

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* merupakan retrovirus yang menyerang sel-sel yang berada dalam kekebalan tubuh manusia, sehingga dapat membuat tubuh kehilangan kekebalan dan kerentanan terhadap serangan yang mendekat yang mengakibatkan tubuh menjadi lemah dan rentan terkena infeksi. Sedangkan AIDS atau *Acquired Immunodeficiency Syndrome* merupakan penyakit yang muncul karena berkurangnya daya tahan tubuh manusia yang ditandai oleh adanya perkembangan virus yang dapat menyebabkan berbagai infeksi, sehingga sistem kekebalan tubuh berkurang secara drastis. Faktor utama penyebab AIDS adalah terinfeksi dari virus HIV (CDC, 2007, dalam Nabilla dan Estro, 2019).

Infeksi virus HIV dapat masuk ke tubuh manusia melalui darah, air mani dan cairan vagina. *Human Immunodeficiency Infection* (HIV) adalah retrovirus yang memiliki bahan hereditas RNA yang dapat menginfeksi limfosit CD4 (*Cluster Differential Four*), dengan membuat perubahan sesuai DNA inangnya. Infeksi HIV pada umumnya akan menyerang jenis sel tertentu, khususnya sel yang memiliki antigen CD4, terutama limfosit T4 yang berperan penting dalam mengarahkan dan mempertahankan sistem kekebalan tubuh. Virus tersebut juga dapat menginfeksi sel *monosit makrofag*, sel *langerhans* pada kulit, sel *dendrit folikuler* pada organ getah bening, *makrofag* pada *alveoli* paru, sel retina, sel *uterus serviks*, dan sel *mikrogiler*. *Human Immunodeficiency Infection* (HIV) dan virus-virus sejenisnya sebagian besar ditularkan melalui kontak langsung antara lapisan kulit bagian dalam (selaput lendir) atau sistem sirkulasi, dengan cairan tubuh yang mengandung HIV, seperti darah, air mani, cairan vagina, cairan preseminal, dan susu ibu. Penularan dapat terjadi melalui hubungan intim (*vagina, anal*, atau *oral*), transfusi darah, jarum suntik yang sudah terkontaminasi oleh virus, antara ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan, atau menyusui, serta seperti jenis kontak yang berbeda dengan cairan tubuh tersebut (Ersha dan Ahmad, 2018).

Di Indonesia sendiri, kasus HIV-AIDS dari tahun ke tahun semakin

meningkat pesat. Kasus HIV-AIDS di Indonesia pertama kali ditemukan di Bali pada tahun 1987. Jumlah kasus terus berkembang di seluruh wilayah Indonesia, baik di masyarakat perkotaan besar maupun di pedesaan. Setiap kasus yang dilaporkan diperkirakan terdapat 100 orang lainnya yang sekarang terinfeksi oleh virus HIV, namun tidak terdeteksi. Seperti yang terindikasi dari laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (2019), jumlah kasus HIV yang dirinci dari tahun 2005 hingga Juni 2019 semakin bertambah setiap tahunnya. Dengan jumlah kumulatif yang dilaporkan hingga Juni 2019, yakni 349.882. Kemudian, terdapat 117.064 kasus AIDS yang dilaporkan dari tahun 2005 hingga 2019, di mana jumlah kasusnya cukup stabil setiap tahunnya. Indonesia berada pada urutan ketiga dalam penyebaran HIV-AIDS di Asia Pasifik.

Terdapat 5 provinsi di Indonesia dengan jumlah kasus HIV-AIDS tertinggi yaitu DKI Jakarta, Jawa Timur, Jawa Barat, Papua dan Jawa Tengah. DKI Jakarta merupakan provinsi peringkat pertama dengan penderita HIV-AIDS terbanyak di Indonesia yaitu 62.108 orang menderita HIV dan 10.242 orang menderita AIDS. Diikuti Jawa Timur dengan penderita HIV 51.990 dengan 20.412 orang menderita AIDS. Kemudian Jawa Barat sebanyak 36.853 orang menderita HIV-AIDS. Papua provinsi keempat dengan 34.473 orang menderita HIV dan 22.554 menderita AIDS. Jawa tengah merupakan provinsi kelima dengan penderita HIV 30.257 orang dan 10.858 orang menderita AIDS (Kemenkes RI, 2019).

