

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL YANG DITERIMA DENGAN KEBERMAKNAAN HIDUP PADA ODHA (Orang dengan HIV/AIDS)

Apri Astuti

Kondang Budiyan

Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial yang diterima dengan kebermaknaan hidup pada Orang dengan HIV/AIDS (Odha). Hipotesis yang diajukan adalah ada hubungan positif antara dukungan sosial dengan kebermaknaan hidup pada Odha. Semakin tinggi tingkat dukungan sosial yang diterima, maka semakin tinggi tingkat kebermaknaan hidup Odha. Sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial yang diterima, maka akan semakin rendah pula tingkat kebermaknaan hidup Odha. Subjek penelitian adalah 30 Odha yang bergabung dalam kelompok LSM Violet Community di Yogyakarta. Pengambilan data menggunakan Skala Kebermaknaan Hidup dan Skala Dukungan Sosial. Analisis data menggunakan teknik analisis Product Moment dari Pearson. Hasil analisis data menunjukkan ada hubungan positif antara dukungan sosial yang diterima dengan kebermaknaan hidup pada Odha ($r_{xy} = 0,885$; $p < 0,01$). Semakin tinggi tingkat dukungan sosial yang diterima maka semakin tinggi pula kebermaknaan hidup yang dirasakan Odha. Sumbangan efektif variabel dukungan sosial sebesar 78,2% dan sisanya sebesar 21,8% dipengaruhi oleh faktor lain.

Kata kunci : Dukungan Sosial, Kebermaknaan Hidup dan Odha

PENDAHULUAN

Arus globalisasi telah memasuki semua sendi kehidupan di Indonesia. Perubahan-perubahan gaya hidup telah membentuk tipe manusia dengan gaya hidup modern terutama generasi muda kalangan menengah atas. Gaya hidup modern yang berkembang di kota-kota besar telah membawa remaja dan orang-orang dewasa menuju kehidupan yang konsumtif dan memasuki pergaulan bebas (*free sex*). Masuknya globalisasi membawa dampak pada kehidupan sosial masyarakat Indonesia. Salah satu pengaruh yang dirasakan adalah bergesernya nilai dan norma yang semula bersifat tradisional ke arah nilai-nilai yang dianggap modern, seperti misalnya gaya hidup hedonis, hura-hura, dibangunnya klub-klub malam, area perjudian, tempat-tempat lokalisasi, peredaran narkoba yang sampai sekarang masih sangat marak, pesta narkoba, perilaku seks bebas, dan lain sebagainya (Parwati, 1994).

Perilaku seks bebas yang semula dianggap tabu dan tidak bermoral, sekarang sudah dianggap biasa dan wajar. Hal ini ditunjukkan dengan semakin meningkatnya perilaku seks bebas dari tahun ke tahun terutama dilakukan oleh para remaja. Ditinjau dari segi kesehatan, perilaku seks bebas dapat menimbulkan berbagai gangguan, diantaranya terjadi kehamilan yang tidak

diinginkan, meningkatnya risiko kanker rahim, selain itu juga meningkatnya jumlah penyakit menular seksual seperti sifilis, gonorrhoe, hingga HIV/AIDS. Kurangnya informasi tentang perilaku seks yang sehat menimbulkan semakin meningkatnya jumlah risiko terjangkitnya penyakit menular seksual HIV/AIDS (Djoerban, 1999).

AIDS adalah singkatan dari *Acquires Immune Deficiency Syndrome* yang didefinisikan sebagai sekumpulan gejala penyakit yang menyerang kekebalan tubuh manusia, sesudah sistem kekebalannya dirusak oleh virus yang disebut HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Virus ini merusak sistem kekebalan tubuh manusia, sehingga tubuh mudah diserang penyakit-penyakit lain yang berakibat fatal. AIDS adalah penyakit yang fatal dan sudah banyak penderita AIDS yang meninggal (Djoerban, 1999).

Sejak kasus pertama dilaporkan pada tahun 1981, AIDS menjadi agenda penting. Di Indonesia fenomena AIDS sendiri sebenarnya sudah dikenal dan menjadi isu pada awal Januari 1986, yakni dengan meninggalnya pasien di RSII yang melalui uji darah dengan menggunakan metode ELISA diketahui mengidap AIDS. Virus HIV ditularkan melalui beberapa jalur, diantaranya melalui hubungan seksual, transfusi darah dan pemakaian

alat-alat yang sudah tercemar HIV seperti jarum suntik atau pisau cukur dan melalui ibu yang hidup dengan HIV kepada janin di kandungannya atau bayi yang disusunya (Djoerban, 1999).

Berdasarkan jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS menurut faktor risiko sekitar 61,7 % melalui hubungan seksual; 20,3 % melalui pecandu narkoba dengan jarum suntik; 15,7 % dari kelompok homoseksual; dan sebesar 2,3 % melalui cara lain seperti transfusi darah dan perinatal (Kedaulatan Rakyat, 2007). Berdasarkan data Ditjen Pemberantasan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan Departemen Kesehatan RI, di Indonesia ditemukan 10.859 kasus yang berkaitan dengan penyakit ini, dengan rincian 6.332 penderita AIDS, 4.527 penderita HIV, dan 1.507 kasus diakhiri dengan kematian (www.depkes.co.id). Sebagian besar penderita HIV/AIDS berada dalam usia produktif (20 – 49 tahun) dengan rincian usia 20 – 29 tahun mencapai 54 %, 26 % berusia 30 – 39 tahun, dan 8,8 % lainnya berusia 40 – 49 tahun (Kedaulatan Rakyat, 2007). Permasalahan HIV/AIDS di banyak Negara memang memperlihatkan fenomena gunung es, dimana yang tampak memang jauh lebih kecil dibandingkan jumlah sesungguhnya.

