

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Penelitian Terdahulu

Peneliti melakukan pengkajian terhadap beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dengan *Self-Compassion* sebagai data pendukung. Penelitian terdahulu digunakan untuk memperkaya teori dan menunjukkan bahwa penelitian yang diteliti orisinal, unik, serta berbeda dengan penelitian yang sebelumnya. Peneliti melihat metode, teknik pengumpulan data, teknik analisa data yang digunakan, hasil penelitian, dan perbedaan antara penelitian yang dilaksanakan dengan yang telah dilakukan oleh penelitian terdahulu. Adapun penelitian terdahulu yang relevan dengan judul peneliti sebagai berikut:

1. Eddie S. K. Chong, 2023, *The Role of Self-Compassion in Minority Stress Processes and Life Satisfaction among Sexual Minorities in Hong Kong*, Department of Social Work and Social Administration, The University of Hong Kong

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan hubungan antara *Self-Compassion* dengan pemicu stress proksima bagi kelompok yang terstigmatisasi seperti kelompok lesbian, gay, dan biseksual (LGB). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan uji hubungan. Teknik dalam menentukan sumber data penelitian dengan menggunakan *purposive sampling* yang menggunakan sampel 505 orang dewasa LGB di Hong Kong, penelitian ini menguji bagaimana dua komponen *Self-Compassion* dikaitkan dengan kepuasan hidup melalui pemicu stres proksimal dan apakah dimensi *Self-Compassion* memoderasi hubungan antara pemicu stres proksimal dan kepuasan hidup.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan terletak pada tujuan penelitian dan responden yang dipilih. Tujuan dari penelitian ini adalah menguji bagaimana dua komponen *Self-Compassion* dikaitkan dengan kepuasan hidup melalui pemicu stres proksimal dan apakah dimensi *Self-Compassion* memoderasi hubungan antara pemicu stres proksimal dan kepuasan hidup. Tujuan dari penelitian yang dilakukan adalah untuk mendeskripsikan secara empiris mengenai *Self-Compassion* Orang dengan *Human Immunodeficiency Virus Men Who Have Sex with Men* di Lembaga Swadaya Masyarakat Kuldesak Kota Depok Provinsi Jawa Barat. Responden dalam penelitian yang akan dilakukan adalah *Orang dengan Human Immunodeficiency Virus Men Who Have Sex with Men*, sedangkan dalam penelitian terdahulu adalah lesbian, gay, dan biseksual (LGB).

2. Christiani N. Miru dan Siswanto, 2023, *Self-Compassion, Persepsi Penyakit, dan Kualitas Hidup Orang dengan HIV-AIDS (ODHA)*, Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata

Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan *Self-Compassion* dan persepsi penyakit pada kualitas hidup orang dengan HIV-AIDS. Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan simultan antara *Self-Compassion* dan persepsi penyakit terhadap kualitas hidup orang dengan HIV-AIDS (ODHA). Penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif korelasional dengan dua variabel independen yaitu *Self-Compassion* dan persepsi penyakit serta satu variabel dependen yaitu kualitas hidup ODHA (Y). Partisipan diambil dari populasi dengan menggunakan teknik *non-probability purposive sampling* dengan kriteria partisipan yaitu: merupakan individu positif HIV-AIDS, menjalani *antiretroviral therapy*  $\geq 1$  tahun, berusia 18-60 tahun, dapat membaca dan

memahami instrumen penelitian serta bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Pengambilan 72 partisipan penelitian dilakukan di Lembaga Swadaya Masyarakat Yayasan Tanpa Batas Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur.

Berdasarkan hasil analisis data dengan menggunakan uji korelasi berganda. Hasil memperlihatkan hubungan simultan antara *Self-Compassion* dan persepsi penyakit terhadap kualitas hidup ODHA ( $R = 0.832$ ;  $p < 0.01$ ). Selain itu, terdapat hubungan positif antara *Self-Compassion* dengan kualitas hidup ( $r = 0.616$ ;  $p < 0.05$ ). Hasil lebih lanjut juga menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara persepsi penyakit dan kualitas hidup ( $r = 0.790$ ;  $p < 0.05$ ). Ketika ODHA memiliki *Self-Compassion* dan persepsi penyakit tinggi, maka kualitas hidup akan tinggi, begitu pula sebaliknya.

Penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada tujuan penelitian dan responden yang dipilih. Tujuan dari penelitian ini adalah melihat hubungan *Self-Compassion* dan persepsi penyakit pada kualitas hidup orang dengan HIV-AIDS. Tujuan dari penelitian yang dilakukan adalah untuk mendeskripsikan secara empiris mengenai *Self-Compassion* Orang dengan *Human Immunodeficiency Virus Men Who Have Sex with Men* di Lembaga Swadaya Masyarakat Kuldesak Kota Depok Provinsi Jawa Barat. Responden dalam penelitian yang akan dilakukan adalah Orang dengan *Human Immunodeficiency Virus Men Who Have Sex with Men*, sedangkan dalam penelitian terdahulu adalah hanya individu yang positif HIV-AIDS tidak ada penentuan responden dari populasi kunci HIV-AIDS.

3. John M Brion, Mark R Leary, dan Anya S Drabkin, 2020, *Self-Compassion and Reactions to Serious Illness: The Case of HIV*, Duke University USA

Penelitian ini bertujuan untuk menguji hipotesis bahwa *Self-Compassion* melindungi orang dari dampak emosional penyakit dan dikaitkan dengan kepatuhan medis. *Self-Compassion* sendiri dikaitkan dengan penyesuaian yang lebih baik, termasuk penurunan stres, kecemasan, dan rasa malu. Responden yang memiliki *Self-Compassion* pada diri sendiri yang lebih tinggi cenderung mengungkapkan status HIV mereka kepada orang lain dan menunjukkan bahwa rasa malu mempunyai pengaruh yang lebih kecil terhadap kesediaan mereka untuk melakukan hubungan seks yang aman dan mencari perawatan medis.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan uji korelasi. Responden terdiri dari 187 orang yang terinfeksi HIV (121 laki-laki dan 66 perempuan) yang ditentukan dari *snowball sampling*. Selain memiliki infeksi HIV, kriteria responden mencakup usia 18 tahun ke atas, dan sedang memakai terapi antiretroviral (ART). Responden berusia antara 20 hingga 70 tahun ( $M = 45,9$ ,  $SD = 8,28$ ) dan telah didiagnosis HIV atau AIDS.

Hasil penelitian menunjukkan *Self Compassion* juga terkait dengan perilaku adaptif, termasuk mengungkapkan status HIV seseorang kepada orang lain (termasuk pasangan seksual, orang yang berbagi jarum suntik, dan anggota keluarga), memperoleh informasi, mencari perawatan medis, dan mematuhi pengobatan. Tidak hanya *Self-Compassion* berkorelasi dengan perilaku tersebut, namun responden yang memiliki *Self-Compassion* yang lebih rendah secara eksplisit menunjukkan bahwa rasa malu karena terinfeksi HIV mengganggu kesediaan mereka untuk mencari perawatan medis dan psikologis.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan terletak pada tujuan penelitian dan responden yang dipilih. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji hipotesis bahwa *Self-Compassion* melindungi orang dari dampak emosional penyakit dan dikaitkan dengan kepatuhan medis. Tujuan dari penelitian yang dilakukan adalah untuk mendeskripsikan secara empiris mengenai *Self-Compassion* Orang dengan *Human Immunodeficiency Virus Men Who Have Sex with Men* di Lembaga Swadaya Masyarakat Kuldesak Kota Depok Provinsi Jawa Barat. Responden dalam penelitian yang akan dilakukan adalah *Orang dengan Human Immunodeficiency Virus Men Who Have Sex with Men*, sedangkan dalam penelitian terdahulu adalah individu yang positif HIV-AIDS tidak ada penentuan responden dari populasi kunci HIV-AIDS khusus.

