, baru pada saat itu saya jadi lebih yakin untuk periksa. (WO. 29. 12. 2007)

memutuskan untuk diperiksa, sebelum diperiksa subyek memberi tahu tentang prediksinya tertular HIV kepada ibunya.

Saya menanyakan pada ibu, bagaimana ini? Prilaku saya kayak begini itu sangat beresiko dan seandainya saya tertular HIV bagaimana? Ibu memang tidak langsung menerima penjelasan saya, setelah itu saya sering memberi penjelasan pada Ibu kemudian saya memberikan buku panduan pemberlakuan Odha baru setelah itu Ibu bisa menerima. (WO. 29. 12. 2007)

Meskipun orang tuanya tidak langsung dapat menerima penjelasan subyek tentang keadaannya anaknya yang bakal dinyatakan positif HIV, dengan pengaruh dan stigma yang ada di masyarakat negatif tentang penyakit yang di derita subyek, tapi lambat-laun orang tuanya mengerti dan menerima, setelah diberi penjelasan yang sebenarnya dan lebih dalam, tentang perilaku subyek yang dulu banyak mengandung resiko ke arah HIV.

Setelah saya berikan buku tentang pemberlakuan Odha, ibu sedikit-sedikit mau mengerti, dan sampai saya merasa benar-benar yakin ibu tetap mendukung saya, kemudian saya putuskan untuk diperiksa dengan didampingi ibu. Setelah itu saya baru merasa sedikit lega dan jadi lebih yakin untuk menerima keputusan apa pun dari hasil tes. (WO. 29. 12. 2007)

Meski telah banyak persiapan bukan berarti sudah tidak ada lagi persoalan dalam diri subyek setelah dia dinyatakan positif HIV, semua itu masih menyisakan penyesalan dan berbagai pertanyaan dalam diri subyek, *"andai saya tahu penularan HIV itu sejak awal mungkin aku tidak mengkonsumsi narkoba jenis suntik, tapi saya milih memakai jenis yang lain"*.

"dukungan keluarga memberikan saya motivasi untuk lebih bisa menerima kenyataan yang harus saya terima dan tanggung jawab sepenuhnya pada diri saya" (WO. 29. 12. 2007)

Dari bayang-bayang dan rasa takut akan stigma yang ada

tentang penyakit itu, di situlah subyek menjadi lebih terdorong untuk mengali lebih dalam informasi tentang penyakitnya, dengan aktif konsultasi dengan Dokter dan terapis, subyek juga aktif di berbagai LSM yang bergerak pada kasus yang subyek alami, dan dari situlah subyek menjadi lebih yakin dalam memberikan penjelasan pada keluarganya, dan teman dekatnya tentang informasi HIV yang lebih tepat.

Pernyataan dirinya dinyatakan positif oleh Dokter baru diketahui setahun setelah periksa di RS Saiful Anwar, tepatnya pernyataan itu diketahui subyek setelah keluar dari LP akibat kasus narkoba, pada saat mengetahui hasil tesnya subyek tidak begitu terkejut, karena memang sesuai dengan yang diprediksikannya dari awal, pada saat menerima hasil tesnya subyek sudah lebih yakin untuk menerima keadaan apapun dari hasil pemeriksaannya, dengan dukungan dan penerimaan dari orang tuanya yang sudah dimiliki menjadikan subyek lebih bisa menerima keadaannya.

Setelah keluar dari LP dan tahu dirinya positif HIV, subyek mulai mengali informasi tentang HIV lebih dalam lagi, subyek mulai bergabung dengan sesama Odha di klinik VCT, disitu subyek banyak mendapat motivasi dan dukungan dari sesama penderita⁴, selain dukungan dan mendapat pengarahan subyek di VCT juga banyak tahu tentang informasi penanganan dan perawatan Orang Dengan

⁴ Dukungan sesama penderita itu biasa kita sebut dukungan sebaya, dengan metode sering sesama penderita diharapkan kita sendiri mampu mendapatkan motivasi dan dorongan untuk tetap menjalani hidup kedepan. (WO. 29. 12. 2007)

HIV/AIDS, subyek sempat menjadi koordinator di VCT untuk sesama pendertia. Selain itu subyek juga mulai aktif di beberapa LSM yang menangani kasus HIV.

Selain itu juga subyek sekitar 2 bulan masuk pesantren di Kota Malang tepatnya di daerah Kebonagung. Ketika subyek berada di pesantren di ceritakan semuanya tentang keadaannya pada pengasuh :

”Saya ceritakan semua keadaan saya pada pengasuh pondok saat itu, dan pengasuh pesantren yang saya tempati bisa menerima keadaanku dan juga membantu aku. Disana saya banyak belajar untuk lebih bisa bersyukur, aku ngerasa dulu orangnya kurang bisa bersyukur. Pada saat di sana aku sehat walafiat gak pernah sakit meski tanpa mengkonsumsi obat antiretroviral, cuma secara medis memang CD4⁺ turun karena aku juga sempat dites” (WO. 10. 01. 2008)

Yang berarti jumlah virus subyek meningkat, tapi selama itu tidak pernah terjadi apa-apa pada subyek, disini subyek baru menyadari bahwa dirinya tetap harus minum obat meski hanya sekitar 20 - 30% obat bisa membantu kesehatannya, selebihnya dirinya sendiri yang menentukan dan yang sangat berpengaruh dalam membantu kondisi kesehatannya. Dengan semua kejadian itu menjadikan subyek bisa lebih banyak mensyukuri dan menerima keadaannya dan lebih menghargai dan menjaga kesehatannya. ” *dari situ saya lebih bisa mensyukuri, syukur saya masih di berikan-NYA kesehatan sampai sekarang*”.

d. Setelah dinyatakan positif HIV/AIDS

Setelah subyek tahu yang sebenarnya tentang keadaannya subyek lebih bisa menerima, dengan persiapan dalam dirinya serta

orang-orang terdekatnya, tetapi subyek masih merasa khawatir akan keadaannya, karena kurang-tahuan subyek tentang HIV.⁵ Dari situ subyek jadi lebih terdorong dan termotifasi untuk mengali informasi lebih dalam lagi untuk lebih tahu tentang penyakit yang dideritanya.⁶

Setelah keluar dari penjara dan tahu positif HIV, baru setelah itu saya benar-benar berhenti, dan saya putuskan untuk masuk pesantren dan menggali lebih banyak informasi tentang HIV dengan aktif di LSM dan aktif sampai sekarang, selama dipesantren saya mulai banyak belajar untuk menerima dan lebih bisa bersyukur dengan apa yang ada saat ini, saya yang awalnya tidak bisa mengaji sekarang sudah bisa sedikit-sedikit, semua memang ada gantinya dulu sering nulis sekarang tidak tapi sekarang lebih aktif fokal. (WO. 29. 12. 2007).

Deri pengetahuan yang didapat subyek tentang penyakitnya telah menjadikan subyek lebih bisa menerima keadaannya dengan ikhlas, dan memberikan pandangan baru tentang hidupnya, "*Saya dulu tidak pernah peduli dengan kesehatan saya*" dengan semua kajian ini subyek bisa lebih menghargai dirinya menjadi yang lebih berguna baik untuk dirinya sendiri dan orang lain.

Dengan semua ini saya dapat pelajaran yang berharga, dan menjadikan saya menghargai kesehatan dan diri saya dengan sesuatu yang berguna bagi diri saya dan orang lain. (WO. 10. 01. 2008).

Setelah keluar dari penjara dan masuk ke pesantren subyek lebih bisa menerima keadaannya, dan menjadi lebih termotivasi dan semangat untuk lebih tahu tentang penyakitnya, yang dibuktikan dengan mengali informasi HIV ke Dokter pada saat periksa dan mulai

⁵ Mau gimana lagi prediksi saya benar-benar terjadi, ya saya pasrah saja. Pada saat itu memang saya masih sedikit tahu tentang HIV, baru tahu dari baca dan sedikit penjelasan dari Dokter. (WO. 15. 12. 2007)

⁶Setelah prediksi itu benar-benar terjadi, saya jadi lebih ingin tahu dengan mencari tau ke Dokter dan mengikuti beberapa LSM yang menangani Odha, itu setelah saya diberi tahanan oleh salah satu konsultan dan kemudian saya dikenalkan dengan sesama penderita.

masuk ke sebuah LSM, disitu subyek banyak belajar dan tahu banyak tentang HIV/AIDS, baik penanganan dan pemberlakuan Odha.

”Setelah saya tahu lebih banyak tentang HIV, saya malah lebih takut kalo saya terkena TBC atau Flu Burung, karena penularannya hanya lewat udara dan reaksinya sangat cepat” (WO. 29. 12. 2007).

Saat ini subyek aktif di salah satu yayasan dan aktif di KDS (Kelompok Dukungan Sebaya) orang-orang dengan HIV/AIDS, disana subyek banyak membantu yang lain (orang baru) dengan memberikan informasi tentang penyakit HIV/AIDS,⁷ atau lebih kerennya disebut istilah *pendampingan*. Seperti yang pernah dilihat peneliti di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang, di Ruang 29 ada penderita HIV dan subyek memberikan pengarahan terhadap keluarganya tentang informasi yang harus dilakukan. Karena disitu subyek lebih bisa menemukan arti dari kehidupannya, dengan salig berbagi pada yang membutuhkan.⁸

Mengabdikan dirinya bagi yang membutuhkan merupakan pilihan subyek setelah dia dinyatakan positif HIV, karena dengan seperti itu subyek merasa lebih memiliki peran yang berarti bagi dirinya dan sesama penderita yang membutuhkan. Dengan memberikan pendampingan untuk penderita Odha, dan aktif mengkampanyekan ” *Stop HIV/AIDS* ”

”Penanganan rumah sakit pada penderita Odha sering kurang maksimal, kalo ngak ada yang mengawasinya satu contoh kasus : obat A yang harus diberikan tapi

(WO. 29. 12. 2007)

⁷ Disana saya lebih dibutuhkan dan lebih memiliki arti, yang sebelum itu saya tidak pernah memikirkan orang lain, dan saya lebih bisa terbuka dengan sesama penderita. (WO.29. 12. 2007)

⁸ Setelah saya tahu banyak, saya jadi lebih perihatin dengan diri sendiri dan sesama penderita. (WO.10. 01. 2008)

kalo pas ngak ada ya diganti dengan obat yang lain yang memang ada pada saat itu, dan kerap kali Odha mendapatkan perlakuan yang kurang ramah, kalau tahu pasiennya Odha mereka memakai peralatan komplit, dan masih dibeda-bedakan latar belakangnya. Apa selogan *Stop HIV* masih berlaku kalo para ahli masih asal-asalan dalam penanganannya. Baru 2-3 terakhir ini penanganan Odha lebih maju". (WO.29.12.2007)

KDS (Kelompok Dukungan Sebaya) dengan nama *uniQue community*, organisasi ini berdiri kira-kira tahun 2004 akhir / 2005 awal, dengan sejarah dulu ada 2 orang (ODHA) yang mempunyai visi sama, sering ngobrol bareng kemudian mengajukan proposal pendirian ke Yayasan Spiritia yang ada di Jakarta dan langsung di terima, dan sampai sekarang mempunyai anggota pasti (yang datang dalam tiap pertemuan/minggu kurang lebih 30), dan juag sekarang ada KDS khusus untuk perempuan.

Selain di KDS subyek juga aktif di DINKES Malang untuk membantu memberikan informasi jumlah ODHA yang ada dan yang dirawat di RSSA, dan juga bertugas sebagai "*penukar jarum suntik baru*" bagi orang-orang (temannya) yang belum bisa berhenti dari narkoba jenis suntik, guna memperkecil resiko penularan HIV.

Dengan semua kegiatan ini subyek menjadi lebih memiliki arti dengan semua yang dijalannya, dengan membantu dan memberikan informasi kepada sesama penderita dan orang lain, yang lebih penting bagi subyek adalah dirinya tetap bisa memenuhi kebutuhan pribadinya dan tidak bergantung pada orang lain.

3. Diskripsi tentang Fokus Penelitian (Kebermaknaan Hidup Orang dengan HIV/AIDS)

a. Mempertanggung jawabkan secara pribadi terhadap tingkah laku hidupnya dan dalam menyikapi nasib

Subyek setelah tau dirinya positif HIV, subyek lebih dapat menyikapi keadaannya dan mengambil hikmah dari musibah yang ia dapat, seperti apa yang diungkapkan subyek *“saya juga menyesal andaikan tahu memakai narkoba jenis suntik akan terjadi seperti ini, saya bakalan tidak akan memakai dan mungkin memakai yang lain pada saat itu”* di tenegaskan bahwa keadaannya seperti ini adalah resiko yang harus ia tanggung sepenuhnya *“Ini tanggung jawabku 100 %”*.

Pada saat subyek dinyatakan positif HIV, subyek sudah lebih siap dengan semua keadaannya, karena subyek sudah mempunyai prediksi dengan melihat pergaulannya (perilakunya) yang mempunyai resiko ke arah tertular, dan subyek juga sudah mempersiapkan baik dirinya dan dukungan keluarganya dengan memberikan penjelasan kepada ibunya tentangnya prediksi keadaannya tertular HIV, meski pada saat awal dijelaskan ibunya mula-mula tidak dapat menerima, tapi lambat-laun dengan memberikan penjelasan yang jelas ibunya menerima keadaan subyek, dengan dibuktikan perlakuan terhadap ibunya terhadap subyek, (perlakuan tempat makan, minum dan mandinya tetap) sama seperti sebelum dinyatakan positif HIV.

b. Menentukan tindakan sendiri dan tidak mudah terpengaruh

Setelah tahu keadaannya positif HIV dan dukungan yang diberikan orang tuanya, subyek lebih mempunyai motivasi dan dorongan untuk lebih tahu tentang HIV, dengan mencari informasi ke Dokter, berkonsultasi dan aktif di LSM-LSM yang menangani kasus HIV. Setelah tahu banyak tentang informasi HIV/AIDS subyek bisa lebih mensikapi ke adaannya, dan subyek dapat menginformasikan lagi ke orang lain yang sama-sama membutuhkan (ODHA baru) dan keluarganya.

Rutinitas keseharian subyek setelah dinyatakan positif subyek lebih banyak pada menjaga kesehatan, dengan berolah raga tiap paginya (lari-lari ke lapangan Rampal) dengan harapan bisa sembuh meski tidak secara sepenuhnya.

Subyek bisa menerima keadaannya, dan rasa khawatir yang masih ada terhadap lingkungannya, lebih memilih mempersiapkan lingkungannya dan selalu menjaga kesehatan dengan rutin ber olah raga dan minum obat, subyek yakin bahwasanya obat hanya sekitar 20 – 30 % dapat membantu kesehatannya, selebihnya kembali ke pada dirinya sendiri (dukungan orang-orang dekatnya/kesiapan mental yang dimiliki) *open minded* yang memberikan sumbangsih lebih besar 70 - 80 %.

Dalam kehidupan sosialnya ia merasa tidak terganggu dengan keadaannya yang dinyatakan positif HIV, tapi memang ia masih belum

bisa memberi tahu kepada semua orang tentang keadaannya, karena *stigma* yang masih tinggi di masyarakat yang membuat subyek masih khawatir akan memberikan pengaruh terhadap hubungan sosialnya.

