

Studi Deskriptif Mengenai Self Compassion pada Ibu Rumah Tangga Penderita HIV/AIDS di Kelurahan X Kota Bandung

¹Mutia Ulfa Yulianti, ²Hedi Wahyudi

^{1,2}Fakultas Psikologi Universitas Islam Bandung, Jl. Tamansari No. 1 Bandung 40116

e-mail: ¹mutiaulfay@gmail.com, ²hediway@yahoo.co.id

Abstrak: Menjadi seorang ibu rumah tangga merupakan dambaan bagi banyak wanita. Namun, kehidupan ibu rumah tangga seketika berubah ketika dihadapkan pada satu kenyataan saat di diagnosa menderita HIV/AIDS. Hal yang membuat semakin memilukan penyebabnya yang dikarenakan tertular dari suaminya. Berbagai masalah yang dianggap sebagai penderitaan (*suffering*) mulai muncul. Ditengah penderitaan yang dialaminya mereka aktif melakukan berbagai kegiatan positif di lingkungannya. Kristin Neff (2003) mendefinisikan self compassion adalah memberikan pemahaman dan kebaikan kepada diri sendiri ketika menghadapi kegagalan ataupun membuat kesalahan. Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah deskriptif dengan populasi sebanyak 6 orang. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa 67% (4 orang) memiliki self compassion tinggi. Aspek yang paling banyak dimiliki oleh ibu rumah tangga tersebut adalah Common Humanity (100%), Self Kindness dan Mindfulness masing-masing (83%). Hal tersebut menunjukkan ibu rumah tangga tersebut sudah memiliki self compassion yang tinggi hanya sebagian kecil harus ditingkatkan di beberapa aspek, untuk dapat memiliki self compassion yang tinggi.

Kata Kunci: Ibu rumah tangga, HIV/AIDS, suffering, Self Compassion

A. Pendahuluan

Kota Bandung merupakan kota tertinggi di Jawa Barat yang memiliki jumlah penderita HIV/AIDS terbanyak. Berdasarkan data yang diperoleh dari KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) hingga akhir tahun 2013 ini terdapat 525 kasus pada kelompok penderita seperti anak, ibu rumah tangga dan wanita penaja seks, yang setiap tahunnya mengalami peningkatan. Dari tiga kelompok tersebut, ironisnya jumlah penderita ibu rumah tangga memiliki jumlah paling banyak dibandingkan wanita penaja seks. (Ibu rumah tangga berjumlah 305 orang sedangkan WPS berjumlah 124 orang). Peristiwa tersebut tentunya semakin menambah polemik tersendiri, karena dapat dipastikan penderita HIV/AIDS akan semakin meningkat jumlahnya jika semakin banyak ibu rumah tangga yang menderita HIV/AIDS, karena secara otomatis menularkan virus tersebut kepada anaknya baik saat berada dalam kandungan ataupun melalui air susu ibu (ASI). Bisa dibayangkan seorang anak yang diharapkan menjadi generasi penerus dari orang tuanya, justru harus menderita penyakit yang masih dianggap sebagai penyakit yang memalukan karena penyakit tersebut identik dengan perilaku menyimpang. Permasalahan itu tentu sudah bukan menjadi masalah secara medis, namun sudah menyangkut ke permasalahan secara sosial.

Menurut Sekretaris Umum KPA, Bapak Songka menyebutkan di Kota Bandung terdapat satu wilayah yang disinyalir memiliki ODHA terbanyak. Wilayah tersebut merupakan daerah yang awalnya dijadikan transaksi jual beli narkoba. Menurut Beliau, banyak warga disana yang menjadi pecandu narkoba. Wilayah tersebut sering dijadikan perkumpulan para pengguna narkoba untuk melakukan pesta narkoba, dimana banyak diantaranya yang menggunakan jarum suntik secara bergantian. Dikarenakan hal tersebut maka pada tahun 1998 mulai banyak warganya yang meninggal secara tiba-tiba. Bahkan ada beberapa diantaranya meninggal tergeletak di pinggir jalan. Warga di kelurahan tersebut mulai merasa resah dengan kejadian itu, awalnya mereka mengira bahwa orang-orang tersebut meninggal akibat *overdosis*. Namun, seiring perkembangan

informasi akhirnya mereka mengetahui bahwa orang-orang tersebut meninggal akibat HIV/AIDS yang tidak tertangani secara medis. Hingga saat ini, berdasarkan data tercatat bahwa terdapat 25 orang yang menderita HIV/AIDS di kelurahan tersebut. Hal tersebut menunjukkan bahwa kelurahan tersebut memiliki jumlah ODHA terbanyak, karena pada umumnya satu kelurahan paling banyak tercatat 5-7 orang saja yang terbukti mengidap HIV/AIDS. Enam orang diantaranya merupakan ibu rumah tangga yang tertular dari suaminya.