4. I Ketut Buana Yasa, 2020, *Quality of Life in the HIV-AIDS Community Men Who Have Sex with Men*, STIKES Bina Usaha Bali

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh pemahaman yang mendalam tentang kualitas hidup ODHA pada komunitas LSL. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Proses pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam (indepth interview) dengan 5 partisipan dari komunitas LSL. Hasil wawancara yang diperoleh ditranskrip dan dianalisa. Hasil analisa memunculkan 4 tema yang dibahas di sini yaitu kualitas tidur yang tidak terpenuhi, menghargai hidup setelah didiagnosis HIV, butuh dukungan dari orang terdekat dan mendekatkan diri dengan Tuhan. Dukungan sosial dari keluarga, teman dekat dan pasangan sangat membantu klien MSM dalam melewati masa-masa sulit setelah di diagnosis HIV.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan terletak pada variabel penelitian, tujuan penelitian, metode pengambilan data penelitian. Variabel penelitian ini adalah kualitas hidup yang berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu meneliti terkait variabel *Self-Compassion*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh pemahaman yang mendalam tentang kualitas hidup ODHA pada komunitas MSM. Tujuan dari penelitian yang dilakukan adalah untuk mendeskripsikan secara empiris mengenai *Self-Compassion* Orang dengan *Human Immunodeficiency Virus Men Who Have Sex with Men* di Lembaga Swadaya Masyarakat Kuldesak Kota Depok Provinsi Jawa Barat. Pendekatan penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Metode pengambilan data penelitian yang dilakukan dengan pendekatan kuantitatif deskriptif.

5. Sylvia Angelika, Monty P. Satiadarma, dan Rismiyati E. Koesma, 2019, *Penerapan Art Therapy untuk Meningkatkan Self-Compassion pada Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA)*, Universitas Tarumanagara

Penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah *art therapy* efektif untuk meningkatkan *Self-Compassion* pada Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA). *Self-Compassion* akan diukur menggunakan *Self-Compassion Scale (SCS)*. Partisipan pada penelitian ini adalah ODHA berusia 20-40 tahun dan tidak mengikuti sesi intervensi psikologis secara individual ataupun kelompok. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Desain penelitian dalam penelitian ini adalah kuasi eksperimen dengan *within subject design* dan dengan pendekatan *mixed method*. Data akan dianalisis menggunakan teknik analisis non-parametrik, yaitu *The Wilcoxon Signed-Rank Test*. Sesi *art therapy* yang dilakukan terdiri dari

8 sesi. Berdasarkan hasil uji didapatkan hasil bahwa *art therapy* efektif meningkatkan *Self-Compassion* pada ODHA dengan  $Z = -1,992$ ,  $p = 0.046$ . Lima dari enam partisipan yang ada menunjukkan adanya peningkatan *Self-Compassion*.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan terletak pada tujuan penelitian, metode pengambilan data penelitian, dan responden yang dipilih. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat apakah *art therapy* efektif untuk meningkatkan *Self-Compassion* pada Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA). Tujuan dari penelitian yang dilakukan adalah untuk mendeskripsikan secara empiris mengenai *Self-Compassion* Orang dengan *Human Immunodeficiency Virus Men Who Have Sex with Men* di Lembaga Swadaya Masyarakat Kuldesak Kota Depok Provinsi Jawa Barat.

Berdasarkan penjelasan di atas mengenai 5 (lima) macam penelitian terdahulu maka dapat disimpulkan bahwa setiap penelitian yang dilakukan memiliki terdapat perbedaan baik itu dari isu permasalahan, tujuan penelitian, metode penelitian, teknik pengambilan data penelitian, responden penelitian, dan lokasi yang dipilih untuk diteliti. Berdasarkan beberapa hasil penelitian terdahulu menghasilkan ketertarikan peneliti untuk melaksanakan penelitian di lokasi yang peneliti pilih berdasarkan isu permasalahan yang ditemukan dengan tujuan penelitian, metode penelitian, teknik pengambilan data penelitian, serta responden penelitian yang telah peneliti tetapkan. Adapun Matriks Penelitian Terdahulu yang telah peneliti kaji pada Matriks 2.1 di bawah ini sebagai berikut:

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	Eddie S. K. Chong	<i>The Role of Self-Compassion in Minority Stress Processes and Life Satisfaction among Sexual Minorities in Hong Kong</i>	<i>Self-Compassion</i>	Metode penelitian kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa homo-negativitas yang terinternalisasi secara parsial dan memediasi hubungan antara komponen <i>Self-Compassion</i> terhadap kekhawatiran penerimaan diri responden
2.	Christiani N. Miru dan Siswanto	<i>Self-Compassion, Persepsi Penyakit, dan Kualitas Hidup Orang dengan HIV-AIDS (ODHA)</i>	1. <i>Self-Compassion</i> 2. Persepsi 3. Kualitas hidup	Metode penelitian kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan hubungan simultan antara <i>Self-Compassion</i> dan persepsi penyakit terhadap kualitas hidup ODHA ( $R = 0.832$ ; $p < 0.01$ ).
3.	John M Brion, Mark R Leary, dan Anya S Drabkin	<i>Self-Compassion and Reactions to Serious Illness: The Case of HIV</i>	1. <i>Self-Compassion</i> 2. Reaksi	Metode penelitian kuantitatif	menunjukkan bahwa rasa malu karena terinfeksi HIV mengganggu kesediaan

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
					mencari perawatan medis dan psikologis, mendapatkan informasi tentang HIV
4.	I Ketut Buana Yasa	<i>Quality of Life in the HIV-AIDS Community Men Who Have Sex with Men</i>	1. Kualitas hidup ( <i>quality of live</i> )	Metode penelitian, yaitu kualitatif	Dari penelitian yang telah dilakukan, memunculkan 4 tema yang dibahas di sini yaitu kualitas tidur yang tidak terpenuhi, menghargai hidup setelah didiagnosis HIV
5.	Sylvia Angelika, Monty P. Satiadar, dan Rismiyati E. Koesma	Penerapan <i>Art Therapy</i> untuk Meningkatkan <i>Self-Compassion</i> pada Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA)	1. Penerapan <i>Art Therapy</i> 2. <i>Self-Compassion</i>	Metode penelitian <i>mixed method</i>	Berdasarkan hasil uji didapatkan hasil bahwa <i>art therapy</i> efektif untuk meningkatkan <i>Self-Compassion</i> pada ODHA dengan $Z = -1,992$ , $p = 0.046$ . Lima dari enam partisipan menunjukkan adanya peningkatan <i>Self-Compassion</i> dengan <i>art therapy</i>

Berdasarkan Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu dapat disimpulkan bahwa adanya persamaan dan perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang dilakukan. Persamaan antara penelitian terdahulu yang dikaji oleh peneliti dengan penelitian terdahulu adalah persamaan dalam penggunaan variabel *Self-Compassion*. Persamaan variabel tersebut tidak menjadikan penelitian ini sama dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Penelitian ini akan berbeda dan akan melengkapi hasil penelitian-penelitian terdahulu. Perbedaan tersebut terletak pada tujuan, metode, sasaran, dan lokasi penelitian.