Penderita AIDS atau sering disebut dengan ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) menghadapi berbagai masalah dan penderitaan sehubungan dengan penyakitnya. Odha menderita akibat gejala penyakitnya (panas, diare, lemas, batuk, sesak napas, dan sebagainya) dan masalah sehari-hari lainnya yang dihadapi penderita penyakit berat. Odha umumnya mengalami depresi, perasaannya tertekan dan merasa tidak berguna, bahkan ada yang memiliki keinginan untuk bunuh diri. Ini akibat dari stigmatisasi dan diskriminasi masyarakat terhadap informasi mengenai AIDS dan Odha. Penolakan dan pengabaian orang lain, terutama keluarga akan menambah depresi yang dideritanya (Djoerban, 1999).

Menurut Joerban (1999), hampir 99% penderita HIV/AIDS mengalami stres berat, Djoerban juga menemukan sejumlah pasien HIV/AIDS yang mengalami depresi berat, dimana pada saat mengetahui dirinya mengidap penyakit AIDS, banyak Odha yang tidak bisa menerima kenyataan bahwa dirinya tertular HIV/AIDS, sehingga menimbulkan depresi dan kecenderungan bunuh diri pada diri Odha itu sendiri. Prima sebagai koordinator pendampingan Odha di JOY (Jaringan Odha Yogyakarta) dalam seminarnya mengatakan bahwa setelah individu mengetahui dirinya positif mengidap HIV/AIDS,

Odha cenderung ingin melakukan bunuh diri karena takut terhadap penyakit yang diderita, mengisolasi diri karena malu. Diperkirakan jumlah Odha yang mengalami hal tersebut adalah sekitar 95 %. Bahkan seorang yang karena kesalahan diagnosis dinyatakan menderita AIDS mengalami stres berat hingga nyaris bunuh diri karena tidak lagi mempunyai harapan untuk hidup (Gatra, 2006).

Tiga juta orang meninggal akibat AIDS dan ada beberapa Odha melakukan bunuh diri karena merasa penyakit yang dideritanya tidak bisa disembuhkan lagi, ditambah dengan perilaku diskriminasi masyarakat terhadap Odha (Kompas, 2006). Diskriminasi dilakukan oleh keluarga, masyarakat, pers, perusahaan, dan rumah sakit. Bentuk diskriminasi dalam keluarga misalnya dikucilkan, ditempatkan dalam ruang atau rumah khusus, diberi makan secara terpisah, bahkan ada yang diborgol dan dijaga satpam. Pengucilan juga terjadi di masyarakat. Sementara pers memuat foto, nama, dan alamat tanpa ijin. Diskriminasi yang dilakukan perusahaan misalnya pemutusan hubungan kerja, mutasi, atau pelanggaran kerja ke luar negeri. Bentuk deskriminasi rumah sakit dan tenaga medis berupa penolakan untuk merawat, mengoperasi, atau menolong persalinan, diskriminasi dalam pemberian perawatan serta penolakan untuk memandikan jenazah (Kompas, 2006).

Dapat dikatakan bahwa Odha mengalami kondisi yang tidak menyenangkan baik secara fisik maupun psikis. Secara fisik kesehatan Odha terganggu, hal ini dikarenakan virus HIV menyerang sistem kekebalan tubuh Odha. Sedangkan secara psikis, antara lain Odha mempunyai perasaan hampa, inisiatifnya kurang, merasa tidak berarti, apatis, serba bosan, tidak memiliki tujuan hidup yang jelas, muncul pikiran bunuh diri, bahkan sikapnya terhadap kematian juga ambivalen, artinya di satu pihak Odha merasa takut dan tidak siap mati, tetapi di sisi lain Odha beranggapan bahwa bunuh diri adalah jalan keluar terbaik untuk lepas dari kehidupan yang tidak berarti. Menurut Schultz (1991) apabila kondisi tersebut berlangsung dalam jangka waktu lama, maka dapat menimbulkan depresi yang mengarah pada kehampaan hidup serta mengembangkan hidup tidak bermakna. Hal tersebut senada dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 9 dan 10 April 2007 kepada 5 Odha di LSM Victory Plus. Hasil wawancara menunjukkan bahwa Odha merasa sedih, hampa, cepat bosan, kehilangan semangat hidup,

kehilangan minat akan sesuatu hal, dan muncul pikiran bunuh diri.

Kondisi seperti hilangnya minat, kurangnya inisiatif, mempunyai perasaan hampa, merasa tidak memiliki tujuan hidup, merasa tidak berarti, serba bosan dan apatis serta muncul pikiran bunuh diri merupakan bentuk dari hilangnya atau berkurangnya kebermaknaan hidup (Frankl dalam Koeswara, 1992). Berdasarkan hal tersebut maka dapat dikatakan bahwa Odha mempunyai kebermaknaan hidup yang rendah. Crumbaugh dan Maholick (dalam Koeswara, 1992) mengatakan bahwa kekurangan makna hidup mengisyaratkan kegagalan individu dalam menemukan pola tujuan-tujuan yang terintegrasi dalam hidup, sehingga terjadi penimbunan energi, yang membuat individu lemah dan kehilangan semangat untuk berjuang mengatasi berbagai hambatan, termasuk hambatan dalam pencapaian makna.