Secara umum reaksi yang biasa ditunjukkan oleh ODHA adalah takut akan ketidakberdayaan, rasa nyeri, ketakutan akan cacat tubuh dan meninggal, ketakutan kehilangan kesempatan di masa depan, kehilangan kesehatan, kebebasan dan ketakutan kehilangan hubungan sosial yang berharga (King, 1993). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa kepercayaan negative (*negative beliefs*) tentang diri sendiri dan masa depan akan berkaitan dengan penurunan Sel T (CD 4) dan akan lebih mudah menjadi AIDS pada individu yang terinfeksi HIV (Segerstrom, Taylor, Kemeny, Reed & Visscher, 2006) dan beberapa penelitian lain yang mengemukakan bahwa harapan yang negatif tentang penyakit akan mengarahkan pada kematian prematur (Reed, Kemeny, Taylor, Wang & Visscher, 1994)

Kondisi tersebut tidak ditemukan terhadap ibu rumah tangga yang menjadi ODHA di Kelurahan X. Sudah dua tahun lebih mereka mengetahui status positifnya, namun mereka masih bisa *survive* atau bertahan hidup hingga saat ini. Secara fisik, mereka merasakan sistem kekebalan tubuhnya menjadi lemah sehingga rentan terhadap infeksi oportunistik atau mudah terkena tumor, serta daya tahan tubuh semakin berkurang, bahkan dapat mengarah pada kematian. Sedangkan dampak psikis yang mereka alami adalah kondisi emosi yang menyebabkan perasaan mudah marah, bingung, tidak percaya, memiliki perasaan takut terhadap kematian dan takut terhadap reaksi orang lain kepada mereka saat status positifnya diketahui.

Selain itu permasalahan secara psikososial yang sering muncul adalah adanya stigmatisasi dan diskriminasi dari masyarakat sehingga menyebabkan mereka seringkali terisolasi dari masyarakat. Selain itu, mereka harus didiagnosa mengidap HIV selama seumur hidup, karena penyakit tersebut tidak dapat disembuhkan. Sistem kekebalan tubuh mereka menjadi menurun sehingga mereka mudah terkena resiko oportunistik penyakit penyerta lain seperti meningitis, penyakit kulit, hepatitis dsb. Beberapa diantara mereka menjadi janda dan *single parent* karena suami mereka telah meninggal akibat HIV tersebut, mereka baru mengetahui status HIV positifnya setelah suaminya meninggal. Setelah suami mereka meninggal, mereka melakukan pemeriksaan kesehatan. Mereka merasa *shock*, tidak percaya karena suami mereka menularkan virus tersebut, ditambah lagi setelah kematian suami, mereka harus menjadi tulang punggung keluarga. Belum lagi mereka dibebani hutang yang disebabkan oleh biaya pengobatan dan rumah sakit saat diri mereka dan suami menjalani pengobatan, sedangkan mereka sendiri berasal dari keluarga menengah kebawah.

Penderitaan-penderitaan yang mereka rasakan tersebut, awalnya mereka rasakan sebagai bentuk kegagalan hidup yang membuat mereka tidak bahagia. Mereka merasa kecewa dan merasa gagal dalam menjalani kehidupan yang mereka idamkan, mereka mengaku merasa telah gagal dalam menentukan pasangan hidup (suami). Dari uraian-uraian diatas mereka merasakan penderitaan atau *suffering* yang mereka alami, namun meskipun demikian mereka adalah ibu-ibu rumah tangga yang aktif di lingkungan dimana mereka tinggal.

