

PEMBENTUKAN KONSEP DIRI ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI KOTA PEKANBARU DALAM PERSPEKTIF FENOMENOLOGI

Oleh

Pius Ady Sinaga
Pembimbing
Dr. Welly Wirman, S.IP, M.Si

Jurusan Ilmu Komunikasi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Riau
Kampus Bina Widya Jl. H.R. Soebrantas Km. 12,5 Simp. Baru Pekanbaru 28294
Telp/Fax. 0761-63277

Abstrak

Permasalahan yang dihadapi orang dengan HIV/AIDS (ODHA) bukan hanya permasalahan kondisi fisik yang semakin menurun namun juga permasalahan sosial seperti penerimaan label negatif dan bentuk diskriminasi dari lingkungan. Label negatif yang diterima ODHA mempengaruhi cara pandang ODHA terhadap dirinya atau konsep dirinya. Konsep diri merupakan faktor yang menentukan dalam komunikasi antar pribadi, karena setiap orang bertindak laku sesuai dengan konsep dirinya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pembentukan konsep diri orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di kota Pekanbaru dalam perspektif fenomenologi.

Penelitian ini telah dilaksanakan dari bulan Januari sampai Juni 2015 di Yayasan Sebaya Lancang Kuning Pekanbaru. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan teknik pengumpulan data observasi, wawancara, dokumentasi. Objek penelitian ini yaitu konsep diri ODHA di kota Pekanbaru dalam perspektif fenomenologi. Jumlah informan di dalam penelitian ini adalah sebanyak enam orang yang terdiri dari 1 pendiri yayasan 2 penderita HIV/AIDS 1 orang lain yang bekerja dibidang kesehatan dan 2 orang terdekat penderita HIV/AIDS. Pengambilan subjek menggunakan teknik snow ball sampling. Untuk teknik analisis data menggunakan metode Miles and Huberman. Untuk pengecekan validitas data, peneliti menggunakan teknik triangulasi data

Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsep diri ODHA di kota Pekanbaru secara keseluruhan berada pada kategori kurang baik. Hasil temuan ini didukung dengan fakta bahwa banyak orang dengan HIV/AIDS sungguh sungguh ingin mencoba untuk memperbaiki tingkah laku mereka tetapi sikap negatif masyarakat terhadap mereka merubah konsep diri ODHA menjadi kearah negatif. Akibat yang lebih buruk lagi adalah menimbulkan pemahaman diri sendiri sebagai individu yang tidak diinginkan dan tidak mungkin menjadi orang yang berguna yang berfungsi secara normal dalam masyarakat membuat ODHA memiliki pandangan diri yang negatif

Kata Kunci : ODHA, HIV/ AIDS, Penyakit Masyarakat

SELF-CONCEPT CONSTRUCT PEOPLE WITH HIV / AIDS (ODHA) OF PHENOMENOLOGY PERSPECTIVE IN PEKANBARU

by
PIUS ADY SINAGA
Adviser
Dr.Welly Wirman, S.IP, M.Si

Abstract

The problem faced by people with HIV / AIDS (ODHA) is not just a problem of decreasing physical condition but also social issues such as acceptance of negative labels and forms of discrimination from the social environment. Received the negative label ODHA affected how people living with HIV against him or himself. Self concept is the decisive factor in interpersonal communication, because everyone behaves in accordance with the concept itself. The purpose of this research was to determine how self-concept construct people with HIV / AIDS (ODHA) in Pekanbaru.

This study was conducted from January to June 2015 at the Sebaya Lancang Kuning foundation Pekanbaru. This study used a qualitative research method with data collection techniques of observation, interviews, documentation. The object of this study is the concept of self-people living with HIV in the city of Pekanbaru with a phenomenological perspective. The number of informants in this study were as many as six people consisting of one founder of the foundation, 2 people patient of HIV / AIDS one other people who work in health and two people closest to people with HIV / AIDS. Subject retrieval using snow ball sampling technique. For data analysis techniques using the Miles and Huberman. To check the validity of the data, researchers used data triangulation technique

The results showed that the self-concept of ODHA in Pekanbaru city as a whole are at unfavorable category. This finding is supported by the fact that many people with HIV / AIDS really want to try to improve their behavior but their negative attitude of society to change the concept of people living with HIV themselves into a negative direction. Due to the worse is the cause of understanding themselves as individuals who are unwanted and may become a useful person who function normally in society makes people living with HIV have a negative self view

Keywords : ODHA, HIV/ AIDS, *Social Patology*

A. PENDAHULUAN

Permasalahan yang dihadapi (Orang Dengan HIV/AIDS) ODHA bukan hanya permasalahan kondisi fisik yang semakin menurun, namun juga timbul permasalahan sosial seperti penerimaan label negatif dan berbagai bentuk diskriminasi dari lingkungan. Penyakit HIV dan AIDS dianggap sebagai penyakit kutukan akibat perbuatan menyimpang karena penyakit HIV dan AIDS begitumelekat pada orang-orang yang melakukan penyimpangan seperti PSK (Pekerja SeksKomersial), gay, pelaku seks bebas dan pengguna narkoba suntik.

