

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Berdasarkan data yang dikutip dari Laporan Ditjen Kemenkes RI tahun 2013 melaporkan bahwa kasus HIV/AIDS di Indonesia sudah berkembang dari tahun 1987, saat itu terdapat 5 orang penderita AIDS dan 1 diantaranya orang meninggal dunia karena AIDS. Dalam Sembilan tahun terakhir, secara kumulatif jumlah penderita AIDS yang terdeteksi dari berbagai sarana kesehatan di Indonesia menunjukkan peningkatan. Mulai dari tahun 2008 sejumlah 17.869 orang menderita AIDS meningkat menjadi 23.352 orang di tahun 2009. Kemudian mencapai angka 30.197 orang di tahun 2010, dan terus meningkat menjadi 37.201 orang di tahun 2011 serta 42.887 orang di tahun 2012 (Kemenkes RI, 2013). Data tersebut menunjukkan perkembangan jumlah penderita HIV/AIDS di Indonesia yang setiap tahunnya selalu mengalami peningkatan.

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menginfeksi sel-sel sistem kekebalan tubuh manusia dan menghancurkan atau mengganggu fungsinya. Individu yang terinfeksi HIV di diagnosis AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) ketika memiliki satu atau lebih infeksi oportunistik seperti radang paru-paru atau TBC dan memiliki jumlah sel darah putih CD4 (*cluster of differentiation 4*) kurang dari 200 sel per millimeter kubik darah. Setelah terinfeksi, perkembangan HIV ini sendiri bervariasi pada setiap orang. Mengingat keragaman perkembangan virus ini, tampak adanya moderator psikologis dan

biologis dan mediator terlibat dalam manifestasi virus. Hampir semua orang yang terinfeksi HIV akan berkembang menjadi AIDS (Lui, Darrow, & Rutherford dalam Snyder, 2000).

Gambaran kasus baru AIDS menurut kelompok umur menunjukkan bahwa sebagian besar kasus baru AIDS terjadi pada usia 20-39 tahun, yaitu sebanyak 57,1 %. Di usiaproduktif tersebut, merupakan tahapan ketika individu mengalami proses untuk mencapai puncak penampilan fisik, pencarian jati diri yang diinginkan, memiliki kemandirian ekonomi, menjalin hubungan dengan lawan jenis secara lebih serius (Santrock, 2004). Di Jawa Barat sendiri saat ini terdapat 8.161 orang yang terinfeksi HIV dan 4.131 orang yang menderita AIDS (Kemenkes RI, 2013).

Individu dapat terinfeksi HIV melalui beberapa cara. Berdasarkan wawancara dengan staf Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Barat pada tanggal 29 Januari 2013 dikatakan bahwa terdapat empat jalur penularan HIV, yaitu melalui hubungan seksual tanpa menggunakan kondom sehingga memungkinkan cairan mani atau cairan vagina yang mengandung virus HIV masuk ke dalam tubuh pasangannya; penggunaan jarum suntik yang tercemar HIV; dari seorang ibu hamil yang HIV positif kepada bayinya selama masa kehamilan, waktu persalinan dan/atau waktu menyusui; dan melalui transfusi darah/produk darah yang sudah tercemar HIV. Secara fisiologis, HIV yang masuk ke dalam tubuh akan merusak sel CD4 yang berfungsi untuk mengaktifkan sistem kekebalan tubuh, kemudian virus tersebut akan menjadikan sel CD4 sebagai tempat untuk membuat miliaran virus tiruan sehingga sistem kekebalan tubuh

kehilangan kemampuan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit. Keadaan ini membuat orang yang terinfeksi HIV mudah terserang berbagai penyakit. Namun hingga kini perkembangan teknologi belum menemukan pengobatan untuk HIV/AIDS, hanya ada terapi untuk memperlambat replikasi virus, yaitu dengan mengonsumsi *antiretrovirals* secara rutin untuk dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ODHA/Orang Dengan HIV/AIDS (UNAIDS, 2004).