Mereka aktif sebagai ibu-ibu PKK yang sering terlibat di kegiatan kemasyarakatan, seperti posyandu, kerja bakti, dsb. PKK di kelurahan tersebut sempat dinobatkan sebagai PKK terbaik karena sempat meraih berbagai juara seperti kebersihan, kreatifitas saat kegiatan hari kemerdekaan dsb. Mereka pun tergabung dengan organisasi masyarakat yang dinaungi oleh WPA (Warga Peduli AIDS) yang berada di kelurahan tersebut, sehingga tidak jarang mereka sering dilibatkan oleh KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) untuk menjadi narasumber atau memberikan testimoni mengenai pengalaman mereka menjadi ODHA, melakukan tindakan persuasi terhadap masyarakat untuk menjauhi tindakan-tindakan yang bisa menyebabkan timbulnya penyakit HIV/AIDS, hal tersebut sering mereka lakukan pada kegiatan penyuluhan bersama KPA (Komisi Penanggulangan AIDS).

B. Landasan Teori

Kristin Neff (2003) menjelaskan, *self compassion* adalah memberikan pemahaman dan kebaikan kepada diri sendiri ketika mengalami kegagalan ataupun membuat kesalahan, namun tidak menghakimi diri sendiri dengan keras dan tidak mengkritik diri sendiri dengan berlebihan atas ketidaksempurnaan, kelemahan, dan kegagalan yang dialami diri sendiri. Dengan kata lain, *self-compassion* berarti memperlakukan diri sendiri maupun orang lain dengan baik, serta menghibur diri dan peduli ketika diri sendiri maupun orang lain dengan baik, serta menghibur diri dan peduli ketika diri sendiri menghadapi penderitaan, kegagalan dan ketidaksempurnaan.

Self-Kindness versus Self-Judgment

Self-kindness merupakan pemahaman terhadap diri sendiri ketika mengalami penderitaan, kegagalan, atau merasa berkekurangan di dalam diri, dengan tidak mengkritik secara berlebihan. Secara garis besar, *self-kindness* mengarah pada kecenderungan untuk mempedulikan dan mengerti diri sendiri daripada mengkritik atau menghakimi diri sendiri.

Di dalam perbandingannya, Neff menjelaskan bahwa *self-judgment* adalah sikap merendahkan dan mengkritik diri sendiri secara berlebihan terhadap aspek-aspek yang ada dalam diri dan kegagalan yang dialami. Individu yang memiliki *self-judgment* cenderung menolak perasaan mereka, pemikiran, dorongan, tindakan-tindakannya.

Common Humanity versus Isolation

Common Humanity adalah individu memandang bahwa kesulitan hidup dan kegagalan adalah sesuatu hal yang akan dialami semua orang (manusiawi). Individu juga mengakui bahwa setiap pengalaman akan ada kegagalan dan akan ada juga suatu keberhasilan, serta dengan adanya *common humanity*, individu akan menyadari dirinya sebagai manusia seutuhnya yang sangat terbatas dan jauh dari kesempurnaan.

Dalam perbandingannya, *isolation* adalah individu yang merasa terpisah dari orang lain karena rasa sakit atau frustrasi yang dideritanya. Individu yang mengalami *isolation* merasa dirinya sendirian ketika mengalami kegagalan, dan cenderung merasa orang lain dapat mencapai sesuatu dengan lebih mudah dari dirinya. Individu yang mengalami *isolation*, akan melihat ketidaksempurnaan dan kegagalan adalah sesuatu yang memalukan dan seringkali bersikap menarik diri dan merasakan kesendirian untuk bertahan menghadapi kegagalan.

Mindfulness versus Overidentification

Mindfulness adalah menerima pemikiran dan perasaan yang mereka rasakan saat ini, serta tidak bersifat menghakimi, membesar-besarkan, dan tidak menyangkal aspek-

aspek yang tidak disukai baik di dalam diri ataupun di dalam kehidupannya. *Mindfulness* meliputi penerimaan terhadap kejadian yang terjadi pada saat ini.