Dalam penyesuaian dengan teman-temannya, subyek merasa *fun-fun* saja hanya memang subyek masih berhati-hati dalam membuka statusnya, tapi kebanyakan teman-teman dekatnya bisa menerima keadaan subyek, karena mempunyai latar belakang yang sama dan mendapat dukungan dari keluarganya sehingga tetap tumbuh kepercayaan diri yang dirasa sangat membantunya dalam menghadapi fonis.

c. *Menemukan arti dalam kehidupan yang sesuai dengan dirinya*

Setelah tahu akan keadaannya subyek jadi lebih menghargai dan menjaga kesehatannya dengan rajin berolah raga dan minum obat, dan juga subyek aktif di KDS (kelompok dukungan sebaya), dalam kelompok itu subyek merasa lebih nyaman dan bisa lebih terbuka dengan membagi ilmunya (informasi) ke sesama yang membutuhkannya. Dalam kehidupan keberagamaan memang belum bisa bertobat sepenuhnya tapi subyek sudah menunjukkan akan adanya perubahan dari yang tidak bisa membaca Al-Qur'an sekarang bisa dan lebih baik dengan (pernah) masuk ke pesantren. Subyek bisa mengambil hikmah semuanya itu dengan lebih bisa bersyukur karena *"Dulu aku orang yang kurang bersyukur dan sekarang lebih bisa*

bersyukur” dengan segala yang dimilikinya seperti ini.

” Saya anggap sementara ini hidupku sudah cukup lengkap, Cuma satu yang belum Tobat yang sungguh-sungguh, saya sampai sekarang juga masih khawatir kalau mantan istri saya tertular, jodohkan sudah ada yang atur”. (WO. 10 .01. 2007)

Dengan semua yang dialami saat ini subyek menunjukkan banyak perubahan dalam hidupnya, dengan perubahan subyek akibat dari perilaku yang telah dijalannya dan dengan resiko yang harus ditanggungnya sebagai penderita HIV, subyek lebih *open minded* dengan keadaannya saat ini meski masih pada kalangan-kalangan tertentu, dengan seperti ini subyek berharap masih memiliki arti dalam kehidupannya untuk orang lain, yang memang baru dirasakan oleh subyek setelah semuanya itu terjadi.

Subyek menganggap daya kreatifitasnya mengalami penurunan karenan yang dulunya subyek sering menulis dan sekarang tidak, tapi tidak semuanya begitu dan ada gantinya, seperti saat ini subyek lebih konsen dimedis dengan memberikan advokasi (anjuran) dukungan serta informasi tentang HIV/AIDS ke sesama Odha dalam hal pemeriksaan, pengobatan, serta pemberlakuan Odha, dan memberikan bantuan di Rumah Sakit, advokasi tentang penanganan-penanganan HIV, baik di Dinkes, KDS, LSM dan sebagai *testimoni* di sebuah seminar atahu penyuluhan tentang HIV/AIDS.

d. Kontrol diri dalam kehidupan.

Pada saat mengetahui keadaanya dinyatakan positif HIV subyek lebih bisa menerima karena sudah mempunyai prediksi kearah tertular

HIV. Subyek sebelum memeriksakan diri memang sudah merasakan perubahan pada dirinya ke arah negatif seperti ungkapan subyek *"Saya yang dulunya aktif menulis sekarang sudah tidak / jarang"* penurunan dari kemampuan subyek memang sudah dirasakan sebelum adanya pernyataan dari dokter, tapi disisi lain aku subyek juga bisa mengambil kebaikan yang dulunya tidak bisa ngaji sekarang lebih baik, dulunya tidak memperhatikan kesehatan sekarang jadi lebih memperhatikan dengan sering olah raga dan minum obat secara teratur.

Dengan keadaannya sekarang malah memberikan motifasi pada subyek untuk tetap bersyukur dengan keadaannya sekarang yang masih diberikan-Nya hidup sampai saat ini. Dengan penerimaan dan dorongan dari orang tua yang membuat subyek memiliki semangat untuk tetap bertahan dan bersikap *open minded* dengan apa yang dialaminya meskipun masih sebatas terhadap sesama penderita.

"Dari kejadian itu saya lebih bisa bersyukur, sebelum itu saya memang orang yang kurang bersyukur, dan saya jadi lebih perhatian dengan kesehatan saya sekarang" (WO.29. 12. 2007)

Setelah subyek banyak tahu tentang penyakitnya subyek semakin memiliki perhatian khusus dengan kesehatannya, dengan rutin berolah raga dan kontrol rutin, dengan itu subyek memiliki harapan untuk tetap bisa bertahan atau bahkan sembuh dari apa yang dideritanya. Meski subyek sendiri yakin obat hanya memiliki peranan yang sangat minim dalam penyembuhannya.

e. Orentasi pada masa depan.

Dengan semangat dan dorongan dari orang-orang terdekat subyek tetap berharap untuk bisa lebih baik dan bahkan sembuh walaupun sampai sekarang belum ada obat untuk penyakit yang dideritanya, dan semua itu kembali pada sang pencipta dan subyek pasrahkan semuanya, andaikan diberi kesembuhan subyek terus akan membagi informasi (ilmu) kepada orang lain. Agar tidak ada penyesalan seperti yang dialaminya. Dan selain harapan untuk lebih memiliki arti dalam hidupnya ada juga harapan yang subyek ingin mewujudkan, keliling dunia namun paling tidak untuk saat ini subyek ingin ke Bandar Naera (Ambon) untuk menyelam di sana, menegaskan *"Cuma itu kalau di Indonesia"*.

Sembuh merupakan harapan setiap orang yang sakit tentunya, seperti subyek juga harapan utama pada dirinya adalah sembuh meski dari ilmu kedokteran sampai saat ini menyatakan belum menemukan untuk obat dari HIV/AIDS itu sendiri, seperti unjukan subyek *"harapan utama ya sembuh dong... dengan sikap syukur dan pasrah dengan yang mengatur hidup ini"*. Harapan untuk sembuh menjadi motifasi untuk tetap bertahan dan tidak larut pada keadaan yang harus dihadapinya saat ini, selain itu juga subyek ingin merasakan hidupnya menjadi lebih berarti dari sebelumnya dengan membagi ilmu kepada orang yang membutuhkannya.

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas fokus penelitian. Pembahasan berdasarkan temuan-temuan penelitian yang telah dipaparkan pada bab IV yang mengacu berdasarkan pada fokus penelitian Kebermaknaan Hidup Orang dengan HIV/AIDS. Fokus penelitian meliputi beberapa hal diantaranya : dapat bertanggung jawab secara pribadi terhadap tingkah laku hidupnya dan dalam menyikapi nasib, dapat menentukan tindakan sendiri dan tidak mudah terpengaruh, mampu mementukan arti dalam kehidupan yang sesuai dengan dirinya, mempunyai kontrol diri dalam kehidupan, mampu mengungkap nilai-nilai daya cipta, nilai pengalaman dan nilai-nilai sikap, mampu mengatasi persoalan yang menimpa dirinya dan berorientasi pada masa depan.

Data yang diperoleh melalui metode wawancara dan observasi dilanjutkan dengan pembahasan. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa latar belakang pergaulan subyek adalah dengan orang-orang pemakai narkoba salah satunya jenis heroin yang pemakaiannya dengan jarum suntik / IDU (*injection drug user*). Hal inilah yang melatarbelakangi partisipan terkena penyakit (virus) HIV.

a. Dapat Bertanggung Jawab Secara Pribadi terhadap Tingkah Laku Hidupnya dan Dalam Menyikapi Nasib

Dalam menyikapi keadaannya (nasib) subyek dapat mengambil banyak pelajaran dari apa yang dialaminya, dan subyek yakin itu semua adalah takdir dari Tuhan yang harus jalani karena perbuatanya dimasalalu.

“melihat dari masalahnya, sekarang permasalahannya seperti itu, aku Cuma bisa mengambil hikmahnya, dan seandainya dari dulu saya tahu bahayanya memakai narkoba (jenis suntik) bisa seperti ini mungkin aku memakai narkoba jenis lain, jadi kalo sudah seperti sekarang ini ya saya mengambil hikmahnya saja (WO. 29 des 2007).

Subyek sangat menyesal andaikan tahu memakai narkoba jenis suntik akan terjadi seperti ini, subyek tidak bakal memakai dan mungkin memilih yang lain pada saat itu, subyek menegaskan bahwa keadaan seperti ini adalah resiko yang harus di tanggungnya dan ia menegaskan lagi sambil berseru “Ini tanggung jawabku 100%”. Beberapa pernyataan subyek diatas merupakan betuk penysalan dan gambaran dari keadaan yang ada saat pada diri subyek setelah dinyatakan positif HIV.

Hal ini sesuai dengan apa yang dikatakan Frankl¹. Bahwa yang terpenting dalam menghadapi penderitaan (penyakit) yang tidak dapat diubah atau dihindari adalah bagaimana kita memberi makna terhadap penderitaan itu yang terlihat dari sikap kita dalam menerimanya. Sejalan dengan yang diungkapkan oleh Bastaman². Makna hidup ternyata ada dalam kehidupan itu sendiri dan dapat ditemukan dalam setiap keadaan

¹ Iriana. S. 2005. *Derita Cinta Tak Terbalas: Proses Pencarian Makna Hidup*. Malang: Jelasutra. Hal : 108

² Bastaman. 2007. *Logoterapi: Psikologi untuk Menemukan Makna Hidup dan Meraih Hidup Bermakna*. Jakarta: Rajawali Pers. Hal ::45-46

yang menyenangkan dan tak menyenangkan, seperti ungkapan “Makna dalam Derita” (*Meaning in Disguise*). “ *semua memang salah saya jadi saya yang harus menanggung sepenuhnya* ” (*Wawancara. Opserfasi. 29 des 2007*).

Sebelum subyek mengetahui dirinya tertular virus HIV, subyek masih mengkonsumsi narikotika dan setelah tahu dan dinyatakan positif HIV, subyek baru lepas dari ketergantungannya dan lebih sering memperhartikan kesehatannya untuk bisa bertahan dari virus yang mengrogoti kekebalan tubuhnya, dan subyek dapat merubah pola hidupnya setelah semua diketahuinya untuk lebih memiliki arti pada yang lain dengan aktif di beberapa kegiatan sosial seperti memberikan penyuluhan dan pendampingan bagi sesama penderita Odha.³

Dari beberapa ungkapan di atas merupakan gambaran apa yang dialami dan ditemukan subyek sebelum dan sesudah dinyatakan positif HIV, dengan keadaan subyek saat ini diartikan bukanlah akhir dari hidupnya, tetapi pemaknaan setelah itu semua, seperti pernyataan Frankl⁴ (dalam Iriana) sangat diperlukan dalam proses penemuan makna hidup, yaitu tanggung jawab yang muncul dari diri sendiri karena kesadaran akan adanya kehendak yang bebas.

Komponen kebermaknaan hidup yang diperoleh subyek setelah tahu keadaannya positif HIV, diperoleh melalui berbagai proses sebelumnya

³ Wawancara. Observasi. 29 des 2007 “setelah ikut di KDS kita bisa berkumpul sesama Odha dan bisa lebih terbuka, ternyata yang lebih parah dari aku juga ada dan yang lebih sehat juga ada, dari situlah saya jadi termotifasi gitu lho, dan yang sampai CD4 Cuma dua”

⁴ Iriana. S. 2005 Op. cit. hal : 130

seperti penolakan dari dan keluarga, dengan rasa kesepian, dan juga kesedian yang pernah di alaminya. Semua permasalahan yang timbul tersebut merupakan proses yang dapat dilalui subyek dengan baik dan karena subyek dapat menyikapi kehidupannya sebagai suatu teguran dari Tuhan sehingga bagaimana pun keadaannya, subyek dapat menerima dan menjalaninya dengan ikhlas tanpa melupakan untuk selalu berusaha meskipun keadaannya seperti itu (penyakit yang belum ditemukan obatnya).

Kehidupan beragama memang merupakan salah satu faktor dalam menemukan makna hidup, seperti yang diungkapkan oleh Frankl, dan bahwa dalam menemukan kebermaknaan hidup dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah kehidupan beragama, pekerjaan, keindahan, cinta pada sesama dan juga pengalaman⁵.

b. Dapat Menentukan Tindakan Sendiri dan Tidak Mudah Terpengaruh

Setelah mengetahui keadaannya subyek lebih ingin tahu tentang masalah penyakitnya (HIV/AIDS) dengan mencari informasi ke para ahli (dokter) dan dengan berkonsultasi dan juga ikut masuk ke LSM-LSM guna ingin lebih memahami atau mengerti penyakitnya, dari situ subyek banyak mendapat informasi tentang penyakitnya, bahwa tidak semudah itu penularannya atau penanganannya, sehingga subyek tidak merasa terganggu dengan keadaannya saat ini dan ia bisa hidup seperti biasa tanpa

⁵ Koeswara. E. 1987. Psikologi Eksistensial Suatu Pengantar. Bandung: PT Eresco. Hal : 40-41

harus ketergantungan dengan keluarganya bahkan orang lain⁶. ” *ibu memang tidak langsung bisa menerima, setelah itu aku kasih buku panduan tentang pemberlakuan Odha baru bisa menerima*”⁷.

Sejak subyek merakan akan prediksinya kearah tertular subyek sudah mulai memberikan penjelasan lebih awal pada keluarganya akan perilaku yang mengarah pada hal itu, sebelum melakukan tes subyek sudah mulai memberikan penjelasan kepada orang tuanya ,meski pada awalnya subyek mendapatkan penolakan dari keluarganya dan pada akhirnya subyek memberikan buku panduan tentang pemberlakuan dan penanganan Odha kepada keluarganya, setelah subyek aktif di beberapa kegiatan siswal LSM subyek menjadi lebih banyak pengetahuannya dan lebih mudah untuk menjelaskan pada keluarganya.

Seperti yang dijelaskan oleh Bastaman⁸ seseorang bisa menemukan makna hidupnya dengan mengenal secara objektif kekuatan-kekuatan dan kelemahan-kelemahan diri sendiri tanpa ada pengaruh dari orang lain.

Rutinitas subyek dalam kesehariannya setelah menegetahui keadaan dirinya positif HIV lebih bisa menjaga kesehatannya dengan beroleh raga tiap pagi dengan berlari-lari ke Lapangan Rampal, dengan harapan bisa sembuh dan meskipun subyek sadar, yakin bahwasanya obat hanya bisa membantu 20% kesehatannya dan selebihnya adalah kita sendiri.

⁶ Wawancara. Observasi. 29 des 2007 “itu semua kembali pada kesiapan mentalnya, orang itu berfikiran terbuka *open minded* ya ngak masalah ”

⁷ Wawancara. Observasi. 29 des 2007

⁸ Bastaman. 2007. Op. Cit. Hal : 155

C. Mampu Menemukan Arti Dalam Kehidupan yang Sesuai dengan Dirinya

Dalam menghadapi keadaannya saat ini subyek lebih menjaga kesehatannya dengan rajin berolah raga setiap pagi dan lebih aktif di KDS (Kelompok Dukungan Sebaya) di dalam kelompok tersebut ia dapat menemukan arti, lebih nyaman dan merasa bisa lebih terbuka dengan membagi ilmu (informasi) ke sesama ODHA subyek merasa lebih berharga dan memiliki arti dalam hidupnya (masih dibutuhkan).