Kurangnya informasi dan banyaknya asumsi negatif mengenai penyakit tersebut, maka seringkali proses penanggulangan penyakit HIV-AIDS di dunia khususnya di Indonesia terhambat karena banyaknya stigma negatif oleh masyarakat. Masyarakat menganggap penyakit tersebut di sebarakan melalui hubungan seksual, padahal faktanya penyakit HIV/AIDS dapat disebarakan melalui beberapa hal, yaitu penularan menggunakan jarum suntik pada pengguna narkoba, transfusi komponen darah pada ibu yang terinfeksi HIV-AIDS ke bayi yang dilahirkan (Pardita & Sudibia, 2014).

Dengan demikian HIV-AIDS merupakan salah satu penyakit yang berisiko tinggi, yang dapat mengakibatkan kematian dengan penyebaran yang cepat. Hal

ini dapat dilihat dari perkembangan penyakit HIV-AIDS di Indonesia yang semakin meningkat dari tahun ke tahun. Berdasarkan laporan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dari tahun 1987-2019 jumlah kematian akibat penyakit HIV-AIDS mencapai 16.777 kasus. Pada tahun 2019 di Indonesia kasus kematian akibat HIV-AIDS berada diperingkat ke tiga dengan jumlah 304 kasus. Hal ini dikarenakan belum ditemukannya obat yang dapat menyembuhkan HIV-AIDS, hanya ada obat yang dapat memperlambat perkembangan penyakit tersebut.

Penularan dapat terjadi melalui hubungan seksual (vagina, anal, atau oral), darah atau jarum suntik, ataupun melalui air susu ibu (ASI) (Ika Yuli Kumalasari, 2013). Hubungan seksual yang dilakukan baik secara *vaginal*, *oral*, ataupun *anal*, merupakan cara yang paling umum terjadi, terdapat 80-90% dari total kasus di seluruh dunia (Soekidjo Notoatmodjo, 2007, dalam Ika Yuli Kumalasari, 2013).

Transfusi darah atau produk darah yang tercemar memiliki bahaya penularan lebih dari 90%. Kemudian pemakaian jarum suntik yang tidak steril atau berbagi jarum suntik pada pecandu narkoba memiliki risiko penularan 0,5-1%. Penularan melalui kecelakaan jarum suntik pada petugas kesehatan memiliki risiko penularan 0,5% (Arif Mansjoer, 1997, dalam Ika Yuli Kumalasari, 2013). Melalui air susu ibu (ASI) penularan dapat terjadi dari seorang ibu hamil yang mengidap HIV-AIDS dan melahirkan melalui vagina, kemudian menyusui bayinya dengan ASI. Peluang penularan dari ibu ke anak berkisar antara 30%, artinya bahwa dari setiap 10 kehamilan ibu yang positif HIV-AIDS kemungkinan terdapat 3 bayi yang lahir dengan positif HIV-AIDS (Komisi Penanggulangan Aids, 2010, dalam Ika Yuli Kumalasari, 2013).

Penularan penyakit HIV-AIDS paling umum terjadi akibat hubungan seksual. Adanya hubungan seksual antara suami istri, dengan salah satunya sebagai penderita HIV-AIDS memudahkan mereka untuk tertular penyakit tersebut. Fenomena ini juga terjadi pada orang tua informan, berikut wawancara yang dilakukan bersama informan A :

“Bapak saya itu terkena HIV-AIDS karena tertular oleh ibu saya mbak, jadi dulu ibu saya bekerja sebagai pekerja seks komersial. Kemudian karna ibu saya mengidap HIV-AIDS akhirnya ibu saya berhenti bekerja dan kemudian saya

rawat dirumah. Selama ibu saya sakit, bapak saya pernah melakukan hubungan intim dengan ibu saya” (wawancara dengan informan A, 24 tahun, tanggal 13 September 2019).

