

PENERIMAAAN DIRI PADA ORANG DENGAN HIV AIDS

Ayu Yulistianita

Fakultas Psikologi

Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta

ayu1700013129@webmail.uad.ac.id

Abstrak

Permasalahan ODHA (orang dengan HIV dan AIDS) sangat kompleks salah satunya mengenai penerimaan dirinya. Tujuan penulisan ini untuk melihat gambaran pemaknaan subjektif mengenai penerimaan diri orang dengan HIV dan AIDS dalam menerima kenyataan setelah dinyatakan positif HIV. Subjek penulisan adalah ODHA di Yayasan "X". Metode pengumpulan data dengan metode observasi wawancara kepada ODHA yang sekaligus pemberdaya ODHA. Hasil menunjukkan bahwa penerimaan diri pada ODHA menjadi hal yang penting untuk ditanamkan pada diri ODHA. Diskriminasi menjadi faktor utama yang menjadi awal permasalahan sulitnya penerimaan diri bagi ODHA karena sedikitnya pengetahuan tentang HIV dan AIDS pada masyarakat umum. Pendiskriminasian tidak hanya dilakukan oleh masyarakat umum, yang lebih memprihatinkan lagi pendiskriminasian juga dilakukan oleh penyedia fasilitas umum dan orang-orang disekitarnya seperti rumah sakit, keluarga atau kerabat terdekat. Kesadaran diri dan upaya berpikir positif juga merupakan hal yang paling penting dalam meningkatkan penerimaan diri karena rekonstruksi kebahagiaan dimulai dari penerimaan diri sendiri.

Kata Kunci: HIV, orang dengan HIV dan AIDS, penerimaan diri.

PENDAHULUAN

Dewasa ini Indonesia sedang dihadapkan pada masalah kesehatan masyarakat yang sangat kompleks. Lebih buruknya lagi pola penyakit yang diderita masyarakat Indonesia adalah infeksi menular seperti infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), tuberkulosis, malaria, dan penyakit kulit. Selain itu Indonesia juga menghadapi *emerging diseases* seperti demam berdarah dengue, HIV/AIDS, chikungunya, Severe Acute Respiratory Syndrom (SARS). Penyakit yang paling parah dengan ancaman kematian yang belum ada obatnya adalah HIV (Kurniasih, 2007).

HIV menjadi sorotan utama dimasyarakat, namun karena minimnya pengetahuan tentang HIV dimasyarakat maka timbulah masalah baru yaitu pendiskriminasian oleh kalangan masyarakat. Padahal justru karena ada rasa stres dan depresi yang mendalam yang diderita oleh orang dengan HIV AIDS (ODHA) akibat pendiskriminasian itulah yang membuat ODHA akhirnya meninggal dengan cepat dan

banyak kemungkinan kematian ODHA disebabkan oleh bunuh diri. Lebih memprihatinkan lagi saat pendiskriminasian itu dilakukan oleh penyedia fasilitas umum seperti rumah sakit, pihak perusahaan, bahkan Pers. Bentuk diskriminasi dalam keluarga misalnya, ditempatkan dalam ruang atau rumah khusus, dikucilkan, diberi makan secara terpisah, bahkan ada yang diborgol dan dijaga satpam. Bentuk diskriminasi rumah sakit dan tenaga medis berupa penolakan untuk merawat, mengoperasi, atau menolong persalinan, diskriminasi dalam pemberian perawatan serta penolakan untuk memandikan jenazah ODHA dengan alasan menghindari penularan biasanya. Bentuk diskriminasi dari masyarakat sendiri biasanya dengan sebuah pengucilan dan penyebaran isu-isu yang membuat ODHA semakin dijauhi. Sementara diskriminasi dalam bentuk pers biasanya dengan adanya publikasi identitas ODHA tanpa seizin ODHA tersebut (Kurniasih, 2007).

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah penyebab dari adanya AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrom). Menurut Departemen kesehatan R.I. penderita infeksi HIV dinyatakan sebagai penderita AIDS ketika menunjukkan gejala atau penyakit tertentu yang merupakan akibat penurunan daya tahan tubuh yang disebabkan oleh HIV (indikator sesuai dengan definisi AIDS dari Centers For Disease Control tahun 1993) atau tes darah menunjukkan jumlah $CD4 < 200/mm^3$.