Sejalan dengan yang diungkapkan Bastaman⁹ salah satu sumber makna hidup adalah nilai kreatif (*creative values*): kegiatan berkarya, bekerja mencipta serta melaksanakan tugas dan kewajiban sebaik-baiknya dengan penuh tanggung jawab, menekuni suatu pekerjaan dan meningkatkan keterlibatan pribadi terhadap tugas serta berusaha untuk mengerjakannya dengan sebaik-baiknya.

Arti kebermaknaan hidup baru disadari subyek setelah dintakan positif HIV, baru subyek merasa semua yang telah dialaminya tidak memiliki arti dengan kehidupan yang harus tetap dialaminya, semua itu didapat subyek juga didukung oleh kepribadian yang terbuka dengan latar belakan pergaulanya dan dukungan dari orang tua atahu keluarganya, saat ini yang menjadikan ia lebih bisa menjalani hidupnya dengan bahagia dan lebih bermakna. Namun makna hidup itu sifatnya unik dan personal yang dimaksud adalah apa yang dianggap berarti oleh seseorang belum tentu

⁹ Ibid. Hal : 47

sama bermaknanya bagi orang lain sehingga tidak dapat diberikan oleh siapapun, melainkan harus ditemukan sendiri, Frankl¹⁰.

Subyek menganggap secara kreatifitas ia mulai menurun karena dulunya bisa menulis (mengirim tulisan ke media cetak) sekarang sudah tidak lagi, tapi subyek menegaskan tidak semuanya negatif ia mendapat ganti sebuah aktifitas ke dunia medis (konsen) dengan memberikan *advokasi* (anjuan) ke teman sesama ODHA dalam hal pemeriksaan, pengobatan dan kekurangan-kekurangan dalam penanganan di Rumah Sakit, bantuan ke Dinkes, KDS, LSM dan berani berbicara sebagai *testimoni* di sebuah seminar atahu penyuluhan. Makna hidup yang diungkapkan subyek tersebut juga sejalan dengan apa yang dinyatakan oleh Frankl¹¹ (dalam Pratiwi) Kebermaknaan hidup juga mempunyai karakteristik tersendiri yaitu unik dan personal, spesifik dan kongkrit, memberikan pedoman dan arah terhadap kegiatan-kegiatan yang dilakukan dan diakui sebagai sesuatu yang bersifat mutlak.

Pengungkapan nilai pengalaman dan nilai sikap di temukan subyek dengan bentuk rutinitas (konsen) di medis (Dinkes), KDS, LSM dan berani berbicara sebagai *testimoni* di sebuah seminar atahu penyuluhan. menurut Frankl¹². Manusia bisa menemukan makna tidak hanya dari segi agama atahu melalui realitas nilai-nilai keagamaan, tetapi juga bisa melalui

¹⁰ Abidin. Z. 2007. *Analisis Eksistensial : Sebuah Pendekatan Alternatif untuk Psikologi dan Psikiatris*. Jakarta: Rajawali Pers. Hal : 267

¹¹ Pratiwi, D. 2007. *Kebermaknaan Hidup Lansia Korban Gempa di Daerah Istimewa Yogyakarta (Studi Diskriptif di daerah Istimewa Yogyakarta)*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang. Hal : 67

¹² Koeswara. E. 1987. Hal : 41

realitas nilai-nilai manusiawi yang mencakup nilai kreatif, nilai estetis, nilai etis dan nilai pengalaman (*experiential valuen*).

Menurut pengalaman Frankl, mungkin ia tak akan mampu bertahan hidup di kamp konsentrasi, jika tak menyadari bahwa makna hidupnya adalah menyebarkan pesan pada orang lain, dan makna itu telah membuatnya bertahan melawan siksa fisik dan emosional hingga menjadi manusia sepenuhnya. Filsuf Jerman Nietzsche berujar “*Orang yang memiliki alasan untuk hidup akan sanggup bertahan dalam cara hidup apapun dan bagaimanapun*”¹³.

d. Mempunyai Kontrol Diri Dalam Kehidupan

Ketika mengetahui keadaannya itu subyek bisa menerima karena ia sendiri sebelumnya sudah mempunyai prediksi akan terkena melihat pergaulannya dimasa lalunya, jadi ia sudah siap dengan keadaannya saat ini, sampai ia menegaskan “*Ini tanggung jawabku 100 %*”, dan ia juga merasa keadaannya saat ini membuat perubahan negatif dalam hal “*Saya dulunya aktif menulis tapi sekarang tidak* “ tapi di sisi lain subyek bisa mengambil kebaikan yang dulunya tidak terlalu bisa mengaji sekarang lebih baik dan dulunya tidak memperhatikan kesehatan sekarang lebih bisa menjaga kesehatan dengan berolah raga, dan subyek bersyukur masih diberi hidup sampai saat ini, ini adalah suatu bentuk kontrol diri dalam

¹³ Abidin. Z. 2002. *Analisis Eksistensi untuk Psikologi & Psikiatri*. Bandung: Refika Aditama.
Hal : 168

kehidupannya. Dijelaskan juga oleh Frankl¹⁴ (dalam Iriana) sangat diperlukan dalam proses penemuan makna hidup, yaitu tanggung jawab yang muncul dari diri sendiri karena kesadaran akan adanya kehendak bebas.

Kebermaknaan hidup menurut Frankl¹⁵ (dalam Djumhana) adalah sebuah motivasi yang kuat dan mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu kegiatan yang berguna, sedangkan hidup yang berguna adalah hidup yang terus menerus memberi makna baik pada diri sendiri maupun orang lain. Oleh karena itu kebermaknaan hidup dipersepsikan berbeda-beda oleh setiap orang, hal ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh Zainurrofikoh dan Hadjam.¹⁶ (2001) yaitu kebermaknaan hidup adalah pengayatan individu terhadap hal-hal yang dianggap penting, dirasa berharga, diyakini kebenarannya dan memberikan nilai khusus serta dapat dijadikan tujuan dalam hidupnya, ditinjau dari sudut pandang diri sendiri.

Sampai saat ini subyek masih mempunyai sebuah ganjalan (masalah) yang tidak berani ia ungkapkan karena menurutnya ini masalah yang kompleks, dalam hal ini subyek tidak berani membuka atahu memberitahukan kepada mantan istrinya tentang statusnya dan subyek merasa ada tanggung jawab (ketakutan) mantan istrinya itu tertular meski

¹⁴ Iriana. S. 2005. *Derita Cinta Tak Terbalas: Proses Pencarian Makna Hidup*. Malang: Jelasutra. Hal : 130

¹⁵ Djumhana, H. Mujilan. Bastaman. Hasyim dan Syahrila. 2003. *Islam untuk disiplin Ilmu Psikologi*. Departemen agama RI. Jakarta: Direktorat jendral kelembagaan agama Islam. Hal : 106

¹⁶ Zainurroriq & Hadjam. M. 2001. *Hubungan antara kebermaknaan hidup dengan harga diri pada mahasiswa*. *Jurnal Psikodinamika*. Vol 3, no 2, Juli 2001. Malang: UMM Press. 85

pada saat itu subyek sendiri belum tahu statusnya.

Dalam asas-asas logoterapi setiap manusia memiliki kebebasan yang hampir tak terbatas untuk berkehendak atau menentukan sikapnya namun harus disertai dengan rasa tanggung jawab atas perbuatan atau perilakunya karena kalau tidak itu akan menjadikan kesewenang-wenangan¹⁷. Sejalan dengan ungkapan Frankl¹⁸ (dalam Iriana) sangat diperlukan dalam proses penemuan makna hidup, yaitu tanggung jawab yang muncul dari diri sendiri karena kesadaran akan adanya kehendak bebas. Dalam hal ini subyek mempunyai wujud tanggung jawab atas perbuatannya meski sampai saat ini ia belum berani mengatakan atau mengungkapkan statusnya terhadap mantan istrinya dengan banyak pertimbangan.

e. Berorientasi Pada Masa Depan

Subyek berharap bisa lebih baik dan bahkan sembuh meskipun sampai sekarang belum ada obat atau vaksin yang bisa menyembuhkan penyakitnya itu (HIV/AIDS), namun subyek mengembalikan semuanya pada Sang Pencipta dengan pasrah, dan andai diberikan kesembuhan subyek mempunyai harapan dan cita-cita, ingin selalu bisa membantu memeberikan informasi tentang HIV/AIDS pada orang lain dan harapannya saat besarnya adalah ingin keliling dunia namun untuk saat ini ingin ke Bandar Naera (Ambon) untuk menyelam disana melihat,

¹⁷ Bastaman, 2007. Hal : 39, 42

¹⁸ Iriana. S. 2005. Hal : 130

menikmati keindahannya.

Kesemua itu ditunjukkan oleh subyek dengan perubahan pola perilaku yang sebelumnya subyek tidak pernah memperhatikan kesehatannya dan setelah dinyatakan positif subyek lebih perhatian untuk tetap menjaga kesehatannya, dengan dibuktikannya subyek rutin olah raga tiap pagi dan rutin untuk kontrol dari perkembangan virusnya, dikuatkan oleh ungkapan salah satu meneger HIV/ aktivis, subyek merupakan salah satu pasien yang paling aktif konsultasi dan teratur bahkan sempat menjadi pengurus klompok konsultasi sebelum dia aktif di luar¹⁹.

Setelah subyek aktif di beberapa lembaga yang secara khusus menangani kasus HIV/AIDS subyek semakin termotivasi dan menaruh harapan untuk sembuh dan paling tidak dirinya masih memiliki arti untuk orang lain, dengan membagi dari apa yang didapatkannya tentang pengetahuan HIV pada penderita baru.

Dalam prinsip-prinsip logoterapi yang berarti syarat pencarian atau penemuan makna salah satunya "*Semangat manusia adalah faktor yang menyebabkan orang yang menderita menjadi sembuh dan daya dari semangat manusia yang bersifat menantang merupakan sumber dorongan yang kuat dalam perjuangan untuk bertahan hidup*" (Iriana, 2005).

Ditegaskan oleh Abidin²⁰, jadi inti dari logoterapi adalah

¹⁹ Wawancara. Observasi. 07 januari 2008 "memang dulunya subyek kurang begitu aktif dan banyak diam ,tapi setelah beberapa lama rutin konsultasi subyek menunjukkan beberapa perubahan, yang dulunya pendian sekarang lebih banyak aktif dan membantu dalam memberikan informasi pada penderita baru, meski subyek masih membutuhkan kontrol pada perilakunya"

²⁰ Abidin. Z. 2002. Hal 170

pandangan bahwa menjalani hidup dimaksudkan untuk suatu tujuan tertentu. Motivasi utama dari manusia adalah untuk menemukan tujuan itu, itulah makna hidup dan Frankl²¹, menyimpulkan bahwa hidup bisa dibuat bermakna melalui tiga jalan. *Pertama*, melalui apa yang kita berikan kepada hidup (kerja kreatif), *kedua* melalui apa yang kita ambil dari hidup (menemukan keindahan, kebenaran dan cinta) dan yang *ketiga* melalui sikap yang kita berikan terhadap ketentuan atahu nasib yang tidak bisa kita ubah.

f. Refleksi Dan Diskusi Data

Dari latar belakang sejarah kehidupan subyek sebagai seorang pemakai obat-obatan psikotropika yang memiliki resiko terhadap penyakit, bila dilihat dari teori kepribadian “Frangkel” yang telah lebih awal dibahas pada bab II, tentunya sangatlah kering dengan nilai-nilai kebermaknaan hidup, bahwasanya seluruh proses kebermaknaan manusia tidak lepas dari beberapa fase begitu juga pada kalangan pecandu obat-obatan.

Semua pada awalnya semua di jalani subyek fans-fans saja dengan sesama teman pemakai, yang membawa subyek menjadi lebih berani untuk mencoba-coba obat yang pada akhirnya membawanya pada ketergantungan, pada fase ini subyek masih belum berfikir kearah resiko yang dapat ditimbulkan dari apa yang diperbuatnya saat ini, dan lebih

²¹ Koeswara. E. 1987. Hal : 41

menuruti pada ketergantungannya dengan obat-obatan.

Setelah semua yang di jalani subyek dihadapkan pada kenyataan bahwa dirinya tertular firus, subyek tidak mampu menerima dan baru menyadari perilakunya, lebih lagi subyek dihadapkan pada orang tuanya yang selama ini tidak pernah tahu perilaku subyek. Pada saat itu subyek baru dihadapkan pada masalah yang menjebak subyek akibat perilaku yang dijalannya, yang menjadikan dirinya tertular HIV dan harus dihadapkan pada kondisi keluarganya.

Pada kasus seperti ini subyek dihadapkan pada pemaknaan diri dengan apa yang telah dijalannya dengan keluarga dan lingkungannya, seperti dalam pernyataan Frankl mengungkapkan bahwa kebermaknaan hidup adalah sebuah motivasi yang kuat dan mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu kegiatan yang berguna, sedangkan hidup yang berguna adalah hidup yang terus menerus memberi makna baik pada diri sendiri maupun orang lain. Yang berarti kebermaknaan hidup merupakan keadaan yang menunjukkan sejauhmana seseorang telah mengalami dan menghayati kepentingan keberadaan hidupnya menurut sudut pandang dirinya sendiri.

Subyek kembali harus mempertanyakan apa yang telah dilakukan dengan mengkonsumsi obat-obatan dan tergantung pada obat yang menjadikannya tertular firus, untuk kembali menemukan arti dan makna dari kehidupan yang dijalannya, dalam pencapaian makna hidup mendapat beberapa tahanan, dan memiliki karakter terhadap individu.

Memiliki tujuan hidup, memahami keberadaan dirinya dan berkeinginan melakukan sesuatu yang berguna, merupakan awak yang baru untuk subyek dapat menemukan kembali kebermaknaan hidupnya. Masa itu merupakan masa yang sulit bagi subyek karena subyek tidak hanya di hadapkan pada persoalan pribadi melainkan juga lingkungannya. Mempunyai langkah untuk mencapai tujuan hidupnya, mampu melihat dunianya secara bermakna dan mempunyai misi atau maksud dalam hidupnya yang harus dipenuhinya merupakan langkah berikutnya setelah subyek mampu menentukan akan pilihanya dalam hidup.

Subyek yang baru menemukan arti dari kehidupannya setelah dirinya positif dengan pengalihan nilai dari apa yang telah dijalani, seperti pernyataan Zainurrofiq, kebermaknaan hidup adalah penghayatan individu terhadap hal-hal yang dianggap penting, dirasa berharga, diyakini kebenarannya dan memberikan nilai khusus serta dapat dijadikan tujuan dalam hidupnya, ditinjau dari sudut pandang diri sendiri²².

“Setelah semua kejadian ini menimpa saya, Saya jadi lebih bisa mengharagai diri saya, dengan perbuatan yang lebih berharga baik untuk diri saya dan orang lain” (W. O. 07 januari 2008)

Peneliti sepakat dengan pola pemaknaan hidup Frankl dalam penemuan makna hidup, pada kasus pemakaian obat-obatan dengan HIV dalam pencarian makna hidup setelah positif HIV, berdasarkan pada perubahan dan tindakan subyek yang setelah dirinya positif HIV menjadi lebih sadar dengan apa yang telah dilakukan sebelumnya, dan menemukan

²² Zainurrofiq & Hadjam. M. 2001. *Hubungan Antara Kebermaknaan Hidup dengan Harga Diri pada Mahasiswa. Jurnal Psikodinamika*. vol. 2, no. 2. Malang: UMM Press. hal. 61.

arti dengan kehidupan yang telah dijalannya.