Berdasarkan pengungkapan informan diatas penularan HIV-AIDS terhadap orang tua informan terjadi akibat adanya hubungan intim antara orang tuanya dengan salah satu dari mereka sudah mengidap penyakit HIV-AIDS karena bekerja sebagai pekerja seks komersial.

Sebagian besar gejala AIDS tidak akan terjadi pada orang yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang baik. Sebagian besar kondisi ini disebabkan infeksi oleh bakteri, virus, fungsi dan parasit, yang biasanya dikendalikan oleh sistem kekebalan tubuh yang dirusak oleh virus HIV. Infeksi oportunistik sangat umum terjadi pada penderita AIDS. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) mempengaruhi hampir semua organ tubuh. Orang dengan AIDS juga berada pada risiko yang lebih serius untuk menderita kanker, seperti *sarkoma kaposi*, kanker serviks, dan kanker sistem kekebalan yang disebut *limfoma*. Biasanya penderita AIDS mengalami gejala infeksi sistematis, seperti demam, berkeringat (terutama sekitar malam hari), pembengkakan kelenjar, menggigil, merasa lemas, dan penurunan berat badan. Infeksi *oportunistik* tertentu yang diderita oleh penderita AIDS juga bergantung pada tingkat kambuhnya infeksi tersebut pada wilayah geografis tempat tinggal penderita (Zeth, Asdie, Mukti, dan Mansoden, 2010).

HIV-AIDS memiliki beberapa dampak bagi penderita yaitu, dampak ekonomi, sosial, dan juga psikologis. Dampak ekonomi yang dirasakan oleh para penderita HIV-AIDS adalah mereka harus mengeluarkan biaya yang cukup besar untuk biaya pengobatan dan perawatan, mengakibatkan penderita kesulitan untuk memperoleh dana mengingat penderita yang tidak lagi bekerja. Dampak sosial yang dirasakan oleh penderita adalah dengan ketidakmampuan masyarakat untuk melakukan penyesuaian terhadap penderita sehingga memunculkan perilaku diskriminasi terhadap penderita yang kemudian membuat penderita akan melakukan penarikan diri, memisahkan diri dari lingkungan, bahkan menutup diri terhadap kehidupan sosialnya. Dampak psikologis merupakan dampak yang sangat berpengaruh pada individu, baik penderita maupun keluarga. Bagi penderita dampak psikologis yang diperoleh dengan adanya penyakit tersebut adalah

seperti, depresi, stress, kecemasan, harga diri, serta kekhawatiran dengan sikap publik (Paradita & Sudibia, 2019). Hal tersebut seperti wawancara yang dilakukan dengan penderita selaku orang tua dari informan A yang mengatakan :

“waktu saya tahu saya kena HIV-AIDS itu mbak, saya kaget, sedih, stress, depresi, apalagi pas istri saya meninggal itu mbak rasanya saya juga pengen ikut meninggal juga” (wawancara dengan informan A 24 tahun, tanggal 13 September 2019).

Selaras dengan wawancara pada orang tua informan A, pada wawancara orang tua informan AF juga merasakan hal yang sama :

“saya waktu tau kena HIV-AIDS ya sedih mbak, langsung lemes saya. Takut apa kata orang, takut juga kalau istri saya tahu. Tapi saya juga harus jujur ke istri saya, pas saya bilang ya dia sudah tidak mau dan minta pisah. Ya sudah, saya turuti. Setelah itu ya stress, bingung rasanya pengen meninggal saja mbak, kasian anak saya” (wawancara dengan informan AF 24 tahun, tanggal 13 September 2019).

Selain dampak yang dirasakan oleh penderita, anak sebagai keluarga juga merasakan dampak dari adanya virus HIV-AIDS. Dengan adanya virus HIV-AIDS yang diderita oleh orang tua kemudian membuat anak harus merawat dan mengambil tugas orang tua. Memiliki orang tua sebagai penderita HIV-AIDS tentunya menjadi beban tersendiri oleh anak. Seperti halnya yang dijelaskan diatas dampak ekonomi yang kemudian membuat anak harus mengambil tugas orang tua dengan bekerja untuk memenuhi biaya pengobatan dengan biaya yang cukup tinggi (Yonanda & Achmad, 2017).

