

## GAMBARAN KEBERMAKNAAN HIDUP ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) SERTA TINJAUANNYA MENURUT ISLAM

Riri Fitria Burhan, Endang Fourianalistyawati, Zuhroni  
Fakultas Psikologi Universitas YARSI

[fitria\\_burhan@yahoo.com](mailto:fitria_burhan@yahoo.com); [endang.fouriana@yarsi.ac.id](mailto:endang.fouriana@yarsi.ac.id); [zuhroni@yarsi.ac.id](mailto:zuhroni@yarsi.ac.id)

**Abstract:** HIV (Human Immuno Deficiency Virus) is a virus that attacks the human immune system and then causes AIDS. AIDS is a collection of disease caused by the HIV virus that damages the human immune system, making the body vulnerable to other diseases that can be fatal. The meaning of life is a process of finding a very important and meaningful to the individual. The process of finding the meaning of life and the search is performed and experienced by each person, and it will be different because basically man is a unique individual. The purpose of this study was described the meaningfulness of life in people who is living with HIV/AIDS. This study was used a qualitative approach, with the case study method, and the method of data collection by observation and interviews, as well as triangulation of data by providing a questionnaire to the research subjects. Interview techniques used in-depth interviews using an interview guide. Triangulation technique was conducted to test the credibility of the data by examining the same source with different techniques, one of them with a questionnaire ( Sugiyono, 2012). The results of this study indicated that the three subjects of the study had the meaningfulness of life, their sense of life were based on the changes before being diagnosed and after being diagnosed, as well as the achievement of hope and purpose in life. The results of this study showed that the parenting style of parents influence the risky behavior in children. In addition, social support and information that held by people living with HIV also affected their meaning of life.

**Keywords :** HIV/AIDS, people living with HIV, The meaningfulness of life

**Abstrak:** HIV (Human Immuno Deficiency Virus) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan kemudian menimbulkan AIDS. AIDS merupakan kumpulan penyakit yang disebabkan oleh virus HIV yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia, sehingga tubuh mudah diserang penyakit-penyakit lain yang dapat berakibat fatal. Makna hidup merupakan suatu proses dalam menemukan suatu yang sangat penting dan berarti bagi individu. Proses menemukan dan pencarian makna hidup yang dilakukan dan dialami pada tiap orang akan berbeda-beda karena pada dasarnya manusia merupakan individu yang unik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kebermaknaan hidup pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Dalam penelitian ini digunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus, dan metode pengumpulan data dengan cara observasi dan wawancara, serta triangulasi data dengan memberikan kuesioner kepada subjek penelitian. Teknik wawancara yang digunakan yaitu wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara. Teknik triangulasi dilakukan untuk menguji kredibilitas dengan cara memeriksa data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda, salah satunya dengan kuesioner (Sugiyono, 2012). Hasil penelitian ini

*menunjukkan bahwa ketiga subjek penelitian memiliki kebermaknaan hidup, dengan memaknai hidup berdasarkan perubahan antara sebelum didiagnosa dan setelah didiagnosa, serta pencapaian akan harapan dan tujuan hidup. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh pola asuh orang tua terhadap perilaku berisiko pada anak. Selain itu, dukungan sosial serta informasi yang dimiliki oleh ODHA juga berpengaruh terhadap pemaknaan hidup ODHA.*

*Kata kunci: HIV/AIDS, ODHA, Kebermaknaan hidup*

## **PENDAHULUAN**

Kesehatan merupakan bagian dari diri dan merupakan hak asasi manusia yang sangat fundamental, sehingga menjadi salah satu bagian yang sangat penting bagi setiap manusia. Salah satu masalah kesehatan yang menjadi perhatian dunia bahkan Indonesia adalah HIV/AIDS. HIV/AIDS menjadi masalah kesehatan yang mendapat perhatian cukup banyak karena peningkatan individu yang terkena HIV/AIDS sangat drastis. Individu yang terkena HIV memiliki reaksi psikologis yang negatif seperti kecemasan, depresi, dan kesulitan menjalin hubungan dengan orang lain (Kennedy & Liewelyn, 2003).

HIV/AIDS di Indonesia ditemukan di Bali pada tahun 1987, kasus tersebut terus meningkat hingga sekarang. Penyebaran virus ini sangat cepat, ditandai dengan terus meningkatnya jumlah individu yang terkena HIV/AIDS di seluruh wilayah Indonesia. Kementerian kesehatan RI melaporkan dari juli sampai september 2012 jumlah kasus baru HIV sebanyak 5.489 kasus dengan persentase kasus HIV tertinggi terdapat pada golongan umur 25-29 yaitu sebanyak 73,7% dan kelompok umur 20-24 sebanyak 15%. Kasus baru AIDS dari Juli sampai September 2012 sebanyak 1.317 kasus dengan persentase kasus AIDS tertinggi terdapat pada golongan umur 30-39 yaitu sebanyak 40,7,7% dan kelompok umur 20-29 sebanyak 29%.

Berdasarkan faktor risiko penyebab penularan HIV hingga September 2008, kasus terbanyak disebabkan oleh penggunaan narkoba suntik (Muhammad, 2008). Rentang usia individu yang terjangkit HIV sebagian besar berada pada usia produktif. Usia terjangkit HIV dapat berpengaruh terhadap kemampuan produksi (produktivitas) penderita HIV tersebut seperti kemampuan untuk mencari nafkah serta kemampuan untuk mengerjakan dan menyelesaikan tugas secara maksimal.