Bastaman (2007) mengungkapkan bahwa meskipun penghayatan hidup tanpa makna bukan merupakan suatu penyakit tetapi dalam keadaan intensif dan berlarut-larut tidak dapat diatasi maka kondisi tersebut akan dapat menyebabkan neurosis noogenik. Neurosis noogenik merupakan gangguan perasaan yang cukup menghambat prestasi dan penyesuaian diri seseorang. Gangguan ini biasanya tampil dalam keluhan-keluhan serba bosan, hampa dan penuh keputusasaan, kehilangan minat dan inisiatif serta merasa bahwa hidup ini tidak ada artinya sama sekali. Bahkan sikap acuh tak acuh berkembang dan rasa tanggung jawab terhadap diri sendiri dan lingkungannya seakan-akan menghilang. Berdasarkan pendapat Bastaman maka apabila Odha memiliki penghayatan hidup tanpa makna maka Odha akan acuh tak acuh yang memungkinkan juga acuh tak acuh terhadap kesehatannya sehingga akan membuat penyakitnya semakin parah.

Sebaliknya, orang yang mempunyai kebermaknaan hidup akan mempunyai tujuan hidup yang jelas. Orang yang memiliki tujuan yang jelas biasanya akan berjuang sekuat tenaga untuk dapat mencapai tujuan tersebut (Bastaman, 2007). Begitupun halnya dengan Odha. Odha yang memiliki tujuan yang jelas tentunya akan berusaha mencapai tujuan tersebut. Salah satunya mungkin akan memperhatikan atau menjaga kesehatannya agar tujuan yang ditetapkan tersebut tercapai. Selain itu orang yang memiliki kebermaknaan hidup akan memiliki tanggungjawab, baik terhadap diri sendiri maupun terhadap lingkungannya. Odha yang memiliki

tanggungjawab biasanya akan memperhatikan hal-hal yang menjadi kewajibannya, baik kewajiban terhadap diri sendiri maupun terhadap lingkungannya. Salah satu kewajiban terhadap diri sendiri bagi Odha yaitu selalu menjaga kesehatan tubuhnya.

Bastaman (2007) juga mengungkapkan bahwa orang yang menghayati hidup bermakna ketika berada dalam situasi yang tidak menyenangkan atau mengalami penderitaan maka akan menghadapi dengan sikap tabah serta sadar bahwa senantiasa ada hikmah yang "tersembunyi" di balik penderitaan. Tindak bunuh diri sebagai jalan keluar dari penderitaan tidak pernah terlintas. Pendapat ini menyiratkan bahwa orang yang menghayati hidup bermakna akan selalu memiliki harapan atau optimisme. Seligman (dalam Anwar, 2001) juga mengatakan bahwa optimisme pada individu akan memancarkan harapan, yang berarti memiliki keyakinan yang kuat bahwa segala hal dalam kehidupan ini akan dapat dilalui, dengan kata lain optimisme merupakan faktor dalam meningkatkan motivasi untuk dapat bertahan hidup. Menurut Smet (1994) optimisme dapat mempengaruhi kesehatan. Orang yang memiliki optimisme ketika sakit akan lebih cepat sembuh. Selain itu, orang yang optimis juga memiliki *coping* yang efektif dan dapat menemukan aspek-aspek yang positif dari situasi yang penuh tekanan. Berdasarkan hal tersebut maka dapat dikatakan bahwa Odha yang memiliki penghayatan hidup yang bermakna akan memiliki optimisme dan memiliki *coping* yang efektif dalam menghadapi tekanan-tekanan sehingga kondisi ini akan dapat membantu Odha untuk tetap menjaga kesehatannya.

Bastaman (2007) juga mengungkapkan bahwa penghayatan hidup bermakna merupakan gerbang ke arah kepuasan dan kebahagiaan hidup. Argyle (1997) menyatakan bahwa kebahagiaan dan suasana positif berpengaruh pada kesehatan demikian sebaliknya bahwa kesehatan mempengaruhi kebahagiaan dan suasana perasaan yang positif.

Berdasarkan hal tersebut maka dapat dikatakan bahwa kebermaknaan hidup sangat diperlukan bagi Odha karena akan membantu Odha dalam menghadapi berbagai masalah yang terkait dengan penyakitnya. Selain itu, secara langsung maupun tidak langsung dapat membantu mempertahankan kesehatannya.

Makna hidup dapat ditemukan dalam kehidupan itu sendiri, betapapun buruknya kehidupan tersebut. Makna hidup tidak saja dapat ditemukan dalam keadaan-keadaan yang

menyenangkan tetapi dapat juga ditemukan dalam penderitaan sekalipun selama mampu melihat hikmah-hikmahnya (Bastaman, 2007). Menurut Viktor Frankl (dalam Bastaman, 2007) terdapat tiga bidang kegiatan yang secara potensial mengandung nilai-nilai yang memungkinkan seseorang menemukan makna hidup yaitu (a) nilai-nilai kreatif (*creative values*) yaitu kegiatan berkarya, bekerja, menciptakan serta melaksanakan tugas dan kewajiban sebaik-baiknya dengan penuh tanggungjawab. Melalui karya dan kerja akan dapat menemukan arti hidup dan menghayati kehidupan secara bermakna, (b) nilai-nilai penghayatan (*experiential values*) yaitu keyakinan dan penghayatan akan nilai-nilai kebenaran, kebajikan, keindahan, keimanan dan keagamaan serta cinta kasih. Tidak sedikit orang yang menemukan arti hidup dari agama yang diyakininya atau ada orang yang menghabiskan waktunya untuk menekuni suatu cabang seni. Cinta kasih dapat menjadikan pula seseorang menghayati perasaan berarti dalam hidupnya (c) nilai-nilai bersikap (*attitudinal values*) yaitu menerima dengan penuh ketabahan, kesabaran dan keberanian segala bentuk penderitaan yang tidak mungkin dielakkan lagi, seperti sakit yang tidak disembuhkan, kematian dan menjelang kematian, setelah segala upaya dan iktiar dilakukan secara maksimal. Sikap menerima dengan penuh ikhlas dan tabah hal-hal tragis yang tak mungkin dielakkan lagi dapat mengubah pandangan dari yang semula diwarnai penderitaan semata-mata menjadi pandangan yang mampu melihat makna dan hikmah dari penderitaan. Bastaman (2007) menambahkan satu nilai lagi yaitu harapan (*hopeful values*). Pengharapan mengandung makna hidup karena adanya keyakinan akan terjadinya perubahan yang lebih baik, ketabahan menghadapi keadaan buruk saat ini dan sikap optimis menyongsong masa depan. Berdasarkan hal ini maka sangat mungkin bahwa Odha akan dapat menemukan makna hidup dari penderitaan yang dialaminya.