Dampak psikologis juga dirasakan oleh anak sebagai keluarga dari penderita tersebut. Dalam hal ini anak juga mengalami dampak psikologis, yaitu dimana anak merasa malu, stress dan juga memiliki rasa belas kasih terhadap diri sendiri (Paradita & Sudibia, 2019). Selain itu, dampak psikologi lainnya juga dirasakan oleh anak sebagai keluarga dari penderita yaitu, denial, marah, sedih, serta respon kehilangan, penolakan dan tidak percaya bahwa ada anggota keluarga yang terinfeksi virus mematikan tersebut (Henni, 2011). Hal tersebut terjadi karena melihat orang tua mereka yang menderita HIV-AIDS. Berikut wawancara yang dilakukan dengan informan AF :

“iya waktu bapak bilang ke saya kalau beliau terkena penyakit HIV-AIDS ya saya marah mbak kecewa juga, sedih, malu. Apalagi waktu ibu saya memilih

ninggalin bapak saya, disitu saya bener-bener bingung, stress gak tau saya harus gimana. Sampe saking stressnya saya sempet gak mau ketemu bapak saya. Beberapa hari saya gak makan mbak, saya mikirin gimana-gimananya gitu. Tapi saya juga mikir kalau saya begini terus ya saya namanya nyiksa diri sendiri. Ya akhirnya saya coba buat ketemu bapak saya, dan saya rawat beliau sampai sekarang” (wawancara dengan informan AF, 23 tahun, 14 September 2019).

Selain dampak psikologis diatas, dampak sosial juga dirasakan anak sebagai keluarga penderita. Dampak sosial yang dirasakan yaitu dengan munculnya stigma dan diskriminasi oleh masyarakat sekitar. Stigma dan diskriminasi yang dilakukan oleh masyarakat sekitar adalah dengan mengucilkan, menjauhi, membatasi ruang gerak penderita untuk mengekspresikan kemampuan dirinya, dan menganggap bahwa anggotanya yang terinfeksi virus tersebut merupakan aib bagi keluarganya. Akibatnya stigma dan diskriminasi yang terjadi memunculkan berbagai pelanggaran Hak Azasi Manusia (HAM) terhadap penderita maupun keluarga penderita (Nancy Rahakbauw, 2016). Dengan adanya stigma dan diskriminasi dari masyarakat, memunculkan tekanan sosial pada anak yang memiliki orang tua penderita HIV-AIDS.

Tekanan sosial yang dirasakan oleh anak dengan orang tua penderita HIV-AIDS, membuat anak merasakan emosi-emosi negatif. Emosi-emosi negatif yang muncul pada anak dengan orang tua penderita HIV-AIDS dapat menghambat individu dalam menjalani kehidupan kedepan, apabila emosi-emosi tersebut tidak diselesaikan oleh individu. Untuk mengatasi emosi-emosi tersebut individu harus menerima segala kenyataan, kekurangan dan segala permasalahan yang terjadi dalam hidupnya. Mempunyai sikap belas kasih terhadap diri sendiri dapat dilakukan untuk mengatasi emosi-emosi negatif yang dialami oleh individu. Sikap belas kasih terhadap diri sendiri ini disebut dengan *self compassion*.

Self Compassion sendiri berasal dari kata *compassion* yang mengandung arti rasa belas kasih (Echols & Shadily, 2000, dalam Fadhilah & Duta, 2014) rasa kasih sayang yang kita rasakan ketika melihat orang menderita membuat kita akan berusaha untuk memahami dan ikut merasakan apa yang mereka rasakan. Keinginan untuk membantu bukan mengasihani akan ada sebuah kebaikan hati, kepedulian, dan memahami. *Self compassion* adalah hal yang sama seperti halnya

compassion, hanya saja hal tersebut lebih ditujukan pada diri sendiri (Neff, 2012). Menurut pendapat Neff (2011) *self compassion* adalah memberikan pemahaman dan kebaikan kepada diri sendiri ketika mengalami kegagalan ataupun membuat kesalahan, namun tidak menghakimi dengan keras dan tidak mengkritik diri sendiri dengan berlebihan atas ketidak sempurnaan, kelemahan, dan kegagalan yang dialami diri sendiri.

