

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Menurut (Nugroho. T, 2010: 94) *Aquired Immune Deficiency Syndrome* adalah penyakit yang merupakan kumpulan gejala akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang terjadi karena seseorang terinfeksi virus HIV. Sedangkan HIV adalah singkatan dari *Human Immuno Virus* yang berarti virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Hal ini bisa terjadi karena HIV merupakan *family retrovirus*, yang menyerang sistem kekebalan tubuh terutama limfosit. Oleh karena HIV merusak sel-sel darah putih, lama kelamaan sistem kekebalan tubuh manusia pun ambruk. Pada saat itulah berbagai penyakit yang dibawa virus, kuman, bakteri dan lain-lain sangat mudah menyerang seseorang yang sudah terinfeksi HIV. Jadi, HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan kemudian menimbulkan AIDS.

Orang yang terinfeksi HIV/AIDS itu disebut PLWHA (*people living with HIV/AIDS*), sedangkan di Indonesia kategori ini diberi nama ODHA (orang dengan HIV/AIDS) dan OHIDA (orang yang hidup dengan HIV/AIDS) baik keluarga serta lingkungannya (Syaiful, 2000). Salah satu kendala dalam pengendalian penyakit HIV/AIDS adalah stigma dan diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS (ODHA). Kecenderungan rendahnya pemahaman masyarakat tentang HIV/AIDS dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya

stigma. Rendahnya pemahaman tentang HIV/AIDS dapat terjadi pada siapapun termasuk pada ODHA.

Usia harapan hidup (UHH) ODHA meningkat secara bermakna selama 15 tahun terakhir, tetapi jangka waktu rata-rata tetap mencapai 21 tahun lebih singkat dibandingkan orang tanpa HIV. Hal itu berdasarkan sebuah penelitian yang diterbitkan dalam *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* edisi 4 September 2009 versi internet. Jenis penyebaran HIV/AIDS yang semula banyak diakibatkan oleh hubungan seksual bebas, namun 3 tahun belakangan ini diperkirakan telah berubah menjadi penularan melalui jarum suntik pada pengguna narkoba (Depkes RI dalam Kabar Indonesia, 2009). Persepsi ODHA terhadap stigma yang diberikan masyarakat kepada mereka sangat beragam, diantaranya pandangan dan pengetahuan masyarakat sempit tentang penderita HIV/AIDS, masyarakat memandang penderita HIV/AIDS adalah orang yang perlu dihindari, masyarakat takut pada akhirnya mengucilkan penderita HIV/AIDS, masyarakat berpikir bahwa penyakit HIV/AIDS adalah penyakit yang sangat ditakuti, sangat menular, dan sangat mematikan (Waluyo, dkk, 2007).

Stigma dari lingkungan sosial dapat menghambat proses pencegahan dan pengobatan. Penderita akan cemas terhadap diskriminasi dan sehingga tidak mau melakukan tes. ODHA dapat juga menerima perlakuan yang tidak semestinya, sehingga menolak untuk membuka status mereka terhadap pasangan atau mengubah perilaku mereka untuk menghindari reaksi negatif. Mereka jadi tidak mencari pengobatan dan dukungan, juga tidak berpartisipasi untuk mengurangi

penyebaran. Reaksi ini dapat menghambat usaha untuk mengintervensi HIV & AIDS (Dinas Kesehatan Kebumen, 2012)

Salah satu lembaga yang saat ini membantu para ODHA dalam rehabilitasi adalah lembaga “X”. Lembaga “X” didirikan pada tanggal 1 Januari 2003 oleh lima pecandu narkoba yang pulih dimana mereka percaya bahwa ‘perubahan’ dapat terjadi dalam masyarakat dan perubahan itu harus dimulai dari dalam komunitas pengguna narkoba. Lembaga “X” menciptakan divisi ‘penjangkauan’ untuk populasi yang paling beresiko tertular HIV, seperti pengguna narkoba, pekerja seks pria dan wanita, dan tahanan. Pada tahun 2005, lembaga “X” mulai membuka beberapa cabang bantuan di beberapa kota karena banyaknya yang membutuhkan layanan tersebut.