Konsep diri merupakan faktor yang menentukan dalam komunikasi antarpribadi, karena setiap orang bertingkah laku sedapat mungkin sesuai dengan konsep dirinya. Pengalaman komunikasi terhadap penderita juga menjadi bagian dari hal yang tidak menyenangkan. Ada beberapa cerita yang penulis dapatkan dari salah satu penderita ODHA ketika itu penderita ingin memeriksakan demam tinggi yang sudah beberapa hari tidak kunjung sembuh.

AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus HIV (Human Immunodeficiency Virus) yang ditandai dengan gejala menurunnya sistem kekebalan tubuh. Penderita AIDS mudah diserang infeksi oportunistik (infeksi yang

disebabkan oleh kuman yang pada keadaan sistem kekebalan tubuh normal tidak terjadi) dan kanker dan biasanya berakhir dengan kematian (Ardhi Djuanda, 2009 ; 425)

AIDS disebabkan oleh Human Immuno Deficiency Virus (HIV) yakni sejenis virus RNA dalam genus Lentivirus dari family Retroviridae. Dikenal ada dua serotype HIV yaitu HIV-1 dan HIV-2. HIV-1 merupakan penyebab terserang AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome). Dasar utama penyakit infeksi HIV ialah berkurangnya jenis sel darah putih (Limfosit T helper) yang mengandung marker CD4.

ODHA akan menerima label negatif dan berbagai bentuk diskriminasi dari lingkungan sepertikeluarga, teman, lingkungan sekitar karena sakit HIV dan AIDS yang diderita dianggap sebagai penyakit yang berbahaya dan mematikan bagi kalangan masyarakat. Diskriminasi adalah perlakuan tidak seimbang terhadap perorangan atau kelompok berdasarkan sesuatu yang bersifat kategorikal. Perlakuan tidak seimbang yang diberikan pada ODHA disebabkan ODHA dianggap sebagai pembawa penyakit menular, berbahaya dan mematikan.

Label negatif dan diskriminasi yang diterima ODHA mempengaruhi cara pandang ODHA terhadap dirinya atau konsep-diri. Konsep-diri merupakan pandangan individu mengenai siapa dirinya dan diperoleh melalui informasi yang diberikan orang lain kepada dirinya (Mulyana, 2006).

iniilah manusia belajar menyesuaikan diri ke dalam dunia yang lebih luas, dengan juga melihat diri kita sendiri sebagai orang yang memainkan peran dalam situasi tipikal (Kuswarno, 2009:18).

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Teori Fenomenologi Menurut Alfred Schutz

Fenomenologi berasal dari bahasa Yunani *phainomenon* yang berarti yang menampak, fenomenologi pertama kali dicetuskan oleh Edmund Husserl. Fenomenologi dikenal sebagai aliran filsafat sekaligus metode berpikir yang mempelajari fenomena manusiawi tanpa mempertanyakan penyebab dari fenomena tersebut serta realitas objektif dan penampakkannya.

Tujuan utama fenomenologi ialah mempelajari bagaimana fenomena dialami alam kesadaran, pikiran dan dalam tindakan, seperti bagaimana fenomena tersebut bernilai atau diterima secara estetis. Fenomenologi mencoba mencari pemahaman bagaimana manusia mengkonstruksi makna dan konsep-konsep penting, dalam kerangka inter-subjektivitas (Kuswarno, 2009:2).

Dalam pandangan Schutz, manusia adalah makhluk sosial, sehingga kesadaran akan dunia kehidupan sehari-hari adalah kesadaran sosial. Manusia dituntut untuk saling memahami satu sama lain, dan bertindak dalam kenyataan yang sama. Sehingga ada penerimaan timbal balik, pemahaman atas dasar pengalaman bersama dan tipikasi atas dunia bersama. Melalui tipikasi

2. Teori Interaksi Simbolik George Herbert Mead

Menurut Mead, manusia mempunyai sejumlah kemungkinan tindakan dan pemikirannya sebelum ia memulai tindakan yang sebenarnya dengan melalui pertimbangan. Karena itu, dalam tindakan manusia terdapat suatu proses mental yang tertutup yang mendahului proses tindakan yang sesungguhnya.

Berpikir menurut Mead adalah suatu proses individu berinteraksi dengan dirinya sendiri dengan memilih dan menggunakan simbol-simbol yang bermakna. Melalui proses interaksi dengan dirinya sendiri itu, individu memilih mana diantara stimulus yang tertuju padanya akan ditanggapinya. Dengan demikian, individu tidak secara langsung menanggapi stimulus, tetapi terlebih dahulu memilih dan kemudian memutuskan stimulus yang akan ditanggapinya. Simbol atau tanda yang diberikan oleh manusia dalam melakukan interaksi mempunyai makna - makna tertentu, sehingga dapat menimbulkan komunikasi.

