

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Penyakit infeksi HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan penyakit dengan angka kematian tertinggi yang dapat menjangkit seluruh lapisan masyarakat. Sejak tahun 1987, perkembangan kasus HIV/AIDS di dunia terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Berdasarkan Data HIV-AIDS & PIMS Triwulan IV 2016 yang bersumber dari aplikasi Sistem Informasi HIV-AIDS & IMS (SIHA) dilaporkan bahwa jumlah kumulatif orang terinfeksi HIV dari tahun 2005 hingga bulan Desember 2016 sebanyak 232.323 orang. Jumlah penderita AIDS dari tahun 2005 hingga bulan Desember 2016 sebanyak 86.780 orang (Yayasan Spiritia, 2016). Mereka yang terinfeksi HIV atau mengidap AIDS biasa disebut dengan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang dapat menular dan mematikan (Bare & Smeltzer, 2005 dalam Kusuma, 2011). HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) ini adalah retrovirus dalam kategori *famili lentivirus* yang menyerang sel darah putih khususnya limfosit. HIV merusak sel darah putih yang berfungsi sebagai bagian dari sistem kekebalan tubuh, maka dari itu sistem kekebalan tubuh pun melemah dan tubuh menjadi rentan terhadap virus – virus lain yang menyerang tubuh. Banyaknya virus, bakteri, fungi dan parasit lain yang menyerang tubuh, membuat tubuh seseorang menjadi semakin lemah dan ambruk. Hal itu menandakan sistem tubuhnya telah rusak, tidak dapat melawan virus – virus penyakit yang artinya tubuh telah terinfeksi oleh berbagai virus sehingga menimbulkan gejala – gejala penyakit seperti diare yang berkepanjangan, penyakit paru – paru, kanker, tumor dan dapat menyebabkan kematian.

Seseorang yang telah menunjukkan gejala – gejala seperti itu dapat dikatakan telah memasuki tahap AIDS.

Penyakit HIV/AIDS tidak hanya menimbulkan masalah pada fisik individu namun penderita juga mengalami masalah sosial. Permasalahan yang muncul sebagai orang dengan HIV/AIDS yaitu adanya stigma dan diskriminasi dari masyarakat, karena penyakit ini identik dengan perilaku-perilaku tidak bermoral seperti penggunaan obat-obatan terlarang, seks bebas, homoseksual dan sebagainya. Selain itu stigma juga muncul karena pemahaman masyarakat yang kurang terhadap penyakit ini. HIV/AIDS dianggap sebagai penyakit mematikan yang mudah sekali menular melalui kontak sosial biasa seperti halnya bersalaman dan lain sebagainya. Hal tersebut menyebabkan pasien seringkali dikucilkan dan mendapatkan perilaku diskriminatif dari masyarakat (Purnama & Haryanti, 2006 dalam Kusuma 2011). Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Duffy pada tahun 2005, populasi Zimbabwe merasa takut untuk menjalani tes HIV / AIDS karena disebabkan oleh ancaman stigma dan diskriminasi dari masyarakat. Stigma terhadap ODHA tergambar dalam sikap sinis, perasaan ketakutan yang berlebihan dan pengalaman negatif terhadap ODHA. Para perawat di rumah sakit Zimbabwe melihat bahwa terdapat interaksi negatif antara pasien normal dan pasien dengan HIV/AIDS. Beberapa ODHA bercerita bahwa mereka merasa malu dan menderita akibat orang-orang yang mengucilkan diri mereka dan tidak menghargai diri mereka (Duffy, 2005). Di Indonesia, stigma dan diskriminasi terhadap ODHA masih banyak terjadi di masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan hampir setengah responden (49,7%) di salah satu Kabupaten di Jawa Tengah memiliki sikap negatif terhadap ODHA (Shaluhiah, Musthofa & Widjanarko, 2015)

ODHA yang sering mengalami stigma dan diskriminasi dari masyarakat dapat berkontribusi pada *self-criticism*, *isolation* dan *avoidance* yang dialami secara internal dalam dirinya (Brion JM, Leary MR, Drabkin AS, 2014). Selain itu dampak psikologis yang mungkin terjadi pada ODHA yaitu seperti enggan untuk berkonsultasi, menolak mendapatkan pelayanan kesehatan

serta takut untuk membuka status, karena stigma HIV/AIDS berkaitan dengan munculnya emosi negatif seperti rasa malu, bersalah, ketakutan, kecemasan dan menyalahkan diri-sendiri (Deacon, Stephney, & Proslendis, 2006, dalam Yuh, Ellwanger, Potts & Ssenyonga, 2013). Reaksi ini dapat menghambat usaha ODHA untuk mengintervensi dan menangani penyakit HIV & AIDS.