Tujuan penelitian terdahulu oleh Christiani N. Miru dan Siswanto (2023) bertujuan untuk melihat hubungan *Self-Compassion* dan persepsi penyakit pada kualitas hidup orang dengan HIV-AIDS. Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan simultan antara *Self-Compassion* dan persepsi penyakit terhadap kualitas hidup orang dengan HIV-AIDS (ODHA). Tujuan dari penelitian yang dilakukan adalah untuk mendeskripsikan secara empiris mengenai *Self-Compassion* Orang dengan *Human Immunodeficiency Virus Men Who Have Sex with Men* di Lembaga Swadaya Masyarakat Kuldesak Kota Depok.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif deskriptif. Hal ini berbeda dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sylvia Angelika, et al. (2019). Desain penelitian dalam penelitian ini adalah kuasi eksperimen. Data dianalisis menggunakan teknik analisis non-parametrik, yaitu *The Wilcoxon Signed-Rank Test*. Selain itu, masing-masing peneliti juga memiliki subjek dan lokasi penelitian yang berbeda-beda dari latar belakangnya.

Kelima penelitian terdahulu di atas, sudah memberikan penjelasan mengenai variabel penelitian yaitu *Self-Compassion*. Penelitian terdahulu dapat menjadi salah satu acuan peneliti dalam melakukan penelitian yang dilaksanakan sehingga peneliti dapat memperkaya teori dalam mengkaji penelitian yang dilakukan mengenai *Self-Compassion*. Penelitian ini tidak terlepas dari penelitian terdahulu yang akan peneliti gunakan sebagai tolak ukur untuk menulis dan menganalisis secara deskriptif dari penelitian yang akan dilakukan.

Hasil-hasil penelitian terdahulu yang dijadikan perbandingan tidak terlepas dari topik penelitian mengenai *Self-Compassion*. Oleh karena itu, terdapat kekhasan atau keterbaruan penelitian yang dilakukan tentang *Self-Compassion* Orang dengan *Human Immunodeficiency Virus Men Who Have Sex with Men* di Lembaga Swadaya Masyarakat Kuldesak Kota Depok Provinsi Jawa Barat. Responden atau subjek penelitian yang diteliti yaitu Orang dengan *Human Immunodeficiency Virus* yang terfokus pada populasi kunci *Men Who Have Sex with Men* (MSM).

Penelitian ini meneliti terkait variabel *Self-Compassion* dengan aspek-aspek yang digunakan menurut teori *Self-Compassion* dari Kristin Neff (2023) yang terdiri dari 3 (tiga) aspek yaitu 1) *Self-kindness versus self-judgment*; 2) *common humanity versus isolation*; serta 3) *mindfulness versus over identification*. Selain itu, peneliti mendeskripsikan secara empiris terkait kendala yang dihadapi responden atau subjek penelitian dalam melakukan *Self-Compassion* sebagai penajaman data hasil penelitian yang dilakukan.

## 2.2 Teori yang Relevan dengan Penelitian

### 2.2.1 Tinjauan tentang *Self-Compassion*

#### 2.2.1.1 Pengertian *Self-Compassion*

*Self-Compassion* menyatakan pengakuan dan kejelasan melihat penderitaan orang lain. Hal tersebut menuntut perasaan kebaikan, perawatan, dan pemahaman bagi setiap orang yang mengalami kesakitan, sehingga keinginan untuk memperbaiki penderitaan secara alami muncul. Konsep *Self-Compassion* merupakan konsep yang diambil dari ajaran umat Budha tentang cara untuk berbelas kasih terhadap diri sendiri dan juga memberikan perhatian pada diri untuk mampu bertahan dalam keadaan sulit. Mencintai diri hasil dari perspektif barat sedangkan untuk Budha memersepsikan *Self-Compassion* sebagai respon kebijaksanaan, kasih sayang, dan kesabaran menghadapi permasalahan.

Kristin Neff (2023) menjelaskan bahwa:

*Self-Compassion* berkaitan keterbukaan individu pada penderitaan yang dialami sehingga menimbulkan kepedulian dan kebaikan pada diri, memahami dan tidak menghakimi kekurangan secara berlebihan, serta melihat kondisinya ini sebagai pengalaman yang dialami seluruh kehidupan manusia (Neff, 2023).

Sedangkan menjelaskan bahwa *Self-Compassion* merupakan sikap ketika mengalami penderitaan, kegagalan atau kekurangan individu memberikan kehangatan pada dirinya daripada meremehkan rasa sakit atau memberikan *self criticism* (Werner dkk., 2020). Leary, Terry, dan Meredith menuliskan bahwa individu yang memiliki *Self-Compassion* tinggi memiliki kepedulian pada dirinya sendiri dan berfokus pada penderitaan, dan belas kasih diri mereka meningkatkan kemampuan untuk regulasi diri sekaligus berhubungan dengan fisik maupun kesejahteraan psikologis individu (Meredith dkk., 2021).

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti menyimpulkan bahwa *Self-Compassion* merupakan sikap yang memiliki pandangan positif dan pemahaman terhadap diri sendiri dalam menghadapi kesulitan, penderitaan, dan kegagalan bahwa hal tersebut adalah bagian dari kehidupan setiap manusia. *Self-Compassion* memiliki pemahaman terkait keadaan atau penderitaan yang dimiliki lalu dengan pemahaman tersebut individu akan lebih peduli dengan dirinya dan memunculkan perilaku yang welas asih. *Self-Compassion* juga menganggap semua penderitaan yang dialami itu adalah hal yang bisa saja orang lain juga mengalaminya.

#### **2.2.1.2 Aspek-aspek *Self-Compassion***

Kristin Neff (2023) menjelaskan bahwa *Self-Compassion* terdiri dari tiga komponen atau aspek utama, yaitu *self-kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness*. *Self-kindness* mengacu pada kecenderungan untuk menjadi memelihara dan pemahaman terhadap diri sendiri daripada menghakimi diri dengan keras (*self-judgment*). *Common humanity* melibatkan mengakui bahwa semua orang memiliki masalah, membuat kesalahan, dan merasa tidak mampu dalam beberapa cara dibanding dengan perasaan terisolasi (*isolation*). *Mindfulness*, melibatkan menyadari pengalaman saat sekarang dengan cara yang jelas dan seimbang sehingga tidak satu pun diabaikan pada aspek menyukai diri sendiri atau hidup seseorang dibandingkan *over identification*. Ketiga komponen tumpang tindih dan berinteraksi, untuk menjadi *Self-Compassion* yang nyata.

*Compassion* dapat diperpanjang ke arah diri ketika penderitaan terjadi karena kesalahan seseorang sendiri ketika situasi eksternal kehidupan hanya menyakitkan atau sulit untuk menanggungnya. *Self-Compassion* relevan ketika

mempertimbangkan kekurangan pribadi, kesalahan, dan kegagalan, serta ketika berjuang dengan situasi kehidupan umum lainnya yang menyebabkan sakitmental, emosional, atau fisik. Kebanyakan orang mengatakan mereka kurang baik dan lebih keras dengan diri sendiri daripada mereka dengan orang lain (Neff, 2023). Adapun tiga komponen dari *Self-Compassion* adalah sebagai berikut:

### 1. *Self-Kindness* (Mengasihi Diri) versus *Self-Judgment* (Menghakimi Diri)

*Self-kindness* merupakan pemahaman terhadap diri sendiri ketika mengalami penderitaan, kegagalan, atau merasa berkekurangan di dalam diri, dengan tidak mengkritik secara berlebihan. *Self-kindness* menekankan pada komponen yang menerangkan diri berhak untuk mendapatkan kebaikan dan kepedulian bukan dari orang lain melainkan dari diri sendiri.

*Self-kindness* membuat individu menjadi hangat terhadap diri sendiri ketika menghadapi rasa sakit dan kekurangan pribadi, memahami diri sendiri dan tidak menyakiti atau mengabaikan diri dengan mengkritik dan menghakimi diri sendiri ketika menghadapi masalah, *Self-kindness* mengafirmasi bahwa diri sendiri pantas mendapatkan cinta, kebahagiaan, dan kasih sayang walaupun dalam kondisi terburuk. Sehingga akan menciptakan kenyamanan, kelembutan, tidak menyakiti atau menghakimi diri sendiri. *Self-kindness* berlawanan dengan *self-judgment* yang merupakan sikap permusuhan, rendah diri, dan kritik terhadap diri sendiri.