Secara psikologis ketika individu mengetahui bahwa dirinya terinfeksi HIV/AIDS, individu menghayati kesedihan, kebingungan, dan putus asa sampai gangguan kognitif dan bahkan psikosis. Individu dapat mengalami kesulitan berbeda pada setiap tahap perkembangan penyakit, dari pra-diagnosis kecemasan terhadap diagnosis yang sebenarnya, memulai pengobatan, dan munculnya gejala dan penyakit oportunistik (Snyder, 2000). ODHA juga mengalami kecemasan dan depresi yang cukup tinggi sehingga dapat menimbulkan gangguan penyesuaian diri dan gangguan kecemasan, seperti depresi mayor (Atkinson dalam Snyder, 2000). Selain itu, terdapat beberapa stigma yang berkembang di masyarakat, terhadap ODHA, HIV/ AIDS dianggap penyakit yang sangat berbahaya dan sangat menular. Anggapan itu menyebabkan pengidap mengalami diskriminasi dan terpinggirkan secara sosial (Ari, 2013). Artinya selain gangguan secara fisik yang melemah dan penanganan medis yang belum ada obatnya, terdapat juga permasalahan psikis dan sosial yang dapat dihayati oleh ODHA. Oleh karena itu, ODHA membutuhkan penanganan medis, psikis serta penerimaan dan dukungan sosial agar dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Para peneliti mengatakan *Hope* merupakan elemen kunci dari kelangsungan hidup pada orang-orang yang mempunyai penyakit kronis dan dasar untuk menjalani kehidupan yang lebih baik pada ODHA (Gutcliffe & Zinck, 2013). Dengan *Hope*, ODHA dapat memiliki keinginan untuk menyikapi dengan baik keadaan diri dan lingkungan serta dapat bertahan mengatasi masalah yang dihadapi untuk mencapai *Goal* yang diinginkan di dalam hidupnya. *Hope* juga berperan sebagai energi pada situasi yang penuh dengan tekanan dan stigma pada ODHA, untuk menghadapi situasi tersebut *Hope* merupakan cara yang efektif.

*Hope* adalah keseluruhan dari daya kehendak dan strategi yang dimiliki individu untuk mencapai sasaran (Snyder, 1994). Dalam bahasa sehari-hari *Hope* disebut dengan harapan dan identik dengan penetapan tujuan yang diinginkan dalam hidup individu. Melalui harapan dalam diri individu untuk mencapai tujuan di dalam hidupnya, mereka akan memikirkan cara untuk mencapai tujuan tersebut dan berusaha untuk melakukan cara tersebut. *Hope* sangat dibutuhkan dalam keadaan individu menghadapi situasi yang sulit diubah, seperti penyakit kronis yang dialami individu.

Dalam menjalani hidupnya ODHA membutuhkan *Hope* yang tinggi untuk dapat memiliki sasaran atau tujuan yang ingin dicapai dalam hidupnya, ODHA diharapkan mempunyai *Hope* yang tinggi sebagai dasar untuk melakukan hal yang berkaitan dengan infeksi HIV/AIDS, misalnya ditunjukkan dengan perilaku ODHA menggunakan pengaman saat melakukan hubungan seksual, melakukan usaha mencegah perkembangan virus dengan mengonsumsi *antiretroviral* (ARV) secara konsisten untuk memperpanjang usia harapan hidup serta kepatuhan untuk

terus melakukan pengobatan (Snyder, 2000). *Hope* juga merupakan elemen kunci dari kelangsungan hidup di antara orang-orang dengan penyakit kronis dan sebagai landasan untuk kehidupan yang memuaskan bagi ODHA (Gutcliffe & Zinck, 2013). Sebaliknya, apabila ODHA memiliki *Hope* yang rendah di dalam hidupnya, mereka akan lebih sulit untuk menjalani kehidupan sehari-hari, mereka berpikir tidak memiliki kemampuan untuk menentukan dan meraih target untuk perkembangan dirinya. Individu yang demikian tidak memiliki semangat hidup sehingga tidak dapat memaksimalkan potensi yang dimilikinya.

Sejalan dengan masalah yang dihadapi, Indonesia telah melaksanakan strategi penanggulangan HIV dan AIDS melalui berbagai lembaga pemerintahan nasional resmi yang bekerjasama dengan berbagai lembaga swadaya masyarakat yang memerhatikan masalah AIDS di Indonesia. Selain itu dengan menyadari pengalaman hidup sebagai ODHA terdapat juga ODHA yang membentuk perkumpulan atau organisasi untuk mewedahi ODHA agar dapat menjalankan hidup dengan lebih baik. Salah satu organisasi tersebut adalah Organisasi Rumah Cemara merupakan salah satu tempat rehabilitasi ODHA terbesar di Kota Bandung. Yayasan yang sudah berdiri sejak tahun 2003 ini mempunyai misi untuk meningkatkan kualitas ODHA menggunakan pendekatan sebaya.