Individu yang positif terkena HIV/AIDS akan mengalami perubahan dalam menjalani kehidupan. WHO mengatakan ketika individu pertama kali dinyatakan terinfeksi HIV, sebagian besar menunjukkan perubahan dalam karakter psikososialnya seperti hidup dalam stres, depresi, merasa kurang adanya dukungan sosial, dan perubahan dalam perilaku (dalam Nasronudin, 2007). Stres juga dapat memperburuk keadaan dari individu, seperti yang dijelaskan Sodroski et al (dalam Ogden, 2007) bahwa stres dapat meningkatkan proses replikasi virus HIV. Untuk menghindari hal tersebut individu harus mampu mereduksi tingkat stresnya dengan melakukan penyesuaian diri sehingga virus-virus tersebut tidak mereplikasi terus menerus.

Perubahan kondisi fisik dan psikis penderita HIV/AIDS memberikan dampak negatif terhadap perkembangan psikologisnya seperti rasa malu dan hilangnya kepercayaan dan harga diri. Perubahan tersebut dapat menyebabkan stres fisik, psikologis dan sosial. Perubahan emosi yang dialami penderita tersebut akan menimbulkan penolakan (*denial*) terhadap diagnosis, kemarahan (*anger*), penawaran (*bargaining*), dan depresi (*depression*), yang kemudian pada akhirnya pasien harus menerima kenyataan (*acceptance*) (Bastaman, 1996).

Dalam Islam, individu dapat mengurangi stresnya dengan mengingat Allah swt, sehingga hati menjadi tenang dan mampu untuk terus menjalani hidup, sebagaimana firman Allah swt:

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Artinya: “(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram.” (QS Ar-Ra’d (13): 28)

Ayat di atas menjelaskan keadaan manusia menurut Islam, yaitu manusia yang beriman akan merasakan hati menjadi tenteram dengan mengingat Allah swt. Cara tersebut juga dapat dilakukan oleh ODHA agar hati menjadi lebih tenang dalam menghadapi penyakit dan cobaan hidup. Kemampuan ODHA untuk memahami yang dialami menunjukkan bagaimana gambaran kebermaknaan hidup ODHA. Kebermaknaan hidup dicapai ketika ODHA mampu menemukan makna hidup yaitu hal yang penting dan bagian dari kehidupan seseorang yang dapat memberikan nilai bagi seseorang sehingga dapat menentukan tujuan hidupnya.

Tujuan hidup dan makna hidup merupakan dua hal yang saling berhubungan dan akan mempengaruhi satu sama lainnya. Ryff dan Singer (dalam Cotton, 2006) mengatakan bahwa makna hidup merupakan hasil dari mengarahkan tujuan serta pencapaian tujuan dalam kehidupan. Penghayatan terhadap hidup yang dirasakan oleh ODHA akan berpengaruh terhadap rasa optimis yang dapat dimiliki ODHA.

Crumbaugh dan Maholick (dalam Koeswara, 1992) mengatakan bahwa kekurangan makna hidup merupakan kegagalan individu dalam menemukan tujuan-tujuan dalam hidupnya sehingga dapat membuat individu kehilangan semangat dalam menjalani dan menghadapi hambatan dalam hidup, termasuk hambatan dalam penemuan makna. Untuk mencapai kebermaknaan hidup dibutuhkan penerimaan diri karena dengan memiliki kesadaran untuk menerima dan memahami diri, maka individu dapat mengenali diri sendiri dan akan mempunyai keinginan untuk terus mengembangkan dirinya.

Berdasarkan fenomena dan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa makna hidup merupakan faktor penting dalam kesejahteraan ODHA, pencarian dan makna hidup yang tinggi menunjukkan keadaan psikologis yang baik. Penelitian ini dilakukan karena adanya rasa ingin tahu dari peneliti mengenai kemampuan ODHA dalam mengungkapkan pengalaman hidup, dan hal ini menjadi kelebihan tersendiri dari penelitian ini, karena tidak semua ODHA mampu mengungkapkan pengalaman hidupnya. Berdasarkan data kelompok umur yang terbanyak terkena HIV yaitu 20-39, oleh sebab itu peneliti ingin meneliti pada rentang usia tersebut dan masih aktif serta sehat secara fisik.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis mengangkat masalah mengenai gambaran kebermaknaan hidup pada penderita HIV/AIDS dengan rumusan masalah :

1. Bagaimana gambaran kebermaknaan hidup ODHA?
2. Hal apa saja yang dapat mempengaruhi kebermaknaan hidup ODHA?
3. Bagaimana gambaran kebermaknaan hidup ODHA serta tinjauannya menurut Islam?

Penelitian dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran kebermaknaan hidup pada ODHA, Mengetahui hal apa saja yang mempengaruhi kebermaknaan hidup ODHA, Mengetahui gambaran kebermaknaan hidup ODHA menurut Islam.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif studi kasus yang menyelidiki fenomena dari kehidupan nyata secara detil berdasarkan berbagai sumber data yang ada. Pertimbangan menggunakan metode kualitatif adalah untuk mendapatkan gambaran yang lebih mendalam mengenai gambaran pemaknaan hidup pada penderita HIV/AIDS. Oleh sebab itu, peneliti menggunakan studi kasus. Dengan studi kasus, peneliti mendapatkan pemahaman yang utuh dan holistik serta terintegrasi tentang hubungan antar fakta yang ada pada suatu kasus (dalam Poerwandari, 2011)

Fokus penelitian ini adalah untuk menjawab pertanyaan mengenai gambaran pemaknaan hidup pada penderita HIV/AIDS (ODHA). Variabel dalam penelitian ini adalah kebermaknaan hidup yang merupakan sesuatu yang dimiliki individu dari makna hidup yang didapat dari memahami proses kehidupan dan mengarahkan tujuan hidup yang kemudian menjadi motivasi untuk melakukan kegiatan yang berguna.