*Self-judgment* adalah sikap merendahkan dan mengkritik diri sendiri secara berlebihan terhadap aspek aspek yang ada di dalam diri dan kegagalan yang dialami. Individu yang memiliki *self-judgment* cenderung menolak

perasaan mereka, pemikiran, dorongan, dan tindakan-tindakannya. *Self-judgment* terjadi secara natural, sehingga terkadang individu tidak menyadari bahwa dirinya memiliki *self-judgment* yang berasal dari rasa sakit atas kegagalan yang diderita.

## 2. *Common Humanity* (Kemanusiaan Universal) versus *Isolation* (Isolasi)

*Common humanity* adalah 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. *Common humanity* mengaitkan kelemahan yang individu miliki dengan keadaan manusia pada umumnya, sehingga kekurangan tersebut dilihat secara menyeluruh bukan hanya pandangan subjektif yang melihat kekurangan hanyalah milik diri individu.

Melalui *common humanity* seseorang akan mampu melihat sebuah kegagalan atau masalah merupakan bagian dari hidup manusia dan merupakan sesuatu yang harus dialami oleh semua orang, bukan hanya dialami diri sendiri. *Common humanity* berlawanan dengan *isolation* yang merupakan keadaan dimana individu merasa bahwa dirinyalah yang paling sial dan menderita di dunia.

*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 sering kali bersikap menarik diri dan merasakan kesendirian untuk bertahan menghadapi penderitaan.

### 3. ***Mindfulness* (Kesadaran Penuh) versus *Over Identification* (Over Identifikasi)**

*Mindfulness* adalah melihat secara jelas, menerima, dan menghadapi kenyataan tanpa menghakimi terhadap apa yang terjadi di dalam suatu situasi. *Mindfulness* mengacu pada tindakan untuk melihat pengalaman yang dialami dengan perspektif yang objektif. *Mindfulness* diperlukan agar individu tidak terlalu teridentifikasi dengan pikiran atau perasaan negatif.

Konsep dasar *mindfulness* adalah melihat segala sesuatu seperti apa adanya dalam artian tidak dilebih-lebihkan atau dikurangi, sehingga mampu menghasilkan respon yang benar-benar obyektif dan efektif. *Mindfulness* berlawanan dengan *over identification* yang merupakan keadaan dimana individu menjadi kehilangan kontrol atas emosinya.

*Over identification* adalah kecenderungan individu untuk terpaku pada semua kesalahan dirinya, serta merenungkan secara berlebihan keterbatasan-keterbatasan yang dimilikinya akibat kesalahan yang telah diperbuat. Timbulnya *over identification* disebabkan karena individu terlalu fokus pada keterbatasan diri sehingga pada akhirnya menimbulkan kecemasan dan depresi, yang tak jarang menimbulkan penolakan atas pemikiran dan perasaan yang membuat individu menderita.

Berdasarkan penjelasan di atas menunjukkan bahwa *Self-Compassion* menurut Kristin Neff (2023) ada tiga aspek yaitu *self-kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness*. Seseorang yang memiliki *Self-Compassion* cenderung akan

menghadapi masalah dalam hidup dengan ikhlas serta menghargai segala bentuk penderitaan, kegagalan dan kekurangan diri sebagai bagian dari kehidupan setiap orang. Maka dari itu, untuk dapat menanamkan *Self-Compassion*, langkah awal yang dilakukan dengan mengetahui atau menerima adanya bentuk rasa sakit, yang merupakan perumpamaan dari ketidakberuntungan apapun yang dirasakan hingga kemudian memiliki keinginan untuk menghapusnya atau setidaknya meringankan demi kebaikan diri sendiri.

### 2.2.1.3 Indikator Aspek *Self-Compassion*

*Self-Compassion* merujuk pada kepekaan dan kesadaran seseorang terhadap kesusahan yang dialami dan meresponnya dengan penerimaan tak bersyarat, pemahaman tanpa menghakimi, sikap hangat, serta sikap peduli (Cleare dkk., 2018; Elices dkk., 2017; Goetz, Keltner, & Simon-Thomas, 2010). *Self-compassion* juga menunjukkan kesadaran bahwa kondisi sulit yang dialami merupakan bagian dari hidup yang tidak selalu sempurna dan adanya komitmen untuk melepaskan diri dari masalah atau kesukaran hidup. Adapun indikator dari setiap aspek *Self-Compassion* sebagai berikut:

Tabel 2.2 Indikator Aspek *Self-Compassion*

Variabel	Aspek	Indikator
(1)	(2)	(3)
<i>Self-Compassion</i>	<i>Self-Kindness versus Self-Judgment</i>	Peduli dan mendukung diri sendiri
		Bersikap toleran terhadap kekurangan diri
		Menenangkan dan menghibur diri
<i>Self-Compassion</i>	<i>Common Humanity versus Isolation</i>	Menyadari bahwa penderitaan adalah pengalaman hidup
		Menyadari setiap manusia memiliki kekurangan
		Tidak merasa sendirian saat mengalami kesulitan

<b><i>Self-Compassion</i></b>	<i>Mindfulness versus Over-Identification</i>	Sadar penuh akan pikiran dan emosi positif atau negatif
		Menerima kenyataan tanpa menghakimi dan menghindari dari situasi sulit
		Mengakui secara penuh jika sedang menderita

Sumber: Kristin Neff, 2023

Tabel 2.2 menunjukkan indikator pada tiap aspek *Self-Compassion*. Seseorang memiliki *Self-Compassion* tinggi dapat menerima ketidaksempurnaan, berusaha menenangkan dan memberikan perhatian pada diri sendiri saat mengalami keterpurukan, tidak memberikan penilaian buruk, serta tidak merasa terisolasi dan terputus dari lingkungan sekitar ketika mengalami kegagalan.

#### **2.2.1.4 Korelasi antar Aspek *Self-Compassion***

Menurut Kristin Neff (2023) menawarkan pembahasan apakah seseorang bisa menjadi *self-compassionate* tanpa ketiga aspek *Self-Compassion*, yaitu *Self-kindness*, *mindfulness*, dan *common humanity*. *Compassion*, apakah diarahkan pada diri sendiri atau lainnya, tampaknya harus meliputi aspek tersentuh oleh penderitaan, menyadari rasa sakit dan tidak menghindarinya.

Menurut Curry & Barnard (dalam Sopi Sofiah, 2017) terdapat kaitan antara ketiga komponen *Self-Compassion* dapat saling mempengaruhi satu sama lain. *Self-kindness* dapat meningkatkan komponen *common humanity* dan *mindfulness*. Jika individu memberikan perhatian, kelembutan, pemahaman, dan kesabaran terhadap kekurangan dirinya, individu tersebut tidak akan merasa malu karena kekurangannya dan tidak akan menarik diri dari orang lain. Tetap berinteraksi, dan mengamati bahwa masih banyak orang lain yang juga melakukan kesalahan.

*Self-kindness* juga dapat meningkatkan *mindfulness* pada individu. *Self-kindness* membuat individu memperhatikan keagalannya saat ini dan untuk mengadopsi sudut pandang yang seimbang. Saat individu mengkritik diri secara berlebihan karena keagalannya, maka individu tersebut akan terus mengingat keagalannya itu sehingga sehingga akan fokus pada masa lalu atau ketakutan bahwa kegagalan itu akan terjadi di masa depan, dan individu tidak fokus pada kegagalan yang terjadi saat ini. Hal ini menunjukkan sikap melebih-lebihkan kegagalan atau *mindfulness* yang rendah.