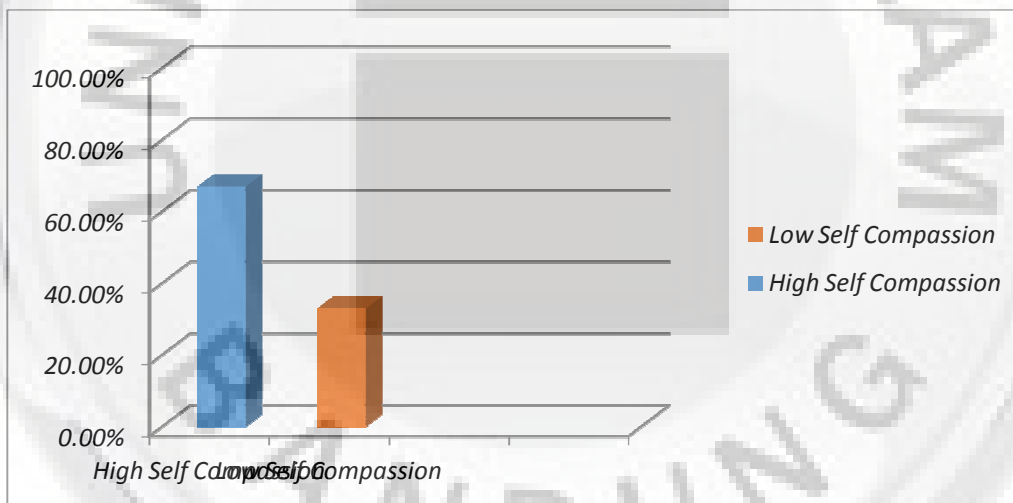
Perbandingan dari komponen *mindfulness* adalah *over identification*. *Over identification* berarti kecenderungan individu untuk terpaku pada semua kesalahan dirinya, serta merenungkan secara berlebihan keterbatasan-keterbatasan yang dimilikinya akibat dari kesalahan yang telah diperbuat. Individu yang mengalami kegagalan, dan memiliki *over identification* akan cenderung tidak menerima dan membesar-besarkan kegagalan yang dialaminya.

Dari penjelasan diatas mengenai ketiga komponen *self compassion*, bahwa komponen-komponen tersebut saling berkaitan dan berkombinasi satu dengan yang lain sehingga apabila satu komponen tinggi maka yang lain juga tinggi dan menghasilkan *self compassion* yang tinggi. Sedangkan apabila terdapat salah satu komponen yang rendah, maka menghasilkan *self compassion* yang rendah (Neff, 2003).

C. Hasil Penelitian

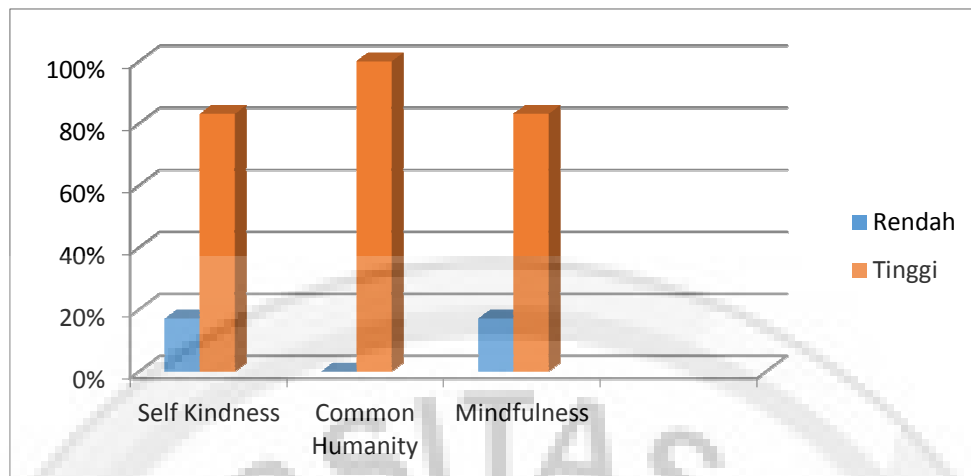
Berdasarkan pengambilan data masing-masing subjek, maka diperoleh data mengenai *Self Compassion* pada ibu rumah tangga penderita HIV/AIDS di Kelurahan X Kota Bandung sebagai berikut:

1. Diagram Batang *Self Compassion* Keseluruhan



Berdasarkan tabel dan diagram diatas, terlihat bahwa 6 orang ibu rumah tangga penderita HIV/AIDS yang menjadi responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa 67% atau 4 orang ibu rumah tangga yang menderita HIV/AIDS di Kelurahan X memiliki *Self Compassion* yang tinggi dan 33% atau 2 orang lainnya memiliki *Self Compassion* yang rendah.