. Dengan melakukan *self compassion* atau belas kasih terhadap diri sendiri sebagai salah satu bentuk dari penerimaan yang mengacu pada situasi atau peristiwa yang dialami seseorang sebagai bentuk penerimaan secara emosional dan kognitif (Germer, 2009).

Self compassion dapat melindungi individu dari berbagai macam emosi negatif seperti, stres, cemas, dan depresi, serta menyeimbangkan dengan emosi yang positif. Sehingga kesejahteraan psikologis individu dapat tercapai (Neff, 2011). Seperti wawancara yang dilakukan dengan informan A dan AF :

“waktu saya tau kalau bapak saya terkena penyakit HIV/AIDS saya ya kaget mbak, saya udah mikirnya macem-macem. Yang pertama saya pikirin ya nanti bagaimana apa kata orang, terus gimana saya ngerawatnya. Sudah pasti keluarga yang lain juga bakalan ga menerima gitu mbak, takut ketularan juga. Disitu saya ya pusing, takut, malu, stress campur aduk lah mbak pokoknya. Sempet beberapa hari saya nangis dikamar karna kepikiran bapak saya. Ditambah lagi sama omongan-omongan tetangga mbak. Tapi saya juga kasian sama diri saya sendiri kalau dipikirin terus kalau harus mengurung diri, kalau saya sedih terus nanti gimana sama bapak saya. Jadi ya harus bisa ikhlas, lebih semangat biar saya bisa merawat bapak saya” (wawancara dengan informan A, 24 tahun, 14 September 2019).

“waktu bapak terken penyakit HIV/AIDS itu ya banyak banget yang ngomongin. Sempat merasa sedih, stress, pusing, ya gatau aja mbak harus gimana. Sampe saya juga ngerasa malu sama tetangga. Pernah saya marah juga sama bapak saya. Tapi kalau saya seperti ini terus penyakit bapak saya juga gak sembuh. Ya dari sini saya belajar mbak untuk lebih sabar, ikhlas, berusaha merawat bapak dengan baik. Ya alhamdulillah lebih tenang daripada saya yang pikirannya kacau kemarin” (wawancara dengan informan AF, 23 tahun, 14 September 2019).

Ketika kesejahteraan psikologis tercapai maka individu dapat bertahan dan melewati tekanan sosial. Individu yang sejahtera secara psikologis memiliki penilaian positif terhadap dirinya sendiri, mampu menjalin hubungan yang hangat

dengan orang lain, mampu mengendalikan lingkungan eksternal, memiliki tujuan hidup, mampu bertahan dari tekanan sosial, serta mampu mengoptimalkan potensi diri (Singh, Mohan & Annaseri, 2012).

Selain itu, lingkungan juga mempengaruhi seseorang dalam melakukan *self compassion* untuk melewati tekanan sosial. Dalam hal ini, lingkungan pertama kali individu adalah mendapat pengasuhan orang tua. Model pengasuhan dari orang tua dapat mempengaruhi individu dalam melakukan *self compassion*. Dimana ketika individu memiliki orang tua yang kritis, berasal dari keluarga *disfungsional* individu akan memiliki derajat *self compassion* yang rendah, sehingga individu akan menampilkan kegelisahan dari pada individu yang memiliki derajat *self compassion* yang tinggi (Neff & McGeehee, 2010). Berikut wawancara yang dilakukan dengan informan A dan AF :

“hubungan orang tua ya baik-baik saja mbak. Kalau ada masalah ya wajar namanya rumah tangga. Kalau saya dari kecil lebih dekat sama bapak saya. Karena dulu ibu saya kan bekerja diluar kota. Ya saya selalu diajarkan bapak yang baik-baik mbak, mandiri, bisa jagain adik-adik saya kalau bapak dan ibu saya bekerja. Bapak dan ibu saya itu ya orangnya sabar-sabar kalau sama anak, apalagi bapak saya” (wawancara dengan informan A, 24 tahun, 14 September 2019).