Komponen *common humanity* dapat meningkatkan *self-kindness* dan *mindfulness* pada individu. *Common humanity* dapat meningkatkan derajat *self-kindness* karena saat individu melihat kegagalan sebagai kejadian yang dialami oleh semua manusia, individu akan menyadari bahwa saat orang lain mengalami kegagalan dan tidak mengkritik atau menghakimi orang tersebut, tetapi menghibur agar tidak terus menerus merasakan kesedihan sehingga individu juga seharusnya melakukan hal yang sama kepada dirinya sendiri saat menghadapi kegagalan, yaitu dengan memberikan empati dan kebaikan kepada dirinya sendiri.

*Common humanity* juga dapat meningkatkan *mindfulness* karena dengan menyadari bahwa kegagalan adalah kejadian yang dialami oleh semua manusia, individu tidak akan menganggap kekurangan mereka sebagai ancaman sehingga mereka tidak akan menghindari atau melebih-lebihkan kegagalan yang mereka hadapi. *Mindfulness* dapat meningkatkan *self-kindness* dan *common humanity* karena dengan melihat kegagalan secara objektif dapat membuat individu menghindari pemberian kritik yang berlebihan kepada diri sendiri dan membuat

individu menyadari bahwa semua orang akan mengalami kegagalan. Jika individu melebih-lebihkan kegagalan yang dihadapi atau memiliki *mindfulness* yang rendah maka akan membuat individu memiliki perspektif yang sempit bahwa hanya dirinya yang mengalami kegagalan dan membuat dirinya menaruh diri.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat dijelaskan bahwa korelasi atau hubungan antar aspek atau komponen *Self-Compassion* merupakan korelasi yang tidak dapat dipisahkan, dimana antara *self-kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness* sangat memiliki hubungan dan saling mempengaruhi satu sama lain karena dimana individu tersentuh oleh penderitaan, menyadari rasa sakit dan tidak menghindarinya, dan memiliki perasaan koneksi atau keinginan untuk meringankan penderitaan dimana setiap aspek atau komponen saling erat memperkuat aspek lainnya.

#### **2.2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi *Self-Compassion***

Menurut Kristin Neff (2023) ditemukan bahwa terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi *Self-Compassion* sebagai berikut:

##### **1. Jenis Kelamin**

Penelitian menunjukkan bahwa wanita jauh lebih penuh pemikiran dibandingkan laki-laki sehingga perempuan menderita depresi dan kecemasan dua kali lipat dibandingkan pria. Meskipun beberapa perbedaan gender dipengaruhi oleh peran tempat asal dan budaya.

Laki-laki yang ideal menurut budaya adalah kuat dan sempurna sedangkan perempuan memiliki kekuatan yang lebih lemah dibandingkan laki-laki di masyarakat. Laki-laki menggunakan kemarahannya sebagai cara

untuk menghindari rasa tanggung jawab ketika mereka dihadapkan pada kesulitan atau ketidakmampuannya. Kemarahan dengan menyalahkan orang lain membuat mereka merasa tangguh dan menutupi semua perasaannya yang lemah akibat.

## 2. Budaya

*Trait openness* mengacu pada bagaimana individu bersedia melakukan penyesuaian pada suatu ide atau situasi yang baru. *Openness* mempunyai ciri mudah bertoleransi, kapasitas untuk menyerap informasi, menjadi sangat fokus dan mampu untuk waspada pada berbagai perasaan, pemikiran, dan impulsivitas.

Masyarakat di Asia yang memiliki budaya *collectivistic* cenderung memiliki *self-concept interdependent* sehingga lebih menekankan pada hubungan orang lain, keselarasan dalam bertingkah laku, dan peduli pada orang lain. Sedangkan individu dengan budaya barat lebih ke dalam individualistic memiliki *self-independent* yang bertekanan pada kemandirian, kebutuhan pribadi, keunikan individu dalam bertingkah laku. Karena pada *Self-Compassion* menekankan pada kesadaran akan *common hummanity* dan keterkaitan pada individu lain, dapat diasumsikan bahwa *Self-Compassion* lebih cocok dalam budaya yang menekankan pada *interdependent* daripada *independent*.

## 3. Personality (Kepribadian)

Salah satu yang berpengaruh terhadap adanya *Self-Compassion* pada individu adalah kepribadian. Kepribadian individu berkaitan dengan salah

satu dari dimensi *The Big Five Personality*. *The Big Five Personality* digunakan untuk menggambarkan kepribadian individu sesuai dengan karakteristik yang dimiliki. Berdasarkan pengukuran yang dilakukan oleh NEO-FFI, ditemukan bahwa *Self-Compassion* memiliki hubungan dengan dimensi *neuroticism*, *agreeableness*, *extroversion*, dan *conscientiousness* dari *the big five personality*.

*Neuroticism* menggambarkan individu yang bertolak belakang dengan stabilitas emosional dan memiliki masalah dalam hal emosi negatif, seperti rasa khawatir dan rasa tidak aman. Secara emosional mereka labil, mereka juga mengubah perhatian menjadi sesuatu yang berlawanan. *Agreeableness* berorientasi pada sifat sosial sehingga hal itu dapat membantu mereka untuk bersiap baik kepada diri sendiri dan melihat pengalaman yang negative sebagai pengalaman dialami semua manusia.

*Extraversion* memiliki tingkat motivasi yang tinggi dalam bergaul, menjalin hubungan dengan sesama dan juga dominan dalam lingkungannya. Pada kepribadian *extraversion* seseorang mudah termotivasi oleh tantangan dan sesuatu yang baru sehingga akan terbuka dengan dunia luar dan lebih bisa menerima diri sendiri. *Conscientiousness* menggambarkan perbedaan keteraturan dan disiplin individu terhadap lingkungan sosial, berpikir sebelum bertindak, dan mengontrol diri dalam menyikapi masalah.

#### **4. Usia**

Terdapat beberapa hasil penelitian yang menyatakan bahwa *Self-Compassion* terasosiasi secara signifikan dengan tingkat usia. Latar belakang

keterhubungan ini dianalisis oleh Kristin Neff (2023) berdasarkan teori perkembangan Erikson. Menurut Erikson (dalam Habsy et al., 2024), tahapan perkembangan manusia diawali dari fase *trust*, *autonomy*, *initiative*, *industriousness*, *identity*, *intimacy*, *generativity*, dan *integrity*. Seseorang yang mencapai tahapan *integrity* akan lebih menerima kondisi yang terjadi padanya sehingga dapat memiliki *level Self-Compassion* lebih tinggi. Tahapan perkembangan *integrity* dicirikan dengan seseorang yang dapat melakukan penerimaan diri dengan positif (Habsy et al., 2024).

## 5. Kondisi Keluarga

Keluarga merupakan lingkungan pertama anak mendapatkan pendidikan, oleh karena itu kondisi keluarga yang harmonis secara teori berpengaruh pada perkembangan anak dikemudian hari. Neff dan Mc Gehee (2023) menyatakan bahwa proses dalam keluarga seperti dukungan keluarga dan sikap orangtua berkontribusi dalam menumbuhkan *Self-Compassion*. Jika orangtua menunjukkan sikap peduli dan perhatian, maka sang anak akan belajar untuk memperlakukan dirinya dengan *Self-Compassion*. Pengalaman dini di dalam keluarga diduga sebagai faktor kunci perkembangan *Self-Compassion* pada individu. Kristin Neff (2023) juga menemukan bahwa kritik dari orang tua dan hubungan yang penuh masalah terbukti berkorelasi negatif dengan terbentuknya *Self-Compassion*.