Para peneliti telah mengidentifikasi banyaknya variabel lingkungan sosial masyarakat dan disposisi kepribadian individu, yang kedua hal tersebut terkait dengan bagaimana mereka mengatasi masalah penyakit yang dimiliki, seperti dukungan sosial, optimisme, pendidikan, waktu sejak diagnosis, dan pengetahuan tentang penyakit seseorang terkait dengan penanganan positif terhadap penyakit yang dimiliki (Carver et al., 1993; Maher and DeVries, 2011; Valldeoriola et al., 2010, dalam Briok, dkk 2014). Orang dengan HIV/AIDS sangat membutuhkan dukungan sosial, karena dukungan sosial merupakan sumber eksternal positif yang menjadi penahan dalam melindungi individu dari efek negatif yang ditimbulkan oleh masalah atau perasaan tertekan. (Kaplan, 1993, dalam Lakey dan Cohen, 2000). Selain itu, dukungan sosial dapat mengembangkan respon yang positif pada ODHA untuk beradaptasi dengan tekanan yang dihadapi terkait dengan penyakitnya, baik fisik, psikologis maupun sosial. (IYW, 2005 dalam Kusuma, 2011)

Menurut Sarafino (2011) dukungan sosial adalah kenyamanan, perhatian, penghargaan atau bantuan yang diterima seseorang dari orang lain atau kelompok lain. Dukungan sosial dapat dibedakan menjadi dua tipe yaitu dukungan struktural dan dukungan fungsional. Dukungan struktural mengacu pada jaringan sosial yang dimiliki oleh individu, sedangkan dukungan fungsional berkaitan dengan fungsi spesifik yang disediakan / diberikan oleh anggota dalam jaringan sosialnya seperti *emotional, tangible, informational, dan companionship support* (Cohen, 1985). Dukungan sosial fungsional tampaknya lebih relevan terhadap ODHA daripada dukungan sosial struktural, karena fungsi dari dukungan sosial telah dikaitkan dengan manfaat kesehatan fisik dan psikososial yang penting bagi diri ODHA seperti penurunan respon stress

psikologis, terlibat dalam meningkatkan perilaku yang sehat, dan penghindaran akan perilaku yang membahayakan diri (Umberson, Crosnoe, Reczek, 2010, dalam Takada, dkk, 2014).

Salah satu lembaga yang menyediakan dukungan sosial bagi para ODHA untuk mengatasi masalah psikososialnya adalah Panti Rehabilitasi “X” Bandung. Panti Rehabilitasi “X” ini didirikan pada tanggal 1 Januari 2003 oleh lima pecandu narkoba yang pulih dimana mereka percaya bahwa ‘perubahan’ dapat terjadi dalam diri masyarakat dan perubahan itu harus dimulai dari dalam komunitas pengguna narkoba. Panti “X” ini menciptakan beberapa divisi ‘penjangkauan’ yaitu untuk populasi yang tertular HIV dan populasi yang memiliki resiko tinggi untuk tertular HIV seperti pengguna narkoba, pekerja seks pria dan wanita serta tahanan. Bagi ‘penjangkauan’ untuk populasi yang telah tertular HIV maka terbentuklah Komunitas ODHA di Panti Rehabilitasi “X” ini. Panti ini memiliki program bernama *Bandung Plus Support*, yang merupakan salah satu program untuk meningkatkan dukungan sosial bagi para ODHA.

Peneliti melakukan survey awal terhadap tiga responden ODHA di Panti Rehabilitasi “X” Bandung. Diskriminasi dan stigma seperti yang pernah di bahas sebelumnya pernah dirasakan oleh ketiga responden (100%) seperti adanya pandangan negatif dari keluarga dan teman-temannya saat pertama kali mengetahui dirinya terinfeksi HIV. Akibat pandangan negatif dari lingkungan sekitarnya, membuat diri responden untuk sulit menerima dirinya, tidak memiliki semangat untuk sembuh dan didalam pikirannya selalu menyalahkan diri sendiri atas perbuatan yang telah ia perbuat. Satu responden (33,3%) mengaku bahwa saat pertama kali keluarga mengetahui bahwa dirinya terkena virus HIV, keluarga responden sulit menerima dirinya dan merasa terdiskriminasi oleh keluarganya sendiri. Akibatnya muncul perasaan marah, kecewa, sedih berkecamuk di dalam diri responden tersebut, sehingga responden sulit menerima kondisinya setelah tertular virus HIV dan tidak memiliki keinginan untuk mengatasi gejala penyakitnya. Namun, setelah keluarganya mengikuti penyuluhan HIV/AIDS, keluarga responden mau menerima kondisinya dan mengubah sikap keluarga terhadap dirinya seperti memberikan

dorongan semangat untuk sembuh. Dua responden (66.6%) lainnya bercerita bahwa saat pertama kali didagnosa terinfeksi HIV keluarga mereka mau menerima kondisi mereka dan selalu memberikan dukungan agar sembuh.