“ya semenjak bapak saya sakit ini ibu saya lebih memilih meninggalkan bapak saya mbak. Kalau dulu hubungan mereka ya baik-baik saja, bisa dibilang harmonis gitu mbak. Dari saya kecil sampe besar ya didik dengan baik, gak pernah saya dimarah-marahin. Kalau saya salah itu dulu ya dikasih tau diarahkan gitu mbak. Tapi ya meskipun mungkin sekarang mereka sudah berpisah saya selalu ingat apa yang diajarkan mereka dulu mbak untuk mandiri, kuat, sabar, itu sih mbak yang selalu saya ingat” (wawancara dengan informan AF, 23 tahun, 14 September 2019).

Individu dengan *self compassion* tidak mudah menyalahkan diri sendiri apabila menghadapi situasi atau permasalahan yang pahit serta kegagalan dalam hidupnya. Selain itu, individu juga akan melakukan yang terbaik untuk memperbaiki atau mengubah perilaku yang negatif akibat permasalahan atau kegagalan yang sedang dihadapi. Individu akan termotivasi untuk melakukan yang terbaik bagi kehidupannya.

Hasil penelitian dari Neff (2007) menjelaskan bahwa seseorang yang memiliki *self compassion* yang tinggi lebih dapat merasakan kenyamanan dalam kehidupan sosial dan dapat menerima dirinya secara apa adanya, selain itu juga

dapat meningkatkan kebijaksanaan dan kecerdasan emosi (Neff, 2003; Neff, Rude, & Kirkpatrick, 2007 dalam Neff, 2012) dan dapat *memicu emotional coping skills* yang lebih baik, seperti menjadi lebih jelas mengenai perasaan diri dan kemampuan untuk memperbaiki keadaan emosi negatif (Neely, dkk, 2009; Neff, 2003; Neff, Hseih, & Dejitthirat, 2005, dalam Neff, 2012).

Neff (2011) mendefinisikan *self compassion* terdiri dari tiga komponen yaitu, *self kindness vs self-judgement*, *common humanity vs self-isolation*, dan *mindfulness vs overidentification*. Komponen yang pertama yakni *self kindness vs self-judgement*. *Self kindness* yaitu kemampuan individu untuk memahami dan memperlakukan diri sendiri dengan baik saat menghadapi peristiwa yang tidak menyenangkan. Ketenangan dan kesabaran dalam berpikir dan bertindak yang merupakan manifestasi dari *self compassion*. Neff (dalam Bernard dan Curry, 2011) menyebutkan bahwa hal tersebut termasuk dalam karakteristik *self kindness*. Bertolak belakang dengan *self kindness*, *self-judgement* adalah menilai, menghakimi, dan mengkritik diri sendiri (Neff, 2011).

Komponen yang kedua yakni *common humanity vs self-isolation*, *common humanity* merupakan kesadaran bahwa individu memandang kesulitan, kegagalan, dan tantangan merupakan bagian dari hidup manusia dan merupakan sesuatu yang dialami oleh semua orang, bukan hanya dialami diri sendiri. *Self compassion* membuat individu mampu untuk menempatkan diri sebagai manusia sebagaimana individu lain pada umumnya. Keadaan ini disebut oleh Neff (dalam Bernard dan Curry, 2011) sebagai *common humanity*. Sebaliknya *Self-isolation* adalah individu berfokus pada kekurangan sehingga tidak dapat melihat apa-apa lagi serta merasa bahwa diri lemah dan tidak berharga (Neff, 2011).

Komponen yang terakhir yakni *mindfulness vs overidentification*, *mindfulness* merupakan kesadaran individu bahwa melihat secara jelas, menerima, dan menghadapi kenyataan tanpa menghakimi terhadap apa yang terjadi di dalam situasi. Lain halnya dengan *mindfulness*, *overidentification* yakni reaksi ekstrim atau reaksi berlebihan individu ketika menghadapi permasalahan.