Kebermaknaan hidup diartikan sebagai hal-hal yang dianggap penting, benar, dan didambakan, memberi nilai khusus serta dapat dijadikan tujuan hidup seseorang (Bastaman, 1996). Makna hidup juga merupakan sesuatu yang berharga, dapat memperkaya diri dengan melakukan perbuatan terpuji serta sikap dan perilaku disiplin yang akan menumbuhkan tanggungjawab moral yang tinggi. Bastaman (1996) mengartikan makna hidup sebagai hal-hal yang dipandang penting dan didambakan, memberikan nilai khusus serta dapat dijadikan

tujuan hidup seseorang. Apabila berhasil ditemukan dan dipenuhi, maka kehidupannya menjadi berarti dan menimbulkan perasaan bahagia. Masih menurut Bastaman (1996), makna hidup dilihat dari sifatnya ada dua macam, yaitu makna hidup subjektif, dan makna hidup objektif. Makna hidup subjektif cenderung bersifat personal, temporal, dan unik. Artinya apa yang dianggap penting dapat berubah dari waktu ke waktu dan saat-saat bermakna yang berarti bagi seseorang belum tentu berarti pula bagi orang lain. Demikian pula hal-hal yang dianggap penting dapat berlangsung sekejap dapat pula berlangsung untuk waktu yang cukup lama. Sifat lainnya adalah konkret dan spesifik yakni makna hidup benar-benar dapat ditemukan dalam pengalaman nyata dan kehidupan sehari-hari, serta tidak harus selalu dikaitkan dengan hal-hal yang abstrak filosofis dan idealis atau karya seni dan prestasi akademis yang serba menakjubkan.

Makna hidup objektif cenderung bersifat spiritual, pasti, memerlukan keimanan, dan tidak berubah-ubah. Makna hidup objektif tidak perlu dicari dan ditemukan seperti halnya makna hidup subjektif. Makna hidup objektif sudah tersedia secara indoktrinatif, tidak selalu bersifat irasional, dalam bentuk ajaran seperti firman Tuhan atau sabda Nabi. Makna hidup objektif mensyaratkan komitmen dan penyerahan diri yang lebih besar dan secara total terhadap dzat yang diyakininya sebagai dzat yang maha sempurna, tanpa komitmen dan penyerahan diri secara total, maka makna hidup objektif tidak akan berfungsi secara penuh dalam membimbing manusia menghadapi kesulitan dan penderitaan hidup.

Crumbaugh dan Maholick (Koeswara, 1992) menemukan alat ukur kebermaknaan hidup yaitu *The Purpose in Life Test* (PIL Tes) PIL TES merupakan petunjuk bagi seberapa tinggi makna hidup seseorang. Adapun komponen yang diukur berkaitan dengan makna hidup tersebut antara lain (a) makna hidup yaitu suatu yang dipandang penting dan berharga oleh seseorang, memberi nilai khusus serta dapat dijadikan tujuan hidupnya. Misalnya seorang penjahat yang insaf bertekad akan mengisi sisa hidupnya dengan melakukan kegiatan-kegiatan yang bermanfaat bagi hidupnya. (b) kepuasan hidup yaitu penilaian seseorang terhadap hidupnya, sejauh mana ia bisa menikmati dan merasakan kepuasan dalam hidup dan aktivitas-aktivitas yang dijalannya. (c) kebebasan berkehendak yaitu perasaan mampu mengendalikan kebebasan hidupnya secara bertanggung jawab yang didasarkan pada nilai-nilai kebenaran. (d) sikap terhadap kematian yaitu

bagaimana seseorang berpandangan dan kesiapannya menghadapi kematian. Orang yang mempunyai kebermaknaan hidup akan membekali dirinya dengan berbuat kebaikan sehingga dalam memandang kematian akan merasa siap untuk menghadapinya. (e) pikiran tentang bunuh diri yaitu bagaimana pemikiran seseorang tentang masalah bunuh diri. Bagi orang yang mempunyai makna hidup akan berusaha menghindari keinginan untuk melakukan bunuh diri atau bahkan tidak pernah memikirkannya. (f) kepatutan hidup yaitu pandangan seseorang tentang hidupnya, apakah ia merasa bahwa sesuatu yang dialaminya pantas atau tidak.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kebermaknaan hidup antara lain (a) Faktor internal berupa penemuan pribadi, bertindak positif, pengakraban lingkungan, pendalaman tri nilai, ibadah, dan kualitas insani dan (b) faktor eksternal berupa material, dukungan sosial, pekerjaan, dan orang-orang terdekat.