Ketiga responden bercerita bahwa sekarang ini akses kesehatan untuk ODHA cukup mudah untuk dijangkau, seperti sistem pemerintah yang menawarkan *check-up* dan konsultasi dengan dokter secara gratis. Ketiga responden yang merupakan anggota dari Komunitas ODHA di Panti Rehabilitasi “X” Bandung ini merasa bersyukur dapat bergabung dalam komunitas ini karena komunitas ini menyediakan segala bantuan dan penanggulangan yang mungkin cukup sulit dijangkau seperti menyediakan perawatan secara medis, menyediakan dukungan psikososial dan pengobatan bagi orang dengan HIV/AIDS, adanya pelibatan masyarakat umum dalam kegiatan – kegiatan untuk menghapus diskriminasi dan stigma kepada ODHA, serta melakukan pendampingan sebaya bagi orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dari semua latar belakang penularan baik secara individu maupun kelompok. Selain itu terdapat kegiatan *Sharing* antar anggota dalam komunitas ODHA dalam bentuk saling berbagi pengalaman, berbagi informasi dan memberi dukungan satu sama lain yang membantu mereka keluar dari keterpurukkan.

Menurut ketiga responden saat keluarga dan teman-teman komunitasnya menerima kondisi responden pada saat itu dan memperlakukan responden dengan baik seperti tidak mendiskriminasi dan mengucilkan responden, dirinya bisa lebih mudah menerima kondisinya dan tidak mengkritik secara berlebihan atas perbuatan yang telah dilakukan. Mereka menganggap bahwa adanya kehadiran dan dukungan dari keluarga dan teman-teman komunitas sangat penting bagi diri ODHA terutama saat pertama kali didiagnosa bahwa dirinya terinfeksi HIV agar diri mereka bangkit dari keterpurukkan dan merasa bahwa dirinya tidak terisolasi jika tidak dikucilkan oleh keluarga dan teman. Mereka juga bersemangat untuk menjalani pengobatan karena selalu didampingi oleh keluarga dan teman-teman di komunitas. Salah satu responden bercerita bahwa dirinya menjadi terus berusaha untuk merawat dirinya agar tidak mudah

terserang penyakit lain, seperti rajin meminum obat, istirahat yang cukup, rutin *check-up* ke dokter dan selalu meluangkan waktu untuk berolahraga. Kegiatan *sharing* yang mereka lakukan juga dianggap penting karena di dalam kegiatan tersebut baik sesama ODHA maupun non-ODHA saling memberikan semangat, informasi dan saran berkaitan dengan permasalahan yang dialami masing-masing anggota. Kegiatan tersebut memberikan kekuatan kepada ODHA agar mereka bisa semakin peduli dan merawat diri sendiri agar kesehatannya tetap terjaga.

Kepedulian kepada diri sendiri dapat disebut juga sebagai *self-compassion*. *Self-compassion* juga sebagai sumber internal positif dalam diri ODHA yang melindunginya dari *self-criticism*, *isolation* dan *avoidance* akibat stigma dan diskriminasi masyarakat (Brion, dkk 2014). Menurut Neff (2003) *self-compassion* adalah pemahaman individu terhadap kegagalan diri sendiri serta memberikan kebaikan saat menghadapi penderitaan dan ketidaksempurnaan hidup. *Self-compassion* melibatkan tiga komponen yang saling berkaitan: (a) memberikan kebaikan dan pemahaman terhadap diri sendiri pada suatu penderitaan, (b) menyadari secara penuh atas pikiran dan emosi menyakitkan yang dialami tanpa adanya usaha untuk melebih-lebihkan pikiran dan emosi negatif tersebut, serta (c) melihat penderitaan yang dialami diri sendiri merupakan pengalaman yang juga dialami oleh semua orang (Neff, 2003a). Seseorang dengan penyakit serius jika memiliki *self-compassion* tinggi akan terlibat dalam perilaku perawatan diri seperti cepat tanggap terhadap rasa sakit/penyakitnya dan mencari perawatan medis, lebih cenderung mencari & menerima bantuan saat dibutuhkan serta mengurangi emosi negatif terhadap penyakitnya (Brion, dkk 2014).