Berdasarkan penjelasan di atas bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi *Self-Compassion* adalah jenis kelamin dimana perempuan cenderung memiliki *Self-Compassion* sedikit rendah daripada laki-laki, budaya, usia, kepribadian, dan

peran orangtua individu dengan derajat *Self-Compassion* yang rendah kemungkinan besar memiliki orangtua yang kritis atau berasal dari keluarga disfungsional. Perilaku orangtua yang sering mengkritik diri sendiri saat menghadapi kegagalan atau kesulitan menjadi contoh bagi individu untuk ditiru.

### **2.2.1.6 Manfaat *Self-Compassion***

*Self-Compassion* memiliki berbagai manfaat bagi individu (Neff, 2023) sebagai berikut:

#### **1. *Emotional Well Being***

Kristin Neff (2023) seseorang yang memiliki tingkat *Self-Compassion* yang tinggi akan memiliki tingkat kecemasan dan depresi lebih sedikit dibandingkan dengan individu yang memiliki *Self-Compassion* yang rendah. Kunci dari *Self-Compassion* adalah rendahnya *self-criticism*. *Self-criticism* dikenal menjadi salah satu prediktif penting dari kecemasan dan depresi. Seseorang yang memiliki belas kasih diri akan menyadari ketika mereka menderita, baik terhadap diri mereka sendiri, dan mengakui keterhubungan mereka dengan semua orang (Neff, 2023).

Penelitian lainnya belas kasih diri dikaitkan dengan kebijaksanaan yang lebih tinggi dan kecerdasan emosional. *Self-Compassion* merupakan cara bijaksana untuk mengatasi emosi yang sulit. Seperti belas kasih diri terlibat dalam perenungan dan berpikir pada penekanan yang lebih sedikit. Selain itu, *Self-Compassion* juga menggambarkan individu dapat memiliki keterampilan mengatasi emosi yang lebih besar dan kemampuan memperbaiki emosi negatif.

## 2. Motivasi

*Self-Compassion* juga memiliki hubungan terkait dengan inisiatif pribadi yang lebih besar dan keinginan mencapai potensi puncak seseorang (Neff, 2023). Seseorang yang memiliki *Self-Compassion* memiliki sedikit kecemasan dan terlibat dalam sedikit perilaku *self-handicapping* seperti penundaan terhadap tugas dibandingkan mereka yang tidak memiliki *Self-Compassion*. *Self-Compassion* berhubungan positif dengan tujuan serta penguasaan motivasi intrinsik untuk belajar dan tumbuh (Neff, 2023). Sehingga *Self-Compassion* membuat individu termotivasi untuk lebih giat dan sukses.

## 3. Empati

Neff (2023) menjelaskan bahwa *Self-Compassion* secara signifikan terkait dengan kasih sayang, kepedulian empatik terhadap orang lain, dan altruisme. Seseorang yang memiliki belas kasih diri akan lebih cenderung untuk mengampuni orang lain yang telah merugikan dirinya. Seseorang tersebut juga akan menunjukkan kebijaksanaan sehingga memiliki peningkatan keterampilan pengambilan keputusan. Individu yang memiliki *Self-Compassion* tinggi menunjukkan pengalaman empati yang lebih besar dan berusaha mencapai suatu kepedulian diri. Apabila individu ingin berbuat baik kepada dirinya, individu akan membantu dirinya bahagia.

## 4. Kesehatan

Perilaku yang berkaitan dengan kesehatan belas kasih diri juga turut berperan. Sebagai contoh, penelitian yang dilakukan oleh Adams dan Leary

(2017) menunjukkan bahwa *Self-Compassion* dapat membantu individu bertahan dengan pola makannya. Pada individu yang menjalankan program diet sering memperlihatkan sebuah kecenderungan paradoksial seperti individu tersebut gagal menjalankan pola makannya remaja cenderung makan lebih banyak setelahnya sebagai cara untuk mengurangi perasaan buruk yang terkait dengan kegagalan tersebut.

## **2.2.2 Tinjauan tentang *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome***

### **2.2.2.1 Pengertian *Human Immunodeficiency Virus***

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan virus yang dapat menyebabkan AIDS dengan cara menyerang sel darah putih yang bernama sel CD4 (*Cluster of Differentiation 4*), sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Virus ini termasuk RNA virus genus *Lentivirus* golongan *Retrovirus famili Retroviridae*. Spesies HIV-1 dan HIV-2 merupakan penyebab infeksi HIV pada manusia. HIV-1 dan HIV-2 adalah *lentivirus sitopatik*, dengan HIV-1 menjadi penyebab utama AIDS di seluruh dunia. Sedangkan HIV-2 menyebabkan penyakit klinis tetapi tampaknya kurang patogenik (menimbulkan bakteri atau virus lain) dibandingkan dengan HIV-1 (Hidayati dkk., 2019).

Virus HIV menyerang sel CD4 (*Cluster of Differentiation 4*) dan merubahnya menjadi tempat berkembang biak virus HIV baru kemudian merusaknya sehingga tidak dapat digunakan lagi. Replikasi virus yang terus menerus mengakibatkan semakin berat kerusakan sistem kekebalan tubuh dan semakin rentan terhadap infeksi oportunistik (IO) sehingga akan berakhir dengan kematian. HIV yang dahulu disebut *virus limfotropik sel T* manusia tipe III

(HTLV-III) adalah suatu *retrovirus* manusia sitopatik dari famili *lentivirus*. *Retrovirus* mengubah *asam ribonukleatnya* (RNA) menjadi *deoksiribonukleat* (DNA) setelah masuk kedalam sel penjamu (Duarte dkk., 2023).

#### **2.2.2.2 Pengertian *Acquired Immuno Deficiency Syndrome***

*Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) atau kumpulan berbagai gejala penyakit akibat turunnya kekebalan tubuh individu akibat HIV. Ketika individu tidak memiliki sistem kekebalan tubuh maka semua penyakit dapat dengan mudah masuk ke dalam tubuh. Penyakit yang tadinya tidak berbahaya akan menjadi sangat berbahaya (Hidayati, 2020). Menurut WHO, AIDS merupakan tahap akhir dari infeksi HIV, dimana perjalanan HIV akan berlanjut menjadi AIDS membutuhkan waktu sekitar 10 sampai 15 tahun (WHO, 2023).

AIDS disebabkan oleh HIV, suatu *retrovirus* pada manusia yang termasuk dalam keluarga *lentivirus* (termasuk *prila virus imunodefisiensi* pada kucing, *virus imunodefisiensi* pada kera, *visna virus* pada domba, dan *virus anemia infeksiosa* pada kuda). HIV dan AIDS keduanya merupakan *retrovirus* yang menyerang sel limfosit T CD4 (*Cluster of Differentiaton 4*) yang memiliki reseptor dengan afinitas yang tinggi untuk HIV. Hasil dari perubahan ini akan diintegrasikan ke dalam informasi genetik sel limfosit yang diserang kemudian memanfaatkan mekanisme sel limfosit untuk menggandakan dirinya menjadi virus baru (HIV).

Sistem kekebalan tubuh manusia yang diserang adalah *limfosit T helper* yang memiliki reseptor CD4 (*Cluster of Differentiaton 4*). Virus ini mempunyai afinitas terhadap molekul yang ada di permukaan CD4 (*Cluster of Differentiaton 4*). Limfosit CD4+ (*Cluster of Differentiaton 4*) adalah sebagai koordinator dari

fungsi *imunologis* manusia sehingga kehilangan fungsi tersebut dapat menyebabkan gangguan respon imun yang progresif (Hidayati, 2020).