HIV merupakan retrovirus yang termasuk golongan virus RNA (virus yang menggunakan RNA sebagai molekul pembawa informasi genetik (Kurniasih, 2007). Penyebaran virus HIV pada umumnya melalui beberapa cara yaitu, penggunaan jarum suntik bersama dengan ODHA biasanya terjadi pada pengguna NAPZA maupun kelalaian dari pihak medis, melalui darah dari ibu yang positif ke bayi yang dikandungnya maupun melalui ASI dari ibu yang positif yang menyusui bayinya, dari hubungan seks homo maupun heteroseksual, transfusi darah, dan donor organ. Tidak ada bukti yang kuat jika HIV menular melalui kontak sosial, seperti bersalaman, duduk dan berbincang-bincang.

Selain dapat mengakibatkan kematian, HIV AIDS juga memunculkan berbagai masalah psikologis seperti ketakutan, keputusasaan yang disertai dengan prasangka buruk dan diskriminasi dari orang lain, yang kemudian dapat menimbulkan tekanan

psikologis (Green & Setyowati, 2004). Melihat dari survey dimasyarakat, pernyataan tersebut dibenarkan adanya karena ternyata selain memang karena obat dari pencegahan maupun penyembuhan dari HIV sendiri belum ditemukan biasanya ODHA akan mengalami depresi yang akhirnya lebih memilih mengakhiri hidupnya.

Orang dengan HIV dan AIDS adalah orang yang positif terinfeksi HIV atau mengidap AIDS. Ketika infeksi yang terjadi semakin parah, maka mereka dikategorikan mengidap AIDS (Ogden, 2007). Para ODHA inilah yang seharusnya tidak di diskriminasikan, tetapi di beri hak yang sama dengan masyarakat pada umumnya, dan di beri pengertian untuk tidak menularkan penyakit tersebut. Walaupun kebanyakan ODHA ini berasal dari masa lalu yang tidak baik seperti pecandu narkoba, gay, pelaku seks bebas dan lain sebagainya, tetapi untuk saat ini ada pula ODHA yang tidak disangka-sangka seperti ibu rumah tangga, bayi, dan anak-anak. Saat ini HIV AIDS tidak lagi menyandang julukkan penyakit perilaku, siapapun bisa terkena jika tidak waspada dan hati-hati.

ODHA harus menjalani terapi ART (*Anti Retroviral*) dengan obatnya ARV (*Anti Retrovirus*) walaupun tidak ada obat yang dapat sepenuhnya menyembuhkan HIV/AIDS. Perkembangan penyakit dapat diperlambat namun tidak dapat dihentikan sepenuhnya. Kombinasi yang tepat antara berbagai obat-obatan antiretroviral dapat memperlambat kerusakan yang diakibatkan oleh HIV pada sistem kekebalan tubuh dan menunda awal terjadinya AIDS.

Terapi psikis juga sangat penting untuk ODHA karena bukan hanya fisik yang harus di terapi tetapi psikisnya juga agar ODHA tetap memiliki semangat untuk hidup, terapi psikis seperti penumbuhan kepercayaan diri dari ODHA, pemberian pengertian tentang aktualisasi diri, terapi ini lebih fokus terhadap masalah pribadi yang disebabkan bisa dari diri sendiri maupun lingkungan. Biasanya berbentuk konseling, psikoterapi suportif agar mereka tidak putus asa. Terapi ini sangat penting karena biasanya ODHA cepat meninggal karena adanya depresi yang meningkat, perasaan dikucilkan dan sebagainya sehingga membuat ODHA lebih memilih untuk mengakhiri hidupnya dengan cepat.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, penerimaan diri merupakan poin penting yang menarik untuk dikembangkan penjelasannya. Penerimaan diri pada ODHA menjadi poin penting yang memang sulit untuk mereka lakukan, dalam penelitian ini penulis melakukan wawancara secara langsung kepada ODHA sekaligus pemberdaya ODHA. Subjek berinisial YM.

Setiap individu yang memiliki penerimaan diri pasti mengetahui potensi yang dimilikinya dan dapat menerima kelemahannya, pernyataan ini di perkuat oleh pendapat Hurlock (1973) yang menyatakan bahwa penerimaan diri adalah suatu keadaan dimana individu memiliki keyakinan akan karakteristik dirinya, serta mampu dan mau untuk hidup dengan keadaan tersebut. Hal tersebut juga didukung oleh pendapat Hjelle dan Ziegler (1981) yang menyatakan bahwa individu dengan penerimaan diri memiliki toleransi terhadap frustrasi atau kejadian-kejadian yang menjengkelkan dan toleransi terhadap kelemahan-kelemahan dirinya tanpa harus menjadi sedih atau marah.