Self-compassion juga terkait dengan sejauh mana individu memandang / mempersepsikan dukungan sosial yang diberikan dari orang lain, karena saat situasi sulit terjadi dalam hidup individu, teman dapat bertindak sebagai penyangga untuk membantu individu dalam menghadapi dengan kejadian yang penuh tekanan. (Neff, 2003, dalam Salazar, 2015). Jika *important others* seperti keluarga dan teman-teman individu mampu memahami kelemahan dan kesulitan diri

individu dan memandang individu dengan perilaku hangat, hal ini dapat diartikan bahwa kemampuan individu dalam memperlakukan dirinya akan sama dengan bagaimana *important others* memperlakukan dirinya (Neff & McGehee, 2009). Oleh karena itu ketika seseorang memiliki dukungan yang aman dan berlimpah dari orang lain, individu akan lebih murah hati dan penuh kasih kepada diri sendiri (Gillbert & Proctor, 2006, dalam Neff & McGehee, 2009). Selain itu, *self-compassion* secara positif diasosiasikan dengan kepuasan hidup, kecerdasan emosional dan keterhubungan sosial pada orang dewasa yang sehat (Neff, 2011). Keterhubungan sosial dengan orang lain yang dimiliki oleh ODHA dapat membantu dirinya untuk menerima diagnosis penyakitnya dan mampu mengatasi gejala penyakit hariannya.

Maheux dan Price (2015) mengungkapkan bahwa dukungan sosial dan *self-compassion* memiliki kaitan satu sama lain yang mampu melindungi seseorang dari efek negatif akibat tekanan peristiwa yang dialami. Penekanan *self-compassion* dalam mengalami penderitaan yaitu penderitaan sebagai bagian dari pengalaman manusia pada umumnya, hal itu berkaitan dengan adanya perasaan ikut serta dan sebagai bagian dari komunitas yang berasal dari dukungan sosial. Selain itu, kebaikan yang diberikan oleh interaksi sosial yang positif juga dapat mencerminkan kebaikan kepada diri sendiri (*self-kindness*) yang tergambar dalam *self-compassion* individu. Hal tersebut juga didukung oleh beberapa hasil penelitian, seperti penelitian yang telah dilakukan oleh Akin, Kayis, Satici (2015) dan Manalo, Gerhartz, Vallejo & Phfaler (2017) pada sampel mahasiswa, ditemukan bahwa *self-compassion* terkait dengan sejauh mana individu mendapatkan dukungan sosial dari orang lain. Hasil penelitian serupa pada mahasiswa atlet berprestasi yang dilakukan oleh Jeon, Lee dan Kwon (2016) ditemukan bahwa dukungan sosial memiliki hubungan yang positif dengan *self-compassion*. Oleh karena itu berdasarkan hasil survey dan kumpulan fenomena dari beberapa penelitian, maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai hubungan antara dukungan sosial dan *self-compassion* pada ODHA di Panti Rehabilitasi “X” Bandung.

1.2. Identifikasi Masalah

Untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan *self-compassion* pada ODHA di Panti Rehabilitasi “X” Bandung.

1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1. Maksud Penelitian

Maksud penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara dukungan sosial dengan *self-compassion* pada ODHA di Panti Rehabilitasi “X” Bandung

1.3.2. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauh mana hubungan antara dukungan sosial melalui empat bentuk dukungan yaitu *emotional support*, *tangible support*, *infomational support* dan *companionship support* terhadap *self-compassion* pada ODHA di Panti Rehabilitasi “X” Bandung.

1.4. Kegunaan Penelitian

1.4.1. Kegunaan Teoritis

1. Untuk memberikan informasi lebih lanjut bagi ilmu psikologi positif dan ilmu psikologi sosial mengenai hubungan antara dukungan sosial dengan *self-compassion* pada ODHA
2. Sebagai masukan bagi peneliti lain khususnya pada bidang psikologi positif dan bidang psikologi sosial untuk melakukan peneliti atau pembahasan lebih lanjut mengenai kontribusi dukungan sosial terhadap *self-compassion* pada ODHA.

1.4.2. Kegunaan Praktis

1. Memberikan informasi kepada ODHA di Panti Rehabilitasi “X” Bandung mengenai manfaat dukungan sosial dari orang lain dan kaitannya dengan *self-compassion* dalam diri ODHA dalam menghadapi kondisi mereka saat ini untuk mengembangkan pemahaman diri dan perlakuan baik kepada diri sendiri.
2. Memberi informasi tambahan khususnya kepada keluarga, komunitas dan pihak-pihak lain yang berhubungan dengan ODHA bahwa pentingnya dukungan sosial bagi perkembangan psikologis individu yang positif.
3. Memberi gambaran kepada masyarakat mengenai pentingnya dukungan sosial terhadap *self-compassion* pada ODHA melalui sosialisasi, seperti menjadi sukarelawan dalam sebuah komunitas sehingga dapat menghindari perilaku diskriminasi dan stigmatisasi.