Dukungan sosial diartikan sebagai tindakan menolong yang diperoleh melalui hubungan sosial (Norris, 1996). Nietzel dkk (1998) juga mengatakan bahwa dukungan sosial sangat penting dalam berbagai aspek kehidupan individu, mengingat individu adalah makhluk sosial yang selalu berhubungan satu dengan yang lain. Tersedianya dukungan sosial akan memberi pengalaman pada individu bahwa dirinya dicintai, dihargai, dan diperhatikan. Adanya perhatian dan dukungan dari orang lain akan menumbuhkan harapan untuk hidup lebih lama, sekaligus dapat mengurangi kecemasan individu. Sebaliknya, kurang atau tidak, tersedianya dukungan sosial akan menjadikan individu merasa tidak berharga dan terisolasi (Pearson dalam Toifur dan Prawitasari, 2003).

Dukungan sosial dapat berasal dari berbagai sumber antara lain, keluarga, pasangan (suami, isteri, atau pacar), teman atau sahabat, konselor, dan dokter atau paramedis (Meyrowitz, 1980). House (Winnusbst dkk; sarafino dalam Smet, 1994) membedakan empat jenis atau dimensi dukungan sosial yaitu (a) dukungan emosional yaitu mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan (misal umpan balik, penegas), (b) dukungan informatif yaitu mencakup pemberian nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran atau umpan balik, (c) dukungan instrumental yaitu penyediaan sarana dan mempermudah tujuan yang ingin dicapai dalam bentuk materi, pemberian kesempatan dan peluang waktu, (d) dukungan penghargaan atau penilaian positif yaitu berupa

ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk orang itu, dorongan maju, pemberian penghargaan atas usaha yang telah dilakukan, memberikan umpan balik mengenai hasil atau prestasi.

Adanya dukungan dari orang-orang seperti keluarga, pasangan, teman baik teman sesama penderita maupun teman yang bukan penderita, konselor, dan dokter yang berupa dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan penilaian diri akan memberikan pengalaman kepada Odha bahwa dirinya dicintai, diperhatikan, dan disayangi. Pengalaman tersebut akan dapat menuntun Odha pada suatu keyakinan bahwa dirinya masih berarti bagi orang-orang terdekatnya. Selanjutnya pengalaman tersebut akan dapat menyadarkan Odha bahwa dirinya masih pantas untuk hidup meskipun menderita HIV/AIDS sehingga pemikiran untuk bunuh diri tidak ada dalam benak Odha.

Ketika odha menerima dukungan emosional berupa kehangatan, kepedulian dan empati maka odha akan merasa diperhatikan. Selanjutnya perasaan ini akan mengantarkan odha pada perasaan bahwa dirinya masih berarti bagi orang-orang terdekatnya. Perasaan berarti akan memunculkan perasaan bahwa dirinya masih pantas untuk hidup sehingga menjauhkan dari pemikiran bunuh diri. Dukungan berupa penghargaan positif dari orang-orang terdekat yang berupa penghargaan positif, dorongan maju atau persetujuan terhadap gagasan akan menyadarkan kepada odha bahwa dirinya masih dapat melakukan hal-hal yang bermanfaat. Hal ini akan menimbulkan perasaan puas bahwa dirinya telah melakukan hal-hal yang bermanfaat dalam hidupnya.

Odha juga menerima dukungan dari dokter berupa dukungan informasi. Odha menerima informasi-informasi terkait bagaimana menjaga kesehatan dan juga mendapatkan perawatan ketika sakit. Informasi-informasi tersebut akan memberikan keyakinan kepada odha bahwa dirinya masih layak mendapatkan kehidupan meskipun menderita AIDS. Keyakinan seperti ini akan menjauhkan Odha dari pemikiran untuk bunuh diri.

Selain dokter, Odha yang menjadi anggota suatu LSM juga akan menerima dukungan dari pengelola/konselor. Dukungan yang diterima dapat berupa dukungan emosional, informasi bahkan instrumen. Odha akan mendapatkan informasi bagaimana menangani kondisi psikologisnya terkait dengan penyakit dialaminya, odha juga akan mendapatkan penerimaan, dorongan, empati dan odha juga akan mendapat

hal-hal yang diperlukannya dari seorang konselor atau pengelola. Berbagai dukungan ini akan dapat mengarahkan Odha pada perasaan berarti atau kepantasan hidup.

Selain itu, Odha yang bergabung dalam suatu organisasi masyarakat atau LSM biasanya akan melakukan berbagai kegiatan. Kegiatan tersebut antara lain melakukan ceramah atau penyuluhan tentang hal-hal yang terkait dengan HIV/AIDS, memperjuangkan hak-hak anggota, menjadi relawan pendamping Odha yang lain dan sebagainya. Tanggapan positif dari teman dan masyarakat terhadap apa yang dilakukan Odha akan memberikan perasaan bahwa dirinya berguna atau bermanfaat bagi orang lain. Perasaan tersebut akan menuntunnya pada kesadaran bahwa kehidupannya masih bermakna, meskipun dirinya mengidap HIV/AIDS. Sehingga Odha akan lebih banyak lagi melakukan kegiatan-kegiatan positif dalam sisa hidupnya dan akan lebih bersyukur karena masih diberi kehidupan. Dengan demikian tidak ada pemikiran untuk bunuh diri.

Pada dasarnya perasaan-perasaan tentang kepantasan hidup, perasaan bahwa hidupnya masih bermakna meskipun mengidap HIV/AIDS, tidak adanya pemikiran tentang bunuh diri merupakan komponen dari kebermaknaan hidup. Hal ini sesuai dengan pernyataan Crumbaugh dan Maholick (dalam Koeswara, 1992) bahwa komponen-komponen kebermaknaan hidup antara lain makna hidup, kepuasan hidup, kebebasan berkehendak, sikap terhadap kematian, pikiran tentang bunuh diri, dan kepantasan hidup. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa Odha yang memiliki perasaan-perasaan seperti di atas berarti telah memiliki kebermaknaan hidup.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat diasumsikan bahwa dukungan sosial dapat mempengaruhi penemuan kebermaknaan hidup. Sehingga peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan antara dukungan sosial dengan kebermaknaan hidup pada Odha.