Hidup subyek kembali dipertanyakan setelah dirinya tertular HIV, tetapi dengan seperti itu subyek menjadi bisa lepas dari ketergantungannya dengan obat yang menjadikan subyek tertular HIV, dan subyek menemukan arti yang sebelumnya tidak pernah ditemukannya dalam hidup subyek, dengan kejadian itu menjadikan subyek lebih bersyukur dengan yang dimilikinya dan tetap memiliki motifasi untuk menjalani hidupnya yang lebih baik dan penuh makna baik bagi dirinya dan orang lain, pemaknaan hidup yang baru telah memberikan subyek dorongan dan semangat untuk tetap menjalani hidupnya dengan penuh rasa syukur untuk tetap menjalani hidup,

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari tujuan penelitian dan rumusan masalah dari penelitian yang sudah dipaparkan sebelumnya, penelitian yang telah dilakukan tentang kebermaknaan hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA), dapat digambarkan dan didimpulkan sebagai berikut :

1. Dalam menyikapi keadaan (nasib) subyek dapat mengambil hikmah dari apa yang di alami dan subyek yakin itu semua adalah takdir Tuhan yang harus dijalani karena perbuatan dimasa lalunya, subyek menegaskan bahwa keadaan seperti ini adalah resiko yang harus di tanggungya (tanggung jawab). Dengan menentukan tindakan sendiri dan tidak tergantung dengan kondisinya saat ini.
2. Dalam menemukan arti subyek menjalaninya dan salalu menjaga kesehatannya dengan berola raga tiap pagi dan mengisi kesibukan dengan aktif di KDS (Kelompok Dukungan Sebaya), dan melakukan aktifitas sosial lainnya. Mampu mengungkap nilai-nilai daya cipta, pengalaman dan sikap dalam menjalani hidupnya setelah tahu dirinya positif HIV, harapan subyek yang utama sembuh dan akan tetap selalu membantu memberikan informasi tentang HIV/AIDS kepada yang lainnya dan ia juga mempunyai keinginan keliling dunia namun keinginan dekatnya pergi ke Bandar Naera (Ambon) untuk menikmati keindahan Alamnya.

B. Saran

Setiap penelitian yang dilakukan pastinya masih terdapat kekurangan dalam mencapai hasilnya. Untuk itu diperlukan adanya pengembangan-pengembangan dalam rangka memperkaya khasanah keilmuan khususnya keilmuan Psikologi. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan ada beberapa saran yang dapat diberikan oleh peneliti dengan harapan dapat memberikan masukan khususnya :

1. Untuk Mahasiswa

Harapan bagi kalangan pemerhati jiwa untuk tetap selalu dapat meningkatkan kebermaknaan hidup dalam diri, dengan mempunyai hidup yang bermakna semoga semua orang dapat menjalani hidupnya dengan lebih baik, bahagia dan penuh arti.

2. Bagi masyarakat

Masyarakat harus lebih membuka wacana dalam hal pengetahuan tentang masalah atau penyakit HIV/AIDS agar bisa menghapus *stigma* yang negatif dan segala macam yang berkaitan dengan HIV/AIDS, karena penyakit HIV/AIDS bukan sesuatu yang menakutkan, HIV/AIDS adalah masalah medis yang juga dapat ditangani secara medis dan kita tidak perlu mendiskriminasikan ODHA (orang dengan HIV/AIDS) mereka membutuhkan perhatian dan penerimaan dari kita untuk melawan penyakit yang ia derita dan mengentikan penularan atau penyebarannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin. Z. 2002. *Analisis Eksistensi untuk Psikologi & Psikiatri*. Bandung: Refika Aditama.
- Abidin. Z. 2007. *Analisis Eksistensial : Sebuah Pendekatan Alternatif untuk Psikologi dan Psikiatris*. Jakarta: Rajawali Pers.
- AIDS* Dari Wikipedia Indonesia Ensiklopedia bebas Berbahasa Indonesia, <http://id.wikipedia.org/wiki/AIDS>. 2007, 27 September.
- Alsa, A. 2003. *Penelitian kualitatif dan kuantitatif dalam pendekatan psikologi serta kombinasinya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ancok. D. 1995. *Integrasi Psikologi dalam Islam: Menuju Psikologi Islam*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur penelitian suatu pendekatan prakteknya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aris, S. 2005. Konsep Diri Remaja Penderita HIV/AIDS (Studi Kasus di daerah Klaten). Skripsi tidak diterbitkan. Yogyakarta: Universitas Gaja Mada.
- Bastaman, Hanna, Djamhan. 1997. *Integrasi Psikologi dengan Islam menuju Psikologi Islami*. Yogyakarta: Yayasan Insan Kamil bekerjasama dengan Pustaka Pelajar.
- Bastaman. 2007. *Logoterapi: Psikologi untuk Menemukan Makna Hidup dan Meraih Hidup Bermakna*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Bungin, B. 2005. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rajawali Press.
- Djumhana, H. Mujilan. Bastaman. Hasyim dan Syahrila. 2003. *Islam untuk disiplin Ilmu Psikologi*. Departemen agama RI. Jakarta: Direktorat jendral kelembagaan agama Islam.
- Fardian, T. 2005. Studi Kasus Keterasingan Para Nara Pidana dalam Sel Tahanan Di LP Cipinang. Skripsi tidak diterbitkan. Depok: Universitas Indonesia.
- Frank. V. 2003. *Logoterapi, Terapi Psikologi melalui pemaknaan Eksistensi*. Yogyakarta: Kreasi Wacana.
- Habsyi 1999. Nuansa ODHA. *Kumpulan Curhat Hati Orang dengan HIV/AIDS*. Jakarta: Yayasan Pelita Ilmu bekerjasama dengan Ford Foundation.

- Hanurawan, F (Ed). 2001. *Kontroversi Pendekatan Kuantitatif dan Pendekatan Kualitatif dalam Penelitian Psikologi*. Malang: Penerbit Universitas Negeri Malang. (Syamsul Bachri Tholib, Eka Nugroho, Anton Sudarmanta, Badrun Kartowagirah, Ahmad Muhammad Diponegoro, Fatta Hanurawan, Indri Laksmi Gamayanti).
- Hawari D. 2006. *Global Effect HIV/AIDS: Dimensi Psikoreligi*. Jakarta: FKUI.
- Hutapea Ronald. 1995. *AIDS & PMS dan Perkosaan*. Cetakan Pertama. Jakarta: Reneka Cipta.
- INC3. 15 Desember 2007. Dalam penyuluhan di SMA Widya Gama. “ *HIV/AIDS Pencegahan dan Penangulangannya*”. Prodi Keperawatan Malang.
- Iriana. S. 2005. *Derita Cinta Tak Terbalas: Proses Pencarian Makna Hidup*. Malang: Jalasutra.
- Jawa Pos, Senin 1 Desember 2007. Kasus HIV/AIDS Naik, Saat di Seluruh Dunia Menurun.
- Johnson"Magic"Ervin. 1995. *Cara-cara menghindari AIDS*. Cetakan pertama. Jakarta: ARCA.
- Jonathan W. 1996. *AIDS dan Anda*. Jakarta: ARCA.
- Jonathan & Granich. R. 2003. *Ancaman HIV dan Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Insist Press.
- Juwita, R. 2007. *Perilaku Seksual Anak Jalanan*. Skripsi tidak diterbitkan. Malang: Universitas Negeri Malang.
- Kartini, K. 2006. *Kebermaknaan Hidup Pengidap HIV/AIDS*. Skripsi tidak diterbitkan. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Koentjoraningrat. 1993. *Metode-Metode Penelitian Masyarakat*: Edisi Ketiga.
- Koeswara. E. 1987. *Psikologi Eksistensial Suatu Pengantar*. Bandung: PT Eresco.
- Mengenal Konseling dan Testing HIV Sukarela. Seri Buku Kecil atau Buku saku.
- MetroTV. 2007, 13 Desember, Jam 19.30-20.00. Wib.
- Moleong, Lexy J. 2002. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

- Muma, D. Richard and Friends. 1997. *HIV Manual untuk Tenaga Kesehatan*. Cetakan pertama. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Noer, dkk. 1996. *Buku Ajar; Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid I, Edisi ketiga. Cetakan ke-7, 2004. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Nugroho, Y. 2006. *Studi Kasus Konsep Diri Individu Homo Di Kota Malang*. Skripsi tidak diterbitkan. Malang: Universitas Negri Malang.
- ODHA Indonesia. <http://www.ODHA.co.id>. 2007, 15 Desember.
- Pencegahan HIV/AIDS melalui pendidikan. <http://www.AIDS.co.id>. 2008, 1 Januari.
- Poerwandari, K. 2001. *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi.
- Pratiwi, D. 2007. Kebermaknaan Hidup Lansia Korban Gempa di Daerah Istimewa Yogyakarta (*Studi Diskriptif di daerah Istimewa Yogyakarta*). Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Radar Malang, Senin 1 Desember 2007. *Di Wilayah Kabupaten, 80% Belum Terpantau*.
- Rahayu, T & Ardani, A. 2004. *Observasi & Wawancara?*. Malang: Banyumedia Publishing.
- Rajasa. 2002. *Kamus Ilmiah Populer*. Surabaya: Karya Utama.
- Riduwan. 2005. *Belajar Muda Penelitian untuk Guru, Karyawan: Penelitian Pemulah*. Bandung: Alfabeta.
- Schultz, D. 1991. *Psikologi pertumbuhan : model-model kepribadian sehat*. Yogyakarta: Kanisius.
- Spiritia. 2004. *Hidup dengan HIV/AIDS. Seri Buku Kecil*. Jakarta: UNAIDS. UNDIP. Ford Foundation.
- Spritia. 2003. *Dari prinsip ke praktik : Keterlibatan lebih besar orang yang hidup dengan HIV/AIDS (GIPA). Seri Buku Kecil*. Jakarta: UNAIDS.
- Sugiyono. 2006. *Metode Penelitian Pendidikan; Pendidikan Kuantitatif, Kualitatif dan R&O*. Bandung: Alfabeta.

- Wijayani. Rika. 2003. *Pemahaman Tentang HIV/AIDS pada Mahasiswa yang melakukan hubungan sek.* Skripsi tidak Terbitkan. Malang: Fakultas Psikologi UMM.
- Willy F. 2000. *AIDS.* Indonesia Publishing House.
- Yayasan Spiritia._____. *Lembar Informasi tentang HIV/AIDS untuk Orang Yang Hidup Dengan HIV/AIDS (Odha).* Jakarta: Johar Baru.
- Zainurroriq & Hadjam. M. 2001. *Hubungan antara kebermaknaan hidup dengan harga diri pada mahasiswa.* *Jurnal Psikodinamika.* Vol 3, no 2, Juli 2001. Malang: UMM Press.

<p>Pandangan diri setelah tahu tertular HIV</p>	<p>Menyesal, kenapa dulu mengkonsumsi obat jenis suntik, kalau tahu dari awal aku milih obat jenis lain.</p> <p>Dulu saya kurang bisa bersyukur dengan semua yang saya miliki.</p> <p>Sekarang saya lebih bersyukur karena masih diberi kesehatan untuk hidup.</p>
<p>Motifasi pada tindakan setelah tahu dirinya positif</p>	<p>Keingin tauhan dengan penyakit yang saya derita memberikan dorongan pada saya untuk mengali lebih dalam tentang HIV.</p> <p>Setelah saya tahu tentang HIV saya jadi lebih percaya diri untuk tetap menjalani hidup.</p> <p>Memiliki arti pada orang lain sesama penderita pada khususnya dan pada semua orang, selain pada diri sendiri.</p> <p>Kasih sayang dari keluarga dekat.</p> <p>Untuk tetap bertahan dari pnyakit, dengan selalu memperhatikan kesehatan.</p>
<p>Tanggung jawab pada pribadi</p>	<p>Semua baru aku sadari setelah ada indikasi tertular, tapi siapa lagi yang harus bertanggung jawab selain saya pribadi, semua ini juga akibat dari perbuatan saya sebelumnya.</p> <p>Saya harus menerima dengan segala resiko yang harus saya tanggung.</p>
<p>Pemenuhan kebutuhan dan pilihan hidup</p>	<p>Siapa lagi yang harus menanggung kalau tidak diri kita sendiri, seperti ini juga karena ulah saya sendiri.</p> <p>Aktif di lembaga sosial (LSM) dan memberikan pendampingan pada penderita baru serta keluarganya.</p>

Penyikapan terhadap masa lalu	<p>Menyesal dengan menanggung semuanya sendiri sepenuhnya atas semua perbuatannya.</p> <p>Menerima keadaan sekarang dengan rasa syukur.</p>
Pandangan hidup kedepan	<p>Setelah semua ini, saya hanya bisa menyal dengan mensyukuri apa yang masih saya miliki saat ini, saya masih diberi kesehatan sampai sekarang.</p> <p>Menolong sesama penderita dengan berbagi pada sesama penderita. Memberi penjelasan pada orang lain tentang HIV dalam pemberlukuannya,</p>

Panduan Wawancara

Biodata

Nama :
Usia :
Agama :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Status :

Guided interview kepada subyek

1. Subyek dapat mempertanggung jawabkan secara pribadi terhadap tingkah laku hidupnya dan dalam menyikapi nasib
 - ❖ Bagaimana anda menyikap keadaan saat ini setelah tahu anda positif HIV?
 - ❖ Menurut anda siapakah yang bertanggung jawab atas keadaan anda sekarang ini setelah anda mendapat keadaan ini?
 - ❖ Bagaimana pendapat anda tentang keadaan anda setelah divonis HIV positif?
 - ❖ Apa yang mejadi prioritas anda saat ini?
2. Dapat menentukan tindakan sendiri dan tidak mudah terpengaruh
 - ❖ Kegiatan apa saja yang anda lakukan setelah tahu keadaan ini?
 - ❖ Setelah terjadi ujian ini hal apa yang palaing ingin anda lakukan?
 - ❖ Siapa yang pertama kali membantu anda setelah tahu keadaan ini?
 - ❖ Apa yang anda lakukan dengan berbagai saran dan masukan yang diberikan oleh orang-orang disekitar anda?
 - ❖ Apa HIV membuat rutinitas anda sehari-hari terganggu?
3. Mampu menemukan arti dalam kehidupan yang sesuai dengan dirinya
 - ❖ Setelah tahu keadaan ini, bagaimana anda memaknai kehidupan ini dan bagaimana dengan kehidupan anda sendiri?
 - ❖ Setelah terjadi musibah, hal apa yang membuat hidup anda bermakna?
 - ❖ Hal-hal apa saja yang anda lakukan untuk menemukan makna hidup anda?
 - ❖ Bagaimana dengan kegiatan keagamaan anda setelah mendapat ujian ini?
 - ❖ Hikmah apa yang sudah dapat anda ambil dari ujian yang terjadi pada anda?
4. Mempunyai kontrol diri dalam kehidupan
 - ❖ Bagaimana reaksi anda setelah tahu keadaan ini dan apa yang anda lakukan?
 - ❖ Bagaimana sikap anda terhadap hidup yang anda jalani setelah terjadi ujian ini?
 - ❖ Masalah-masalah apa saja yang timbul setelah tahu keadaan ini, dan yang anda lakukan?
5. Mampu mengungkapkan nilai-nilai daya cipta, nilai pengalaman, dan nilai-nilai sikap

- ❖ Kegiatan apa saja yang anda rasa dapat mengasah kreatifitas (sesuatu yang bermanfaat) anda setelah tahu keadaan ini, tentunya dengan melihat keadaan anda sekarang?
 - ❖ Setelah terjadi ujian ini, apa yang menjadi kegiatan rutin anda?
 - ❖ Setelah terjadi ujian ini, bagaimana anda menyesuaikan diri dengan keadaan dan lingkungan anda sekarang?
 - ❖ Apakah anda mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dan apa yang ada lakukan?
6. Mampu mengatasi persoalan yang menimpa dirinya
- ❖ Persoalan terberat apa yang anda rasakan setelah tahu keadaan ini, dan bagaimana anda mengatasinya?
 - ❖ Apakah ada masalah-masalah lain selain masalah tersebut?
 - ❖ Setelah terjadi ujian ini, bagaimana hubungan anda dengan teman/tetangga/keluarga?
 - ❖ Setelah terjadi ujian ini, apa yang anda rasakan, dan apakah anda merasa sangat dibutuhkan saat ini?
7. Berorientasi pada masa depan
- ❖ Apa yang menjadi harapan anda saat ini?
 - ❖ Apakah anda memiliki kekhawatiran tentang kehidupan anda ke depan?
 - ❖ Apa yang menjadi motivasi anda untuk terus bersemangat menjalani kehidupan?
 - ❖ Dengan keadaan anda saat ini, apakah anda masih mempunyai keinginan besar yang belum terwujud?