Responden yang diambil dalam sampel penelitian ini memiliki karakteristik sebagai berikut: individu yang telah didiagnosa HIV/AIDS, ODHA yang berada pada rentang usia 20-30 tahun, rentang waktu terdiagnosa HIV/AIDS 1-5 tahun.

Cara penentuan subjek dilakukan dengan cara *snowball* sampling untuk mendapatkan gambaran dan informasi yang jelas mengenai tema tersebut di atas. Dalam penelitian ini jumlah subjek yang akan menjadi partisipan tidak ditentukan dari awal, karena pada metode penelitian kualitatif ini lebih didasarkan pada data yang diperoleh.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*) yang dilakukan lebih dari satu kali pada masing-masing subyek penelitian. Data atau wawancara dengan subyek penelitian kemudian dicatat dan hasil rekamannya disimpan karena data yang akan dianalisis didasarkan atas hasil yang didapat di lapangan dan kutipan hasil wawancara (Moleong, 2005).

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara observasi, wawancara, triangulasi data dan dilakukan pencatatan selama pengumpulan data tersebut karena analisis data dilakukan berdasarkan hasil yang didapat di lapangan.

Terdapat beberapa cara untuk melakukan uji kredibilitas, salah satunya adalah dengan melakukan triangulasi data (Sugiyono, 2012). Marshall dan Rossman menjelaskan bahwa triangulasi data dilakukan dengan beberapa cara yaitu, mengambil sumber-sumber data yang berbeda, dengan cara yang berbeda, untuk mendapatkan kejelasan mengenai suatu hal (dalam Poerwandari, 2011).

Triangulasi yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu triangulasi teknik. Triangulasi teknik dilakukan untuk menguji kredibilitas dengan cara memeriksa data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda, salah satunya dengan kuesioner (Sugiyono, 2012). Data hasil wawancara yang telah didapat kemudian dibandingkan atau diperiksa keabsahannya dengan hasil kuesioner yang telah diperoleh.

## **HASIL**

### **Kebebasan berkehendak**

Subjek I merasakan penyesalan dan kesedihan karena merasa terlambat untuk menyadari perilaku yang salah yaitu menggunakan narkoba suntik, namun ia mengikhlaskan semuanya kepada Allah dan dengan mengikhlaskan itu subjek merasa mampu menjalani hidup seperti biasa lagi. Dalam bersosialisasi pun Subjek I tidak merasakan hambatan, hal tersebut karena subjek I

sudah mengetahui faktor resiko dari perilakunya dan subjek I juga memiliki keinginan untuk berubah dan bekerja sehingga hal itu mampu mendorong subjek untuk dapat bersosialisasi.

Subjek II mengalami perubahan dalam kondisi fisiknya setelah didiagnosa HIV, dimana subjek tidak mampu menjalankan aktivitas sehari-hari. Hal tersebut disebabkan oleh resistensi obat ARV yang dikonsumsi subjek II, sehingga kondisi tubuhnya sangat lemah. Perubahan terhadap kondisi kesehatannya membuat subjek merasa lebih baik lagi dari segi agama dan berani tampil untuk menjadi narasumber memberikan pengalaman-pengalaman dalam acara HIV/AIDS.

Penyakit yang dirasakan subjek III membuat subjek merasa kesal atas dirinya. Subjek III kesal karena ia sadar bahwa perbuatannya salah namun tidak berubah dari dulu. Dan rasa kekesalan itu lebih besar karena ia merasa bersalah telah menularkan virus dari dalam tubuhnya ke istrinya sehingga membuat istrinya meninggal dunia. Pengalaman ketika mengetahui dirinya tertular HIV dan mengetahui istrinya meninggal karena HIV membuat subjek mampu berfikir positif dalam menerima keadaan. Saat itu subjek III merasa dirinya harus berubah dan menganggap apa yang dialami adalah rencana dari Tuhan. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil kutipan:

*“kalo negatif sih nggak ya... justru aku malah berfikir positif... yah mungkin ini rencana Tuhan buat aku... kalo aku gak gini.. yah mungkin ampe sekarang aku masih make kali ya... gitu aja... kalo berfikir yang aneh-aneh mah nggak”*

### **Kehendak Hidup Bermakna**

Keinginan subjek I untuk dapat berubah ditunjukkan oleh perilaku subjek dan keinginan subjek untuk bekerja. Subjek I termotivasi untuk bekerja karena ingin membahagiakan keluarga. Selain itu subjek I juga ingin menjadi seseorang yang bermanfaat untuk orang lain, dimana subjek dapat membagikan atau *sharing* pengalamannya kepada ODHA atau orang lain.

*“ya seperti yang saya bilang tadi... pengen ngebahagiain istri dan orang tua... nah saya juga kerja di sini kan dapat berbagi lah sama orang lain... ya saling sharing pengalaman, ngasih informasi, ngajak orang supaya gak make narkoba lagi... ya Alhamdulillah banget saya kerja di sini jadi bisa bermanfaat juga buat orang lain... gitu aja sih...”*

Keinginan untuk dapat berbagi kepada orang lain supaya tidak ada orang yang terkena HIV dan bernasib sama dengannya merupakan salah satu hal yang ingin diwujudkan subjek II di dalam hidupnya

*“cari uang... (tertawa) yah buat nambah pengalaman aja... kalo di sini kan kita bisa berbagi ke orang lain supaya tidak ada orang yang terkena HIV lagi... gitu... jadi kalo sekarang sih arti bekerja buat aku yah supaya gak ada orang yang bernasib sama seperti aku...”*

Semua yang telah dilalui subjek II dalam hidupnya setelah mengetahui dirinya didiagnosa HIV, membuat subjek melihat dirinya jauh lebih baik dan membuang sifat jeleknya dan belajar dari cobaan yang dialami.