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah ada hubungan positif antara dukungan sosial yang diterima dengan kebermaknaan hidup pada Odha. Semakin tinggi tingkat dukungan sosial yang diterima Odha, maka semakin tinggi kebermaknaan hidup yang dirasakan Odha. Sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial yang diterima Odha, maka semakin rendah pula kebermaknaan hidupnya.

METODE PENELITIAN

Subjek Penelitian

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah Odha (Orang dengan HIV/AIDS), berusia 20 tahun ke atas, berjumlah 30 orang. Alasan memilih subjek penelitian dengan kriteria tersebut di atas adalah bahwa jumlah Odha terbanyak pada usia 20 tahun ke atas. Banyak Odha terinfeksi penyakit HIV/AIDS pada usia 20 tahun ke atas karena banyaknya pasangan suami istri yang tidak setia pada pasangannya, selain itu pada usia 20 tahun ke atas banyak remaja menggunakan narkoba dengan jarum suntik secara bergantian (Djoerban, 1999).

Metode Pengumpulan Data

Alat pengumpul data yang digunakan adalah menggunakan skala. Kedua skala yang dipakai dalam penelitian ini menggunakan 4 alternatif jawaban yaitu : sangat setuju (SS) dengan skor 4, setuju (S) dengan skor 3, tidak setuju (TS) dengan skor 2, dan sangat tidak setuju (STS) dengan skor 1. Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Skala Dukungan Sosial

Skala dukungan sosial terdiri dari 41 aitem dengan 22 butir pernyataan *favorable* dan 29 butir pernyataan *unfavorable*. Dalam penelitian ini, skala dukungan sosial disusun berdasarkan 4 aspek menurut Smet (1994) yaitu : emosional, informasi, instrumental, dan penilaian diri/penghargaan. Koefisien validitas aitem berkisar antara 0,305 – 0,823 dan koefisien reliabilitas sebesar 0,960.

b. Skala Kebermaknaan Hidup

Skala Kebermaknaan Hidup digunakan dalam penelitian ini disusun dalam 6 aspek menurut Crumbaugh dan Maholick (dalam Koeswara, 1992). Aspek-aspek tersebut ialah makna hidup, kepuasan hidup, kebebasan berkehendak, sikap terhadap kematian, pikiran tentang bunuh diri, dan kepantasan hidup. Skala ini terdiri dari 51 aitem dengan 24 butir pernyataan *favorabel* dan 27 butir pernyataan *unfavorabel*. Validitas skor aitem berkisar antara 0,216 – 0,833 dan koefisien reliabilitas sebesar 0,976.

Analisis data

Data penelitian dianalisis secara statistik dengan menggunakan analisis korelasi *product moment* dari Pearson.

Hasil Penelitian

Hasil uji hipotesis dengan teknik korelasi *Product Moment* menunjukkan r_{xy} sebesar 0,885 ($p < 0,01$) yang berarti ada hubungan positif yang disignifikan antara dukungan sosial dengan kebermaknaan hidup, berarti hipotesis yang diajukan dapat diterima.

Diskusi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara dukungan sosial dengan kebermaknaan hidup pada Odha. Semakin tinggi dukungan sosial yang diterima berarti cenderung tinggi kebermaknaan hidupnya dan sebaliknya semakin rendah dukungan sosial yang diterima, cenderung rendah pula kebermaknaan hidup pada Odha.

Menurut Bastman (1996), penghayatan kebermaknaan hidup dapat disebabkan oleh adanya dimensi sosial, salah satunya dapat berasal dari dukungan sosial. Smet (1994) mengungkapkan bahwa dukungan informasi, perhatian, penilaian diri, dan dukungan instrumental merupakan aspek-aspek penting agar individu dapat merasakan adanya dukungan dari orang lain. Menurut Crumbaugh (dalam Bastman, 1996), dukungan sosial ditandai dengan rasa akrab, keterbukaan, saling menghargai sehingga kedua belah pihak merasa aman untuk berbagi rasa. Manusia sebagai makhluk sosial tentunya memerlukan adanya dukungan dari orang lain. Dukungan akan dirasakan sangat berharga ketika seseorang berada dalam kondisi yang tidak menyenangkan. Seseorang yang mendapat dukungan sosial akan merasa diperhatikan, dihargai, dan dicintai yang selanjutnya akan merasakan kepuasan dalam hidup dan dapat menghadapi tantangan dan masalah-masalahnya dengan lebih efektif. Sebaliknya, seorang yang tidak atau kurang mendapatkan dukungan sosial, apalagi dalam situasi yang banyak konflik, akan merasa diasingkan, mengalami kesunyian dan kehampaan hidup.