### **2.2.2.3 Tahapan Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome***

Perjalanan penyakit HIV-AIDS dibagi dalam tahap-tahap berdasarkan keadaan klinis dan jumlah CD4 (*Cluster of Differentiaton*). Menurut WHO (2023) tahapan infeksi HIV-AIDS terbagi menjadi 4 stadium klinis sebagai berikut:

#### **1. Stadium Klinis I**

Infeksi dimulai dengan masuknya HIV dan diikuti terjadinya perubahan serologi ketika antibodi terhadap virus tersebut berubah dari negatif menjadi positif. Rentang waktu sejak HIV masuk ke dalam tubuh sampai tes antibodi terhadap HIV menjadi positif disebut dengan istilah *window period*. Lama *window period* antara satu sampai tiga bulan, bahkan ada yang dapat berlangsung sampai enam bulan.

#### **2. Stadium Klinis II**

Waktunya antara 3 bulan sampai dengan 5-10 tahun. Stadium ini bersifat asimtomatik berarti bahwa di dalam organ tubuh terdapat HIV tetapi tubuh tidak menunjukkan gejala-gejala. Cairan tubuh pasien HIV-AIDS yang tampak sehat ini sudah dapat menularkan HIV kepada orang lain. Hasil tes positif serta CD4-nya 500 – 750.

#### **3. Stadium Klinis III (*Pra-Acquired Immuno Deficiency Syndrome*)**

Stadium Klinis III (*Pra-AIDS*) sudah tampak gejala tetapi masih umum seperti penyakit lainnya. Pembesaran kelenjar limfe menetap dan merata (*Persisten Generalized Lymphadenopathy*), tidak hanya muncul pada satu

tempat saja, dan berlangsung lebih satu bulan. Keluhan muncul seperti sariawan, kandidiasis mulut, demam berkepanjangan, dan diare kronis.

#### **4. Stadium Klinis IV (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*)**

Stadium IV (AIDS), penderita tampak sangat lemah sekali. Keadaan ini disertai adanya bermacam-macam penyakit, antara lain penyakit konstitusional, penyakit saraf, dan penyakit infeksi sekunder. Daya tahan tubuh menjadi menurun serta muncul beberapa penyakit yang sangat fatal seperti pneumonia bacterial berulang, herpes simpleks kronis, toksoplasmosis otak, cito megalovirus, mikobakteriosis, tuberkulosis luar paru, ensefalopati HIV, timbul tumor atau kanker.

#### **2.2.2.4 Saluran Transmisi *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome***

Virus HIV dapat menginfeksi semua orang termasuk bayi yang lahir dari ibu dengan HIV. Seseorang dapat terinfeksi HIV ketika cairan tertentu yang mengandung HIV masuk ke dalam kontak langsung dengan selaput lendir atau aliran darah seseorang. Kerusakan pada selaput lendir atau adanya peradangan (seperti karena infeksi menular seksual) meningkatkan risiko infeksi. Selaput lendir di area tubuh tertentu lebih rentan terhadap penularan daripada yang lain. Selaput lendir rektal lebih rentan untuk mengalami kerusakan saat berhubungan seks dan juga mengandung jumlah sel yang lebih tinggi dari target HIV.

Bersentuhan dengan cairan yang terinfeksi HIV pekat (darah, air mani, vagina atau serviks) tidak selalu berarti bahwa infeksi akan terjadi. Kulit utuh adalah penghalang efektif terhadap HIV, jadi di mana kontak terjadi secara signifikan mempengaruhi proses penularan HIV. Banyak variabel yang dapat dan

tidak dapat diamati menentukan kemungkinan penularan selama proses tranmisi, seperti: 1) jenis cairan, 2) konsentrasi HIV dalam cairan tersebut, 3) jenis dan lokasi paparan, 4) adanya infeksi menular seksual, dan (5) respon imundari orang yang terpapar semua mempengaruhi kemungkinan infeksi. Adapun proses transmisi atau penularan HIV-AIDS dari berbagai cara menurut Poindexter (dalam Adi Fahrudin et al., 2020) berikut:

### **1. Transmisi Seksual**

Sekitar dua pertiga dari semua kasus infeksi HIV di seluruh dunia dikaitkan penularan seksual, khususnya seks anal atau vaginal tanpa kondom. Saat menggambarkan transmisi seksual, pasangan dapat diidentifikasi sebagai insertif atau reseptif. Insertif pasangan mengacu pada orang yang memasukkan penisnya ke dalam mulut orang lain, vagina, atau anus. Pasangan reseptif memiliki risiko lebih besar untuk terinfeksi HIV.

### **2. Transmisi Darah**

Penularan melalui kontak dengan darah kebanyakan terjadi ketika orang berbagi alat suntik atau jarum suntik. HIV dapat ditularkan dengan penggunaan jarum suntik yang digunakan secara bergantian. HIV dapat ditularkan melalui jarum suntik yang terkontaminasi dengan darah yang terinfeksi (berbagi pakai jarum suntik bekas).

### **3. Penularan Vertikal atau Perinatal**

Penularan HIV dapat terjadi dari ibu kepada bayinya saat proses kehamilan, persalinan, ataupun menyusui. Seorang ibu yang terinfeksi HIV dan mengandung atau menyusui berisiko tinggi untuk menularkan HIV

kepada bayinya. Penting untuk berkonsultasi dengan dokter agar dapat dilakukan pemeriksaan dan pengobatan HIV selama kehamilan.

HIV tidak menular melalui peralatan makan, handuk, pakaian, toilet, sapu tangan yang dipakai secara bersama, berjabat tangan, hidup dengan ODHA, berpelukan dipipi, gigitan nyamuk, maupun berhubungan sosial dengan penderita HIV-AIDS. Adapun contoh perilaku yang tidak akan menularkan HIV, melalui kontak biasa melalui kegiatan seperti bekerja, berpelukan, dan bersalaman. Sentuhan dengan benda yang sama. HIV rapuh ketika terpapar dengan lingkungan di luar tubuh manusia. HIV membutuhkan inang-sel manusia yang hidup-untuk bertahan hidup (Murni dkk., 2021).

### **2.2.3 Tinjauan tentang Orang dengan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome***

#### **2.2.3.1 Pengertian Orang dengan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome***

Orang dengan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) atau yang disingkat ODHA, digunakan sebagai pengganti istilah penderita yang mengarah pada pengertian bahwa orang tersebut sudah secara positif didiagnosa terinfeksi HIV-AIDS. Di Indonesia, istilah ODHA telah disepakati sebagai istilah untuk mengartikan orang yang telah terinfeksi dan positif mengidap HIV-AIDS (Kemenkes RI, 2023).

Menurut Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2012 tentang Pedoman Pendataan dan Pengelolaan Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial dan Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial bahwa Orang dengan HIV-AIDS (ODHA) adalah seseorang yang telah dinyatakan terinfeksi HIV-AIDS dan membutuhkan pelayanan sosial, perawatan kesehatan, dukungan

sosial, dan pengobatan untuk mencapai kualitas hidup yang optimal. Orang dengan HIV-AIDS (ODHA) menurut Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2012, memiliki kriteria:

1. seseorang (laki-laki atau perempuan) berusia diatas 18 (delapan belas) tahun; dan
2. telah terinfeksi HIV-AIDS.