Berdasarkan wawancara dengan M, staf Organisasi Rumah Cemara pada 29 Januari 2013, peningkatan kualitas hidup ini meliputi 6 aspek, yaitu medis, dukungan/pekerjaan, zat/alkohol, hukum, keluarga, dan psikiatri. Secara medis, Organisasi Rumah Cemara memfasilitasi klien yang sedang di rehabilitasi, selain itu staf pendamping di Organisasi Rumah Cemara juga mendampingi klien

ODHA yang membutuhkan layanan kesehatan, setiap hari bekerja dari jam 9 sampai jam makan siang di Rumah Sakit, untuk jadi fasilitator klien untuk mengakses layanan kesehatan. Dukungan pekerjaan dari Organisasi Rumah Cemara berupa program wira usaha, dulu sempat ada warnet, sekarang ada *foodcourt* di depan kantor Organisasi Rumah Cemara. Organisasi Rumah Cemara membuka kesempatan bagi masyarakat untuk membuka usaha serta bagi yang mengikuti rehabilitasi yang sedang dalam *fase-entry* dimana mereka harus kembali produktif yang dapat dilakukan dengan cara magang di Organisasi Rumah Cemara maupun membuka usaha di *foodcourt* yang disediakan Organisasi Rumah Cemara. Dalam aspek zat/alkohol dukungannya dengan cara rehabilitasi, Organisasi Rumah Cemara mempunyai fasilitas, konselor, dokter, psikolog, relawan dari luar yang membantu untuk memberikan ilmu tambahan dalam bidang apapun, seni, kesehatan, ataupun umum untuk para pengguna NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif). Tidak hanya narkoba secara menyeluruh.

Untuk aspek hukum di Organisasi Rumah Cemara ada staf advokasi yang mendata pecandu yang aktif agar tidak diarahkan ke penjara, tapi ke rehabilitasi, karena tidak semua pecandu merupakan pelaku kriminal. Untuk Aspek keluarga, Organisasi Rumah Cemara berusaha menjaga komunikasi dengan keluarga klien yang rehabilitasi maupun ODHA. Sedangkan untuk aspek psikiatri, Organisasi Rumah Cemara hanya memberikan rujukan, karena tidak punya psikiater. Klien yang bermasalah psikotik bukan ke kecanduannya biasanya lebih dirujuk ke Rumah Sakit Jiwa yang sudah bekerja sama dengan Organisasi Rumah Cemara.

Selain keenam aspek tersebut, Organisasi Rumah Cemara memiliki Psikolog yang *standby* kecuali saat ada keperluan di luar serta ada dokter dengan jadwal satu minggu satu kali di Organisasi Rumah Cemara.

Organisasi Rumah Cemara ini mempunyai 46 orang staf yang terdiri dari 6 orang staf di luar kota, 6 orang staf rehabilitasi dan 34 orang staf di kantor Organisasi Rumah Cemara. Berdasarkan wawancara dengan staf humas di Organisasi Rumah Cemara pada tanggal 8 Oktober 2013 diketahui bahwa staf di Organisasi Rumah Cemara terdiri dari ODHA, pengguna narkoba, serta aktivis, peneliti dan orang awam yang peduli atau ingin mengetahui lebih dalam mengenai ODHA. Menurut staf Organisasi Rumah Cemara, penerimaan yang diberikan Organisasi Rumah Cemara terhadap ODHA merupakan bentuk dukungan yang sangat berharga dan dapat memotivasi ODHA dalam menjalani kehidupannya sehari-hari.

Hasil wawancara terhadap tiga orang staf ODHA di Organisasi Rumah Cemara, yaitu A, H, dan D. Mereka memiliki latar belakang terinfeksi HIV dari penggunaan narkoba jarum suntik sejak usia belasan. Responden pertama, A, seorang laki-laki berusia 34 tahun, mulai terdeteksi HIV+ di tahun 1999. A melakukan perilaku seks bebas selama kurang lebih lima tahun. Saat mengetahui status HIV nya, A merasa marah tapi tidak bisa berbuat apa-apa. Kemudian A mabuk-mabukkan selama satu bulan dan tetap menjalani perilaku berisiko. Setelah itu A bicara dengan orangtuanya, orangtua A menerima keadaan A tersebut dan mereka berusaha untuk mengobati A atas petunjuk keluarganya yang berprofesi sebagai dokter. Tahun 2003 A mulai bergabung dengan Organisasi

Rumah Cemara dan saat ini A bekerja sebagai staf di Organisasi Rumah Cemara. A memiliki tujuan hidup yang sejalan dengan target dari Organisasi Rumah Cemara, yaitu membangun pusat layanan yang memiliki fasilitas lengkap untuk pengguna narkoba, orang-orang dengan perilaku berisiko maupun ODHA yang berasal dari semua kalangan agar mendapatkan pelayanan yang jelas dan terpadu; dan membantu orang lain yang senasib dengan A. Selain itu A juga mempunyai tujuan personal, yaitu ingin menciptakan hubungan yang lebih baik dengan keluarga dan mendapatkan ketenangan hati. Tujuan-tujuan dalam hidup A menggambarkan *Goal* pada diri A.