Berkaitan dengan dukungan sosial, Bastman (1996) menjelaskan bahwa dukungan dari orang lain pada saat seseorang mengalami kekecewaan atau tekanan akan memperkaya pengalaman batin, memberikan keyakinan diri, mengubah cara pandang negatif, dan membantu memberikan pemahaman terhadap nilai-nilai yang dapat membentuk makna hidup seseorang. Sarafino (1998) mengatakan bahwa dukungan sosial dapat berfungsi sebagai pelindung dari perasaan tertekan dan dapat mengubah pandangan negatif individu terhadap situasi yang penuh stres. Dukungan sosial yang diberikan untuk memberikan

pertolongan kepada seseorang dalam menemukan pemecahan masalah, meyakinkan bahwa setiap masalah ada jalan keluarnya, atau menghibur hati seseorang ketika seseorang merasa hidupnya tidak berarti lagi. Hal-hal ini akan dapat membantu seseorang mendapatkan pengharapan. Bastaman (2007) mengemukakan bahwa harapan mengandung nilai-nilai yang memungkinkan seseorang menemukan makna hidup didalamnya. Pengharapan mengandung makna hidup karena adanya keyakinan akan terjadinya perubahan yang lebih baik, ketabahan menghadapi keadaan yang lebih baik, ketabahan menghadapi keadaan buruk dan sikap optimis menyongsong masa depannya.

Hasil kategorisasi data untuk dukungan sosial menunjukkan bahwa sebanyak 76,67 % (23 subjek) merasa menerima dukungan sosial dalam kategori sedang, sisanya 13,33 % (4 subjek) dalam kategori rendah, dan 10 % (3 subjek) dalam kategori tinggi. Hal ini berarti sebagian besar subjek merasa menerima dukungan sosial dalam taraf sedang.

Berdasarkan pengamatan peneliti, sebenarnya subjek penelitian telah menerima dukungan sosial dari banyak sumber seperti keluarga, pasangan, teman, konselor, dan dokter. Subjek penelitian juga menerima dukungan sosial seperti dukungan perhatian, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan penilaian diri. Namun demikian masih banyak juga pihak-pihak yang belum bisa menerima keberadaan Odha. Masih banyak masyarakat yang memperlakukan Odha dengan kurang baik, seperti adanya perlakuan diskriminasi dan stigmatisasi negatif serta cenderung menghindari kontak sosial dengan Odha karena takut tertular HIV/AIDS. Bahkan tenaga medis ada juga yang masih melakukan deskriminasi, seperti ketika Odha masuk rumah sakit, Odha ditempatkan jauh dari pasien-pasien lainnya, serta Odha kurang mendapat perawatan yang baik seperti pasien-pasien yang lainnya. Namun demikian masih terdapat banyak tenaga medis yang dapat menerima dan memberi dukungan pada Odha.

Dukungan sosial tidak hanya ditentukan berdasarkan pada banyaknya sumber dukungan sosial, tetapi juga lamanya dukungan sosial, menurut Cohen dan Syme (1985) salah satu hal yang mempengaruhi dukungan sosial adalah lamanya pemberian dukungan. Berdasarkan pengamatan penelitian, dukungan sosial yang diberikan oleh tenaga medis dan koordinator LSM tidak terus menerus dalam satu periode tertentu, tetapi dukungan sosial yang diberikan sifatnya hanya sementara yaitu ketika sakit dan ketika

mengikuti pertemuan-pertemuan yang diadakan LSM sehingga dukungan sosial yang dirasakan oleh subjek penelitian berada dalam taraf sedang.

Hasil kategorisasi untuk kebermaknaan hidup menunjukkan bahwa sebanyak 90 % (27 subjek) mempunyai kebermaknaan hidup dalam kategori sedang, sisanya 6,67 % (2 subjek) dalam kategori rendah, dan 3,33 % (1 subjek) berada dalam kategori tinggi. Hal-hal seperti ini yang memungkinkan mengapa kebanyakan subjek penelitian berada dalam taraf sedang. Dengan kata lain subjek penelitian belum merasa mendapatkan dukungan sosial yang relatif tinggi tetapi baru merasa mendapatkan dukungan sosial dalam taraf sedang.

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian mempunyai kebermaknaan hidup pada tingkat yang tidak terlalu tinggi dan juga tidak terlalu rendah.

Menurut pengamatan peneliti, subjek penelitian menemukan makna dalam hidupnya dari kejadian tragis yang menimpa dirinya yaitu menderita HIV/AIDS. Individu yang sehat atau tidak mengalami suatu kejadian tragis, akan memandang hidup sebagai sesuatu yang biasa-biasa saja, tetapi bagi individu yang menderita HIV/AIDS seperti subjek penelitian mempunyai masa hidup yang terbatas, karena belum ada obat yang dapat menyembuhkan penyakitnya. Sehingga subjek penelitian akan berusaha untuk mensyukuri apa yang diberikan Tuhan kepadanya, salah satunya dengan cara mengisi hidup dengan melakukan kegiatan-kegiatan yang bermanfaat bagi dirinya sendiri maupun bagi orang lain. Dari sini akan memunculkan kesadaran tentang arti hidup dan mencoba mencari makna hidup dari waktunya yang terbatas. Namun demikian penemuan kebermaknaan hidup akan merupakan suatu proses yang mana proses itu memerlukan waktu. Menurut pengamatan peneliti, subjek penelitian mengetahui dirinya menderita penyakit HIV/AIDS tidak lebih dari 2 tahun. Kondisi kesehatan subjek penelitian yang kurang stabil menyebabkan subjek penelitian belum mempunyai tujuan yang jelas dan kurang optimis dalam menjalani kehidupan. Sehingga kegiatan-kegiatan yang dilakukannya belum mempunyai arah dan tujuan. Hal-hal ini seperti ini yang memungkinkan mengapa kebanyakan subjek penelitian memiliki kebermaknaan hidup berada dalam taraf sedang. Dengan kata lain subjek penelitian belum merasa memiliki makna hidup yang relatif tinggi.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa variabel dukungan sosial memberikan sumbangan

terhadap variabel kebermaknaan hidup sebesar 78,2 % ($r^2 = 0,782$). Analisis tersebut menunjukkan bahwa dukungan sosial dapat memberikan pemahaman dan kesadaran tentang kebermaknaan hidup Odha. Sesuai dengan pendapat Johnson dan Johnson (2000) bahwa dukungan sosial berfungsi untuk meningkatkan harga diri, mengurangi stres, dan memberikan rasa aman pada seseorang, sehingga dapat dikatakan bahwa dukungan sosial mempunyai pengaruh positif terhadap kesehatan mental, memberikan perasaan bermakna ketika seseorang sedang mengalami stres. Walaupun tidak semua Odha bisa merasakan adanya pengaruh yang maksimal dari dukungan sosial, tetapi dalam taraf minimal bisa merasakan adanya dukungan positif dari orang lain pada saat mengalami tekanan.