Menurut Mead, komunikasi secara murni baru terjadi bila masing-masing pihak tidak saja memberikan makna pada perilaku mereka sendiri, tetapi memahami atau berusaha memahami makna yang diberikan oleh pihak

lain. Dalam hubungan ini, Habermas mengemukakan dua kecenderungan fungsional dalam argument bahasa dan komunikasi serta hubungan dengan perkembangan manusia. (Kuswarno, 2009:7).

Symbol signifikan haruslah merupakan suatu makna yang dimengerti bersama. Ia terdiri dari dua fase, "Me" dan "I". dalam konteks ini "Me" adalah sosok saya sendiri sebagai mana yang dilihat oleh orang lain, sedangkan "I" adalah bagian yang memperhatikan diri saya sendiri. Dua hal yang itu menurut Mead menjadi sumber orisinalitas, kreativitas, dan spontanitas. Percakapan internal memberikan saluran melalui semua percakapan eksternal. Andai diri itu hanya mengandung "Me", hanya akan menjadi agen masyarakat. Fungsi kita hanyalah memenuhi perkiraan dan harapan orang lain.

Menurut Mead, diri juga mengandung "I" yang merujuk pada aspek diri yang aktif dan mengikuti gerak hati. Mead menyebutkan, bahwa seseorang itu dalam membentuk konsep dirinya dengan jalan mengambil perspektif orang lain dan melihat dirinya sendiri sebagai objek.

3. Komunikasi Antar Pribadi

Komunikasi antar pribadi sebenarnya merupakan suatu proses sosial dimana orang-orang yang terlibat di dalamnya saling mempengaruhi. Proses saling mempengaruhi ini merupakan suatu proses bersifat psikologi sedangkan karenanya juga merupakan permulaan dari katan psikologis

antarmanusia yang memiliki suatu pribadi. Dibandingkan dengan bentuk-bentuk komunikasi lainnya, komunikasi antar pribadi dinilai paling ampuh dalam kegiatan mengubah sikap, kepercayaan, opini, dan perilaku komunikasi.

Alasannya adalah komunikasi antar pribadi umumnya berlangsung secara tatap muka (face-to-face). Oleh karena itu individu (komunikator) dengan individu (komunikan) saling bertatap muka, maka terjadilah kontak pribadi (personal contact); pribadi komunikator menyentuh pribadi komunikan.

4. Konsep Diri

Konsep diri adalah semua persepsi kita terhadap aspek diri kita yang meliputi aspek fisik, aspek sosial, dan aspek psikologis yang terbentuk karena pengalaman masa lalu kita dan interaksi kita dengan orang lain.

Menurut Burns (1993:vi) konsep diri adalah suatu gambaran campuran dari apa yang kita pikirkan orang-orang lain berpendapat, mengenai diri kita, dan seperti apa diri kita yang kita inginkan. Konsep diri adalah pandangan individu mengenai siapa diri individu, dan itu bisa diperoleh lewat informasi yang diberikan lewat informasi yang diberikan orang lain pada diri individu (Mulyana, 2000:7).

4.1. Faktor – Faktor Pembentuk Konsep Diri

Konsep diri mungkin sedikit berubah selama masa kecil, namun di

dalam kebudayaan kita konsep diri ini sering menjadi masalah khususnya selama masa remaja. Pada kedua masa itulah tubuh kita berubah secara mendadak – sehingga mengubah citra diri merupakan saat bagi individu dalam pengambilan keputusan mengenai kepribadiannya dalam rangka mengatasi berbagai permasalahan. Adapun faktor - faktor yang mempengaruhi konsep diri yaitu:

1) Orang Lain

Kita mengenal diri kita dengan mengenal orang lain terlebih dahulu. Harry Stack Sullivan (1953) menjelaskan bahwa jika kita diterima oleh orang lain, dihormati, dan disenangi karena keadaan diri kita, kita akan cenderung bersikap menghormati dan menerima diri kita. Sebaliknya, bila orang lain selalu meremehkan kita, menyalahkan kita dan menolak kita, kita akan cenderung tidak menyenangi diri kita. Tidak semua orang mempunyai pengaruh yang sama terhadap diri kita, yang paling berpengaruh biasanya adalah orang – orang yang paling dekat dengan diri kita.

2) Kelompok Rujukan

Dalam kehidupan bermasyarakat, kita pasti menjadi anggota berbagai kelompok, seperti RT, Ikatan Warga Melayu dan lain sebagainya. Setiap kelompok mempunyai norma – norma tertentu, ada kelompok yang secara emosional mengikat kita, dan berpengaruh terhadap pembentukan konsep diri kita. Inilah yang disebut sebagai kelompok rujukan. Dengan

melihat kelompok ini, orang mengarahkan perilakunya dengan menyesuaikan dirinya dengan ciri – ciri kelompoknya.