Anak A yang berstatus HIV+ menjadi motivasi A untuk menjalani kehidupan saat ini, A merasa khawatir akan masa depan anaknya tersebut. Hal ini yang kemudian mendorong A untuk berusaha menemukan cara agar segera ditemukan obat HIV, membangun pusat layanan, dan membantu orang lain yang senasib dengan A. Pengalaman di masa lalu juga membuat A menginginkan ketenangan dalam hidupnya dan A ingin memperbaiki hubungan dengan keluarga karena A mengaku bahwa dirinya masih sangat membutuhkan dukungan moral dari keluarga. Untuk melakukan cara agar tujuannya tercapai, motivasi A masih fluktuatif, A merasa semangat ketika merasakan atau diberikan dukungan dari komunitas atau keluarga, namun ketika sedang sendiri A merasa *down*. Hal tersebut merupakan gambaran *Willpower* pada diri A. Untuk mencapai tujuannya, A hanya membayangkan dan menjalaninya. Dengan bergabung ke dalam Organisasi Rumah Cemara, A telah melakukan cara untuk mencapai beberapa tujuannya, misalnya dapat memberi motivasi kepada orang lain yang senasib



dengannya yang dirasa A merupakan *self healing* ketika melihat ODHA yang kembali semangat sehingga A mendapatkan ketenangan hati yang didukung juga dengan penerimaan dan dukungan yang A dapatkan dari Organisasi Rumah Cemara. Sementara untuk menciptakan hubungan yang lebih baik dengan keluarga, sejauh ini A belum melakukan upaya agar hal tersebut dapat terwujud. Cara dan upaya yang dilakukan A untuk mencapai tujuan yang diinginkannya menggambarkan *Waypower* pada diri A.

Secara umum A telah mempunyai tujuan dan dia mengetahui cara untuk mencapai tujuannya tersebut, dengan bergabung ke Organisasi Rumah Cemara semakin memfasilitasi A untuk pencapaian tujuan yang dimilikinya. Namun A kurang memiliki semangat untuk berusaha mencapai tujuannya tersebut. Hal tersebut menunjukkan bahwa A memiliki profil *Hope Little Willpower Big Waypower*.

Responden H seorang laki-laki, saat ini berusia 48 tahun telah mengenal narkoba sejak SMP, di tahun 2004 H mengalami sakit keras dan terdeteksi HIV+ dan AIDS sehingga dianjurkan untuk menjalani terapi ARV. Saat itu H merasa *shock* tapi tidak bisa menangis, H pun pasrah dan secara perlahan memberitahu orangtua H mengenai statusnya. Saat itu ibu H memberikan penerimaan dan mendukung jika H mau berubah, namun H masih merasa bebal dari nasihat ibunya dan H belum dapat terhindar dari adiksi obat. H masih mengonsumsi heroin, berulang kali jatuh-bangun, sakit, terapi masuk pesantren dan kembali menggunakan obat. Hingga suatu hari ibu H meninggal dan H pun merasa sangat sedih dan menyesal karena dia belum sempat membahagiakan ibunya. Walaupun

demikian H belum dapat menghindari pergaulannya dengan narkoba, H memiliki cukup banyak teman sesama pemakai narkoba. Melalui salah seorang temannya, H menemukan komunitas AIDS dan didalamnya dia tidak merasakan ada stigma, *labeling*, H merasakan penerimaan dan kembali mempunyai motivasi hidup saat tergabung di Organisasi Rumah Cemara.

Dalam menjalani hidupnya H memiliki prinsip *just for today* dengan harapan besok akan lebih baik lagi. H ingin berguna dan mempunyai arti bagi orang lain, ada saat dibutuhkan. Tujuan dalam hidup H adalah ingin dapat hidup layak, normal, berkumpul dengan anak-anaknya. H memiliki dua orang anak yang berstatus HIV-, kedua anaknya tersebut merupakan sumber motivasi bagi H untuk menjalani hidupnya. Setelah bercerai dengan istrinya, H hidup bersama anak-anaknya, H sangat menyayangi kedua anaknya tersebut. Namun, dengan kondisi H saat ini, H belum memiliki rencana agar dapat mencapai tujuannya tersebut. H hanya menjalani hidupnya seadanya. Secara umum, di usianya yang sudah cukup tua H belum dapat menentukan tujuan hidupnya secara spesifik, menunjukkan gambaran *Goal* dalam hidup H. H belum memiliki niat kuat untuk menetapkan tujuan pasti serta melakukan cara untuk memperbaiki kehidupannya menunjukkan gambaran *Willpower* pada diri H. *Waypower* dalam diri H terlihat dari usaha H yang belum dapat menentukan cara yang pasti untuk memenuhi tujuannya tersebut. Dapat dikatakan bahwa H memiliki profil *Hope Little Willpower Little Waypower*.