Hurlock (1974), dan Skinner (1977) berpendapat bahwa penerimaan diri adalah keinginan untuk memandang diri seperti adanya dan mengenali diri sebagaimana adanya. Ini tidak berarti kurangnya ambisi karena masih adanya keinginan untuk meningkatkan diri, tetapi tetap menyadari bagaimana dirinya saat ini. Dengan kata lain, kemampuan untuk hidup dengan segala kelebihan dan kekurangan diri ini tidak berarti bahwa individu tersebut akan menerima begitu saja keadaannya, karena individu ini tetap berusaha terus mengembangkan diri.

Permasalahan yang timbul dari HIV Bukan sekedar permasalahan pada fisik tetapi pada psikis juga, permasalahan pada psikis biasanya karna ada tekanan, baik itu dari diri sendiri maupun orang lain, hal yang paling menonjol adalah pendiskriminasian terhadap ODHA. Subjek YM memaparkan bahwa pada kenyataannya pengetahuan tentang HIV memang masih sangat minim dimasyarakat, masyarakat hanya melihat dari sudut pandang terburuk sehingga selalu ada rasa khawatir yang mengakibatkan rasa takut berlebih dan membuat isu-isu untuk dapat menjauhkan ODHA dari lingkungan.

Menurut YM bagi para ODHA sendiri hal tersebut sangat mengganggu pikiran maupun kondisi fisiknya karena asumsi masyarakat membuat mereka lebih dari sekedar

takut, stres, bahkan depresi yang akhirnya para ODHA berpikiran untuk mengakhiri hidup mereka, dimulai dari tidak mau makan bahkan ada yang sampai langsung nekat mengakhiri hidupnya dengan berbagai macam cara. YM didiagnosis positif HIV pada tahun 2004, YM menyadari penyebabnya adalah dari penyalahgunaan NAPZA dengan teman-temannya, semenjak saat itu YM sangat terpukul dan menyesali perbuatannya, YM sempat bingung bagaimana cara memberitahu orang tua nya sendiri, karena ada rasa takut di diskriminasikan sehingga YM sempat menutup diri, namun saat itu YM tidak berniat untuk mengakhiri hidupnya, YM mencari tahu tentang HIV dan AIDS sehingga YM kembali sadar bahwa dirinya masih memiliki kesempatan untuk hidup dengan lebih baik, YM memutuskan memberitahu orang tuanya dan menjalani terapi. YM juga pernah ditawari menggunakan terapi alternatif tetapi YM tidak langsung menerima tawaran itu YM mencari tahu tentang terapi alternatif itu dan YM menemukan kebanyakan ODHA yang melakukan terapi alternatif itu masa hidupnya tidak lebih baik bahkan dalam waktu yang tidak lama ODHA meninggal dunia, akhirnya YM memutuskan untuk tetap menggunakan terapi sesuai dengan anjuran medis, saat menjalani terapi YM bertemu dengan peneliti HIV dan AIDS di kota X sehingga YM semakin termotivasi untuk membantu para ODHA yang lain untuk menumbuhkan rasa percaya diri, penerimaan diri, dan asumsi bahwa ODHA berhak hidup layak, berhak menikah, memiliki anak, dan lain sebagainya.

Tahun 2004 YM membuka yayasan yang didalamnya terdapat komunitas dari berbagai kalangan usia maupun gender. YM bekerja sama dengan peneliti yang sekarang menjadi pimpinan yayasan tersebut untuk memberdayakan para ODHA.

Ada lima pilar yang dikembangkan oleh YM dan staf yayasan dalam membantu para ODHA, pertama membangun rasa percaya diri, karna biasanya orang yang baru mengetahui bahwa dirinya positif akan mengalami depresi. Kedua, memberikan pembelajaran yang benar tentang HIV dan AIDS. Ketiga, membantu mengakses dalam kesehatan, misalnya didorong untuk melakukan terapi ART (Anti Retroviral) dengan obatnya yang bernama ARV (Anti Retrovirus). Keempat, tidak menularkan Virus kepada orang lain. Kelima, melakukan kegiatan-kegiatan positif.