Argyle (Handry dan Heyes) berpendapat bahwa terbentuknya konsep diri dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

1. Reaksi dari orang lain. Caranya dengan mengamati pencerminan perilaku seseorang terhadap respon orang lain, dapat dipengaruhi dari diri orang itu sendiri.
2. Perbandingan dengan orang lain. Konsep diri seseorang sangat tergantung pada cara orang tersebut membandingkan dirinya dengan orang lain.
3. Peranan seseorang. Setiap orang pasti memiliki citra dirinya masing - masing, sebab dari situlah orang tersebut memainkan peranannya.
4. Identifikasi terhadap orang lain. Pada dasarnya seseorang selalu ingin memiliki beberapa sifat dari orang lain yang dikaguminya.

5. HIV / AIDS

Definisi AIDS (Aquired Immune Deficiency Syndrome) sebenarnya bukanlah suatu penyakit, namun kumpulan dari gejala penyakit (syndrome), muncul sebagai akibat tubuh kekurangan (deficiency) zat kekebalan tubuh (aquired Immunt). Syndrome ini pertama kali dilaporkan oleh Cottkieb dari Amerika Serikat pada tahun 1981.

Penyebab AIDS adalah golongan retrovirus yang disebut

Human Immunodeficiency Virus (HIV) yang pertama kali ditemukan oleh ilmuwan Institut Pasteur Paris, Dr. L. Montagnier dari Perancis pada tahun 1983 dari seorang penderita dengan gejala lymphadenopathy Syndrome (Ardhi Juanda, 2009).

Setelah seorang penderita terinfeksi oleh HIV, maka tubuh akan mengeluarkan antibody spesifik. Diperlukan waktu sampai 12 minggu sebelum virus mencapai kadar cukup banyak sehingga dapat dideteksi oleh uji antibody HIV. Sebelum kadar virus mencapai kadar yang dapat dideteksi, uji HIV akan terus memberikan hasil negatif. Dengan kata lain, seseorang yang baru saja terinfeksi HIV akan memiliki hasil pengujian negatif padahal ia sebetulnya bisa menularkan virus itu ke orang lain. Pada periode ini sangat infeksius dan tidak terdeteksi.

Jarak dari masuknya virus ke tubuh sampai terjadinya AIDS sangat lama yakni 5 tahun atau lebih. Infeksi oleh virus HIV menyebabkan fungsi sistem kekebalan tubuh rusak yang mengakibatkan daya tahan tubuh berkurang atau bahkan hilang, akibatnya mudah terkena penyakit-penyakit lain seperti penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri, protozoa dan jamur dan juga mudah terkena penyakit kanker seperti sarcoma Kaposi.

C. METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian mengenai pembentukan konsep diri orang dengan HIV / AIDS (ODHA) di kota pekanbaru dalam perspektif fenomenologi merupakan studi yang menggunakan metodologi kualitatif.

Penelitian ini bersifat deskriptif, dimana mendeskripsikan kenyataan secara benar yang dialami oleh subjek penelitian ini (ODHA). Penelitian ini berusaha untuk memberikan deskripsi terhadap bagaimana pembentukan konsep diri pada penderita HIV/AIDS (ODHA) dalam perspektif fenomenologi. Penelitian kualitatif bertujuan untuk mengungkap situasi sosial tertentu dengan mendeskripsikan kenyataan secara benar, dibentuk oleh kata-kata berdasarkan teknik pengumpulan data dan analisis data yang relevan yang diperoleh dari situasi yang alami (Ghony dan Almanshur, 2012:26). Penelitian kualitatif lebih menekankan pada persoalan kedalaman (kualitas) data bukan banyaknya (kuantitas) data. (Kriyantono, 2009:56).

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian merupakan data yang penulis kumpulkan selama penelitian yang kemudian di reduksi berdasarkan pertanyaan penelitian, hasil penelitian memaparkan

jawaban - jawaban informan serta data - data dari hasil penelitian yang berguna untuk nanti dianalisa secara akademis sesuai dengan kebutuhan penelitian.

Pada bagian ini penulis akan menguraikan dan membahas hasil dari observasi dan wawancara yang telah dilakukan secara langsung mengenai bagaimana konsep diri penderita hemofilia di Pekanbaru. Penulis akan membahas baik itu komponen perceptual, komponen konseptual, komponen sikap, dan pengalaman komunikasi dari penderita HIV / AIDS di Pekanbaru.