Peneliti melakukan survei awal terhadap enam responden di salah satu panti rehabilitasi “X”, Kota Bandung. Diskriminasi dan stigma seperti yang telah dibahas sebelumnya pernah dirasakan oleh 4 responden (66.66%). 4 responden (66.66%) juga sulit untuk menerima kenyataan bahwa mereka terkena virus HIV. Saat ini, 4 responden (66.66%) mampu untuk memahami dan menerima diri setelah mereka terkena virus HIV positif dengan memberi kelembutan terhadap diri, seperti tidak menghakimi atau menyakiti diri sendiri, hal tersebut dapat disebut dengan ‘*self-compassion*’. Menurut Neff, *self-compassion* adalah kepedulian terhadap diri sendiri ketika menjumpai kegagalan, penderitaan, dll. Neff membaginya ke dalam tiga komponen yang terdiri dari *self kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness*. *Self-compassion* memiliki manfaat terhadap

*emotional and psychological well being*, motivasi, kesehatan, hubungan interpersonal, dan empati.

Sebanyak 4 responden (66.66%) tersebut menyadari bahwa mengakui masalah dan kekurangan tanpa menghakimi diri sendiri, mampu mendukung individu untuk melakukan apa yang diperlukan dirinya. Sedangkan 2 responden (33.33%) lainnya, cenderung sulit untuk menerima kenyataan sehingga muncul dalam bentuk *self-criticism*, seperti halnya cenderung mengkritik diri sendiri apabila mereka melakukan kesalahan, merasa diri tidak berguna, menyesal mengapa diri mereka dilahirkan, dan menyesal atas apa yang telah mereka perbuat.

Sebelumnya 4 responden (66.66%) pernah mengalami keterpurukan disaat mereka menerima diagnosa HIV positif. Berkat bantuan komunitas yang mengajarkan bagaimana mereka harus peduli terhadap diri sendiri dan orang lain, bersosialisasi, memiliki rasa kekeluargaan, dan berorientasi ke masa depan; dengan seiring berjalannya waktu, 5 responden (83.33%) menyatakan bahwa mereka kembali menghargai diri dan hal tersebut merupakan cara bagaimana mereka mampu untuk menyeimbangkan kekurangan mereka tetapi dibalik itu 3 responden (60%) diantaranya mengatakan bahwa hati kecilnya tetap merasa menyesal akan apa yang telah mereka lakukan di masa lalu.

Kesulitan dan kegagalan dipandang 4 responden (66.66%) sebagai sesuatu yang dialami oleh semua responden dan merupakan bagian dari hidup. Hal tersebut juga diungkapkan oleh Neff dimana kekurangan tersebut dilihat secara menyeluruh bukan hanya pandangan subjektif yang melihat 'kekurangan' hanyalah milik sendiri. Neff juga menambahkan, *self-compassion* melibatkan

pemahaman rasa sakit, kekurangan, dan kegagalan seseorang sehingga dapat dilihat sebagai bagian dari *human experience* (Neff, 2003). Sebanyak 2 responden (33.33%) melihat bahwa kehidupan orang lain lebih bahagia dibandingkan dengan dirinya dan merasa bahwa mereka sajalah yang mendapat masalah dalam hidup dan merasa orang lain lebih mampu dalam menghadapi permasalahan hidup walaupun sesama penderita HIV AIDS.

Individu yang mengakui masalah dan kekurangan dengan cara memahami dan menerima dirinya serta adanya keinginan untuk membangun kehidupan yang lebih baik, terlihat pada seluruh responden yang kembali menjadi peduli terhadap hidupnya setelah menghadapi keterpurukan, seperti responden yang rutin minum obat, menjaga kesehatannya dengan berolahraga, dan merubah pola hidup, seperti yang diungkapkan oleh Neff mengenai manfaat *self-compassion* terhadap *psychological well being*, motivasi, dan kesehatan.

Berdasarkan data yang diperoleh melalui survei, *self-compassion* dibutuhkan bagi para responden untuk mendukung keadaan yang lebih baik, seperti merubah pola hidup, tidak menyalahkan diri mereka terus menerus, dan bisa menyeimbangkan emosi. Berdasarkan fakta tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai derajat *self-compassion* pada ODHA.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Untuk mengetahui bagaimana *self-compassion* pada ODHA di Panti Rehabilitasi “X”, Kota Bandung.

## **1.3 Maksud dan Tujuan**

### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Maksud penelitian ini adalah untuk memperoleh data dan gambaran mengenai *self-compassion* pada ODHA di Panti Rehabilitasi “X”, Kota Bandung.

### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui *self-compassion* pada ODHA di Panti Rehabilitasi “X”, Kota Bandung.