Penerimaan diri bagi ODHA sangat penting untuk keberlangsungan hidupnya dibuktikan oleh subjek penelitian yang menjadi contoh konkret. Menurut YM rekonstruksi kebahagiaan juga muncul dalam aspek penerimaan diri bagi ODHA, walaupun dalam tahapannya sebelum mencapai rekonstruksi kebahagiaan, ada yang disebut titik balik atau perubahan besar yang diawali dengan konflik dalam diri ODHA tersebut, YM menjelaskan titik balik yang dia rasakan setelah mengetahui bahwa dirinya positif, YM berusaha untuk berbenah diri dan melakukan pemeriksaan secara berulang-ulang walaupun hasilnya tetap sama setidaknya hal itu yang membuat dirinya dapat menerima kenyataan dan bangkit untuk mengoptimalkan haknya sebagai manusia seutuhnya, YM yakin jika dirinya mau menjalani setiap terapi maka ambisinya yang sempat mati karena kenyataan yang menyatakan bahwa dirinya positif HIV akan kembali hidup, YM juga menyadari bahwa stigma masyarakat mengenai pandangan buruk terhadap ODHA sangat nyata dirasakan namun, itu berlangsung sebelum YM bangkit dan mau menerima dirinya sendiri. Sekarang masyarakat disekitarnya percaya bahwa YM sebagai ODHA dikenal sangat baik bahkan asumsi hidup berakhir setelah positif HIV tidak dibenarkan karena pada kenyataannya YM yang di vonis positif HIV sejak tahun 2004 sampai sekarang masih baik-baik saja, bahkan YM mempunyai anak dan istri yang negatif HIV. Hal tersebut di perkuat dengan pendapat Jersild, sebagai berikut.

Jersild (1963), memberikan penjelasan mengenai ciri individu dengan penerimaan diri. “penerimaan diri adalah memiliki penghargaan realistis terhadap kelebihan-kelebihan dirinya, memiliki keyakinan akan standard-standard dan prinsip-prinsip dirinya tanpa harus diperbudak oleh opini individu-individu lain, memiliki kemampuan untuk memandang dirinya tantap harus menjadi malu akan keadaannya, mengenali kelemahan-kelemahan dirinya, memiliki spontanitas dan rasa tanggung jawab tanpa meyalahkan dirinya atas kondisi-kondisi yang berada diluar kontrol mereka, tidak melihat diri mereka sebagai individu yang harus dikuasai rasa marah atau takut atau menjadi tidak berarti karena keinginan-keinginannya serta harapan-harapan tertentu, tidak merasa iri akan kepuasan-kepuasan yang belum mereka raih.”

Penerimaan diri bisa dimulai dari menerima kenyataan dan memaafkan diri sendiri atas segala kekurangan dan kesalahan yang telah diperbuat, sehingga menimbulkan dampak terburuk sekalipun setelah itu mampu bangkit untuk membangun harapan baru dan menumbuhkan ambisi baru dalam hidup. Setelah dapat menerima diri maka aspek kebahagiaan akan hadir dalam hidup yang baru itu, tidak hanya bahagia untuk diri sendiri tetapi juga membahagiakan orang lain.

Penerimaan diri juga menimbulkan banyak manfaat bukan hanya bagi ODHA tetapi untuk setiap individu yang memiliki kekurangan dan kelemahan yang terlihat maupun yang tidak terlihat, fisik maupun psikis contohnya seperti pada penyandang difabel. Pernyataan ini diperkuat dengan pendapat menurut Tentama (2012) bahwa dengan kemampuannya menerima keadaan diri maka individu menyadari dan ikhlas mengenai kelemahan-kelemahan dan kekurangannya sehingga difabel dapat menerima keadaan dirinya untuk dapat mengembangkan diri meskipun dengan keadaan terbatas. Selain itu, pendapat selanjutnya masih mengenai manfaat penerimaan diri bagi penyandang difabel semakin memperkuat bahwa dengan penerimaan diri individu mampu memahami diri apa adanya, memiliki harapan yang realistis dan mampu berperilaku dilingkungan sosial yang menyenangkan dan memiliki penyesuaian diri yang baik (Tentama, 2012).