5.1.2 Opini Orang Lain terhadap ODHA di Kota Pekanbaru

Stigma dan diskriminasi telah menjadi hukuman sosial oleh masyarakat di berbagai belahan dunia terhadap pengidap HIV/AIDS yang bisa bermacam-macam bentuknya, antara lain berupa tindakan-tindakan pengasingan, penolakan, diskriminasi, dan penghindaran atas orang yang terinfeksi HIV. Tindakan diskriminasi dan stigmatisasi membuat orang enggan untuk melakukan tes HIV, enggan mengetahui hasil tes mereka, dan tidak berusaha untuk memperoleh perawatan yang semestinya serta cenderung menyembunyikan status penyakitnya. Hal ini semakin memperburuk keadaan, membuat penyakit yang tadinya dapat dikendalikan menjadi semacam "hukuman mati" bagi para pengidapnya dan membuat penyakit ini makin meluas penyebarannya secara terselubung. Seperti keterangan informan dibawah ini : “ menurut saya penyakit HIV/AIDS ini merupakan penyakit yang mematikan karena belum ada obat yang

menyembuhkan penyakit ini disamping itu penyebab penyakit ini adalah akibat kelalaian pribadi yang melakukan hubungan seks tidak aman sehingga wajar dijauhi masyarakat.(wawancara dengan D).

Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA merupakan tantangan yang bila tidak teratasi, potensial untuk menjadi penghambat upaya penanggulangan HIV dan AIDS. Diskriminasi yang dialami ODHA baik pada unit pelayanan kesehatan, tempat kerja, lingkungan keluarga maupun di masyarakat umum harus menjadi prioritas upaya penanggulangan HIV dan AIDS. Oleh sebab itu perlu dukungan dan pemberdayaan kelompok-kelompok dukungan sebaya (KDS) sebagai mitra kerja yang efektif dan mahasiswa sebagai kelompok yang potensial dalam mengurangi stigma dan diskriminasi.

“ Kita mestinya sama sama membantu meringankan beban, bukan malah membuat mereka, setiap manusia pasti pernah melakukan kesalahan, begitu juga dengan ODHA, mereka juga manusia dan mereka berhak untuk mendapatkan kesempatan kedua, lagian, untuk orang awan, mestinya mereka pelajari dulu tentang penyakit ini, jangan langsung ngejudge ga bener, orang pekanbaru ini lain saya liat, mungkin karena disini mayoritas masyarakatnya masih berkembang.

(Wawancara dengan risma koordinator yayasan sebaya

lancang kuning, pada 25 juni 2015).

Berdasarkan keterangan informan di atas, peneliti melihat bahwa masih banyak stigma di masyarakat tentang virus HIV / AIDS ini, mereka masih menganggap penyakit ini akibat perilaku menyimpang, padahal jika dilihat lebih mendalam, banyak hal dan faktor yang mengakibatkan seseorang dan individu terinfeksi virus HIV / AIDS ini. Bahkan dibeberapa kasus, virus ini tidak hanya menyerang orang dewasa saja, tetapi juga menyerang anak-anak.

Stigma dan diskriminasi tidak hanya dilakukan oleh masyarakat awam, namun juga dilakukan oleh petugas kesehatan baik dokter dan perawat serta mahasiswa yang berpendidikan tinggi juga ikut melakukan diskriminasi dan stigmatisasi.

“ Pernah waktu itu ketika saya pertama kali mencoba untuk memeriksakan penyakit saya ke rumah sakit, pihak rumah sakit awalnya biasa saja dengan kedatangan saya, tapi setelah beberapa saat, setelah saya diberitahukan bahwa saya positif terinfeksi, pihak rumah sakit seakan memandang saya berbeda, hal itulah yang membuat saya semakin terpuruk, karena banyak hal seperti itu yang mesti saya hadapi. (Wawancara dengan pasien JC, 22 juni 2015)

Stigma dan Diskriminasi diantara kalangan akan terus-menerus marak jika tidak diimbangi dengan informasi dan pengetahuan yang memadai. Stigma negatif selalu dijadikan senjata utama untuk mengucilkan para penderita AIDS, hal tersebutlah yang membuat jurang diskriminasi semakin dalam. Untuk mengatasi hal tersebut maka diperlukan kerjasama beberapa pihak terkait, baik dari kalangan medis maupun dari kalangan pemerhati pasien AIDS.

Memperbaharui sikap dan menjauhi opini negatif akan pasien AIDS akan menjadi obat mujarab tersendiri bagi mereka. Perlu diketahui bahwa virus HIV berkembang dengan sangat cepat dan penyebarannya terkadang memunculkan hasil yang tidak diduga-duga sebelumnya. Seseorang tidak bisa menghakimi orang lain sebagai pasien AIDS dengan mengucilkan hidup si pasien. Tingkat sensitifitas hidup penderita AIDS sangat genting apabila disaat seperti ini, walaupun pada dasarnya kesempatan hidup mereka minim sekali.

Hal yang terpenting lainnya adalah dengan tidak menganggap pasien AIDS sebagai orang asing, atau bahkan orang terbuang. Publik sering menganggap bahwa AIDS adalah penyakit kotor, namun tidak bagi pandangan dunia kesehatan modern saat ini. Didukung dengan tingkat pengetahuan yang luas, maka tingkat persentase untuk memberikan kesempatan hidup lebih lama lagi bagi pasien AIDS akan terus-menerus meningkat.