Guided Observasi

1. Tingkah laku yang menyertai selama interview
 - a. Reaksi terhadap peneliti
 - ❖ Sinis
 - ❖ Enggan
 - ❖ Curiga
 - ❖ Ramah
 - b. Ekpresi wajah
 - ❖ Penuh perhatian
 - ❖ Suram
 - ❖ Tampak malas
 - c. Reaksi emosi yang tampak
 - ❖ Saat membicarakan keluarga (senang, sedih, malas, biasa)
 - ❖ Saat membicarakan hubungan dengan teman/tetangg atau lingkungan sosialnya
 - ❖ Saat bicara tentang harapan-harapannya
 - ❖ Saat membicarakan masalah/hambatan yang dirasakan
 - d. Reaksi fisik
 - ❖ Berkeringat
 - ❖ Pucat
 - ❖ Menarik nafas panjang
 - ❖ Gemetar
 - ❖ Menelan ludah
 - ❖ tegang
 - e. Suara dan nada bicara
 - ❖ Tinggi, rendah, variatif
 - ❖ Keras, pelan, variatif
 - ❖ Cepat, lambat, variatif

Catatan Lapangan

Hari : Jum'at
Tanggal : 14 Desember 2007
Tempat : RSI (Unisma) di ruangan konseling VCT
Waktu : Pukul 13.07- 14.12 WIB
Kegiatan : Wawancara Awal (bebas)
Informan : Mbak Dini (manager HIV RSI/Aktifis)

Sekitar pukul 13.07 peneliti bertemu manager HIV di RSI awalnya kami berkenal dulu dan menceritakan tujuan pertemuan ini, setelah kami sama-sama tahu (kenal) dilanjutkan dengan obrolan tentang HIV, informasi yang didapat dari pertemuan ini antara lain; tahapan Tes HIV di VCT, datang ketemu konselor (prites), tes Lab dan pos tes di sertai konseling lagi. Syarat penularan HIV; Cairan (sprma, vagina dan darah), ada luka (mediator) dan jumlah virus yang cukup. Istilah ARV adalah obat untuk memperlambat banyaknya virus dan ART terapinya.

Sebelum pertemuan itu peneliti dan informan mengadakan janji terlebih dahulu dan tujuan pertemuan itu adalah informasi tentang sunyek penelitian yang akan di informasikan oleh informan kepada peneliti yang sebelumnya sudah dijanjikan sekitar 2 mingguan. Dari hasil pertemuan itu peneliti dikasih kontak (nomer HP dan nama) yang akan menjadi partisipan dalam penelitian, informasi yang diberikan adalah besok sekitar jam 10.00 WIB di SMA Widiyagama akan diadakan penyuluhan HIV oleh anak-anak Poltekes Malang yang dihadiri *testemoni* ODHA dan yang siap menjadi partisipan dalam penelitian. Setelah mendapatkan informasi yang dirasa cukup pertemuan itu pun diakhiri dengan dilanjutkan sewaktu-waktu ketika ada sesuatu yang diperlukan/dibutuhkan (informasi).

Catatan Lapangan

Hari : Sabtu
Tanggal : 15 Desember 2007
Tempat : SAM Widya Gama Malang
Waktu : Pukul 13.04- 14.23 WIB
Kegiatan : Wawancara (bebas) Awal
Partisipan : Paijo

Wawancara awal (perkenalan) dimulai di SMA Widya Gama ketika berlangsungnya acara penyuluhan tentang HIV/AIDS oleh mahasiswa Poltekes Malang kepada murid-murid SMA Widya Gama. Peneliti tiba di tempat sekitar pukul 13.04 WIB, malam sebelumnya peneliti dan partisipan mengadakan janji terlebih dahulu melalui telpon.

Informasi partisipan didapat dari Manager HIV (aktivis) di RSI bernama Mbak Dini. Ia bekerja di RSI dalam pendampingan ODHA. Setelah tiba ditempat peneliti masuk ruangan aula.

Setelah ketemu ruangnya peneliti bertanya lagi kepada penerima tamu (mahasiswa Poltekes), *Maaf bisa ketemu mas Paijo?* Jawab salah satu mahasiswa poltekes *"Ya silakan itu mas Pijonya"* Terimakasih. Setelah itu saya langsung menuju ke mas Paijo, Mas Paijo ya? Jawabnya *"Ya.."* Setelah itu kami ngobrol sebentar seputar perkenalan dan tujuan saya ini. Sambil mendengarkan persentasi anak-anak Poltekes, di sela-sela persentasi mas Paijo memberikan kalarifikasi dari persentasi itu yang menurutnya ada yang kurang *up to date* misalnya dalam penularan HIV. Bahwa seorang bayi bisa tidak tertular oleh ibu yang positif HIV, namun keterangan dari persentasi tersebut bayi pasti pertular.

Informasi yang didapat dari pertemuan itu antara lain: tentang wilayah empat besar HIV di Indonesia dengan cara penularannya. DKI, Jabar, Papua dan Jatim kesemuanya cara penularannya yang paling tinggi dari IDU 80% dan hanya di Papua yang 80% dari hubungan seks. Kasus tertularnya lewat tranfusi darah di Indonesia sampai Oktober 2007 hanya ada satu kasus dan seluru dunia hanya 6 kasus dari 4 kasus berada di Baglades dan yang 2 dari Amerika serikat. Hidupnya virus HIV didarah 2%, selebihnya di kelenjar getah bening dan sum-sum tulang belakang. Semua penjelasan itu kami obrolkan di ruangan penyuluhan.

Setelah itu kami keluar sebentar melanjutkan perkenalan awal, dari obrolan diluar itu informasi yang didapatkan oleh peneliti antara lain, Ia yang dulunya pemakai IDU (heroin), ia tes HIV sekitar tahun 2005 namun karena ada sesuatu hal buruk "X" baru tahun 2006 mendapat jawaban dari hasil tes (2005). Waktu *masa jendela* anantara 3-6 bulan disana virus belum terdeteksi karena kita baru membuat anti bodi (melawan virus HIV), dan pada saat itu juga mas Paijo menegaskan ia tidak takut dengan penyakitnya ia lebih takut dengan Hepatitis B & C dan Flu burung yang menurutnya lebih berbahaya, dengan nada optimis ia bisa menerima keadaanya itu dan masih bisa bersyukur (menurutnya) dan sampai sekarang ia belum pernah sakit (sampai dirawat) di sela-sela obrolan ini saya dikenalkan dengan temanya mas RR, ia juga seorang ODHA. Kita sempat ngobrol tentang rencana besoknya untuk janji dalam acara *Talk Show Hipnosa di Universitas Negeri Malang*.

Catatan Lapangan

Hari/tanggal : Sabtu, 29 Desember 2007

Tempat : Rumah subyek

Waktu : Pukul 10. 55 – 14. 35 WIB

Kegiatan : Wawancara (bebas terpimpin) dan observasi

Wawancara dilakukan di rumah subyek. Sebelumnya partisipan dan peneliti telah membuat kesepakatan untuk melakukan wawancara di rumah lewat SMS, dirumah subyek wawancara dilakukan dikamar subyek yang berada dilantai II dengan ukuran kurang lebih 2 x 3,5 meter disitu ada kasur, bantal dan beberapa helai pakaian, tas tergantung didinding-dinding kamar dan beberapa bungkus rokok yang sudah habis di jendela.

1. Subyek dapat mempertanggung jawabkan secara pribadi terhadap tingkah laku hidupnya dan dalam menyikapi nasib.

P : Bagaimana anda menyikap keadaan saat ini setelah tahu anda positif HIV?

Paijo : Betulnya kalau masalah gitu ya... lihat sekarang akar permasalahannya, aku cuma justru bisa ngambil hikmahnya, dan dari dulu kalau aku tahu bahayanya makai narkoba itu bisa seperti ini, mungkain aku tidak makai narkoba tapi makai narkoba yang dengan cara seperti itu. Jadinya aku sekarang ya... ngambil hikmahnya saja.

P : Jadi tertularnya pakai itu ya?

Paijo : Ya, dan aku memakai jarum suntik

P : Menurut anda siapakah yang bertanggung jawab atas keadaan anda sekarang ini setelah anda mendapat keadaan ini?

Paijo : Saya sendiri, ha.ha.ha. Jelas saya yang bertanggung jawab 100%.

P : Bagaimana pendapat anda tentang keadaan anda setelah divonis HIV positif?

Paijo : Pertama kayaknya sudah siap, kalau aku kebetulan sudah siap jadi begini ya...aku certain dulu. Dulu aku sebelum periksa ya, aku sebenarnya sudah ada informasi kalau penularan HIV bisa lewat jarum suntik dan juga perilakuku disitu aku pertama sekali melihat lingkunganku dulu sebelum aku periksa jadi aku terus terang mempersiapkan keluargaku, pendukungku dulu terus terang aku tidak bisa hidup sendiri, jadi itu ceritaku dulu. Tak siapin dulu aku nanya sama keluargaku sama ibu, "*Bu gimana ini aku, perilakuku kaya begini yang jelas beresiko seperti ini dan misalnya seandainya terjadi kemungkinan terburuk bagaimana pendapat ibu ?*"

P : Sebelum sampean sudah ada prediksi kearah sana?

Paijo : Ya jelas lah, mungkin ada masukan sebelumnya kalau perilakuku yang beresiko seperti ini ada kecenderungan untuk penyakit seperti itu, sebelum aku periksa yaitu yang aku perkirakan, terus terang keluargaku dulu.

P : Ketika itu tahun berapa?

Paijo : Lha lucunya terus terang begini, waktu aku tes pertama kali 2005 tapi aku tahu status pas 2006 soalnya aku pas tes aku berada di penjara, terus aku kena vonis satu tahun jadi satu tahun kemudian setelah aku keluar dari penjara baru aku tau statusku.

P : O, itu pas apa kok masuk penjara?

Paijo : Masalah narkoba di Malang
P : Apa yang mejadi prioritas anda saat ini?
Paijo : Jelas kesehatanku pertama gimana aku menjaga kesehatanku ya untuk bisa hidup lebih lama biar hidupku lebih berarti. Ha ha ha ha...
P : Sebenarnya apasih perbedaannya antar HIV dan AIDS itu?
Paijo : Perbedaannya seperti ini, kalau HIV itu virusnya kalau AIDS itu penyakitnya (kumpulan penyakit).
P : Oya tadi mas sudah bilang yang disiapkan pertama kali tadi keluarga ya,..? Apa keluarga bisa langsung menerima?
Paijo : Gak, gak donk!... karena pasti juga ya... setigmanya HIV itu masih tinggi bener pastilah keluargaku atau orang terdekat penderita pun juga pasti bakal nggak mau menerima untuk pertama kalinya.
P : Sikap penerimaannya bisa ditunjukkan seperti gimana?
Paijo : Itu kembali lagi kesiapan mental misalnya orang itu berfikiran terbuka *open minded* ya nggak masalah.
P : Misalnya itu dikeluarga sampean sikapnya itu gimana?
Paijo : Pertama nggak bisa nerima terus gitu tak kasih buku panduannya yang seperti ini-seperti ini- seperti ini baru itu bisa menerima.
P : Sikapnya itu sendiri, ada perbedaan nggak ketika sebelum tahu informasi ini (sampean terkena HIV)?
Paijo : Nggak ada kok. Kalau cuma penerimaan secara aku pribadi nggak ada perbedaan kaya istilahnya peralatan makanku dipisain, peralatan mandiku dipisain nggak ada tu..!
P : Pengaruh banget ya.. perhatian itu buat ODHA?
Paijo : Pengaruh banget buat ODHA itu, soalnya secara nggak langsung kita nggak bisa hidup sendiri, ya sifat dasar manusia, makhluk yang bersosial itu toh...!

2. Dapat menentukan tindakan sendiri dan tidak mudah terpengaruh

P : Kegiatan apa saja yang anda lakukan setelah tahu keadaan ini?
Paijo : Pertama ya...aku melihat justru aku lebih pengen tahu HIV itu seperti apa? Ya...gali-gali informasi keDokter dan lembaga-lembaga sosial masyarakat (LSM-LSM) tentang HIV. Setelah tahu justru aku malah terjun...malah terjun secara nggak langsung aku kabar-kabari istilahnya keorang seperti ini-seperti itu, bahwa AIDS itu tidak semudah itu penularanya atau tentang pengobatannya seperti apa, jadi kegiatanku sekarang ya.! Seperti itu-itu aja.
P : Jadi seperti bergerak seperti di KDS (kelompok dukungan sebaya) gitu?
Paijo : Pertama aku LSM, kalau KDS sudah lebih mengkhususkan lagi, soalnya KDS itu kumpulan orang-orang teman sebaya gitu loh.!. Istilahnya orang-orang yang sudah terpengaruh langsung dengan HIV, sebelumnya aku LSM.
P : Saat sekarang masih aktif disitu?
Paijo : Sudah tidak!
P : Terus kegiatan seperti sosial gitu seperti apa?
Paijo : Ya bisa seperti menjadi *testemoni* istilahnya atau salaing membagi pengalaman keorang-orang yang belum tahu atau sudah tahu kan gimana cara mensikapi seperti ini aja.
P : Setelah terjadi ujian ini hal apa yang paling ingin anda lakukan?

Paijo : Yang jelas sembuh. He.he.he yang jelas sembuh ya!

P : Siapa yang pertama kali membantu anda setelah tahu keadaan ini?

Paijo : Dari ibu, kedua baru LSM. Ya ada gunanya juga karena dulu aku negatif loh memandang LSM itu! Ya aku lihat istilahnya itu hanya sekumpulan orang-orang yang nggak ada kerjaan dan memanfaatkan orang sakit...! udah gitu dibayar lagi. Pertama kali aku mikir seperti itu, terus begitu aku nggak pernah kepengen masuk gitu, aku justru nyari informasi ke LSM itu, terus baru aku nglihat, bisa nglihat bahwa orang-orang memang secara nggak langsung memang penting juga.