Penerimaan diri dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah berpikir positif dan rasa rendah diri. Ketika individu dapat berpikir positif dengan baik maka penerimaan dirinya akan semakin baik, sedangkan ketika individu tidak dapat berpikir positif dengan baik maka penerimaan dirinya semakin buruk (Tentama, 2010; Tentama, 2014). Untuk faktor rasa rendah diri juga pengaruhnya besar bagi penerimaan diri. Ketika individu memiliki rasa rendah diri yang tinggi maka akan sulit menerima dirinya dan ketika individu memiliki rasa rendah diri yang rendah bahkan selalu berpikir optimis maka individu akan mudah menerima diri (Tentama, 2011).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian penerimaan diri bagi orang dengan HIV dan AIDS sangat penting untuk keberlangsungan hidup ODHA tersebut, karena mencakup

berbagai aspek seperti semangat untuk tetap hidup, rekonstruksi kebahagiaan, dan pembangunan harapan baru. Pada kenyataannya kebanyakan ODHA tutup usia dengan cepat bukan karena pertumbuhan virus yang sangat cepat, tetapi karena tekanan psikis yang dirasakan seperti gelisah, takut, stres, bahkan depresi. Faktor utama yang menjadi sumber permasalahan adalah minimnya pengetahuan tentang HIV dan AIDS dikalangan masyarakat sehingga menimbulkan stigma yang terkesan sangat buruk kepada ODHA, padahal menurut penelitian penularan HIV dan AIDS tidak secara sembarangan, ada beberapa cara tertentu untuk penularannya seperti penggunaan jarum suntik secara bersamaan biasanya pada pengguna penyalahgunaan NAPZA, perilaku seks yang menyimpang, donor darah, dan penularan pada bayi dari ibu yang positif HIV. Sampai saat ini virus dapat menyebar dalam bentuk cairan seperti darah, ASI, maupun cairan mani pada orang dewasa. Namun, pemberian label negatif masih sangat kental pada ODHA, berdasarkan survey lapangan saat ini penyakit HIV dan AIDS bukan hanya karena perilaku menyimpang bagi para penderitanya, karena penderita yang ditemukan saat ini banyak yang merupakan Ibu Rumah Tangga dan anak-anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Green, C. W., & Setyowati. H. (2004). *Terapi alternatif*. Jakarta: Yayasan Spiritia.
- Hjelle, L. A & Ziegler, D. J. (1981). *Personality theories: Basic assumptions, research, and application. 2nd Edition*. Tokyo: McGraw Hill Kogakusha Ltd.
- Hurlock, E. B. (1973). *Adolescent development. 4th Edition*. Tokyo: McGraw Hill Kogakusha.
- Hurlock, E.B. (1974). *Personality development*. New Delhi: Tata McGraw Hill Publishing.
- Jersild, A. T. (1963). *The psychology of adolescent*. New York: The McMillan.
- Kurniasih, (2007). Situasi HIV AIDS di Indonesia tahun 1987-2006: Pusat data dan informasi departemen kesehatan R.I. Jakarta 2006. Jakarta: Departemen Kesehatan R.I.
- Ogden, J. (2007). *Health psychology: A textbook. Fourth edition*. New York: Open University Press.
- Sartain, A. Q., dkk. 1973. *Psychology: Understanding human behavior*. Singapore: McGraw Hil.

- Skinner, C. E. (1977). *Educational psychology. 4th Edition*. New Delhi: Prentice Hall.
- Tentama, F. (2010). Berpikir positif dan penerimaan diri pada remaja penyandang cacat tubuh akibat kecelakaan. *Humanitas*, VII(1), 66-75.
- Tentama, F. (2011). Hubungan inferioritas dengan *self-acceptance* pada penyandang tunadaksa. *Prosiding Seminar Nasional Hasil Penelitian Dosen Kopertis Wilayah V Yogyakarta*. Yogyakarta: Kopertis Wilayah V.
- Tentama, F. (2012). Mencari sisi penerimaan diri difabel. *Harian Jogja*, 1367
- Tentama, F. (2012). *Manfaat penerimaan diri bagi difabel*. Republika, 69.
- Tentama, F. (2014). Hubungan *positive thinking* dengan *self-acceptance* pada difabel (bawaan lahir) di SLB Negeri 3 Yogyakarta. *Jurnal Psikologi Integratif*, 2(2), 1-7.