5.1.3 Perbandingan Konsep Diri Penderita ODHA di Kota Pekanbaru Dengan Orang Lain.

Manusia sepanjang hidupnya mengalami proses perkembangan yang berlangsung sejak masa konsepsi sampai akhir hayatnya. Berlangsungnya perkembangan manusia ditentukan oleh sejumlah faktor. Salah satu faktor yang harus menjadi perhatian dan mempunyai peran besar dalam perkembangan individu adalah faktor kesehatan. Pertumbuhan dan perkembangan individu akan berjalan dengan baik apabila tubuhnya sehat. Tubuh sehat berarti tidak terkena penyakit. Mengidap penyakit akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan individu.

Berdasarkan dari hasil wawancara dengan informan atas, peneliti bisa melihat bahwa ODHA mengalami perubahan yang terjadi di dalam konsep diri mereka, mereka cenderung menunjukkan bentuk-bentuk reaksi sikap dan tingkah laku yang salah. Hal ini disebabkan ketidakmampuan ODHA menerima kenyataan dengan kondisi yang dialami.

Diskriminasi yang dialami ODHA membuat mereka menarik diri dari lingkungan sekitar, serta stigmatisasi yang berkembang dalam masyarakat mengenai HIV/AIDS merupakan suatu vonis mati bagi mereka sehingga membatasi ruang gerak dalam menjalankan aktivitas mereka sebelumnya. Peristiwa yang dialami tersebut membuat mereka menutupi identitas mereka.

Mudjahid, dkk (2000:12) menjelaskan bahwa “stigmatisasi merupakan tindakan mengucilkan seseorang karena melakukan sesuatu yang memalukan atau menyimpang dari norma-norma sosial yang berlaku di masyarakat”.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti, melalui wawancara, observasi dan penelitian lanjutan di komunitas ODHA di yayasan sebaya lancang kuning Pekanbaru, terdapat beberapa ODHA yang belum mampu menerima keadaan dan kondisi dirinya pada saat ini secara objektif dan realistis.

Melalui jawaban informan di atas jelas bahwa konsep diri benar benar berperan penting di dalam pembentukan jati diri seorang ODHA. Konsep diri yang negatif timbul dari kurangnya kepercayaan kepada kemampuan sendiri. Orang yang kurang percaya diri akan cenderung sedapat mungkin menghindari situasi komunikasi, ketakutan untuk melakukan komunikasi dikenal sebagai communication apprehension.

Orang yang aprehensif dalam komunikasi disebabkan oleh kurangnya rasa percaya diri. Tentu tidak semua aprehensi komunikasi disebabkan kurangnya percaya diri, tetapi di antara berbagai faktor, percaya diri adalah hal yang paling menentukan, dan hal inilah yang tidak ada pada diri penderita ODHA, ODHA cenderung mengalami minder dengan keadaan yang merak alami saat ini, konsep diri terbentuk akibat dari pengaruh lingkungan tempat ODHA hidup.

Disinggung lebih lanjut tentang bagaimana para penderita ODHA menjalani kehidupan sosialnya sesudah dan sebelum terinfeksi oleh penyakit ini, para informan menyatakan pendapat yang berbeda.

“Ada sebagian yang penasaran tentang penyakit saya terutama bagian penularannya, mereka terlihat bersimpati dengan keadaan yang saya alami, kepada mereka saya menceritakan keadaan sebenarnya, barulah mereka mengerti, bahwa tidak selamanya penyakit ini diakibatkan oleh perilaku menyimpang. (wawancara dengan N pada 27 Juni 2015).

5.1.4 Peranan Keluarga Bagi Penderita ODHA di Pekanbaru

Tumbuh kembangnya beberapa aspek manusia baik fisik atau psikis, sosial dan spiritual, yang paling menentukan bagi keberhasilan kehidupannya, sangat ditentukan oleh lingkungan keluarga. Lingkungan keluarga yang kondusif menentukan optimalisasi perkembangan pribadi, penyesuaian diri, kemampuan bersosialisasi, kecerdasan, kreativitas, moral, juga peningkatan kapasitas diri menuju batas-batas kebaikan dan kesempurnaan dalam ukuran kemanusiaan.

Keluarga merupakan lembaga sosial yang paling awal dikenal dan dekat dengan anak, hal ini menjadikan peranan keluarga dalam pendidikan dan proses pembentukan pribadi tampak dominan. Karena

pada dasarnya manusia itu memiliki potensi yang positif untuk berkembang akan tetapi potensi itu bisa teraktualisasikan atau tidak, sangat ditentukan oleh peran pendidikan dalam keluarga.