1.5. Kerangka Pikir

Seseorang yang terinfeksi HIV/AIDS itu disebut PLWHA (*people living with HIV/AIDS*), sedangkan di Indonesia kategori ini diberi nama ODHA yaitu orang dengan HIV/AIDS (Syarif, 2000). Salah satu hambatan utama yang dihadapi ODHA yaitu adanya ketakutan, stigma dan diskriminasi terhadap ODHA oleh masyarakat sekitar (Unicef Indonesia, 2012). Tekanan peristiwa yang dialami ODHA seperti saat pertama kali mengetahui bahwa dirinya terdiagnosis HIV dan AIDS serta stigmasasi dari orang-orang sekitar terhadap dirinya. Hal ini menyebabkan ODHA melakukan stigma dan diskriminasi terhadap dirinya sendiri (Nurhayati, 2012). Reaksi ini dapat menghambat usaha untuk menangani/mengintervensi HIV & AIDS pada ODHA.

Intervensi psikososial yang dapat menanggulangi masalah terkait dengan kesehatan psikologis seseorang, salah satunya yaitu dukungan sosial. Dukungan sosial adalah kenyamanan, perhatian, penghargaan atau bantuan yang diterima seseorang dari orang lain atau kelompok lain

(Sarafino, 2011). ODHA yang mengalami keterpurukan akibat tekanan peristiwa yang dialami membutuhkan dukungan dari orang-orang di sekitarnya seperti keluarga, teman atau komunitasnya, karena saat individu mengalami perubahan besar dalam hidupnya tetapi memiliki keluarga atau teman yang bisa diajak berdiskusi mengenai masalahnya akan lebih mampu menghadapi tekanan dan rasa sakit yang dideritanya. Bentuk-bentuk dukungan yang dapat diberikan kepada ODHA melalui keluarga, teman atau komunitas dapat melalui empat bentuk, yaitu *emotional support*, *tangible support*, *informational support* dan *companionship support* (Cutrona & Gardner, 2004; Uchino, 2004 dalam Sarafino, 2011).

Emotional support adalah ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap penderita ODHA. Dukungan ini juga dapat diberikan berupa adanya penghargaan positif terhadap ide-ide, perasaan dan penampilan individu serta dorongan. Dukungan yang diperoleh penderita ODHA yaitu seperti saat keluarga menanyakan kabar mereka, mengingatkan mereka untuk minum obat, memberikan pujian atas minat yang mereka kerjakan dan persetujuan positif atas pendapat yang diutarakan oleh individu. *Tangible support* adalah dukungan yang melibatkan bantuan secara langsung, seperti bantuan finansial, jasa, ataupun waktu bagi penderita ODHA. Dukungan tersebut diperoleh penderita ODHA seperti akses pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau secara lebih mudah dan bantuan biaya kesehatan di rumah sakit.

Informational support adalah dukungan berupa pemberian nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran, informasi ataupun umpan balik bagi ODHA. Keluarga atau teman dapat memberikan dukungan tersebut melalui pencarian informasi mengenai komunitas ODHA di kota tersebut atau memberikan informasi mengenai kegiatan yang ODHA perlu lakukan agar tetap sehat. *Companionship support* adalah dukungan yang diberikan oleh orang-orang dalam satu komunitas dalam bentuk kebersamaan sehingga individu merasa sebagai bagian dari kelompok. Dengan adanya dukungan dari komunitas membuat ODHA merasa bahwa mereka tidak sendiri, ada orang lain yang mengalami hal yang sama, dan mampu memahami mereka sepenuhnya.

Dukungan kelompok yang diberikan seperti saat diadakannya kegiatan *sharing* antar sesama ODHA tentang masalah penyakit atau masalah kehidupan sehari-hari yang dialami, obat dan terapi yang dijalani, serta sesi penguatan secara psikologis yang diberikan oleh dukungan kelompok sebayanya. Selain itu, acara kebersamaan yang diadakan oleh komunitas, seperti kegiatan olahraga (*boxing camp*), *study club* dan lain sebagainya, juga menjadi salah satu bentuk dukungan kelompok dari komunitas yang diberikan kepada ODHA.

Intervensi psikososial yang menghindari ODHA dari efek negatif stigma dan diskriminasi masyarakat juga dapat bersumber dari internal diri ODHA, salah satunya yaitu *self-compassion*. Menurut Neff (2003) *self-compassion* adalah rasa kasih sayang pada diri sendiri sebagai objek yang perlu diperhatikan dan dipedulikan ketika menghadapi suatu penderitaan. *Self-compassion* memiliki tiga komponen yaitu *self-kindness*, *common humanity* dan *mindfulness*. Ketiga komponen tersebut saling berkaitan dan berkombinasi satu dengan yang lain. *Self-compassion* dikatakan tinggi apabila ketiga komponennya tinggi sehingga kecenderungannya apabila satu komponen tinggi maka komponen yang lain juga tinggi dan menghasilkan *self-compassion* yang tinggi. Sebaliknya jika salah satu komponen rendah maka menghasilkan *self-compassion* yang rendah.