Self compassion atau pemahaman terhadap diri sendiri akan membawa individu untuk melakukan interaksi terhadap lingkungannya. Interaksi inilah yang

membawa konsekuensi permasalahan. Dengan adanya permasalahan-permasalahan tersebut yang kemudian mempengaruhi individu untuk melakukan *self compassion*. *Self compassion* yang dilakukan dapat membantu individu untuk cenderung melawan ketidaknyamanan emosional (Germer, 2009). Ketika individu melakukan *self compassion*, ketidaknyamanan emosional seperti stress, sedih, cemas, depresi dan emosi negatif lainnya yang terjadi dapat diperbaiki menjadi emosi positif sehingga individu akan merasakan kenyamanan dalam kehidupan sosialnya.

Melalui studi yang dilakukan oleh Neff (2011), ditemukan beberapa faktor yang mempengaruhi *self compassion* yaitu, jenis kelamin, usia, lingkungan, dan budaya. Menurut Neff (2011), perempuan jauh lebih penuh pemikiran dibandingkan laki-laki, sehingga perempuan menderita depresi dan kecemasan dua kali lipat dibandingkan laki-laki. Dari hasil penelitian tersebut diketahui bahwa, perempuan cenderung memiliki *self compassion* yang rendah dibandingkan laki-laki, hal itu terjadi karena perempuan cenderung lebih sering melakukan kritik dan sering menyalahkan diri sendiri, merasa sendirian saat menghadapi suatu masalah dan sering terfokus pada kegagalan masa lalu dan terbawa emosi negatif. Tetapi di waktu bersamaan perempuan juga menunjukkan kepedulian yang lebih, empati, dan memberi lebih banyak kepada orang lain dibandingkan laki-laki. Hal ini dilakukan karena perempuan bertindak sebagai *caregiver*, sehingga mereka membuka hati untuk melakukan kepedulian lebih terhadap orang lain, namun mereka tidak menanamkan rasa peduli terhadap diri mereka sendiri.

Berdasarkan pemaparan diatas penulis tertarik untuk meneliti *self compassion* pada anak dengan orang tua penderita HIV/AIDS. Pada penelitian sebelumnya, *self compassion* lebih banyak difokuskan terhadap penderita. Sedangkan permasalahan diatas juga berdampak terhadap anak sebagai keluarga dan orang terdekat penderita. Dalam hal ini, anak juga membutuhkan *self compassion* sebagai bentuk kepedulian terhadap dirinya sendiri atas permasalahan yang dihadapi. *Self compassion* memberikan dampak positif bagi individu yang sedang menghadapi permasalahan. Dengan mengembangkan *self compassion*,

individu mampu untuk menempatkan diri sebagai manusia, sebagaimana pada umumnya. Dimana setiap manusia akan memperlihatkan keadaan yang tidak sempurna dan memungkinkan untuk melakukan kesalahan. Sehingga individu mampu untuk mengurangi penderitaan, berkembang dan menjadi bahagia. Individu juga akan termotivasi dan tidak berpasrah dengan adanya penderitaan atau permasalahan yang saat ini di hadapi.

1.2 Signifikansi Penelitian

Terdapat beberapa penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti sebelumnya terkait self compassion. Adapun penelitian yang menjadi signifikansi dari penelitian ini :

Penelitian pertama yang dilakukan oleh Fadhilah R., & Duta N., (2014) dengan judul “Pengaruh *Self-Compassion* Terhadap Kompetensi Emosi Remaja Akhir”. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini adalah bahwa terdapat hubungan yang positif dari kedua variabel dan adanya pengaruh yang signifikan dari *self compassion* terhadap kompetensi emosi remaja akhir. Dengan arti bahwa semakin tinggi *self compassion* yang ada dalam diri seseorang maka akan semakin tinggi pula kompetensi emosinya.

Persamaan dengan penelitian ini adalah, sama-sama meneliti variabel *self compassion*, sedangkan perbedaan dengan penelitian ini ialah penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, sedangkan peneliti menggunakan metode kualitatif, penelitian ini menggunakan subjek remaja akhir, sedangkan peneliti menggunakan subjek anak dengan orang tua penderita HIV/AIDS.