Hal ini juga berlaku bagi para penderita ODHA, peran keluarga merupakan harapan terakhir yang mereka punya dalam menjalani kehidupan selama ini, keluarga juga menjadi faktor pendukung utama keadaan psikis seorang penderita ODHA, dengan adanya keluarga konsep diri yang ada di dalam ODHA dapat dibentuk ulang. Keluarga mempunyai peranan penting di dalam memaksimalkan hal itu. Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, peneliti mendapatkan hasil bahwa mereka mendapatkan dukungan moral dari keluarga inti mereka karena mendapat dorongan dan semangat

“Awalnya orang tua saya marah besar kepada saya, kenapa bisa saya terkena penyakit menjijikkan itu, ayah saya sampai ingin mengusir saya dari rumah, untungnya ibu saya mencegahnya, seiring berjalan waktu, mereka sudah bisa merelakan keadaan saya, dan memberikan saya semangat. Karena kasih sayang dari merekalah membuat keinginan saya bertahan hidup, saya masih beruntung punya keluarga seperti itu“. (wawancara dengan N, pada 27 Juni 2015).

Adanya dukungan dari keluarga juga dapat membantu ODHA untuk mampu mengembangkan konsep diri yang positif dan mampu menjalani kehidupannya menjadi lebih baik.

Gaskin (2000) mengungkapkan bahwa ODHA merasa lebih baik saat mereka mendapat dukungan dari keluarga terutama dukungan emosional. Sehubungan dengan itu, Yatim Danny Irawan (2006:48) mengungkapkan bila seseorang dengan HIV/AIDS masih merasakan dirinya berguna, ada kemungkinan semangatnya memperpanjang hidupnya. Perasaan diterima oleh orang-orang terdekat di sekitarnya jauh lebih bermakna daripada terapi pengobatan manapun.

Keluarga akan menjadi tempat untuk bernaung, untuk mendapatkan perawatan, untuk mendapat kasih sayang bagi penderita dan anak-anak yang ditinggalkan oleh kedua orang tuanya yang direnggut oleh keganasan AIDS. Dukungan keluarga terutama perawatan Odha dirumah biasanya akan menghabiskan biaya lebih murah, lebih menyenangkan, lebih akrab, dan membuat Odha sendiri bisa lebih mengatur hidupnya.

“ Saya rasa, dengan keadaan keluarga yang terbuka, dapat mengurangi beban mental yang saya alami, soalnya mungkin kita bisa menjalani tanpa ada teman, tapi enggak dengan keluarga, keadaan keluarga yang terbuka dengan santai, bisa membuat penderita lain nyaman, yah seperti keluarga saya lah mas, mereka bisa menerima saya

apa adanya. (Wawancara dengan N, pada 27 Juni 2015)

Sebenarnya penyakit yang berhubungan dengan Odha biasanya akan cepat membaik, dengan kenyamanan di rumah, dengan dukungan dari teman terutama keluarga. Tak dapat dipungkiri bagaimana besar dan kecilnya dukungan keluarga itu bisa menjadi patokan bagi keberfungsian sosial atau keberdayaan dari Odha tersebut. Seperti yang telah diterangkan sebelumnya jika Lembaga dan Organisasi Masyarakat (LSM) merupakan salah bagian yang mempunyai peran aktif dalam melaksanakan kebijakan rencana strategis pemerintah dalam rangka penanggulangan HIV/AIDS.

“ Disini kami diperlakukan selayaknya orang biasa, ga ada diksriminasi karena disini udah semua tau sama tau, tapi justru suasana seperti inilah yang bisa membuat kami tenang, dengan suasana seperti ini kami saling sharing satu sama lain, menganai apa yang kami hadapi, apa yang teman kami rasakan, keberadaan LSM ini sudah seperti keluarga dan rumah kedua bagi kami”.(Wawancara dengan JC, pada 22 Juni 2015).

Berdasarkan keterangan informan di atas jelas sudah bahwa fungsi keluarga benar benar berpengaruh besar terhadap kondisi psikis seorang ODHA. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien HIV/AIDS sebagai support

system atau sistem pendukung yang utama sehingga ia dapat mengembangkan respon atau coping yang efektif untuk beradaptasi dengan baik dalam menangani stressor yang ia hadapi terkait penyakitnya baik fisik, psikologis, maupun sosial (Lasserman & Perkins, 2001 dalam Kusuma, 2011). Khairurahmi (2009) menambahkan dukungan keluarga berpengaruh pada pemanfaatan fasilitas kesehatan pada pasien HIV/AIDS.

5.1. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis wawancara yang telah dilakukan, diperoleh gambaran bahwa konsep diri ODHA di kota pekanbaru secara keseluruhan berada pada kategori kurang baik. Hasil temuan ini didukung dengan fakta bahwa banyak orang dengan HIV/AIDS sungguh-sungguh mencoba untuk memperbaiki tingkah laku mereka, tetapi sikap yang negatif dari masyarakat terhadap mereka semata-mata mengkonfirmasi konsep diri mereka, dan tingkah laku yang sesuai dengan citra ini yang kemungkinan besar untuk terjadi.