P : Apa yang anda lakukan dengan berbagai saran dan masukkan yang diberikan oleh orang-orang disekitar anda?

Paijo : Respon saya positif ketika itu, ketika pertama kali aku dites memang CD4 atau sel T CD4⁺ (kekebalan tubuh) aku rendah, tapi sudah rendah dan aku sendiri ngotot tidak mau minum obat, aku percaya bahwa sebenarnya obat itu cuma 20%, yang 80% itu adalah diri kita sendiri yang bisa menyembuhkan.

P : Berarti obat itu hanya bisa membantu segitu ya..?, berarti bener ya dukungan itu yang berpengaruh besar untuk kesehatan?

Paijo : Bener.! Ya kalau dukungan itu pengaruh banget, bagaimana tidak kalau pertama dulu ngedrop terus sudah gitu akhirnya lama-lama bisa pelan-pelan naik-naik-naik akhirnya dapan menemukan kepercayaan diri lagi.

P : Apa HIV membuat rutinitas anda sehari-hari terganggu?

: Banyak itu pengaruhnya!

P : Mengganggu?

Paijo : Bukan-bukan sangat mengganggu! Tapi malah menjadi perubahan perilaku. Mangkanya jadi eem...itu kembali lagi keorang cara menyikapi permasalahan tadi. Jadi kebetulan kalau aku ya...malah rutinitasnya bangun pagi-pagi ngelemesin otot, olah raga malah jaga kesehatan. Yang dulunya malah nggak pernah malah jadi pernah sekarang

P : Terus untuk kehidupan sosial itu gimana?

Paijo : Tidak, tidak ada biasa aja cuma jam jam tertentu aku harus minum obat gitu tok wis.

P : Berarti nggak berpengaruh ya sikap orang lain sebelum dan sesudah kena HIV?

Paijo : Nggak, nggak ada cuma aku lebih berhati-hati aja. Masih tetap punya pacar.! Ha ha ha

P : Katanya jomblo?

Paijo : Maksudnya bukan pacar, maksudnya bukan yang tetap.! Ha ha ha ... aku dulu ya, ya aku tidak menutup kemungkinan dulu latar belakangku dari narkoba yang bersinggungan dengan *free sex* juga sampai sekarang pun aku juga tetap melakukan seperti itu dengan kesadaran pribadi maksudnya dengan kesadaran pribadi itu jangan sampai em... penyakitku itu menular ke orang lain istilahnya rutinitas itu masih tetap seperti dulu tapi kalau untuk mengkonsumsi narkoba lagi udah nggak mau

P : Berarti untuk yang itu masih ya?

Paijo : Masih, he he hem... ada soalnya gini...! Jadi gini, ini pengalaman pribadi istilahnya, jadi aku kebetulan ketemu eem... pas dipelatihan pelatihan em jadi ada em bisa dikatakan oknum apa nggak ha ha ha...

- P : Maksudnya?
- Paijo : Apa namanya itu istilahnya cewek gitu ya, cewek ini padahal dia itu negatif loh dia bukan ODHA tapi kok justru pacarnya tu banyak orang-orang ODHA lha aneh to!
- P : Berarti cewek itu ngerti banget ya?
- Paijo : Oo..., ya ngerti banget!
- P : Ya berarti bisa terima semua itu?
- Paijo : Lha mangkanya ngerti banget dan si cewek ini istilahnya bisa dikatakan semuanya dengan tanda petik. Lha kok cuma anehnya gitu loh dia itu boleh dikatakan dia itu berperilaku beresiko kan, pacarnya banyak orang ODHA. (ada teman datang ia tetangganya dan ia juga ODAH dan istrinya tidak tahu dan tertular dan akhirnya istrinya curiga dan tes sendiri tanpa sepengetahuan suaminya, ia sendiri kurang terlalu faham dengan penyakit HIV, setelah tau hasil tesnya positif ia kaget dan ngedrop karena kurang pengetahuan tentang HIV yang selama ini stigmanya negatif dan ia menceritakan ketahanan tubuh dan lamanya (lebih sehat) antara ODHA yang sudah siap mentalnya dengan keadaannya itu dibandingkan dengan ODAH yang masih kurang terlalu faham dengan penyakit HIV dan masih dibayang-bayangi dengan stigma yang ada, tapi ada juga yang mau menerima karena tidak tahu begitu, pasti ada yang tahu dan ia menjauhi kita ya...nggak masalah juga.
- P : Sempet nggak sampean ingin mengorek cewek kenapa mau padahal ia tau kondisi sampean?
- Paijo : Pernah sih. Em...he..he..dan kebetulan pernah lah. Masih oknum. La... apa namanya.em.. dia gimana ya ? Cara berfikirnya dia, kebetulan dia emang orangnya *open minded* dan dia sendiri istilahnya dedengkotnya LSM terus dia gitu em..
- P : LSM HIV juga?
- Paijo : Ya-ya. Boleh dikatakan dia juga kalau istilahnya pelatihan-pelatihan wes ia kemana-mana.
- P : Motifnya seperti apa ya?
- Paijo : Nggak tahu juga. Kalau menurutku ia sih cuma pencarian identitas. Kebetulan juga dia tahu banget tentang HIV akhirnya justru dia mau menerjunin tapi dengan catatan jangan sampai tertular gitu tok em..he..he (menceritakan temennya yang datang tadi tentang pasangannya yang terkena HIV(sudah di ceritakan di atas).

3. Mampu menemukan arti dalam kehidupan yang sesuai dengan dirinya

- P : Setelah tahu keadaan ini, bagaimana anda memaknai kehidupan ini dan bagaimana dengan kehidupan anda sendiri?
- Paijo : Lebih menjaga kesehatanku dan masih seperti biasa.
- P : Setelah terjadi musibah, hal apa yang membuat hidup anda bermakna?
- Paijo : Setelah ikut KDS, lebih bisa kumpul-kumpul sesama ODHA akhirnya lebih-lebih terbuka, ternyata yang lebih parah dengan aku itu ada dan yang lebih sehat daripada aku juga ada, akhirnya kan kita sendiri termotivasi gituloh...ko yang, yang sudah ngedrop sampai CD4nya cuma 2 gituloh.
- P : Normalnya berapa?
- Paijo : 500-1500 sel T CD4⁺nya (sistem imun). Normal dalam tubuh.

- P : Hal-hal apa saja yang anda lakukan untuk menemukan makna hidup anda?
- Paijo : Ya mungkin seperti tadi ikut di KDS itu menurutku lebih bermakna.
- P : Bagaimana dengan kegiatan keagamaan anda setelah mendapat ujian ini ?
- Paijo : Berubah banget, berubah bener mangkanya yang aku bilang tadi yang dulu tidak pernah sekarang menjadi pernah, dulu aku nggak bisa ngaji sekarang bisa ngaji. Secara tidak langsung kita untuk-untuk em...aku bisa memaknai hidup akhirnya gini loh...! Kembali lagi ke Sang Pencipta kan gitukan, itu yang bisa menguatkan mental gitu, itu yang memang bisa membantu banget2x.
- P : Kalau dikampung kan ada pengajian apa ikut begitu?
- Paijo : Itu dulu ceritanya begini, aku pas divonis ya toh,,! Divonis aku positif terus aku cari tahu ya...aku lebih cari tahu istilahnya aku cari tahu di LSM terus da gitu aku justru mondok (nyantri).
- P : Dimana itu?
- Paijo : Di Kebonagung. Aku cerita semuanya sama ya... sama pengasuh pondokku, semuanya wes...terbuka bener dan dia juga, maksudnya berfikiran terbuka juga bisa menerima aku, malah justru disitu loh..dipondokan itu ya, ya secara sepiritual aku bener-bener sehat *walafiat*. Tapi waktu itu aku masih nggak mau minum obat sama sekali tapi nggak pernah sakit, sama sekali nggak pernah sakit tapi secara medis turun, jadi normalnya orang penderita HIV, setiap 6 bulan sekali itu kan tes sel T CD4⁺ (tes kekebalan tubuh) kalau misalnya turun 50 poin, tiap 6 bulan itu dianggap normal, lah... kalau misalnya kalau kurang dari 6 bulan tes kekebalan tubuh itu (sel T CD4⁺) turun dari 50 *poin* itu sudah nggak normal, berarti jumlah virus kita sudah banyak.
- P : Jadi ketika disitu (pondok) sempet tes?
- Paijo : Ya....
- P : Ada nggak pengaruhnya?
- Paijo : Lah ya itu...! Aku secara sepiritual aku normal. Pokoknya sehat *walafiat* gak pernah sakit, cuma sel T CD4⁺ turun. Berarti jumlah virusku banyak
- P : Tetapi perasaan itu sehat terus ya?
- Paijo : Ya...nggak pernah sakit sama sekali. Berarti aku harus minum obat, padahal obat itu hanya membantu 20% aku punya keyakinan disitu gitu lo. Ternyata memang secara garis besar em... aku lebih tahu lagi sebenarnya obat itu sekitar 30-20% dan 70% itu dari pikiran kita sendiri.
- P : Hikmah apa yang sudah dapat anda ambil dari ujian yang terjadi pada anda?
- Paijo : Ya...kalau hikmanya yang bisa aku ambil aku sekarang justru ngelatih aku supaya lebih bersyukur, gitu tok ae, aku ngerasa aku dulu-dulu tu orang yang kurang bersyukur, justru sekarang jadi lebih bisa bersyukur gitu ae.
- 4. Mempunyai kontrol diri dalam kehidupan**
- P : Bagaimana reaksi anda setelah tahu keadaan ini dan apa yang anda lakukan?
- Paijo : Kedepanya gitu maksudnya?
- P : Eem...pertama kali tahu setelah keadaan itu tapi sebenarnya anda telah punya prediksi jadi mungkin ya gak terlalu masalah ya?
- Paijo : Yaa...ya...ya...

P : Bagaimana sikap anda terhadap hidup yang anda jalani setelah terjadi ujian ini?

Paijo : Ya sekarang lebih menjaga kesehatan.

P : Masalah-masalah apa saja yang timbul setelah tahu keadaan ini, dan yang anda lakukan?

Paijo : Aku justru sekarang lebih konsennya keadvokasi kerumah sakit pemberian pengobatan terus pemeriksaan. Jadi ya kelemahan-kelemahan cara penanganan dirumah sakit sekarang ya di...tentang penderita HIV dari mulai tes mungkin sudah tidak ada masalah ya udah lebih maju banget dari pada 2-3 tahun. Terus pemberian obat juga masih ada sih kelemahannya sedikit-sedikit jadi istilahnya eem...orang yang gak kompeten gitu ya istilahnya bukan dokter tapi seenaknya sendiri lo...ganti-ganti obat jadi seharusnya kita diberi obat A tapi karena gak ada obat A ini istilahnya obatnya stocknya habis gitu ya diganti obat B la itu yang menjadikan masalah terus udah gitu juga pemandian jenazah jadi istilahnya untuk sekarang permasalahannya lebih ke penanganan medisnya.

5. Mampu mengungkapkan nilai-nilai daya cipta, nilai pengalaman, dan nilai-nilai sikap

P : Kegiatan apa saja yang anda rasa dapat mengasah kreatifitas (sesuatu yang bermanfaat) anda setelah tahu keadaan ini, tentunya dengan melihat keadaan anda sekarang?

Paijo : Malah tambah kalau aku kemunduran.

P : Kemunduran...!

Paijo : Iya...kalau masalah kreatifitas kalau menurutku malah jadi...makanya aku justru sekarang konsennya itu tadi melakukan penanganan secara medisnya. Jadinya eem...kalau masalah kreatifitasku malah tambah kemunduran...! Dulu aku justru masih sering menulis sekarang malah gak pernah nulis gitu loh...

P : Berarti sisi lain ini mundur dan yang satunya naik?

Paijo : Iya...mungkin gitu aja. Mungkin sekarang kreatifitasnya dari lebih berani bicara (testimoni, sharing dengan orang lain)

P : Setelah terjadi ujian ini, apa yang menjadi kegiatan rutin anda?

Paijo : Yaa...jaga kesehatan itu tadi yang penting...mas! Aku malah setiap pagi *streaking* heem...lari-lari keluar yang dulu gak pernah gitu sekarang tiap bangun wes langsung kelapangan Rampal muter-muter beberapa kali sreeet...udah gitu olahraga-olahraga dikit yang enteng-enteng wes keluar keringet pulang gitu...

P : Setelah terjadi ujian ini, bagaimana anda menyesuaikan diri dengan keadaan dan lingkungan anda sekarang?

Paijo : Gak ada perbedaan, cuma yang jelas kalau untuk membuka setatusku masih belum berani.

P : Jadi ada yang tahu ada yang gak gitu ya?

Paijo : Ya ...jadi istilahnya aku ya masih milih-milih mana yang perlu aku kasih tahu dan mana yang enggak (intinya dilingkunganku ada yang aku kasih tahu).

P : Apakah anda mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dan apa yang anda lakukan ?

Paijo : Ya... seperti itu tadi gak ada perbedaan dan ya...aku ya seperti biasanya.

6. Mampu mengatasi persoalan yang menimpa dirinya

P : Persoalan terberat apa yang anda rasakan setelah tahu keadaan ini, dan bagaimana anda mengatasinya?

Paijo : Ada juga ya...yang kalau sebetulnya ada yang aku pikirkan sampai sekarang gitu ya...jadi aku dulu punya, pernah punya pasangan, aku belum berani bilang ke dia gitu lo...eem...kan gak menutup kemungkinan waktu-waktu, eem... sebetulnya aku tu... sudah kena, sudah lama gitu lo. Jadi sebelum tahun 2005 itu aku tahu, jadi sampai sekarang aku masih belum-belum berani bilang ke dia gitu lo...ya itu yang masih menjadi pikiran terus terang.

P : Ya sampai sekarang masih hubungan baik ya ?

Paijo : Ya...masih baik-baik aja sih.

P : Ada gak tuntutan untuk kawin?

Paijo : Ooo..Udah kawin malahan, makanya itu aku sudah nikah. Di, di karena statusnya dia udah nikah ini, makanya aku gak berani bilang gitu lo.

P : Ooo...Orangnya udah nikah gitu?

Paijo : Kalau misalnya belum ya... mungkin aku bisa aku bilang gitu lo. Soalnya penerimaanya sendiri aku gak tahu gitu, respon dia aku gak tahu.

P : Berarti samapi sekarang masih ada hubungan ya?

Paijo : Apanya?

P : Aduh aku sedikit binggung, eem...sih cewek itu nikah karo sampean atao orang laen?

Paijo : Dulu pernah nikah sama aku ya toh...terus pisah toh (cerai) lah...sekarang nikah sama orang...! Ya seperti itu.

P : Berarti meski udah nikah ama orang masih ada hubungan?

Paijo : Masih...masih baik....mala'an masih sering main kesini ia, cuam dia gak tahu setatusku. Belum tahu statusku.

P : Berarti anggap sebenarnya sampean nikah sama dia sudah mengidap ya?

Paijo : Nah...aku gak tahu gitu lo...!

P : Berarti ketika itu belum tahu?

Paijo : Sebelum aku tes, aku sempet nikah. Mangkanya kan gak menutup kemungkinan waktu aku dulu waktu, waktu aku nikah sama dia eem...sudah...sudah atau eem... tomatiskan kemungkinan tertular juga ada (serba salah kalau diomongkan ia sudah punya suami takutnya tamba runyam).