Selain dukungan sosial, masih terdapat variabel-variabel lain yang mempengaruhi kebermaknaan hidup pada Odha yaitu sebesar 21,8 %. Menurut Crumbaugh dan Maholick (Paloutzian, 1981), faktor lain yang dapat mempengaruhi kebermaknaan hidup antara lain: kualitas-kualitas insani (kepribadian), tingkat religiusitas atau hubungan transendental dengan Tuhan yaitu bagaimana pemahaman seseorang terhadap ajaran keTuhanan berdasarkan keyakinannya untuk dijadikan petunjuk dan pegangan dalam hidupnya. Bastaman (1996) mengemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi kebermaknaan hidup adalah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal antara lain: penemuan pribadi, bertindak positif, pengakraban lingkungan, pendalaman tri nilai, dan ibadah. Sedangkan faktor eksternal antara lain: material, pekerjaan, dan orang-orang terdekat Odha seperti pasangan, orang tua, anak-anak, serta sahabat Odha. Untuk dapat membuktikan faktor-faktor tersebut secara lebih akurat, tentunya masih diperlukan penelitian-penelitian lebih lanjut.

PENUTUP

Kesimpulan

Ada hubungan positif antara dukungan sosial yang diterima dengan kebermaknaan hidup pada Odha. Berarti bahwa pemberian dukungan sosial kepada Odha memberikan pengaruh pada makna hidup. Berdasarkan kategorisasi dapat diketahui bahwa dukungan sosial yang diterima Odha masih dalam taraf sedang, demikian juga untuk makna hidup masih berada dalam taraf sedang. Selain itu, variabel dukungan sosial memberikan sumbangan terhadap variabel kebermaknaan hidup sebesar 78,2 % dan sisanya

sebesar 21,8 % dipengaruhi faktor-faktor yang lain.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Saran bagi Odha dan pihak yang terkait
Odha hendaknya secara aktif mencari dukungan sosial. Demikian juga pihak LSM dan pihak-pihak lain yang terkait yang perhatian terhadap kesejahteraan Odha hendaknya lebih ditingkatkan lagi pemberian dukungan sosial kepada Odha, baik dukungan yang berupa dukungan emosional, dukungan informatif, dukungan instrumental maupun

dukungan penilaian/penghargaan . Karena dukungan sosial memberikan sumbangan cukup besar terhadap variabel kebermaknaan hidup. Selain itu, dukungan sosial dan kebermaknaan hidup juga masih berada dalam taraf sedang sehingga masih perlu ditingkatkan.

2. Saran bagi penelitian selanjutnya
Peneliti selanjutnya dapat meneliti variabel-variabel lainnya yang sekiranya berpengaruh pada kebermaknaan hidup antara lain penemuan pribadi, bertindak positif, pengakraban lingkungan, pendalaman tri nilai, dan ibadah.

DAFTAR PUSTAKA

Argyle, M, 1997. Is happiness a cause of health?. *Psychology & Health*. 12 (6), 769-781.

Bastaman, H.D. 2007. *Logoterapi : Psikologi untuk Menemukan Makna Hidup dan Meraih Hidup Bermakna*. Jakarta : PT RajaGrafindo Persada.

Bastaman, H. D. 1996. *Meraih Hidup Bermakna*. Jakarta : Paramadina.

Cohen, S., dan Syme, L. S. 1985. *Social Support and Health*. London : Academic Press. Inc.

Djoerban, Z. 1999. *Membidik AIDS, Ikhtisar Memahami HIV dan Odha*. Yogyakarta : Galang Press.

Gatra. 2006. Gugatan Salah Tes 14,6 Milyar. Jakarta : PT. Gatra.

[Http://www.depkes.co.id](http://www.depkes.co.id). 2007. Persebaran HIV/AIDS. Diakses tanggal 13 Juni 2008.

Kedaulatan Rakyat. 2007. Hindari Penyakitnya Bukan Orangnyanya. Yogyakarta : PT. Kedaulatan Rakyat.

Koeswara, E. 1992. *Logoterapi : Psikoterapi Victor Frankl*. Jakarta : Kanisius.

Kompas. 2006. Hentikan Diskriminasi pada Pengidap HIV/AIDS. Jakarta : PT. Kompas media Nusantara.

Meyerowitz, B. E. 1980. Psychological correlative of breast cancer and it treatment. *Psychological Bulletin*. 87 (1). 108-131.

Norris, F. H. 1996. Received and Perceived Social Support in Times of Stress : A Test of Social Support Deterioration Model. *Journal of Personality and Social Psychology*. 71 (3). 495-511.

Paloutzian, R. F. 1981. Purpose in life and value changes following conversion. *Journal of Personality and Social Psychology*. 41 (6). 1153-1160.

Schultz, D. 1991. *Growth Psychology : Model of the Healthy Personality*. New York : Dvram Mostrand.

Smet, B. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : PT. Grasindo