Komponen pertama adalah *self-kindness*. *Self-kindness* adalah kemampuan seseorang untuk memahami diri dan tidak terus menerus menyalahkan diri atas kejadian yang tidak diharapkan. ODHA dengan *self-kindness* yang tinggi akan terlihat apabila diri mereka berusaha untuk menerima kenyataan bahwa diri mereka mengidap HIV positif, memaafkan diri sendiri dan adanya keinginan untuk kembali sehat dengan merubah pola hidup, seperti rutin minum obat, rutin *check-up* ke dokter dan rajin berolahraga. Namun sebaliknya apabila ODHA dengan *self-kindness* yang rendah, mereka tidak akan berusaha untuk menerima kenyataan bahwa diri mereka mengidap HIV positif, tidak memaafkan diri sendiri, terus menyalahkan dan mengkritik diri serta tidak adanya keinginan untuk kembali sehat dengan cara merubah polanya.

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

Komponen terakhir adalah *mindfulness*. *Mindfulness* pada ODHA adalah kesadaran akan pikiran ODHA dan emosi negatif yang ODHA alami. ODHA yang sadar, tentu saja dapat membuka diri terhadap realitas tanpa *judgement*, *avoidance* dan *repression* (Bishop et al, 2004). Bentuk *mindfulness* yang tinggi ini dapat dilihat dari ODHA yang mau berusaha untuk mengenali dahulu permasalahan yang ia hadapi sebelum mencari pemecahan masalahnya dan mencoba menenangkan diri dengan menginstropeksi diri terlebih dahulu saat mengalami emosi negatif. *Mindfulness* yang rendah akan terlihat pada ODHA yang tidak mau berusaha untuk menenangkan dirinya dan sulit dalam mengendalikan emosi negatifnya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh beberapa ahli pada sampel mahasiswa dan PTSD ditemukan bahwa adanya hubungan positif antara dukungan sosial dan *self-compassion*. Jika keterkaitan dukungan sosial dan *self-compassion* diterapkan pada *setting* ODHA maka dapat diasumsikan, semakin tinggi derajat dukungan sosial yang dipersepsi oleh ODHA yang ditunjukkan dengan bahwa bantuan yang diberikan oleh orang lain bermanfaat bagi dirinya, maka tinggi pula derajat perilaku *self-compassion* pada diri ODHA yang ditunjukkan dengan cara memberikan pengertian pada dirinya dengan kondisi saat ini yaitu orang dengan HIV/AIDS, menyadari bahwa kondisi yang dialami juga dialami oleh rekan dalam komunitasnya dan tidak melebih-lebihkan pikiran dan emosi negatifnya saat mengetahui kondisi ia pada saat itu.

Keterkaitan dukungan sosial dan *self-compassion* dapat juga dilihat dari setiap bentuk dukungan sosial dan tiap komponen pada *self-compassion*. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Jeon dkk (2016) yang telah mengkorelasikan tiap bentuk dukungan sosial dengan tiap komponen dari *self-compassion*. Kaitan antara *emotional support* dengan *self-kindness* pada *setting* ODHA dapat terlihat saat keluarga dan teman-teman ODHA memberikan perhatian seperti menanyakan kabar dan memberikan semangat untuk sembuh, maka ODHA pun dapat memperlakukan dirinya dengan baik seperti menjaga kesehatannya, rutin meminum obat. ODHA yang mampu memberikan kebaikan dan pemahaman atas kondisinya saat ini pun mempersepsi bahwa perhatian dan penghargaan yang diungkapkan oleh orang lain bermanfaat bagi dirinya untuk menjalani aktivitas hariannya dengan kondisi saat ini. Selain itu keterkaitan antara *emotional support* dan *common humanity* dapat terlihat saat keluarga dan teman-teman ODHA menunjukkan empati dan memerhatikan kesehatan ODHA, maka ODHA merasa bahwa ia tidak mengalami keterpurukkan sendiri saat mengetahui bahwa dirinya telah terinfeksi HIV. *Emotional support* juga dapat terkait dengan *mindfulness* yang dapat dilihat saat ODHA mendapatkan persetujuan positif atas pikiran dan perasaan yang dirasakan, maka ODHA secara tenang menerima perasaan negatif yang dirasakan akibat masalah kesehatan yang sedang dihadapi tanpa melakukan *denial* / penolakan