### **Makna hidup**

Dengan kondisi penyakit yang diderita saat ini, subjek I merasa dirinya lebih bermanfaat dibandingkan dengan yang dulu, dan apa yang dialami saat ini juga dianggap sebagai peringatan sekaligus anugerah dari Allah swt supaya ia dapat meninggalkan perilaku buruknya dan bersikap lebih sehat.

*“mahnanya? Hmm...saya bisa menjadi orang yang lebih bermanfaat, gak kayak dulu hancur (tertawa)”*

*“yah mungkin saya bisa meninggal kali yah.. tapi sekarang saya masih bisa hidup, jadi saya nganggepnya sebagai peringatan aja...warning...kalo gua make terus gua bakalan kayak apa... trus sekarang jadi lebih berperilaku sehat aja... gak ngerokok... yah bersyukur juga... anugerah lah...”*

Pemahaman subjek I terhadap penyakitnya tersebut membuat subjek merasa lebih optimis terhadap hidupnya, untuk dapat membahagiakan keluarga dan merasa kehidupannya saat ini sudah cukup.

Dengan berbagai hal dan pengalaman yang dirasakan subjek II setelah didiagnosa HIV/AIDS, ia mampu menerima kondisinya karena ia merasa apa yang ia alami adalah buah dari perbuatan di masa lalu.

*“yah aku sih nerima aja... yah mau diapain lagi mungkin tuhan punya rencana lain... aku mikirnya apa yang aku lakukan itu yang aku tuai... itu aja.. aku gak yang...”*

Dengan adanya penyakit yang diderita saat ini, subjek II merasa bersyukur karena ia merasa jika tidak menderita sakit yang dialami saat ini, maka ia tidak bisa memperbaiki dirinya. Dalam menjalani kehidupan sekarang, subjek III memaknai kehidupannya sebagai kehidupan kedua yang diberikan Allah swt jadi harus dimanfaatkan kesempatan yang ada saat ini.

### **Hasil Uji Kredibilitas**

Uji kredibilitas dilakukan dengan menggunakan alat ukur kebermaknaan hidup berupa kuesioner yang disebarkan kepada 30 orang lainnya. Partisipan tersebut merupakan ODHA dengan jenis kelamin laki-laki dan terkena HIV, karena penggunaan narkoba jenis suntik atau seks bebas. Pembatasan kriteria tersebut dilakukan agar hasil yang di dapat relevan dengan kriteria subjek yang di dapat sebelumnya.

Hasilnya menunjukkan rata-rata ke 30 orang subjek tersebut yaitu 135,8667, dan dari rata tersebut hanya 6 orang subjek yang berada di bawah rata-rata. Dengan hasil tersebut menunjukkan bahwa partisipan yang memiliki kriteria yang sama dengan subjek dalam penelitian ini memiliki nilai kebermaknaan hidup. Kebermaknaan hidup tersebut dilihat dari 3 aspek di atas yang juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti informasi yang dimiliki ODHA mengenai perilaku beresiko dan HIV, dukungan sosial dan pola asuh orang tua.

### **Temuan Lain**

#### **Informasi Mengenai HIV**

Dalam penelitian ini diketahui bahwa ketiga subjek mampu menerima kondisi dan statusnya karena mereka telah memiliki informasi mengenai HIV sehingga mereka tahu bagaimana cara agar tidak menularkan ke orang lain dan apa yang harus dilakukan oleh seorang ODHA ketika didiagnosa HIV, dan mereka juga telah mengetahui resiko dari perilaku mereka.

Penerimaan terhadap kondisi dan status itu sendiri sangat penting, karena dengan mampu menerima kondisi dan statusnya maka ODHA dapat kembali ke kehidupannya seperti semula dan dapat *survive* di lingkungan.

### **Dukungan Sosial**

Untuk dapat menjalankan hidupnya dengan lebih baik, seorang ODHA membutuhkan dukungan sosial baik itu dari keluarga, teman maupun masyarakat. Ketiga subjek menyatakan bahwa mereka menjadi lebih bahagia dan bersemangat dalam menjalani kehidupan karena mendapatkan dukungan dari keluarga.

### **Pola asuh Orang Tua**

Dalam penelitian ini, berdasarkan hasil wawancara ketiga subjek ditemukan bahwa ketiga subjek merasa cara pengasuhan dan peraturan yang dibuat oleh ayah mereka sangat keras dan “protektif”. Sementara itu, ketiga subjek merasa cara pengasuhan dari ibu lebih bersikap lembut. Namun sikap keras yang ditunjukkan orang tua subjek hanya pada peraturan atau pengawasan di rumah, sehingga ketika subjek berada di luar rumah maka mereka merasa bebas dalam melakukan apapun.

### **DISKUSI**

subjek dalam menerima diri dan keadaan saat ini dipengaruhi oleh pemikiran subjek sendiri yang telah menyadari risiko perbuatannya sebelumnya dan mengambil hikmah dari apa yang dialami. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Steger et al. (2009) yang menyebutkan bahwa pencarian makna ditandai dengan keterbukaan pikiran dan berpikir reflektif yang dapat mempengaruhi cara orang mengevaluasi pengalaman mereka.