2. Diagram Batang Aspek *Self Compassion*



Berdasarkan tabel dan diagram diatas, terlihat bahwa ketiga aspek *self compassion* yaitu *self kindness*, *common humanity* dan *mindfulness* berada pada kategori tinggi. Aspek *common humanity* memiliki presentase yang paling tinggi dibandingkan aspek lainnya, yaitu sebesar 100%, *self kindness* dan *mindfulness* memiliki presentase yang sama yaitu sebesar 83%.

D. Pembahasan

Ibu rumah tangga tersebut menunjukkan *self compassion* yang tinggi. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebanyak 67% atau 4 orang memiliki *self compassion* yang tinggi. Dan sebanyak 33% atau 2 orang memiliki *self compassion* yang rendah. Aspek yang memiliki presentase paling tinggi adalah *common humanity*, menunjukkan 100% ibu rumah tangga tersebut memiliki *common humanity* yang tinggi. Kemudian aspek *self kindness* dan *mindfulness* memiliki presentase yang sama yakni 83% atau masing-masing memiliki 5 subyek yang memiliki presentase yang tinggi pada aspek-aspek tersebut. Dilihat dari hasil presentase ketiganya kebanyakan ibu rumah tangga tersebut memiliki *self compassion* yang tinggi. Hal tersebut menunjukkan sebenarnya ibu rumah tangga tersebut sudah mampu terhubung dengan kondisi mereka saat ini, tanpa dibebani oleh penderitaan atau kesulitan yang dihadapinya sebagai ODHA.

Mereka mampu memberikan pemahaman pada diri atas kondisi hidupnya dan menerima kekurangan yang dimilikinya dengan berusaha menyesuaikan diri dengan tuntutan lingkungan. Seperti menurut penelitian yang telah dilakukan John M. Brion (2013) menyebutkan bahwa Subyek yang memiliki *self compassion* tinggi lebih mungkin untuk mengungkapkan status HIV mereka kepada orang lain dan menunjukkan bahwa rasa malu memiliki kurang efektif untuk dapat melakukan hubungan seks secara aman dan melakukan perawatan secara medis. Secara umum, *self-compassion* dikaitkan dengan reaksi adaptif terhadap ODHA.

Sebagian ibu rumah tangga (33%) atau 2 orang memiliki *self compassion* yang rendah. Artinya ibu rumah tangga tersebut masih belum dapat menyesuaikan diri dengan tuntutan sebagai ODHA. Dimana mereka masih menilai, menghakimi diri, mengkritik diri sendiri secara terus menerus dan kurang menerima kekurangan dan kelemahan (*self judgement*). Mereka masih memiliki pandangan subjektif bahwa penderitaan dan kekurangan hidupnya hanya dimiliki oleh dirinya sendiri. Sehingga

hanya dirinya yang menghadapi kesakitan dan kegagalan dalam hidup. Merasa terpisah dari orang lain karena penderitaannya (*Self isolation*). Hal ini menyebabkan ibu rumah tangga tersebut berfokus pada kekurangan sehingga menyebabkan dirinya tidak berharga. Mereka juga belum menyadari pengalaman dengan sikap yang seimbang sehingga kerap kali mengabaikan atau merenungkan aspek-aspek yang tidak disukai baik dalam diri ataupun kehidupannya, mereka lebih melihat pengalaman dengan perspektif yang subjektif dan membesar-besarkan kesulitan yang dihadapinya (*Overidentification*). Konflik sosial, rasa malu dan stigmatisasi merupakan penyesuaian yang negatif (Miles et al., 2007; Persons et al., 2010).

Dilihat dari aspek *self compassion*, aspek *self compassion* yang paling tinggi adalah *self kindness* yaitu 83%, *common humanity* 100% dan *mindfulness* 83%.

Self kindness. Aspek ini memiliki presentase 83%. Hal tersebut menunjukkan masih ada subjek yang belum mampu mengembangkan *self kindness*, sehingga masih belum dapat memperlakukan diri dengan baik sebagai ODHA. Berdasarkan hasil wawancara dengan subyek 1, ia masih merasa sering mengalami kesulitan menghadapi situasi sebagai ODHA yang harus disiplin melakukan pengobatan. Tidak jarang ia sering terlambat minum obat atau melakukan tes CD4. Hal tersebut terjadi akibat kesulitannya membagi waktu mengurus dirinya dengan ke empat orang anaknya, bahkan ada salah satu anaknya yang berusia 5 tahun harus terinfeksi HIV/AIDS pula. Sehingga ia sering merasa kesulitan menghadapi situasi-situasi yang menekan karena merasa beban yang dipikulnya terlalu berat, sehingga ia sering lupa memperlakukan kondisinya dengan baik.