Responden ketiga yaitu D, saat ini berusia 35 tahun, dia mulai mengkonsumsi putaw sejak SMP karena ingin eksis diantara teman-temannya. D

mulai menjadi pengguna narkoba suntik sejak tahun 1995 sampai dengan 2005. Tahun 2002 D mengalami sakit keras dan terdeteksi HIV+ yang pada mulanya hanya diketahui keluarga kemudian diberi tahu kepada D setelah D sembuh. Reaksi pertama D saat itu adalah kaget, murung, menyendiri, merasa minder karena takut dikucilkan. Tahun 2004 D merasa sendiri, D mencari komunitas yang dapat menerimanya, hingga akhirnya D bergabung dalam salah satu program Organisasi Rumah Cemara yang fokus dalam penjangkauan orang yang berperilaku berisiko HIV+. Di Organisasi Rumah Cemara D merasa mendapatkan banyak ilmu, mulai dari pengobatan, secara psikologis, dukungan untuk menjalani hidup, hingga menunjang untuk mendapatkan penghasilan.

Dari dalam diri D memiliki niat dan prinsip agar masa lalu tidak menjadi masa depan D, jadi D ingin hidupnya lebih baik lagi dari masa lalunya. Prinsip tersebut menuntun dan memotivasi D untuk menentukan tujuan hidupnya. *Goal* pada diri D terlihat dari kemampuannya menemukan dan menetapkan tujuan dalam hidupnya, yaitu membangun keluarga kecil sederhana yang dilakukan dengan membesarkan dan menyekolahkan anak, membangun usaha dan mempunyai rumah sendiri untuk keluarganya. Gambaran *Willpower* pada diri D terlihat dari semangat dan usaha D untuk mencapai tujuannya yang dilakukan secara teratur. Untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkannya, D membuka usaha warnet yang telah dibangunnya selama 3 tahun ini, dan mencoba untuk mengembangkan usahanya secara bertahap, D sedang menabung untuk membeli tabung gas 3 kg dan aqua galon agar dapat membuka usaha di bidang tersebut. Semuanya D lakukan agar dapat membiayai pendidikan anak dan keluarganya

serta mempunyai rumah sendiri. Ketika menemui hambatan untuk memenuhi tujuannya, D akan mencoba untuk merenungkan masalahnya. D akan berusaha untuk lebih mengutamakan kebutuhannya dibandingkan dengan keinginannya. Misalnya ketika D menyadari bahwa sepatu yang biasa D pakai sehari-hari sudah bolong, dan disaat yang sama juga merupakan waktu pembayaran listrik di kontraknya, dengan uang yang dia miliki saat itu D memutuskan untuk membayar listrik daripada membeli sepatu. Hal tersebut menunjukkan *Waypower* pada diri D untuk mencapai tujuannya. Secara keseluruhan D memiliki profil *Hope Big Willpower Big Waypower*.

Dari hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa masing-masing responden memiliki tujuan yang beragam didalam hidupnya, tidak semua ODHA mengetahuicara untuk mencapai tujuannya dan mereka pun membutuhkan motivasi agar dapat mencapai tujuannya tersebut. Beragamnya tujuan, motivasi dan cara yang dilakukan membentuk profil *Hope* yang berbeda juga pada diri individu. Dengan disertai permasalahan medis, fisik, psikis, dan sosial yang dihadapinya, Peneliti merasa perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui gambaran *Hope* pada ODHA dilihat dari bagaimana mereka menemukan cara untuk mencapai tujuan dalam hidupnya serta motivasi untuk melakukan cara tersebut yang mana *Hope* merupakan suatu hal yang penting dalam kehidupan ODHA agar dapat bertahan hidup serta mengembangkan diri sebagai individu.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Melalui penelitian ini ingin melihat bagaimana gambaran profil *Hope* yang dimiliki ODHA di Organisasi Rumah Cemara Kota Bandung.

## **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Maksud dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai *Hope* pada ODHA di Organisasi Rumah Cemara Kota Bandung.

### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran dinamika profil *Hope* yang terbentuk dari kombinasi antara komponen *Willpower* dan *Waypower* pada ODHA di Organisasi Rumah Cemara Kota Bandung.

## **1.4 Kegunaan Penelitian**

### **1.4.1 Kegunaan Teoretis**

1. Memperkaya penelitian mengenai gambaran dinamika profil *Hope* pada ODHA untuk perkembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang Psikologi Positif.
2. Memberikan referensi kepada peneliti lain yang tertarik untuk meneliti topik *Hope* pada ODHA.

### **1.4.2 Kegunaan Praktis**

1. Memberikan informasi kepada ODHA bahwa *Hope* dapat dijadikan sebagai dasar berperilaku dalam mengatasi akibat dari infeksi HIV/AIDS

dan statusnya sebagai ODHA. Diharapkan mereka dapat mempertahankan atau mengoptimalkan *Willpower* dan *Waypower* untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

2. Memberikan informasi kepada Organisasi Rumah Cemara mengenai profil *Hope* pada ODHA yang terlibat di yayasan tersebut. Informasi ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk program intervensi untuk meningkatkan komponen *Hope* pada ODHA.
3. Memberikan informasi mengenai profil *Hope* pada ODHA yang terlibat di Organisasi Rumah Cemara pada keluarga. Dengan mengetahui profil tersebut ODHA dapat mengoptimalkan komponen *Hope* yang dimilikinya melalui partisipasi keluarga responden.

### **1.5 Kerangka Pemikiran**

HIV adalah virus yang menginfeksi sel-sel sistem kekebalan tubuh manusia (terutama CD4 sel T positif dan komponen makrofag-kunci dari sistem kekebalan selular), dan menghancurkan atau mengganggu fungsinya. Infeksi ini merupakan hasil virus dari sistem kekebalan tubuh yang mengalami kerusakan progresif, yang kemudian menyebabkan 'defisiensi imun' (UNAIDS, 2004). AIDS adalah tahap lanjut infeksi HIV berdasarkan tanda-tanda, gejala, dan infeksi yang berhubungan dengan defisiensi sistem kekebalan tubuh yang berasal dari infeksi HIV.

Individu dapat terinfeksi HIV melalui empat jalur, yaitu melalui hubungan seksual dengan orang yang terinfeksi HIV tanpa menggunakan alat pengaman,

penggunaan jarum suntik yang tercemar HIV, dari seorang ibu hamil yang HIV positif kepada bayinya selama masa kehamilan, waktu persalinan dan/atau waktu menyusui; dan melalui transfusi darah/produk darah yang sudah tercemar HIV. Selain gangguan secara fisik yang melemah dan penanganan medis yang belum ada obatnya, terdapat permasalahan psikis dan sosial yang dihayati oleh ODHA.

*Hope* merupakan salah satu elemen penting dalam proses mengatasi infeksi HIV/AIDS secara psikologis. *Hope* menurut Snyder (1994) adalah keseluruhan dari daya kehendak (*Willpower*) dan strategi (*Waypower*) yang dimiliki individu untuk mencapai sasaran (*Goal*). Dengan demikian terdapat tiga komponen *Hope*, yaitu *Willpower*, *Waypower* dan *Goal*. *Goal* merupakan setiap benda, pengalaman, atau hasil yang dibayangkan dan diinginkan dalam pikiran. *Willpower* adalah energi mental yang membantu individu untuk bergerak meraih *Goal* yang diinginkan, sedangkan *Waypower* adalah kapasitas mental untuk menemukan cara untuk meraih *Goal* yang telah ditetapkan. Namun demikian, dengan segala permasalahan yang dihadapi oleh ODHA, *Hope* merupakan suatu hal yang tidak mudah dijalankan oleh seorang ODHA, ada banyak tantangan dalam memiliki *Willpower* dan *Waypower* yang tinggi, mulai dari dirinya sendiri misalnya karena kurangnya kontrol dalam diri hingga karena penyebab dari luar yaitu keadaan lingkungan yang menghambat pencapaian *Goal* yang diinginkan oleh ODHA.