Pernyataan Baumeister dan Vohs (2005) mengatakan jika individu tidak memiliki makna dalam hidup, maka individu tersebut tidak dapat mencapai kebahagiaannya. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa individu yang memiliki makna dalam hidupnya menunjukkan kebahagiaan, kepuasan hidup dan mampu mengurangi kecemasan terhadap kesehatannya (Steger et al. 2008; Park et al. 2010; Westerhof et al. 2010; Steger et al. 2009). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini, dimana ketiga subjek dapat beraktifitas dan menjaga makanan, teratur minum obat, menerima dan memaknai penyakit serta statusnya sebagai ODHA dapat berdampak pada penilaian ODHA terhadap hidupnya yaitu merasa bahagia dan optimis.

Steger dan Kashdan (2007) menyatakan bahwa jika seseorang merasakan ketidakbermaknaan dalam hidupnya, maka individu tersebut harus di motivasi untuk memperoleh makna hidupnya karena proses pencarian makna hidup ini adalah proses yang dinamis. Untuk mencapai kebermaknaan individu akan menerapkan sistem nilai mereka sendiri dan kemudian diarahkan oleh motivasi intrinsik mereka untuk mencapai tujuan mereka (Reker, 2000). Hasil penelitian ini menunjukkan suatu proses pemaknaan dalam hidup yang dilakukan oleh ODHA, dimana ODHA memiliki motivasi yang berasal dari diri sendiri yaitu berupa keinginan untuk berubah dan hidup lebih baik serta termotivasi karena adanya dukungan sosial dari keluarga. Motivasi-motivasi yang dimiliki ODHA tersebut kemudian mempengaruhi tujuan hidup yang ingin dicapai ODHA. Dan proses tersebut akan terus ada sepanjang rentang kehidupan (Steger dan Kashdan, 2007)

Fava dan Ruini (2003) menjelaskan bahwa unsur yang berkaitan dengan makna diri adalah pengaktualisasian diri. Dalam penelitian ini, subjek menunjukkan pengaktualisasian dirinya dengan memenuhi segala kebutuhannya dan keluarga kemudian mengetahui tujuan

hidup, dan hal tersebut disalurkan oleh subjek dengan bekerja, karena subjek merasa dengan bekerja ia dapat memenuhi semua kebutuhannya dan keluarga dan dengan memenuhi kebutuhan tersebut subjek merasakan kebahagiaan bersama keluarganya

Pengalaman-pengalaman yang dilalui ODHA baik itu sebelum maupun setelah didiagnosa dapat berpengaruh terhadap persepsi diri dan perubahan dalam perilaku, terutama yang berhubungan dengan kesehatan. Hal tersebut juga didukung oleh hasil pembahasan Calhoun dan Tedeschi (2006) yang berpendapat bahwa dengan mengingat kematian dan pengalaman tragis dapat merubah persepsi terhadap dirinya, memiliki hubungan yang lebih baik dan perubahan dalam tujuan atau makna hidup. Hal tersebut juga dirasakan oleh ketiga subjek penelitian yang merasakan dirinya lebih baik dan hubungan sosialisasi yang lebih baik dibandingkan dengan kondisi sebelum didiagnosa HIV/AIDS.

Dalam penelitian ini dapat dilihat bahwa pola asuh orang tua berpengaruh terhadap perilaku penggunaan narkoba pada anak. Subjek I (AN) dan subjek III (A) memiliki orang tua yang keras dan protektif, namun gaya pengasuhan seperti itu tidak menghalangi anak untuk mengkonsumsi narkoba. Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan Montgomery et. All (2008) yang menunjukkan bahwa pola asuh orang tua yang *permissive* lebih beresiko terhadap penggunaan narkoba pada anak dibandingkan orang tua yang *protective*.

## SIMPULAN

Dari hasil penelitian ini didapatkan gambaran khusus dari ODHA dalam memaknai kehidupannya sekarang. Ketiga subjek merasa kehidupan sekarang lebih baik dibandingkan dengan kehidupan sebelumnya, dimana subjek memiliki pengalaman masa lalu yang tidak jauh dari narkoba dan seks bebas. Selain itu, subjek juga merasa saat ini sudah mampu mencari nafkah dan membiayai kehidupan keluarga serta lebih peduli dengan keluarga. Selain itu yang menjadi arti penting dalam diri ODHA yaitu adanya keinginan untuk berbagi kepada orang lain. Keinginan untuk berbagi tersebut muncul karena ODHA tidak mau ada orang lain yang tidak terkena HIV menjadi penderita HIV akibat ketidaktahuannya, dan bagi yang sudah didiagnosa HIV mampu menerima diri dan penyakitnya sehingga dapat hidup lebih baik seperti yang dirasakan oleh ketiga subjek penelitian ini.

Subjek dapat merasakan kebebasan berkehendak, dimana subjek dapat menentukan apa yang akan ia lakukan, serta menentukan sikap atas kondisi kesehatannya. Ketiga subjek menunjukkan kebermaknaan hidup dalam bentuk perilaku serta keinginan untuk berbagi kepada sesama ODHA maupun orang lain agar tidak ada yang terkena HIV/AIDS. Kejadian-kejadian yang telah dialami ODHA serta harapan yang ia miliki mempengaruhi bagaimana ODHA memaknai hidupnya.