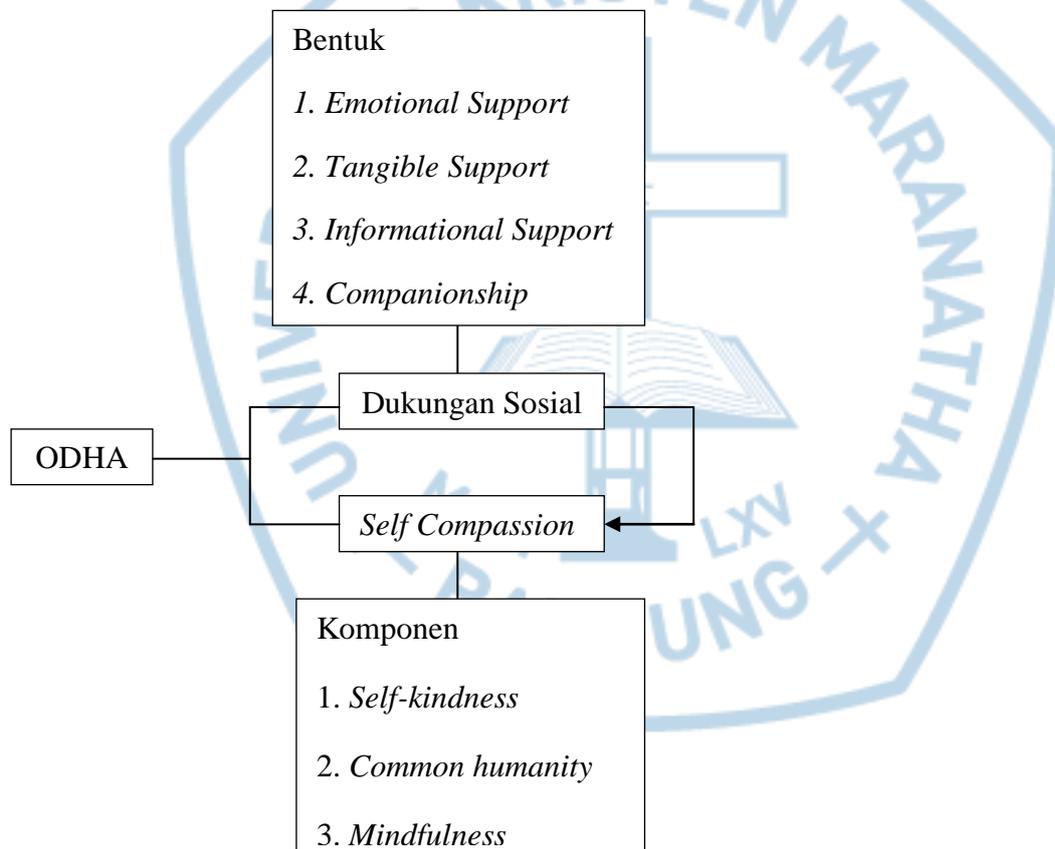
Selanjutnya, keterkaitan antara *tangible support* dengan komponen *self-kindness* dapat terlihat saat keluarga dan teman-teman ODHA memberikan bantuan secara finansial, barang atau jasa, maka ODHA tidak merasa terpuruk atas masalah yang sedang dihadapi. Kaitan *tangible support* dengan *mindfulness* dapat terlihat saat ODHA mempersepsi bahwa bantuan materi untuk menyelesaikan masalah ODHA sesuai dengan apa yang diharapkannya maka ia dapat secara tenang menganalisa permasalahannya terlebih dahulu dan secara penuh sadar mampu memanfaatkan materi / jasa orang lain yang sudah tersedia dengan benar sesuai dengan masalah yang dihadapinya. Selain itu, kaitan antara *tangible support* dengan *common humanity* dapat

terlihat saat keluarga dan teman-teman ODHA memberikan bantuan secara materi, waktu dan jasa dalam menghadapi masalah yang sedang dihadapi, maka ODHA merasa bahwa dirinya tidak terpengaruh dan terisolasi dari dunia walaupun dalam kondisi yang menyakitkan.

Informational support juga memiliki kaitannya dengan komponen *self-kindness* yang dapat dilihat saat ODHA mempersepsikan bahwa saran yang diberikan bermanfaat bagi dirinya seperti saran mengenai makanan yang sehat bagi penderita HIV/AIDS, saran aktivitas yang sebaiknya dilakukan, maka ODHA akan merawat dirinya dengan baik dan semakin memahami kondisi tubuhnya sehingga mengetahui apa yang harus dilakukan. Nasihat yang diberikan oleh keluarga atau teman komunitas juga dapat membantu ODHA untuk memberikan pengertian kepada dirinya saat melakukan kesalahan di kegiatan sehari-harinya serta tidak mengkritik dirinya sendiri atas kesalahan tersebut. Kaitannya *informational support* dengan *common humanity* dapat terlihat saat ODHA menerima informasi dari keluarga dan teman komunitas yang berupa saran dan nasihat maka ia tidak akan berpikir bahwa dirinya mengalami kesulitan dengan dunia eksternal karena ada orang-orang yang membantu memberikan saran atas persoalan yang ia hadapi. Kaitannya *informational support* dengan *mindfulness* terlihat saat ODHA menerima saran atau nasihat dari keluarga / teman komunitas yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi, maka ODHA secara lebih tenang dapat mengidentifikasi masalahnya dan tidak memunculkan reaksi aversif terhadap pikiran atau perasaan negatifnya.