Dalam mencapai *Goal* dalam hidup ODHA, mereka mengembangkan suatu jalur atau cara serta kapasitas untuk menggunakan cara tersebut (Snyder, 2002). Kombinasi dari cara dan kapasitas untuk menggunakan cara dalam

mencapai *Goal* tersebut membentuk sebuah profil *Hope* dari individu (Snyder, 1994). Snyder (1994) mengatakan bahwa kombinasi dari komponen *Hope* akan menghasilkan empat profil *Hope*, yaitu *Little Willpower Little Waypower*, *Big Willpower Little Waypower*, *Little Willpower Big Waypower*, dan *Big Willpower Big Waypower*. Untuk mengetahui profil *Hope* yang dimiliki individu, harus ditentukan *Goal* yang ingin dicapai individu tersebut terlebih dahulu. *Goal* merupakan objek, pengalaman, atau hasil yang dibayangkan dan diinginkan dalam pikiran individu. Hal tersebut merupakan sesuatu yang individu ingin dapatkan atau dicapai (Snyder, 1994). Profil *Hope* tersebut akan terwujud dalam perilaku yang ditampilkan individu untuk membuat *Goal* maupun meraih *Goal* yang telah ditetapkan sebelumnya.

Karakteristik individu yang memiliki profil *Little Willpower Little Waypower* adalah memiliki *Willpower* rendah dan *Waypower* rendah. Individu mempunyai keyakinan yang rendah bahwa dirinya dapat berhasil dalam mencapai *Goal* yang diinginkan. Individu yang demikian tidak dapat menentukan *Goal* dalam hidupnya dengan jelas, bahkan terkadang sama sekali tidak memiliki *Goal* dalam hidupnya. Terkadang pengalaman kesuksesan yang dimiliki juga tidak memberikan pengaruh terhadap cara berpikirnya. Orang yang berpikir bahwa dirinya tidak memiliki kemampuan untuk meraih *Goal*-nya akan mengalami suatu emosi depresi. Dengan demikian, ODHA yang mempunyai *Waypower* rendah dan *Willpower* rendah akan memiliki keyakinan yang rendah bahwa mereka dapat meraih keberhasilan dalam mewujudkan setiap *Goal* dalam hidupnya. Di dalam hidupnya mereka bisa tidak memiliki *Goal* sama sekali ataupun tidak memiliki



kemampuan untuk mendefinisikan *Goal* secara jelas. Adapun jika memiliki tujuan dalam hidup, tujuannya pun tidak akan terlalu tinggi dan mereka sering tidak mengetahui cara untuk mencapai tujuan tersebut dan memiliki motivasi yang rendah untuk mencapainya.

Individu yang memiliki profil *Big Willpower Little Waypower* memiliki energi mental untuk mencapai tujuannya, tapi mereka tidak berpikir bahwa mereka dapat mencari cara yang dapat dilakukan untuk meraih tujuannya tersebut. Meskipun mereka belajar bagaimana untuk mengeluarkan energi diri agar dapat mencapai tujuan, mereka dapat kekurangan *Waypower* karena mereka tidak selalu dapat memikirkan cara-cara untuk sampai ke tujuan tersebut. Bahkan jika mereka memiliki beberapa pelatihan dan keberhasilan dalam meraih tujuan di masa lalu, mereka tidak berpikir bahwa mereka sangat mahir proses ini. Oleh karena itu, dalam banyak kasus, apa yang muncul sebagai frustrasi atau kemarahan terkait dengan suatu hal tertentu dapat dipahami sebagai kekurangan yang kuat dalam pemikiran *Waypower*. Dengan demikian, untuk memahami emosionalitas diwujudkan sebagai kemarahan, individu harus fokus pada pola yang mendasari pemikiran *Waypower* untuk mencapai tujuan. Selain itu, ketika orang dengan *Waypower* yang rendah memikirkan cara untuk mencapai tujuan dalam waktu yang sangat lama, mereka juga cenderung putus asa.

ODHA yang memiliki profil *Big Willpower Little Waypower*, meskipun mereka memiliki kemauan untuk mencapai tujuan dalam hidupnya namun mereka sulit memikirkan cara yang dapat dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut. Mereka kurang mendapatkan informasi dan tidak menyadari pengalaman

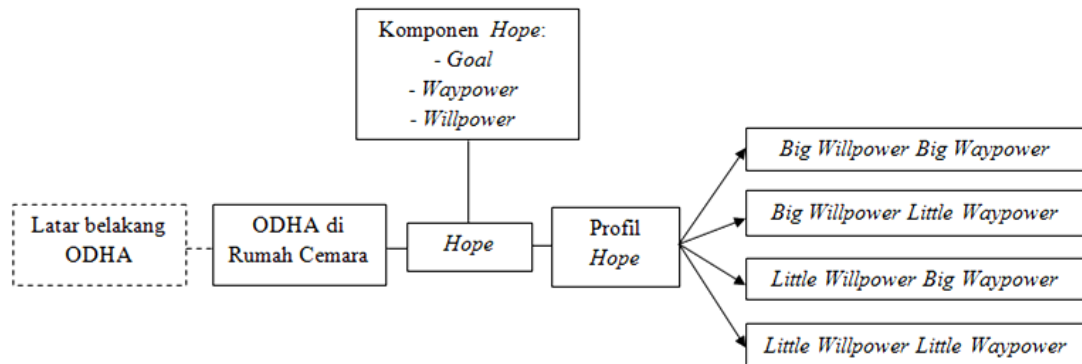
keberhasilan mencapai tujuan dimasa lalu. Dengan demikian mereka membutuhkan dukungan maupun bimbingan dari orang disekitar yang dapat berupa pengarahan agar mereka dapat memilih cara untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Karena jika dibiarkan terlalu lama, mereka akhirnya akan kehilangan kemauan untuk mencapai tujuan sehingga tujuannya pun akan hilang.