Dalam penelitian ini diketahui bahwa ODHA yang memiliki informasi mengenai HIV/AIDS bahkan terhadap resiko perilakunya berpengaruh terhadap penerimaan diri ODHA terhadap status penyakitnya. ODHA yang tertular melalui perilaku beresiko serta memiliki informasi mengenai HIV/AIDS akan lebih mudah dalam menyesuaikan diri serta dapat menerima penyakitnya dengan lebih cepat.

ODHA juga menyadari apa yang menyimpannya adalah akibat kesalahan sendiri, dan mereka menganggap hal tersebut ujian dari Allah swt agar mereka menjadi manusia yang lebih baik. Allah swt juga menjelaskan bahwa bagi orang-orang yang menyadari kesalahannya dan memohon ampunan kepada Allah swt maka Allah swt akan mengampuni dosanya. Sebagaimana yang dijelaskan dalam firman Allah swt.

وَالَّذِينَ إِذَا فَعَلُوا فَاحِشَةً أَوْ ظَلَمُوا أَنْفُسَهُمْ ذَكَرُوا اللَّهَ فَاسْتَغْفَرُوا لِذُنُوبِهِمْ وَمَنْ يَغْفِرَ  
 الذُّنُوبَ إِلَّا اللَّهُ وَلَمْ يُصِرُّوا عَلَىٰ مَا فَعَلُوا وَهُمْ يَعْلَمُونَ {135} أُولَٰئِكَ جَزَاءُهُمْ  
 مَغْفِرَةٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَجَنَّاتٌ تَجْرِي مِن تَحْتِهَا الْأَنْهَارُ خَالِدِينَ فِيهَا وَنِعْمَ أَجْرُ الْعَامِلِينَ  
 {136}

Artinya : Dan (juga) orang-orang yang apabila mengerjakan perbuatan keji atau menganiaya diri sendiri mereka ingat akan Allah, lalu memohon ampun terhadap dosa-dosa mereka dan siapa lagi yang dapat mengampuni dosa selain dari pada Allah - Dan mereka tidak meneruskan perbuatan kejinya itu, sedang mereka mengetahui. (QS. 3:135) Mereka itu balasannya ialah ampunan dari Rabb mereka dan surga yang di dalamnya mengalir sungai-sungai, sedang mereka kekal di dalamnya; dan itulah sebaik-baik pahala orang-orang yang beramal. (QS. Ali-Imran (3):136)

Allah swt juga menjelaskan bahwa ketika berada atau memiliki masalah, maka bangkitlah dari keterpurukan dan yakin akan mampu melaluinya dengan terus berserah diri kepada Allah swt dan meninggalkan segala perbuatan dosa. Sebagaimana yang dijelaskan dalam firman Allah swt

يَا أَيُّهَا الْمُدَّثِّرُ {1} قُمْ فَأَنْذِرْ {2} وَرَبَّكَ فَكَبِّرْ {3} وَثِيَابَكَ فَطَهِّرْ {4} وَالرُّجْزَ فَاهْجُرْ  
 {5} وَلَا تَمُنْ بِتَسْتَكْبِرُ {6} وَلِرَبِّكَ فَاصْبِرْ

Artinya: Hai orang yang berkemul (berselimut), bangunlah, lalu berilah peringatan! dan Rabbmu agungkanlah, dan pakaianmu bersihkanlah, dan perbuatan dosa (menyembah berhala) tinggalkanlah, dan janganlah kamu memberi (dengan maksud) memperoleh (balasan) yang lebih banyak, Dan untuk (memenuhi perintah) Rabbmu, bersabarlah. (QS. Al Muddatstsir (74):7)

Dengan berserah diri dan bersabar atas apa yang dialami, maka individu akan dapat menghayati kehidupannya sehingga mencapai kebermaknaan hidup dan hidup dengan bahagia.

#### SARAN

Bagi orang-orang terdekat ODHA seperti istri, anak, orang tua, teman dan lainnya diharapkan untuk terus memberi dukungan serta informasi kepada ODHA. Karena dengan begitu ODHA tidak akan merasa terkucilkan atau kesendirian dan mampu menemukan cara untuk dapat menghayati kehidupannya. Sementara itu subjek diharapkan untuk lebih aktif dalam melakukan kegiatan yang disenangi agar terhindar dari pikiran-pikiran negatif yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan dan kehidupan subjek.

Untuk LSM juga diharapkan untuk dapat melakukan kegiatan sosialisasi dan pemberian informasi kepada semua kalangan termasuk kalangan yang beresiko tertular HIV sebagai bentuk pencegahan dini. LSM juga disarankan untuk lebih sering mengadakan pertemuan atau *focus group discussion* agar ODHA dapat saling *sharing* pengalaman dan termotivasi untuk meraih kehidupan yang bermakna.