## **1.4 Kegunaan Penelitian**

### **1.4.1 Kegunaan Teoritis**

1. Untuk memberikan informasi bagi ilmu psikologi positif mengenai *self-compassion* pada ODHA
2. Sebagai masukan bagi peneliti lain yang secara khusus pada bidang psikologi positif untuk melakukan penelitian atau pembahasan lebih lanjut mengenai *self-compassion* pada ODHA

### 1.4.2 Kegunaan Praktis

1. Memberi gambaran mengenai pentingnya bagi para ODHA untuk mempunyai *self-compassion*
2. Memberi informasi tentang *self-compassion* kepada pengurus lembaga “X” yang dapat dimanfaatkan sebagai tambahan guna menunjang program-program yang diterapkan pada ODHA

### 1.5 Kerangka Pikir

Salah satu kendala dalam pengendalian penyakit HIV/AIDS adalah stigma dan diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS (ODHA). Penderita HIV/AIDS cenderung kurang memiliki harapan hidup yang baik karena seperti yang kita tahu, penyakit HIV/AIDS adalah penyakit yang memang belum ada obatnya. Rata-rata dari mereka setelah mendapatkan status HIV positif, mereka mengalami stres yang berakibat pada kondisi yang semakin memburuk, seperti mengisolasi diri. Tentunya hal tersebut berpengaruh pada bagaimana responden memandang, menerima, dan menyayangi dirinya. Pada saat responden terpuruk, kerap kali responden mencaci dirinya sendiri karena merasa dirinya tidak berguna dan merasa kehidupan orang lain lebih baik dibandingkan dirinya. Kembalinya kepedulian pada diri mereka sendiri disebut dengan *self-compassion*. Menurut Neff *self-compassion* adalah rasa kasih sayang pada diri yang berkaitan dengan diri kita sendiri sebagai objek yang perlu diperhatikan dan dipedulikan ketika kita

menghadapi penderitaan. *Self-compassion* memiliki tiga komponen, yaitu *self-kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness*.

*Self-kindness* adalah dukungan dan proses untuk memahami diri dan tidak terus menerus menyalahkan diri atas kejadian yang tidak diharapkan. *Self-kindness* yang tinggi akan terlihat apabila responden berusaha untuk menerima kenyataan (*HIV positive*), memaafkan diri sendiri, dan adanya keinginan untuk kembali sehat dengan merubah pola hidup, seperti rutin minum obat, rutin *check-up* ke dokter, rajin berolahraga. Namun sebaliknya, apabila *self-kindness* pada responden rendah, responden tidak akan berusaha untuk menerima kenyataan (*HIV positive*), tidak memaafkan diri sendiri, terus menyalahkan dan mengkritik diri, dan tidak adanya keinginan untuk kembali sehat dengan merubah pola hidup.

Sedangkan *common humanity* melibatkan kesadaran ODHA bahwa semua orang pernah mengalami kegagalan, membuat kesalahan, dan para responden tidak sendiri di dalam ketidaksempurnaan. *Common humanity* yang tinggi akan terlihat pada responden yang menyadari bahwa bukan hanya diri pada responden saja yang mengalami keterpurukan ketika terkena virus HIV, melainkan anggota komunitas yang lain pun pernah merasakan hal yang sama. Sedangkan *common humanity* yang rendah akan terlihat pada responden yang merasa bahwa hanya diri mereka sajalah yang mengalami hal yang serupa.

Komponen terakhir adalah *mindfulness*. *Mindfulness* adalah kesadaran akan pikiran responden dan emosi negatif yang responden rasakan agar responden dapat mendekati keseimbangan dan ketenangan hati. Ketika responden sadar, tentu saja responden dapat membuka diri terhadap realitas tanpa *judgement*,



*avoidance*, dan *repression* (Bishop et al., 2004). Bentuk *mindfulness* yang tinggi ini dapat dilihat dari responden yang mau berusaha untuk menenangkan dirinya dengan mengintrospeksi diri terlebih dahulu dan bercerita kepada temannya. Sedangkan, *mindfulness* yang rendah akan terlihat pada responden yang tidak mau berusaha untuk menenangkan dirinya dan sulit dalam mengendalikan emosi negatifnya.