P : Berarti sampai sekarang belum tahu ya..pasangan ini?

Paijo : Belum-belum tahu.

P : Gak takut karena sering kesini terus ketahuan?

Paijo : Gak ada.

P : Berarti kalau tahu bener gimana?

Paijo : Ya, gak masalah tapi kalau ia tahu dari orang lain baru aku jelasin dan kalau aku yang ngomong masih belum ada keberanian, cuma aku gini ae...*positif tingkin* ae moga-moga he.he.he semoga waktu aku masih ama dia dulu itu eem...jumlah sel T CD4⁺ku masih tinggi jadi meski aku sudah terinfeksi (belum terdeteksi Virusku) jadi belum bisa menularkan.

P : Berarti meski sudah terjangkit tapi belum bisa menular gitu?

Paijo : Bener...soalnya butu 1000 kali hubungan, kalau-kalau ini, ini secara medis ya..! kalau itung-itungan secara medis, kalau kita *Viral Load* kita tidak terdeteksi ya...istilanya jumlah virus kita tidak terdeteksi (rendah) butu 1000 kali berhubungan seksual dengan pasangan baru ia kena (penularanya tinggi). Dibedakan begini ya mas...! Kalau sel T CD4⁺ itu dinamakan sistem imun dan normalnya 500-1500 kalau *Viral Load* itu jumlah virus, itung-itungan secara medis kalau jumlah *Viral Load* dibawa 1000 copy itu tidak terdeteksi (jadi kalau pasangan itu ODHA seperti itu, 1 bandin 1000 kali baru bisa menularkan kepasanya tertular gitu) kalau misalnya diatas dari 1000 *copy* ya itu yang kemungkinanya istilahnya sekeli berhubungan langsung sekali kena.

P : Berarti ada syarat yang virus itu bisa menular?

Paijo : Gini... tes *Viral Load* bila jumlah virus kita 1000, antara 1000-100000 kalau kita tes *Viral Load* (tes jumlah virus) itu-tu tidak terdeteksi, tapi kalau diatas 100000 *copy* nah...itu baru bisa terdeteksi, dengan tes *Viral Load* ini. (diperlihatkan jarum suntik bekas temen-temenya yang menyetorkan jarum suntik (telah digunakan)*, ia ditugasi RSSA untuk menukarkan jarum suntik yang baru guna memperkecil penularan HIV), HIV butu media ada jarum masuknya ada medianya (ada syaratnya), sekarang lain sama TBC atau flu burung lewat udara saja bisa gitu yoh...! Sekarang medianya virus HIVkan dicairan, terus ada jalur masuknya bisa lewat suntikan, berhubungan intim terus lewat air susu ibu. Kalau misalnya seperti waktu kamu cerita itu kan pas itu kan anaknya gak kena ya? Itu kan gitu lah...nah mungkin si-ibu ini *Viral load* masih tidak terdeteksi, jadi anaknya negatif gitu lo...gak kena.

P : Apakah ada masalah-masalah lain selain masalah tersebut?

Paijo : Gak ada ya...mungkin yang jadipikiran cuma itu tok...!

P : Setelah terjadi ujian ini, bagaimana hubungan anda dengan teman/tetangga/keluarga?

Paijo : Gak ada selama ini ya...!eem... itu berhubungan lagi dengan stigma itu tadi. *Stigma* HIV masih tinggi bener dimasyarakat tergantung penerimaan orang itu juga gitu lo, yang tau...yang mungkin kalau misalnya dia informasi yang masuk itu bener mungkin *fun-fun* aja, tapi kalau misalnya informasinya gak bener eem...kan kita gak bisa nyalahin

P : Tapi selama ini dari temen?

Paijo : Baik-baik kok...

P : Apa semua temen atau lihat-lihat dulu yang dikasih tahu?

Paijo : Ya... masih lihat-lihatlah tapi banyak yang dikasih tahu apalagi ia mempunyai latar belakang yang sama.

P : Setelah terjadi ujian ini, apa yang anda rasakan, dan apakah anda merasa sangat dibutuhkan saat ini?

Paijo : Yang tak rasain ya, mungkin ya... gimana caranya aku bisa kembali jaga kondisi kesehatanku terus pengen sembuh terus juga gitu yang ...emm apa tadi. Alhamdulillah sih masih, jadi terutama mungkin berhubungan dengan sesama penderita juga, yang gak tahu itu otomatis minta panduan ke aku, terus udah gitu juga terutama sih...*advokasi* kerumah sakit.

1. Berorientasi pada masa depan

P : Apa yang menjadi harapan anda saat ini?
Paijo : Untuk sembuh dong...!
P : Apakah anda memiliki kekhawatiran tentang kehidupan anda ke depan?
Paijo : Sudah siap semua dan pasrah terhadap yang membuat hidup.
P : Apa yang menjadi motivasi anda untuk terus bersemangat menjalani kehidupan?
Paijo : Untuk sembuh lagi-lagi itu. Ya...prioritasnya sembuh dulu.
P : Kalau seandainya sudah sembuh?
Paijo : Ya...yang jelas supaya bisa berarti aku ngerasa selama ini hidupku tidak berarti, makanya yang jadi eem... yang bikin aku bersyukur sekarang aku masih bisa hidup terus masih bisa membagi ilmu keorang-orang yang membutuhkan aku terus gitu juga eee.. aku kalau bisa dikatakan harapan atau harapanku ya jelas itu tadi yang utama untuk sembuh untuk bisa bangkit lagi lah...
P : Dengan keadaan anda saat ini, apakah anda masih mempunyai keinginan besar yang belum terwujud?
Paijo : Waa...ah ada, hem...hem...hemmm hubungan dengan cita-citaku dulu yang belum terwujud, kalau itu cita-citaku pengen keliling dunia eeeh...! Tapi ini untuk kedepannya tok, kalau aku keliling Indonesia udah hampir semua cuma satu yang belum ke Banda Neira (Ambon) aku kepengen nyelem disana cuma itu obsesiku (itu keindahan batu karang), Bunaken aja putus (kalah).
P : Main kesana sebelum atau ?
Paijo : Sebelumnya udah main-main kesana...emang
P : Ya udah aku cukupin dulu mungkin kalau ada yang kurang nanti lagi ya...makasih loh...?
Paijo : Sama-sama Mas, nanti kalau ada apa-apa kontak aja oke...

Catatan Lapangan

Hari : Kamis
Tanggal : 10 Januari 2008
Tempat : Rumah Partisipan
Waktu : Pukul 08.19-10.15 WIB
Kegiatan : Wawancara (bebas) tambahan dan observasi
Partisipan : Paijo

Sekitar pukul 08.19 WIB, peneliti tiba dirumah partisipan dan partisipan sendiri masih terlihat sedang mau mandi, ketika tiba ia terlihat masih diteras rumah lagi memperhatikan Ibunya merawat bunga yang ada didepan rumahnya.

Setelah tahu peneliti datang ia mempersilahkan peneliti masuk menuju kamarnya yang kita gunakan wawancara sebelumnya, dikamarnya peneliti duduk dulu dan partisipan lagi mandi. Setelah menunggu beberapa menit, partisipan naik keatas kamar disitu kami berbincang-bincang dulu masalah (umum) sebelum memasuki tujuan wawancara. Sempat ngobrol-ngobrol tentang RSSA ia (partisipan) menceritakan bahwa kemarin (dulu) sudah ada pelatihan tentang pemandian jenazah bagi orang-orang dengan HIV/AIDS, namun kenyataanya ketika ada seorang ODHA meninggal ia langsung (pemandiannya) diserakan kekeluarganya padahal dalam pelatihan tadi tujuanya sebelum dibawa pulang jenazah tadi dimandikan di RSSA. RSSA (oknum) memberikan alasan pemandiannya diberikan kekeluarganya karena limbah dari air pemandiannya yang menjadi masalah (pembuangan limba tidak ada). Kesimpulan dari partisipan bahwa RSSA ada masalah secara pembangunan atau manajemen kok bisanya limbah pemandian dipermasalahakan padahal secara teori larutan *Klorin* bisa mematikan virus-virus dan seharusnya bukan yang lain-lainnya menjadi masalah tapi *Klorinya*. Memang seharusnya ada tempat pengolahan limba sebelum dibuang ke alam (empang). Tapi kenyataanya itu yang menjadi masalah, sampai dulu pernah ada potongan jari yang ikut dibawa (hanyut) ke kalih/empang (pemandian Senaputra) kata partisipan waktu ia masih awal-awal di Malang. Partisipan ketika ingin advokasi ke RSSA (ke Kepala kamar jenazah) pasti bulet sampai sekarang belum pernah bisa ketemu. Partisipan juga mengklaim kalau seperti ini berarti slogan "*Stop HIV sampai disini, tidak berlaku*", ia juga mempermasalahakan tentang penanganan (pembedahan) ketika tahu ODHA memakai peralatan kumplit (jaga-jaga sarung tangan dll) tapi kalau orang biasa tidak, yang seharusnya semua memakai peralatan kumplit (kan ada *yupi* atau kewaspadaan universal) tidak harus melihat latar belakang pasien di sela-sela itu partisipan turun ke lantai satu, tidak lama kemudian naik dan membawa 2 cangkir kopi susu, tapi pada saat itu peneliti tidak bisa meminumnya (pas puasa).

Setelah itu partisipan bertanya "*Gimana-gimana ada yang kurang apa?*"..Peneliti menjawab "*Begini mas saya (penelitianku) kan pakai studi kasus tunggal jadi aku pengen tahu tentang latar belakang sampean dari kecil bisa diceritakan, kan? Sampai saat ini apa aja pengalaman sampean*". Partisipan mulai menceritakan dari awal "Aku kelahiran 74, lahir di Jakarta. Jadi aku gede di Jakarta, sekolah di Jakarta terus baru pindah ke Malang tahun 1991 dan kuliah disini di sebuah PTS yang ada di Malang. Aku sendiri kenal narkoba dari mulai SMP sekitar tahun 1986/1987 an," peneliti "*Kenal narkoba pertama sendiri ya.!*". Pertama dari coba-coba ngrokok, itu kelas 6 SD, terus apa namanya kelas 6 SD itu

juga sudah mulai nyoba-nyob "minum-minuman", terus pertama aku kenal narkoba itu...eem 'ganja' itu pertama, baru obat-obatan itu SMP, SMP itu sekitar kelas 2 an, terus sekitar tahun 1989 waktu SMA kelas 2 aku baru kenal namanya 'Heroin' tapi belum kecanduan bener gitu masih ikut-ikutan tapi yang jelas itu SMA makai obat ama ganja itu terus. Peneliti "*Memakai sama siapa*"? Ya memakai sama temen-temen sekolah sampai lulus SMA tahun 1991, pindah ke Malang aku nglanjutin kuliah di Malang sampai tahun 1992, mungkin aku agak sadar ya.! He...1992 aku pengen ngilangi ketergantunku ama obat-obatan ya...akhirnya aku masuk Suralaya (pesantren) yang berada di Tasikmalaya, terus sembuh. Itu aku masih kuliah tapi pas waktu libur (40 hari) disana. La...tahun 1993 aku ketemu lagi ama namanya Heroin di Malang..! Terus apa namanya em.ketemu lagi, ya itu yang susah berhentinya. Ya disitu mulai susah berhentinya. Hem.hem..justru yang susah berhentinya disitu. Terus terang memang kalau Heroin aku berhenti baru tahun 2005, sama temen-temen SMA ku (Jakarta) dulunya mungkin malah dulu temen-temenku, aku obat-obatan sembuh tapi heroin aku malah mulai setelah dari pesantren (1 tahun) obat-obatannya sembuh digantikan sama heroin mala...setelah tahu stausku tahun 2006 itu aku bener-bener bersih dari namanya obat-obatan atau yang lainnya dan tahun 2006 pernah mondok di Kebonagung (Malang) sekitar 2 bulanan.

Oh ya, tahun 1994 aku balik lagi (Jakarta) mungkin karena pada saat itu aku frustrasi atau gimana ditinggal pacar meninggal (sempet kuliah di PTS di Jakarta) aku di Jakarta sampai tahun 1996, dan akhirnya aku pindah lagi ke Malang nerusin kuliaku di PTS yang dulu, apa udah itu aja? Peneliti "*O ya kemarin kan sampean sempat masuk penjara itu gimana?*" Jawab "O..ya..ya.. oke-oke. Aku pernah juga masuk penjara tahun 2000 di Malang. Lo..ya udah pertama kali aku masuk penjara di Jakarta tahun 1990 pas lulus SMA, pas tawuran kebablasan hanya aku saja yang masuk, aku kena 8 bulan masa percobaan 6 tahun, terus 1991 aku pindah kesini (Malang), tahun 2000 pernah juga masuk penjara di Malang kasus pencurian itu kena 7 bulan sampai tahun 2001, terus tahun 2002 aku kena lagi di Malang kena 7 bulan lagi kasus yang sama, sampai 2002 awal sampai 2002 akhir, aku masuk lagi tahun 2003 awal samapai 2003 akhir itu kasus narkoba, terus gitu aku kena kasus lagi tahun 2005-2006 kasus narkoba.

Tahun 1998 orang tuaku pindah ke Malang setelah naik haji itu pindah kesini semua, tahun 1991 aku aja di Malang. Aku pernah kos juga ngontrak juga pas waktu kuliah, ngontrak itu tahun 1992 terus 1993 aku kos pokoknya 1991-1992 aku dirumah sendiri, 1992-1993 ngontrak, 1993-1994 kos. 1994-1996 di Jakarta setelah itu aku dirumah (Malang) tidak kos/ngontrak.

Peneliti "*O ya gimana mulainya keikutsertaan di LSM/organisasi HIV*"? itu pas aku baru keluar dari penjara tahun 2006 pertengahan, aku diajak salah satu yayasan yang berada di Malang, setelah aku tahu statusku, terus biar aku lebih tahu tentang penyakitku tapi sekarang sudah tidak disitu. Peneliti "*Terus sekarang aktif dimana apa RSSA?*" Jawab partisipan "kalau aku sekarang aktifnya di KDS (Kelompok Dukungan Sebaya/namanya *uniQue community*) dan juga salah satu yayasan di Malang juga tapi bukan yang dulu, dan tugasku ya.. ndampingi orang sesama ODHA di RS, jadi diRSSA saya hanya mendapat tugas dari Yayasan untuk membantu mendampingi saja dan advokasi sama sedikit penyuluhan la....o ya sebenarnya targetnya *uniQue community* untuk tahun ini pengen dijadikan yayasan, tapi masih nunggu orang-orangnya (SDM) masih kurang".

Sekilas sejarahnya *uniQue community* kalau nggak salah dulu tahun 2004 akhir/2005 awal, jadi ketika tahun itu, waktu itu akau belum aktif kan, soalnya aku masih dipenjara jadi aku tahu cerita dari orang-orang, ya..! Jadi kebetulan ada 2 orang sama-sama satu visi sering ngobrol bareng tentang HIV, akhirnya ngajuin proposal ke Jakarta (Yayasan Spiritia) akhirnya di setujui dan baru berdiri, setelah itu kira-kira kumpul-kumpul 5 orang atau 6 orang. Sampai sekarang anggotanya yang aktif setiap minggu pertemuan itu sudah 30, yang pasti datang. Malah sekarang udah di pisahkan. Jadinya ada ODHA perempuan, eh, KDS perempuan kalau dulu jadi satu. Terus ada lagi KDS *TETOPLES*, yang di Turen bawahnya langsung dari sini (*uniQue community*). Tujuan berdirinya KDS perempuan biar mereka lebih terbuka (sama-sama perempuan), tapi dalam pelaksanaannya masih jadi satu”.