Penelitian selanjutnya disarankan untuk meneliti subjek yang lebih luas, misalnya subjek yang tertular bukan karena perilaku beresiko atau subjek yang belum tergabung dalam suatu

lembaga, sehingga akan memperkaya dan memperluas hasil penelitian mengenai HIV/AIDS. Selain itu, penelitian selanjutnya juga dapat melanjutkan penelitian terkait hal-hal atau temuan yang belum dibahas dalam penelitian ini, misalnya pengaruh pola asuh orang tua terhadap perilaku beresiko pada anak.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an Tajwid dan Terjemahannya. Departemen Agama RI. (2006). Jakarta : PT Syaamil Cipta Media
- Albery, P. I., & Munafo, M. (2011). *Psikologi Kesehatan: Panduan Lengkap dan Komprehensif bagi studi Psikologi Kesehatan*. Yogyakarta: PT PallMall
- Albrecht, G. L., & Devlieger, P. J. (1999). The disability paradox: High quality of life against all odds. *Social Science and Medicine* , 48, 977–988
- Ancok, D. (2004). *Psikologi islam : Solusi Islam atas problem-problem psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Azwar, S. (2003). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Battista, J. & Almond, R. (1973). The Development Of Meaning In Life. *Psychiatry*, Vol. 36, 409-427.
- Bastaman, H. D. (2007). *Logoterapi : Psikologi Untuk Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Bastaman, H. D. (1996). *Meraih Hidup Bermakna: Kisah Pribadi Dengan Pengalaman Tragis*. Jakarta: Paramadina
- Black, J.M & Hawks, J.H. (2008) *Medical Surgical Nursing: Clinical Management For Positive Outcomes*. Sanders.
- Campton, W. C. (2005). *An Introduction To Positive Psychology*. New York: Thomson Wadsworth.
- Carter, M. (2002). Depression and HIV/AIDS. *Journal of Advanced Nursing*. 30 (4), 825-834.
- Ciambrone, D. (2002). Informal networks among women with HIV/AIDS: Present support and future prospect. *Qualitative health research*. 12 (7), 876-896.
- Cohen, K., & Cairns, D. (2011). Is Searching for Meaning in Life Associated With Reduced Subjective Well-Being? Confirmation and Possible Moderators. *Springer Science Business Media*.
- Cotton, S., Tsevat, J., Szaflarski., et. All. (2006). Changes In Religiousness And Spirituality Attributed To HIV/AIDS: Are There Sex And Race Differences. *J. Gen Intern Med*, Vol. 5, 14-20.
- Cotton, S., Puchalski, C.M., Sherman, S.N., Dkk. (2006). Spirituality And Religion In Patients With HIV/AIDS. *J. Gen Intern Med*, Vol. 5, 5-13.
- Debats, D. L. (1996). Meaning In Life: Clinical Relevance And Predictive Power. *British Journal Of Clinical Psychology*, Vol. 35, 503–516.
- Debats, D. L., Van Der Lubbe, P. M., & Wezeman, F. R. A. (1993). On The Psychometric Properties Of The Life Regard Index (LRI): A Measure Of Meaningful Life. *Personality And Individual Differences*. Vol. 14, 337 – 345.
- Depkes RI. (2007). Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Panduan Tatalaksana Klinis Infeksi HIV pada orang Dewasa dan Remaja Edisi Kedua*. (on line)
- Depkes RI. (2006). Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Situasi HIV/AIDS di Indonesia Tahun 1987-2006*. <http://www.depkes.go.id/downloads//Situasi%20HIVAIDS%202006.pdf>. Diakses Tanggal 5 Januari 2013

- Depkes RI. (2012). *Laporan Perkembangan HIV/AIDS Triwulan III Tahun 2012*. (On-Line) [Http://Depkes.Go.Id/Index.Php/Berita/Press-Release/2186-Perkembangan-Hiv-Aids-Di-Indonesia-Triwulan-Iii-Tahun-2012.Html](http://Depkes.Go.Id/Index.Php/Berita/Press-Release/2186-Perkembangan-Hiv-Aids-Di-Indonesia-Triwulan-Iii-Tahun-2012.Html). Diakses Tanggal 5 Januari 2013
- Djoerban, Z. 1999. *Membidik AIDS: ikhtiar memahami HIV dan ODHA*. Yogyakarta, Galang press.
- Feist & Feist. (2008). *Theories Of Personality*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Green. & Setyowati. (2009). *Terapi Penunjang*. Yogyakarta: Yayasan Surviva Paski
- Halim. & Atmoko, 2005. Hubungan Antara Kecemasan Akan HIV/AIDS Dan Psychological Well-Being Pada Waria Yang Menjadi Pekerja Seks Komersial. *Jurnal Psikologi*, 15, 1, 17-31.
- Hawari, D. (2006). *Global effect HIV/AIDS: Dimensi Psikoreligi*. Jakarta: FK UI.
- Hjelle, L. A. & Ziegler, D. S. (1981). *Personality Theories : Basic Assumptions, Researsch, And Application*. Tokyo : Mc Graw Hill Inc .
- IYW. (2005). *Pengaruh dukungan keluarga terhadap perubahan respons sosial-emosional pasien HIV/AIDS*. Universitas Airlangga, Surabaya.
- Kennedy. & Liewelyn. (2006). *Clinical Health Psychology*. England: West Sussex.
- Koeswara, E. (1992). *Logoterapi: Psikoterapi Victor Frankl*. Yogya: Kanisius.
- Kumar, V., Cotran, R.S., Robbins, S.L. (2003). *Robbins Basic athology (7<sup>th</sup> ed)*. Philadelphia: WB Saunders.
- Leavell, H.R., Clark, E.G. (1965). *Preventive medicine for the doctor in his community (3<sup>rd</sup> ed)*. And twenty three contributors.
- Mallory, C., Miles, M.S., Davis, D.H. (2002) *Reciprocity and retaining African-American women with HIV in research*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Martono, L.H., Joewanna, S. (2006). *Peran Orang Tua Mencegah Narkoba*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Mckee, Neill Et. All. (2008). *Strategi Komunikasi Penanggulangan HIV Dan AIDS di Indonesia*. Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.
- Meita. (2006). *Peranan faktor internal dan eksternal dalam pemilihan strategi coping stress odha dewasa muda*. Universitas Indonesia, Depok.
- Moleong, L.J. (2006). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Montgomery, C. Et. All. (2008). The effects of perceived parenting style on the propensity for illicit drug use: the importance of parental warmth and control. *Informa healthcare*, vol 27, hal 640-649.
- Morgan, G., Hamilton, C. (2003). *Practice guidelines for obstetrics and Gynecology, 2<sup>nd</sup> ed*. Philadelphia: Lippincott Williams and walkins.
- Morgan, Jessica & Farsides, T. (2009). Measuring Meaning In Life. *J Happiness Stud*, 10, 197-214.
- Muhadjir, N. (1996). *Metode Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta : Rake Sarasin
- Muhammad, H., Wahid, M., Kodir, F.A. (2008). *Fiqh HIV & AIDS: Pedulilah Kita?*. Jakarta: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI).
- Murni, S., Green, W., Okta, S., Setyowati, S. (2009). *Pasien Berdaya*. Jakarta: Pelangi Grafika Rancang Media.
- Naronudin. (2007). *HIV & AIDS Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis dan Sosial*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Nursalam., K. (2007). *Asuhan Keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Penerbit Salemba.