Common Humanity. Aspek ini memiliki presentase 100%. Hal tersebut menunjukkan bahwa keseluruhan ibu rumah tangga tersebut memiliki nilai tinggi pada *common humanity*. Sehingga ibu rumah tangga tersebut mampu mengembangkan *common humanity* dengan optimal. Berdasarkan pengakuan subyek 2,4 dan 6 pada saat wawancara mengatakan bahwa ada salah satu alasan yang paling kuat mengapa mereka mampu menerima keadaannya sebagai ODHA, yaitu karena mereka sering melihat ketika melakukan pengobatan ke rumah sakit, disana mereka sering bertemu dengan sesama ODHA lainnya. Selain itu, keseluruhan subyek merupakan ibu-ibu yang aktif mengikuti kegiatan bersama WPA dan PKK di lingkungannya, meskipun ada beberapa yang keikutsertaannya hanya bersifat pasif (terdaftar saja). Mereka pun sering mengikuti kegiatan dukungan sebaya yang diadakan oleh KPA, sehingga mereka difasilitasi untuk melakukan *sharing* sesama ODHA.

Mindfulness. Aspek ini memiliki presentase sebesar 83%. Artinya masih ada subyek yang belum mengoptimalkan aspek *mindfulness*, sehingga masih sering merenungkan secara berlebihan atas kesulitan dan penderitaan yang dihadapinya.

Seperti menurut hasil wawancara dengan subyek 5, ia mengaku masih cukup berat untuk melupakan kesalahan suaminya yang telah menularkan HIV/AIDS pada dirinya. Sebenarnya, ia masih tinggal bersama suaminya tersebut namun suaminya membatasi dirinya untuk melakukan kegiatan.

E. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap ibu rumah tangga yang menderita HIV/AIDS di Kelurahan X Kota Bandung, maka mendapatkan simpulan bahwa, sebesar 67% (4 orang) ibu rumah tangga tersebut memiliki *self compassion* tinggi. Sedangkan

33% atau 2 orang memiliki *self compassion* rendah, karena masih adanya aspek yang memiliki nilai rendah.

Jika dilihat dari aspeknya, keseluruhan subyek memiliki aspek *common humanity* sebanyak 100%. Itu artinya menunjukkan bahwa subyek mampu memandang bahwa kesulitan hidup dan kegagalan adalah sesuatu hal yang akan dialami semua orang (manusiawi).

DAFTAR PUSTAKA

- Brion, J.M., Drabkin, A.S., & Leary, M.R. (2013). Self-compassion and reactions to serious illness: The case of HIV. *Journal of health Psychology*, 218-219, 226.
- Kharina., Saragih, J.I. (2012). Meditasi *metta-bhavana* (*loving-kindness meditation*) untuk mengembangkan *self-compassion*. *Tugas Akhir*. Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara. 10-14.
- Metra, L.A. (2008). Hubungan antara dukungan sosial dengan *copying strategy* pada istri yang terinfeksi HIV/AIDS dari suaminya di LSM Himpunan Konselor Jawa Barat (HIKHA JABAR). *Tugas Akhir*. Fakultas Psikologi Universitas Islam Bandung.4-12.
- Neff, Kristin. (2011). *Self Compassion: Stop beating yourself up and leave insecurity behind*. London: Hodder & Stoughton Ltd.
- Noor, Hasanuddin. (2009). *Psikometri: Aplikasi dalam penyusunan instrumen pengukuran perilaku*. Bandung: Fakultas Psikologi Unisba.
- Rose, C.D., Weibel A., M, Kathleen., Sullivan., Holzemer, W.L., Maryland, M., et al. (2014). Self compassion and risk behavior among people living with hiv/aids. *Research in Nursing & Health*, 99-101, 103.
- Sri Rahayu, Makmuroh. (2008). *Diktat kuliah metodologi penelitian*. Bandung: Fakultas Psikologi Unisba.
- Sugiyono. (2013). *Metode penelitian: Kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Swastika, N.S. (2014). Studi deskriptif mengenai *self compassion* pada anak panti asuhan Tambatan Hati. *Tugas Akhir*. Fakultas Psikologi Universitas Islam Bandung. 19-34.