Disela-sela bercerita secara umum (temanya) peneliti bertanya “*Sebenarnya sekarang menurut saya yang lebih menjadi sorotan setelah aku tahu di lapangan itu tentang (emosi secara psikologi) ODHA tentang keinginan pacaran serius dan nikah gimana itu mas?*” Partisipan “Terus terang aku gak bisa ngomong kalau soal itu karena aku tidak mempunyai pengalaman kesitu apa lagi saat ini tidak mempunyai tujuan kesitu, aku anggap sementara ini hidupku sudah lengkap, cuma satu yang belum tobat (betul-betul). Jadi aku pikir aku sendiri pernah nikah, ngrawat anaknya orang pernah tapi sebelum tahu statusku kira-kira tahun 1996-2000 awal. Ketika itu aku masih kuliah (pindah dari Jakarta) kebetulan di Malang ada yang cocok dan menikah tahun 1996 sampai 2000 awal dan cerai. Setelah saat ini aku tahu statusku aku gak ada kepikiran kearah sana (nikah), dan aku percaya (berpegangan di Al-Quran) surat Al-muminun, itu jodoh kita masing-masing sudah ada kok dan itu Tuhan, itu Maha Adil jadi apa namanya misalnya kita ”dikutuk” Ha..ha..seperti itu kamu tak kasih penyakit, jadi mungkin jodoh kita ya begitu atau sebegus-bagusnya orang yang bisa menerima kita gitu. Setelah itu peneliti diajak lihat-lihat orang sakit di RSSA di ruang 29 (orang-orang dengan infeksi tropis).

Catatan Lapangan

Hari : Kamis
Tanggal : 10 Januari 2008
Tempat : RSSA Malang
Waktu : Pukul 10.31-11.05 WIB
Kegiatan : Observasi dan wawancara (bebas)
Pemandu lapangan : Partisipan Paijo

Setibanya di Ruang 29 (orang-orang dengan penyakit infeksi tropis) peneliti diajak masuk langsung dan melihat-lihat pasien lewat jendela untuk melihat kondisi secara fisik. Setelah berjalan menelusuri semua kamar partisipan memasuki salah satu kamar yang pasien (keluarganya) sudah kenal dalam hal ini ia juga mengadakan pendampingan pada pasien ini, sebelumnya dan sampai saat ini. Di sana partisipan menyalami ibunya (pasien), pasien sendiri dan melihat/menanyakan keadaannya dan juga melihat obat-obat yang ada di meja, di sela-sela itu peneliti juga ikut menyalami ibu dan pasien setelah itu lebih pasif melihat mereka, dan tidak lama kemudian datang seorang laki-laki yang setelah peneliti tahu ia adalah kakak pasien, selama beberapa menit didalam dan kita keluar duduk-duduk di depan ruangan 29 sambil ngobrol-ngobrol disela-sela itu partisipan menceritakan bahwa sebenarnya ia dan pasien yang ada di sebelahnya pasien yang ia besuk tadi, ia sebenarnya kenal tapi pasien sudah tidak kenal karena (dalam penjelasan/gambaranya) ia sudah terserang beberapa penyakit (sudah AIDS bukan HIV lagi) salah satunya penyakit yang menyerang syarafnya yang menjadikan ia tidak ingat, TB paru, kulit dan wasting (penurunan badan yang sangat drastis).

Tak beberapa lamanya ada mobil datang dan setelah tahu ia menjemput pasien yang kena AIDS tadi di situ juga partisipan membuat kesimpulan dari apa yang ia lihat, bahwa pasien itu dibawa pulang paksa dengan melihat kondisi yang ada. Dan sebelum pasien itu pulang dan dimasukkan mobil kami bergegas pulang karena peneliti ada janji dengan orang lain, di perjalanan sempet kita ngintip daftar pasien di salah satu ruang suster disitu tertulis TB paru, B24 dan lain-lain, dari situ timbul pertanyaan (peneliti) “*Apa B24?*” Jawaban partisipan “*B24 itu nama lain HIV/AIDS di rumah-rumah sakit*”, setelah itu kami pulang dengan berjalan menuju rumah partisipan yang kira-kira ditempu kurang lebih 5-8 menitan, setibanya diruma peneliti tidak masuk rumah ia langsung pamitan untuk pulang dan pada saat itu ibu (partisipan) juga ada didepan rumah jadi peneliti langsung berpamitan untuk pulang. Peneliti diantar partisipan sampai keluar gang.

Catatan Lapangan

Hari : Senin
Tanggal : 07 Januari 2008
Tempat : RSI Unisma
Waktu : Pukul 10.38-11.45 WIB
Kegiatan : Wawancara (bebas) dan observasi
Pemandu lapangan : Ibu Indah Sriwidiyawati, AMd. Kep. (konselor Klinik VCT)

Sebelumnya peneliti mengadakan janji kepada Pak Dedik Darwanto, S.Psi (konselor), sekitar jam 11 lebih, namun karena Pak Dedik-nya masih ada urusan diluar, peneliti mencari Ibu Indah dan peneliti diajak berbicara diruanganya (lantai II). Disini peneliti bertujuan mencari informasi data ODHA yang pernah berobat atau masih berobat di Klinik VCT RSI Unisma Malang. Peneliti juga mencari informasi untuk memastikan kebenaran informasi tentang (berkaitan HIV) dari hasil wawancara dengan partisipan yang berkaitan dengan medis.

Disini peneliti mendapatkan informasi dari ibu Indah sebagai berikut; bahwa meskipun virus HIV tidak terdeteksi bukan berarti tidak bisa menular tapi resikonya rendah. Orang yang mempunyai resiko tertular (prediksi) tertular mempunyai *masa candela* dan masa candela itu antara 3 bulan dari prediksi tertular (baru bisa terdeteksi virusnya) ketika dites, setelah 3 bulan itu dianggap positif, rata-rata orang yang positif HIV tadi bisa menjadi penyakit AIDS antara 3 bulan – 10 tahun, itu melihat daya tahan tubuh si-pengidap. Tujuan konseling klinik VCT adalah merubah perilaku ODHA dengan latar belakang yang negatif/yang mempunyai cara berfikir negatif, namun perilaku itu tidak akan langsung berubah 180⁰, tapi berubah dengan berangsur menjadi perilaku yang positif, misalnya seorang wanita positif HIV bisa mempunyai keinginan punya anak, tapi dengan ketentuan syarat dari pihak medis dan konselor untuk panduan hamil. Selama melakukan hubungan harus memakai kondom dan hanya satu kali ketika berhubungan (tujuan mempunyai anak) tidak memakai kondom dengan kondisi si-wanita pada masa subur ada harus dengan kondisi CD4 minimal 700 (dalam masa itu dan hamil). Ketika kelahiran diharapkan dengan *Cesar* guna (lebih aman), ketika lahir si-bayi diharapkan tidak memakai ASI diganti susu formula. Samapai 6 bulan pertama tidak boleh memakai makanan tambahan ditakutkan ususnya terluka (terinfeksi HIV), dan 18 bulan pertama baru bisa dites karena sebelum itu pastinya si-bayi pasti positif karena masih mendapatkan sisa-sisa makanan dari ibunya.

Ketika informasi dirasa cukup, karena juga Ibu Indah-nya juga ada urusan pertemuan itu diakhiri kira-kira jam 11.45 WIB, dengan janji seminggu besok akan bertemu lagi guna mendapatkan data ODHA yang pernah berobat di Klinik VCT RSI Unisma dan juga data sejoura pendirian Klinik VCT RSI Unisma.

Catatan Lapangan

Hari : Sabtu
Tanggal : 12 Januari 2008
Tempat : RSI Unisma (lantai 2 R.Konseling)
Waktu : Pukul 10.38-11.05 WIB
Kegiatan : Wawancara (bebas), observasi dan pengambilan data
Pemandu lapangan : Bpk. Dedik Darwanto, S.Psi. (konselor Klinik VCT)

Sebelum ke RSI peneliti memberi konfirmasi akan kesana dan sebenarnya peneliti mengadakan janji sama Ibu Indah tapi karena cuti (karena anaknya ada yang sakit) peneliti dilimpakan menghubungi/ketemu pak Dedik.

Setelah peneliti nyampai kelantai 2, terlihat pak Dediknya tidak ada dan bertanya kepada salah satu ibu yang kemarin peneliti wawancara sama Ibu Indah, disana peneliti ditunjukkan ruangan bapak Dedik tapi diruangan tersebut tidak ada dan peneliti bertanya pada bapak yang ada disitu "*pak Dedik lagi keluar*" setelah itu peneliti menunggu dan sms. Tidak berapa lama pak Dedik datang dan mempersilakan peneliti masuk ruangnya.

Setelah dipersilakan duduk kami salaing menyapa dan dilanjutkan kepada pertanyaan dari pak Dedik "*Gimana apa yang bisa saya bantu?*" peneliti "*Begini Pak, saya butuh sekilas sejarah VCT dan data ODHA atau yang pernah tes atau berobat dan sedikit tentang info HIV secara medis?*" Pak Dedik "*Oh ya, silahkan dicatat. VCT berdiri bulan Nopember 2005, diawali dengan pengajuan kerjasama ke-Dinkes selaku pelaksana proyek dari Global Fans (yang ada di Jenewa) bagian dari WHO dan pada bulan itu (pengajuan) langsung bisa diterma, setelah itu diadakan training buat konselor dan menjemen VCT. Tujuan VCT dititik beratkan pada perubahan perilaku yang mempunyai resiko HIV, ke perilaku yang lebih positif, setelah itu baru tes. Dan pada bulan Februari 2006 baru ada pasien atau orang yang konsultasi keVCT, sebelum itu hanya promo dan penyuluhan-penyuluhan. Oh ya untuk datanya bisa mas copy aja". Oh ya pak kalau secara medis sebenarnya penularan HIV, kalau Viral Load berapa dari berapa atau gimana bisa tertular?". Sebenarnya begini penularan HIV ada 4 macam syarat yang pertama jumlah virus (memenuhi lebih kalau gak salah 1000/mlt) kedua kekuatan virus (kalau kuat dan belum pernah ARV) ketiga keluaranya (darah, cairan dari alat kelamin) tapi kalau dari air ludah atau kringat mungkin rendah (belum ada) terakhir masuknya (sama dengan keluaranya) ini lebih ke yang ditularkan kalau keluar ke penular/ODHA". Disela-sela itu ada pegawai lain yang mintak tolong ke Pak Dedik, dari situ peneliti menyudahi dulu karena sepertinya lagi sibuk dan peneliti berpamitan untuk memfoto copy keluar, setelah selesai peneliti mengembalikan dan bergegas pulang (berpamitan). Sampai buku kecil yang diberikan tertinggal diruangannya.*

Catatan Lapangan

Hari : Sabtu
Tanggal : 19 Januari 2008
Tempat : Aula Gedung D, Fakultas Ekonomi UB
Waktu : Pukul 10.11-15.25 WIB
Kegiatan : Wawancara (bebas) dan observasi (tambahan data pengetahuan HIV)
Pemateri : dr. Wahyu (RSI)

Acara *P-box AIDS TINGUIISH "one step closer"* oleh Aiesec dalam acara itu dikemas (waktu) dua hari dan peneliti mengikuti hari pertamanya. Dalam acara itu dihadiri beberapa organisasi yang bergerak di (masalah) HIV misalnya Klinik VCT RSI, *UniQue Commenity*, Sadarhati, dan beberapa organisasi lainnya.

Disela-sela waktu (jedah/sholat duhur) peneliti melakukan tanya jawab (wawancara) dengan salah satu pemateri beliau adalah salah satu Dokter dari Rumah Sakit Islam Malang "Unisma". Pertama peneliti mengajukan sebuah pertanyaan "*Pak sebenarnya ada nggak batasan secara medis tentang Vira Load yang tidak terdeteksi?*" begini ya "*Itu tergantung dari alat yang digunakannya karena tiap alat berbeda tentang batasan (bisa mendeteksi) Vira Load tapi alat yang paling moderen itu yang bisa mendeteksi antara 10.000 – 12.000 kopi baru terdeteksi dan sebenarnya Vira Load jarang menjadi batasan apakah seorang itu sudah parah atau tidak karena tesnya itu sangat mahal, jadi yang sering dipakai adalah tes CD4. CD4 seorang yang ingin memiliki anak (hamil) syarat sekitar 700-800 CD4nya*". Setelah dirasa cukup, karena juga waktu sholat (jeda/istirahat) tanya jawab itu diakhiri, namun sebelum berpamitan peneliti menayakan apakah nanti kalau masih membutuhkan (wawancara) peneliti bisa menghubungi lagi dan peneliti saat itu diberi nomer Hpnya.

Kepada
Yth. Saudara

Di tempat

Pada saat ini penyakit HIV/AIDS dianggap penyakit yang menakutkan dan masyarakat pun masih mempunyai stigma negatif pada penderitanya yang mungkin dikarenakan masih kurangnya informasi dari penyakit tersebut. Padahal ada penyakit yang mungkin lebih menakutkan dibandingkan dengan HIV/AIDS, penyakit itu adalah penyakit Hepatitis yang bisa menular lewat kringat atau TBC yang penularanya bisa lewat darah dan itu juga penyakit yang mematikan.

Saat ini saya sedang mengadakan penelitian mengenai kebermaknaan hidup orang dengan HIV/AIDS. Penelitian ini bertujuan untuk menyusun skripsi, sebagai prasyarat memperoleh gelar Sarjana Psikologi. Bantuan yang saya harapkan dari saudara/ri adalah kesediaan menjadi partisipan penelitian atas inisiatif sendiri dan kehendak sendiri, tanpa paksaan. Segala hal yang berkaitan dengan rahasia saudara/ri, tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum.

Hal-hal yang akan dilakukan nanti pada saat penelitian adalah berupa wawancara. Proses penelitian akan memakan waktu beberapa hari (kondisional). Banyaknya pertemuan (wawancara) akan disesuaikan dengan cukup tidaknya informasi yang diperlukan oleh peneliti, yang disesuaikan dengan keperluan informasi peneliti itu sendiri. Pelaksanaan (waktu) wawancara, akan dibicarakan dan diatur secara bersama-sama.

Manfaat yang mungkin saudara/ri peroleh dari penelitian ini adalah pengetahuan tentang bagaimana kita memaknai hidup yang kita jalani saat ini dengan berbagai macam masalah dan apabila dikemudian hari saudara merasa berkeberatan karena merasa dimanfaatkan saudara berhak menolak untuk meneruskan menjadi partisipan tanpa tuntutan mamupun resiko apa pun. Sudara/ri juga berhak bertanya kapan saja dan berhak mendapat jawaban sejujurnya dari saya mengenai penelitian ini. Saudara/ri dapat menghubungi saya melalui telepon.

Dengan menandatangani lembaran ini, diartikan jika saudara/ri memahami maksud penelitian ini dan menerima segala hal yang menyangkut pelaksanaannya sebagai partisipan penelitian. Terima kasih atas kerjasama sudara/ri.

Hormat saya,

Menyetujui,
Partisipan penelitian

penulis