Komunitas ODHA di Panti Rehabilitasi ini memiliki kegiatan yang menyediakan dukungan kelompok. *Companionship support* dapat terkait dengan *self-kindness* dalam diri ODHA yang terlihat saat ODHA merasa nyaman dalam lingkungan komunitasnya karena lingkungan komunitasnya memperlakukan dirinya dengan baik, maka ODHA pun mampu memberikan kehangatan dan kebaikan kepada dirinya terhadap kondisinya. Lalu kaitannya dengan komponen *common humanity* dapat terlihat saat teman-teman komunitas mengajak ODHA untuk mengikuti semua rangkaian aktivitas seperti *sharing* yang biasa diadakan oleh Panti Rehabilitasi maka

ODHA merasa bahwa ia tidak sendiri, ia merasa bahwa dirinya merupakan bagian dari kelompok tersebut dan merasa bahwa kesulitan yang ia alami juga dialami oleh teman-teman yang didalam komunitasnya. Selain itu kaitannya dengan *mindfulness* terlihat saat ODHA mempersepsi bahwa kehadiran teman-teman di komunitas yang meluangkan waktunya untuk ODHA seperti mengajak ODHA untuk berkomunikasi tentang masalah yang dihadapi, dapat membantu ODHA untuk mengidentifikasi masalahnya secara lebih tenang tanpa melakukan *problem solving* terlebih dahulu, serta mampu mengatasi perasaan negatifnya secara lebih tenang jika mengalami suatu kegagalan / kesalahan yang diperbuatnya.



Bagan 1.1. Kerangka Pemikiran

1.6. Asumsi

Menurut PPKI (2000: 13) “asumsi penelitian adalah anggapan-anggapan dasar tentang suatu hal yang dijadikan pijakan berfikir dalam melakukan penelitian.”

Dalam melakukan penelitian ini peneliti menggunakan beberapa asumsi dasar sebagai berikut:

1. Orang Dengan HIV AIDS atau yang disebut ODHA mengalami tekanan peristiwa akibat penyakit yang dideritanya serta adanya diskriminasi dan stigmatisasi dari masyarakat.
2. ODHA di Panti Rehabilitasi “X” Bandung membutuhkan dukungan sosial untuk menghindari efek negatif yang ditimbulkan dari perasaan tertekan.
3. Dukungan sosial pada ODHA di Panti Rehabilitasi “X” Bandung dapat dilihat melalui empat bentuk yaitu *emotional support*, *tangible support*, *informational support*, dan *companionship support*.
4. ODHA di Panti Rehabilitasi “X” Bandung yang mampu melakukan *self-compassion* dilihat dari tiga komponen, yaitu : *self-kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness*
5. Perilaku ODHA di Panti Rehabilitasi “X” Bandung yang murah hati dan penuh kasih kepada diri sendiri (*self-compassion*) terkait sejauh mana ODHA di Panti Rehabilitasi “X” Bandung mendapatkan dukungan sosial dari orang lain.

1.7. Hipotesis

1.7.1. Hipotesis Mayor

- Terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan *self-compassion* pada ODHA di Panti Rehabilitasi X Bandung

1.7.2. Hipotesis Minor

- Terdapat hubungan antara *emotional support* dengan *self-kindness* pada ODHA di Panti Rehabilitasi X Bandung

- Terdapat hubungan antara *emotional support* dengan *common humanity* pada ODHA di Panti Rehabilitasi X Bandung
- Terdapat hubungan antara *emotional support* dengan *mindfulness* pada ODHA di Panti Rehabilitasi X Bandung
- Terdapat hubungan antara *tangible support* dengan *self-kindness* pada ODHA di Panti Rehabilitasi X Bandung
- Terdapat hubungan antara *tangible support* dengan *common humanity* pada ODHA di Panti Rehabilitasi X Bandung
- Terdapat hubungan antara *tangible support* dengan *mindfulness* pada ODHA di Panti Rehabilitasi X Bandung
- Terdapat hubungan antara *informational support* dengan *self-kindness* pada ODHA di Panti Rehabilitasi X Bandung
- Terdapat hubungan antara *informational support* dengan *common humanity* pada ODHA di Panti Rehabilitasi X Bandung
- Terdapat hubungan antara *informational support* dengan *mindfulness* pada ODHA di Panti Rehabilitasi X Bandung
- Terdapat hubungan antara *companionship support* dengan *self-kindness* pada ODHA di Panti Rehabilitasi X Bandung
- Terdapat hubungan antara *companionship support* dengan *common humanity* pada ODHA di Panti Rehabilitasi X Bandung
- Terdapat hubungan antara *companionship support* dengan *mindfulness* pada ODHA di Panti Rehabilitasi X Bandung