Oleh karena itu untuk dapat membantu meningkatkan konsep diri ODHA menjadi lebih baik, cara yang tepat adalah dengan memberi kesempatan bagi mereka memperoleh penerimaan, sokongan dan mendapat penghargaan dalam berbagai kesempatan dari orang tua dan keluarga sesuai dengan yang dikemukakan Burns (2006) bahwa

apabila orang tua dan anggota masyarakat memandang seseorang dengan lebih positif, tampaknya berkemungkinan besar dapat menciptakan tingkah laku yang lebih disetujui oleh masyarakat.

Adanya dukungan dari keluarga juga dapat membantu ODHA untuk mampu mengembangkan konsep diri yang positif dan mampu menjalani kehidupannya menjadi lebih baik. Gaskin (2007) mengungkapkan bahwa ODHA merasa lebih baik saat mereka mendapat dukungan dari keluarga terutama dukungan emosional. Sehubungan dengan itu, Yatim Danny Irawan (2006:48) mengungkapkan bila seseorang dengan HIV/AIDS masih merasakan dirinya berguna, ada kemungkinan semangatnya memperpanjang hidupnya..

E. KESIMPULAN

1. Penderita HIV/AIDS seringkali tidak mau membuka status mereka ke orang lain karena mereka takut dan khawatir orang-orang akan menjauhi bahkan mengucilkan mereka dari lingkungan sekitarnya. Sebaliknya bagi mereka yang bersedia untuk open status, biasanya mereka yang telah mendapatkan dukungan dari keluarga dan teman-teman dekat mereka, sehingga mereka tidak khawatir akan pengakuan keberadaan mereka.

2. Untuk menghilangkan stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap ODHA perlu diadakannya penyuluhan dan edukasi yang benar tentang apa itu HIV/AIDS dan bagaimana cara penularannya

sehingga masyarakat tidak perlu sampai mengucilkan ODHA tetapi justru dapat memberikan dukungan dan motivasi kepada mereka untuk dapat bertahan hidup dan berdaya di lingkungan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Agustiani, Hendriati. 2009. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT Refika Aditama.

Among Five Traditions. London: SAGE Publications.

Budyatna, Muhammad & Leila Mona Ganiem. *Teori Komunikasi Antarpribadi*. Jakarta : Prenada Media Group.

Bungin, Burhan. 2010. *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan*

Creswell, John W. 1998. *Qualitative Inquiry And Research Design: Choosing*

DeVito, Joseph A. 1997. *Komunikasi Antarmanusia*. Jakarta: Profesional Books

DeVito, Joseph A. 2009. *The Interpersonel Communication Book*. London: Pearson Education

Effendy, Onong Uchjana. 2011. *Ilmu, Teori dan Filsafat Komunikasi*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti.

Ghonny, Djunaidi & Fauzan Almanshur. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Ar-Ruzz Media

Gunarsa, Singgih D. & Yulia D. Singgih Gunarsa. 1993. *Psikologi Praktis Anak Remaja dan Keluarga*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.

<http://www.lusa.web.id/unsur-unsur-komunikasi/> diakses pada tanggal 04 Juni 2013

Kriyantono, Rachmat. 2009. *Teknik Praktis Riset Komunikasi*. Jakarta: Kencana. Liliweri, Liliweri, Alo. 1991. *Komunikasi Antar Pribadi*. Jakarta: Citra Aditya Bakti.

Liliwer, Alo. 1991. *Komunikasi Serba Ada Serba Makna*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Morissan & Andy Cory. 2009. *Teori Komunikasi*. Jakarta: Penerbit Ghali Indonesia.

Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya. Jakarta: Kencana.

Rakhmat, Djalaludin. 1998. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Rakhmat, Djalaludin. 2008. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Shochib, Moh. 1998. *Pola Asuh OrangTua*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Sobur, Alex. 2012. *Psikologi Umum*. Bandung: CV. Pustaka Setia.

Sumber lain:

West, Richard&Lynn H. Turner. 2011. *Pengantar Teori Komunikasi Analisi dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Humanika

(<http://wajburni.wordpress.com/2012/01/17/paradigma-penelitian-kualitatif/>) diakses pada tanggal 04 Juni 2013

(<http://catatan-anakfikom.blogspot.com/2012/04/definisi-hakikat-ciri-ciri-dan-tujuan.html>) diakses pada tanggal 08 Juli 2014

(<http://contohskripsi-makalah.blogspot.com/2012/09/macam-macam-teknik-pengambilan-sampel.html>) diakses pada tanggal 11 Juli 2014

(http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:qYAltdCEdZsJ:ht tp://file.upi.edu/Direktori/FPTK/JUR._PEND._KESEJAHTERAAN_KELUARGA/SUNARSIH/KOMUNIK__KELUARGA.pdf%2Bkomunikasi+keluarga&oe=utf-8&rls=org.mozilla%3Aen-US%3Aofficial&client=firefox-a&hl=en&ct=clnk) diakses pada tanggal 04 Juni 2014