- Ogden, J. (2007). *Health Psychology*. New York: Mc Graw Hill Open University Press .
- O'Neill et al. (2003). *A Clinical Guide to Supportive and Palliative care for HIV/AIDS*. USA: Department of Health and Human Service.
- Poerwandari, E.K. (2011). *Pendekatan Kualitatif Untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Depok: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran Dan Pendidikan Psikologi (LPSP3), UI.
- Rimayati, A. (2010). *Hubungan kebermaknaan hidup dengan penerimaan diri pada orang tua yang memasuki masa lansia*. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim, Malang.
- Rohmah, F. A. 2004. Pengaruh Pelatihan Harga Diri terhadap Penyesuaian Diri pada Remaja. *Humanitas : Indonesian Psychological Journal*. Vol. 1 No. 1. Hal 53-63
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On Happiness And Human Potentials: A Review Of Research On Hedonic And Eudaimonic Well-Being. *Annual Review Of Psychology*, Vol. 52, 141–166.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness Is Everything, Or Is It? Explorations On The Meaning Of Kesejahteraan psikologis. *Journal Of Personality And Sosial Psychology*, 57, 1069–1081.
- Santoso, G.A. & Royanto, L.R.M.. (2009). *Teknik Penulisan Laporan Penelitian Kualitatif*. Depok: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran Dan Pendidikan Psikologi (LPSP3), UI.
- Sarafino, E.P. (2006). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. 5th .
- Satyaningtyas, R. (2010). *Penerimaan diri dan kebermaknaan hidup penyandang cacat fisik*. Universitas Mercu Buana, Yogyakarta
- Semiun, Y. (2006). *Kesehatan Mental I*. Yogyakarta: Kanisius.
- Sherman, D.W. (2000). Experiences of AIDS – dedicated nurses in alleviating the stress of AIDS caregiving. *Journal of Advanced nursing*. 31 (6), 1501-1508.
- Siregar, F.A. (2005). *AIDS dan Upaya Penanggulangannya di Indonesia*. USU Digital Library.
- Spiritia. (2013). <http://spiritia.or.id/Dok/pedomanart2.pdf>. Diakses Tanggal 5 Januari 2013.
- Sprangers, M.A., & Schwartz, G.E. (1999). Integrating response shift into health-related quality of life research: a theoretical model. *Social Science and Medicine* , 48, 1507– 1515.
- Stewart, G. (1997). *Managing HIV (1<sup>st</sup> ed.)*. Sydney: Australian Medical publishing company.
- Suwarti. 2004. Hubungan Antara Penerimaan Diri dan Hubungan Interpersonal pada Lanjut Usia. *Insight*. 2, (2), Hal 80-89
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian kuantitatif, kualitatif dan kombinasi (mixed combination)*. Bandung: Alfabeta.
- UNAIDS. (2008).UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic. [http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008\\_Global\\_report.asp](http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp) Diakses tanggal 20 januari 2013
- Vosvick, M.et al. (2003). Relationship of functional quality of life to strategies for coping with stress of living with HIV/AIDS. *Journal Psychosomatic*. 44, 51-58.
- Weiss, G.L., Lonnquist, L.E. (1996). *The Sociology of Health, Healing, and Illness*. New Jersey: Prentice Hill, Upper Saddle River
- WHO. (2005). *Interim Who Clinical Staging Of Hiv/Aids And Hiv/Aids Case Definitions For Surveillance For Africa Region*. Switzerland. WHO Publication
- Qindil, A.M. (2008). *Berobat dengan Al Qur'an : Terapi Preventif, Kuratif, & Ruhani dalam Al-Qur'an*. Jakarta: Irsyad Baitus Salam.
- Zein, U.H. (2007). *111 Pertanyaan Seputar HIV/AIDS Yang Perlu Anda Ketahui*. USU Press, Medan.

Zuhroni. (2010). *Pandangan Islam Terhadap Masalah Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Bag. Agama Univ. YARSI.

-----(2013). HIV/AIDS Mulai Menyerang Usia Produktif. [Http://Nasional.Kompas.Com/Read/2011/05/20/15173896/HIV/AIDS.Mulai.Menyerang.Usia.Produktif](http://Nasional.Kompas.Com/Read/2011/05/20/15173896/HIV/AIDS.Mulai.Menyerang.Usia.Produktif). Diakses Pada Tanggal 10 Januari 2013.