*Self-compassion* memiliki manfaat terhadap *emotional and psychological well being*, motivasi, kesehatan, hubungan interpersonal, dan empati. *Self-compassion* dikaitkan dengan perasaan responden akan keterhubungan sosial dan kepuasan hidup yang penting. Hal ini juga terkait dengan perasaan otonomi, kompetensi, dan keterkaitan (Neff, 2003a) menunjukkan bahwa *self-compassion* membantu responden dalam memenuhi kebutuhan psikologis dasar. *Self-compassion* juga terkait dengan inisiatif responden yang lebih besar dan keinginan responden untuk mencapai potensi yang penuh. Dengan demikian, *self-compassion* membuat responden termotivasi untuk sukses. *Self-compassion* juga meningkatkan perilaku-perilaku yang terkait dengan kesehatan. Sebagai contoh, sebuah studi oleh Adams dan Leary (2007) menunjukkan bahwa *self-compassion* dapat membantu individu bertahan dengan pola makannya. Dalam hal ini, responden termotivasi untuk merubah pola hidupnya guna menuju kehidupan yang lebih baik dari sebelumnya.

*Self-compassion* yang tinggi pada responden akan terlihat apabila responden dapat menyadari bahwa bukan hanya para responden saja yang terpuruk karena mendapat diagnosa HIV *positive* melainkan para anggota komunitas lainnya juga (*common humanity*). Responden juga akan berusaha bangkit dari keterpurukan,

menerima kenyataan dan tidak menyalahkan diri terus-menerus (*self-kindness*). Responden juga akan mencoba untuk menenangkan diri apabila menghadapi masalah (*mindfulness*). *Self-compassion* yang rendah pada responden akan terlihat apabila responden berpikir bahwa hanya para responden saja yang terpuruk karena mendapat diagnosa HIV *positive* (*common humanity*). Responden juga tidak mau berusaha bangkit dari keterpurukan, sulit menerima kenyataan dan menyalahkan diri terus-menerus (*self-kindness*). Responden juga sulit untuk mengendalikan emosi negatifnya (*mindfulness*).

*Self-compassion* dipengaruhi oleh faktor internal, seperti jenis kelamin, *personality*, *attachment*. Faktor eksternal, seperti *the role of culture*, *the role of parents*. Pada responden yang berjenis kelamin perempuan akan terlihat bahwa perempuan cenderung memiliki tingkat *self-compassion* yang lebih rendah daripada pria.