Penelitian kedua yang dilakukan oleh Mutia U., & Hedi W., (2014) dengan judul “Studi Deskriptif mengenai *Self Compassion* pada Ibu Rumah Tangga Penderita HIV-AIDS Di Kelurahan X Kota Bandung”. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini adalah bahwa terdapat ibu rumah tangga yang menderita HIV-AIDS di kelurahan X kota Bandung, dengan kesimpulan bahwa, sebesar 67% (4 orang) ibu rumah tangga tersebut memiliki *self compassion* yang tinggi. Sedangkan 32% atau 2 orang memiliki *self compassion* yang rendah, karena masih adanya aspek yang memiliki nilai yang rendah.

Persamaan dengan penelitian ini adalah, sama-sama meneliti variabel *self compassion*, selain itu persamaan dengan penelitian ini ialah, sama-sama menggunakan metode kualitatif. Perbedaannya dengan penelitian ini adalah penelitian ini menggunakan subjek ibu rumah tangga sebagai penderita HIV-AIDS, sedangkan peneliti menggunakan subjek anak dengan orang tua penderita HIV-AIDS.

Penelitian ketiga yang dilakukan oleh Nancy Rahakbauw, (2016) dengan judul “Dukungan Keluarga Terhadap Kelangsungan Hidup ODHA (Orang dengan HIV/AIDS)”. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini adalah dukungan keluarga berpengaruh secara signifikan terhadap keberlangsungan hidup ODHA, dukungan yang diberikan memiliki arti dan tujuan positif untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam memaknai peristiwa yang dialami.

Persamaan dengan penelitian ini adalah, sama-sama membahas tentang ODHA, selain itu persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan metode kualitatif. Perbedaannya dengan penelitian ini adalah penelitian ini meneliti variabel dukungan, sedangkan peneliti meneliti variabel *self compassion*. Selain itu perbedaannya dengan penelitian ini adalah penelitian ini menggunakan subjek orang yang terinfeksi hiv/aids dan keluarga, sedangkan peneliti menggunakan subjek anak dengan orang tua penderita HIV-AIDS.

1.3 Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang tersebut, fokus penelitian pada penelitian ini adalah bagaimana gambaran *self compassion* pada anak dengan orang tua penderita HIV-AIDS ?

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan diatas terdapat tujuan penelitian, yaitu, untuk mengetahui gambaran *self compassion* pada anak dengan orang tua penderita HIV-AIDS.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian yang telah dilakukan ini diharapkan dapat memberikan penambahan ilmu pengetahuan mengenai *self compassion* pada anak dengan orang tua penderita HIV-AIDS. Penelitian ini juga dapat memberikan sumbangan ilmiah untuk memperluas dunia ilmu pengetahuan dalam disiplin ilmu psikologi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Subjek

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk memahami *self compassion* dan bagaimana melakukan *self compassion* yang baik dengan ketenangan dan kesabaran dalam berpikir ketika menghadapi permasalahan. Dengan *self compassion* individu akan merasakan kenyamanan, penerimaan terhadap situasi yang terjadi dan dapat melakukan *emotional coping skills* yang baik.

b. Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi keluarga agar dapat memberikan dukungan terhadap anak dengan orang tua penderita hiv-aids untuk melakukan *self compassion* dengan baik, sehingga individu mampu untuk mengurangi penderitaan, dapat berkembang dan menjadi bahagia. Individu juga akan termotivasi dan tidak berpasrah dengan adanya penderitaan yang saat ini dihadapi.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, wawasan, dan pemahaman mengenai *self compassion* pada anak dengan orang tua penderita HIV-AIDS agar masyarakat dapat memberikan dukungan dan tidak melakukan stigma ataupun diskriminasi.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi dan referensi mengenai variabel *self compassion* dan dapat memudahkan peneliti

selanjutnya dalam mencari referensi baik dalam variabel atau permasalahan yang sama.