Berbeda dengan individu yang memiliki profil *Little Willpower Big Waypower*. Individu berada dalam keadaan mengetahui berbagai cara yang dapatdigunakan dalam mencapai tujuan, tapi mereka memiliki energi mental yang lemah untuk melakukan cara-cara tersebut. *Willpower* yang rendah, mencerminkan mereka kurang yakin dalam jangka panjang bahwa mereka memiliki kapasitas awal atau kapasitas tetap untuk mencapai tujuan. Rendahnya kemauan dapat bersifat jangka panjang, atau fenomena yang lebih baru. *Burnout* adalah puncak dari rendahnya *Willpower*. Banyak individu yang memiliki *Willpower* rendah terlihat seperti mengerjakan sesuatu yang dapat membuat orang lain terkesan. Namun, individu tersebut sebenarnya tetap berada dalam tahap yang sama. Pada orang dengan *Willpower* yang rendah, mereka mengalami proses mengejar tujuan sebagai perjuangan terus-menerus. Meskipun orang tersebut dapat berbicara tentang bagaimana mereka akan mendapatkan sesuatu, mereka seringtertekan. ODHA dengan karakteristik ini merupakan orang yang mengetahui berbagai cara yang tersedia untuk mencapai tujuan yang diinginkan, namun mereka merasa kurang percaya diri bahwa mereka dapat mencapainya. Dengan demikian, mereka perlu diberi motivasi oleh orang sekitar, beri keyakinan

bahwa sebenarnya mereka memiliki kapasitas diri untuk mencapai tujuannya tersebut.

Individu yang memiliki profil *Big Willpower Big Waypower* dipenuhi oleh energi mental dan ide mengenai cara yang dapat dilakukan untuk meraih tujuannya. Mereka menjaga tujuan mereka jelas dalam pikiran mereka dan terus-menerus berpikir tentang cara untuk mencapai tujuannya. Mereka berinteraksi dengan mudah dengan orang lain dan bersedia untuk mengambil kesempatan untuk mendapatkan apa yang mereka inginkan serta berjuang untuk mencapai tujuannya. Mereka juga sangat aktif dalam pemikiran mereka, mereka memiliki keyakinan bahwa terdapat berbagai pilihan yang tersedia untuk dapat mencapai tujuan. ODHA dengan karakteristik seperti ini secara tegas mempunyai tujuan dalam hidupnya dan mereka pun mampu memikirkan cara untuk dapat mencapainya serta semangat yang tinggi untuk melakukan cara untuk mencapai tujuannya tersebut. Misalnya ditunjukkan dalam perilaku melakukan usaha mencegah perkembangan virus dengan mengonsumsi *antiretroviral* (ARV) untuk memperpanjang usia harapan hidup serta kepatuhan untuk terus melakukan pengobatan tersebut.

Berikut bagan kerangka pikir dari penelitian ini.



Bagan 1.1 Kerangka Pikir Profil *Hope*

## 1.6 Asumsi

1. Responden ODHA di Organisasi Rumah Cemara memerlukan *Hope* dalam kaitannya dengan pencapaian *Goal* yang dimiliki dalam keadaan terinfeksi HIV/AIDS.
2. Profil *Hope* pada responden ODHA di Organisasi Rumah Cemara tergambar melalui tinggi rendahnya komponen *Willpower* dan *Waypower* untuk mencapai tujuan yang ditetapkan.
3. Terdapat empat profil *Hope* yang mungkin dimiliki responden ODHA di Organisasi Rumah Cemara, yaitu *Little Willpower Little Waypower*, *Big Willpower Little Waypower*, *Little Willpower Big Waypower*, *Big Willpower Big Waypower*.
4. *Hope* merupakan hasil belajar dan pengalaman, sehingga latar belakang responden dapat memengaruhi dinamika *Hope* ODHA di Organisasi Rumah Cemara Kota Bandung.