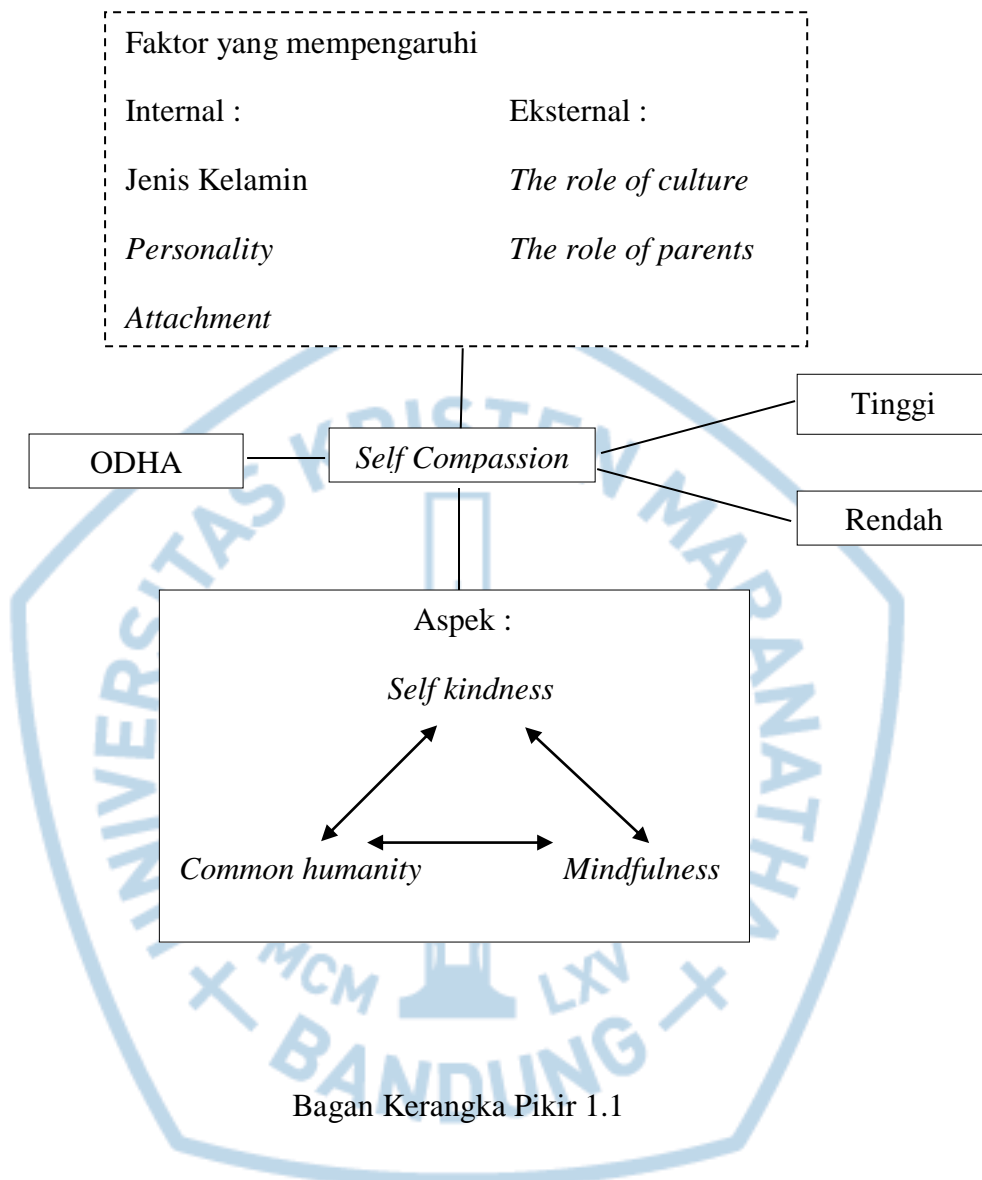
Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Neff, ditemukan bahwa *self-compassion* dikaitkan dengan *neurocism* yang kurang, *agreeableness* yang besar, *extraversion*, *consciousness*, dan tidak ada kaitannya dengan *openess to experience*. Responden yang memiliki derajat *agreeableness*, *extraversion*nya dapat membantu responden bersikap baik terhadap dirinya sendiri, seperti memiliki emosi yang positif, dan mengambil perspektif manusia yang lebih luas terhadap pengalaman-pengalaman negatifnya.

Jika responden mendapat *secure attachment* dengan orangtua, *responden* biasanya akan tumbuh menjadi dewasa yang sehat dan bahagia. Tetapi jika responden mendapat *insecure attachment*, responden cenderung merasa tidak

layak dan tidak dicintai dan tidak mempercayai orang lain. Responden yang *insecure attachment* memiliki *self-compassion* yang kurang daripada mereka yang mendapat *secure attachment*.

Salah satu kekurangan dalam budaya (*the role of culture*) adalah penekanan terhadap etika kemandirian dan pencapaian individual. Jika responden tidak mencapai tujuan idealnya, responden merasa bahwa dirinyalah yang pantas disalahkan. Orangtua diharapkan dapat menjelaskan hal-hal, membantu menghadapi hal-hal yang menakutkan dan menjaga anak untuk tetap aman dari hal-hal yang merusak. *Maternal support* terkait *self-compassion* yang lebih besar, sementara *maternal criticism* terkait kurangnya *self-compassion*. Responden yang berasal dari keluarga yang harmonis, dapat menyayangi dirinya sendiri, sedangkan responden yang berasal dari keluarga *stressful* dan penuh konflik mengakibatkan *self-compassion* yang rendah.

Berikut adalah bagan dari penjelasan di atas :



Bagan Kerangka Pikir 1.1

### 1.6 Asumsi Penelitian

- ODHA di Panti Rehabilitasi “X”, Kota Bandung yang memiliki *self-compassion* memahami dirinya sendiri (*self-kindness*), memiliki kesadaran bahwa semua orang pernah mengalami kegagalan dan kesalahan (*common humanity*), dan adanya kesadaran akan emosi negatif agar mencapai ketenangan (*mindfulness*)
- *Self-compassion* merupakan aspek atau hal yang dapat membantu ODHA untuk bertahan hidup
- ODHA memiliki derajat *self-compassion* yang berbeda-beda
- *Self-compassion* ODHA dipengaruhi oleh faktor internal, seperti jenis kelamin, *personality*, *attachment*.
- *Self-compassion* ODHA dipengaruhi oleh faktor eksternal, seperti *the role of culture*, *the role of parents*