### 2.2.3.2 Perubahan Kondisi Orang *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*

Disamping menghadapi rasa sakit yang semakin parah secara fisik, Orang *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (ODHA) mengalami berbagai perasaan dan reaksi stres, kecemasan, frustrasi, penyangkalan, kemarahan, dan ketidakpastian dengan adaptasi terhadap penyakit HIV-AIDS (Nursalam, 2018). Berikut tahapan respon atau perubahan kondisi hidup ODHA menurut Grame Stewart dalam Nursalam (2018) dalam Tabel 2.2:

Tabel 2.3 Reaksi Proses Perubahan Kondisi Hidup Orang dengan HIV-AIDS

Reaksi	Proses Perubahan Kondisi Hidup (Psikologis)	Hal-hal yang Biasa Dijumpai
(1)	(2)	(3)
<i>Shock</i> (kaget, goncangan batin)	Merasa bersalah, marah, tidak berdaya	Rasa takut, hilang akal, frustrasi, rasa sedih, susah, <i>acting out</i>
Menutup diri	Merasa cacat dan tidak berguna atau membatasi sosialisasi	Khawatir menginfeksi
Membuka status secara terbatas	Ingin tahu reaksi orang lain, pengalihan stres, ingin dicintai	Penolakan, stres, konfrontasi
Mencari orang lain yang HIV positif	Berbagi rasa, pengenalan, kepercayaan, penguatan, dukungan sosial	Ketergantungan, campur tangan, tidak percaya pada pemegang rahasia dirinya
Status khusus	Perubahan keterasingan menjadi manfaat khusus, perbedaan menjadi hal yang istimewa	Ketergantungan, dikotomi kita dan mereka (sema orang dilihat sebagai terinfeksi HIV <i>identification</i> )

Perilaku mementingkan orang lain	Komitmen dan kesatuan kelompok, kepuasan memberi dan berbagi, perasaan sebagai kelompok	Pemadaman, reaksi dan kompensasi yang berlebihan
Penerimaan	Integrasi status positif HIV dengan identitas diri, keseimbangan antara kepentingan orang lain dengan diri sendiri, bisa menyebutkan kondisi seseorang	Apatis, sulit berubah

Sumber: Nursalam, 2018

Tabel 2.3 terkait reaksi proses perubahan kondisi hidup atau psikologis Orang dengan HIV-AIDS menunjukkan reaksi pertama ODHA untuk prognosa yang mengarah ke kematian melibatkan perasaan menolak atau mempercayainya sebagai suatu kebenaran. ODHA menjadi gelisah, menyangkal, dan kemudian menyalahkan hasil diagnosis. Penyangkalan merupakan suatu mekanisme pelindung terhadap trauma psikologis yang dideritanya (Nursalam, 2018). Secara tidak sadar proses psikologis akan terus berkembang menjadi rasa bersalah bahwa dirinya telah terinfeksi, marah terhadap dirinya sendiri atau orang yang menularinya, tidak berdaya, dan kehilangan kontrol serta akal sehat. Hingga ODHA berusaha mengubah kondisinya dengan berusaha untuk bernegosiasi dengan Tuhan (Papatungan, 2024).

### **2.2.3.3 Permasalahan yang Dialami oleh Orang dengan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome***

Orang dengan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) atau ODHA berhadapan dengan berbagai permasalahan sosial psikologis yang berasal dari stigma penyakit. Hal ini diarekanan kasus HIV-AIDS pertama kali terjadi pada kelompok gay, penyalahguna NAPZA jarum suntik, dan pekerja seks. Anggota masyarakat telah

menilainya Orang dengan HIV-ADIS (ODHA) sebagai akibat dari perilaku yang telah melanggar norma-norma masyarakat sehingga layak terinfeksi HIV-AIDS. Diskriminasi terjadi karena ketakutan lingkungan akan tertular penyakit HIV-AIDS menyebabkan ODHA menarik diri dari lingkungan (Odebiyi dkk., 2024).

Pemberian penilaian (stigma) dan diskriminasi tidak saja dilakukan oleh masyarakat biasa, tetapi juga oleh sebagian tokoh masyarakat dan bahkan petugas kesehatan yang seharusnya memberikan rawatan (Fahrudin dkk., 2020:99). Adapun berbagai persoalan yang dihadapi menurut DuBois dan Milley dalam Zenal Hakim (2020) mengidentifikasi isu dan permasalahan yang dihadapi ODHA sebagai berikut:

1. Stigma (*deal with stigma*). ODHA selain akan dihadapkan pada berbagai perlakuan negatif dari masyarakat sekitarnya, juga akan dilanda berbagai masalah dalam dirinya. Perlakuan negatif dari masyarakat berupa ketakutan masyarakat (*public fear*), pengasingan (*isolation*), penipuan (*victimization*), dan pemboikotan dari pergaulan umum (*ostraction*). Sementara itu berbagai permasalahan lainnya meliputi perasaan tidak berdaya (*powerlessness*), ketergantungan secara mendalam (*profound immobilization*), dan kehilangan kendali (*loss of control*).
2. Melanjutkan kehidupan (*contmuining their everyday lives*). ODHA mengalami berbagai kesukaran dalam menjalankan kehidupannya, yaitu hidup dengan ketidakpastian (*uncertainty*), bagaimana mereka dapat menatap masa depan (*reconstrusting of future*), dan tetap mempertahankan nilai-nilai pengharapan untuk tetap hidup (*maintaining a sense of hope*),

3. Kehilangan (*deal with loss*). ODHA akan menghadapi berbagai kehilangan, seperti kehilangan kesehatan, kerja, perumahan, dan kondisi kehilangan (*disfigurement*), keterbatasan fisik, harga diri (*self-esteem*).
4. Perencanaan untuk orang disekitarnya (*planning for survive*). ODHA selalu berupaya untuk memikirkan orang disekitarnya yang tidak dijangkit HIV, dalam rangka persiapan dirinya menghadapi situasi terakhir yaitu kematian.

#### **2.2.3.4 Kebutuhan Orang dengan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome***

Penderita HIV-AIDS di Indonesia sering dianggap sebagai kutukan atau aib sehingga dapat menyebabkan tekanan psikologis terutama pada penderitanya maupun pada keluarga dan lingkungan disekitar penderita. Penderita HIV-AIDS pada umumnya mengalami gangguan kejiwaan seperti stres, kecemasan, depresi bahkan ada yang sampai memiliki keinginan untuk bunuh diri. ODHA harus mempunyai daya tahan hidup yang tinggi terhadap tekanan yang mereka alami agar dapat bertahan dalam menghadapi stigma masyarakat dan dapat menjaga kesehatan tubuhnya dengan baik akibat kekebalan tubuhnya yang melemah sehingga mudah tertular penyakit lain.

ODHA juga harus mempunyai daya juang dan semangat hidup yang tinggi untuk menghadapi keadaannya agar tidak mudah putus asa dan berusaha untuk memperbaiki keadaan mereka dengan lebih positif. Tekanan yang diterima ODHA dapat berasal dari dirinya sendiri (*self-stigma*) dan tekanan dari lingkungan sosialnya. Ketahanan dalam diri individu untuk menerima keadaan yang ada dan berjuang untuk menyikapinya dengan baik. Berkaitan dengan konteks tersebut di

atas, ODHA memiliki kebutuhan psikologis, yaitu: *needs for belonging and affiliation, a sense of competence, feeling of autonomy, safety, and meaning.*

Selain kebutuhan psikologis ODHA juga memiliki berbagai kebutuhan lainnya untuk melanjutkan kehidupannya sebagai berikut:

1. Kebutuhan akan akses pengobatan.
2. Kebutuhan akan akses terhadap kelompok dukungan.
3. Kebutuhan akan akses kepada sistem sumber yang diperlukan.

#### **2.2.3.5 Pengobatan Orang dengan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome***

Pengobatan HIV dan AIDS umumnya dianjurkan dengan menggunakan terapi antiretroviral (ARV). Terapi ini terdiri dari kombinasi obat antiviral untuk infeksi HIV. Pengobatan dengan obat ARV dianjurkan untuk semua orang dengan HIV-AIDS (ODHA), terlepas dari seberapa lama terinfeksi atau seberapa sehatnya kondisinya. HIV-AIDS adalah kondisi kronis yang disebabkan oleh infeksi HIV. Pada orang yang terinfeksi HIV, sistem kekebalan tubuh akan melemah sehingga sulit melindungi dari berbagai penyakit infeksi. Bagi kebanyakan orang, minum obat ARV sangat efektif mengendalikan gejala HIV. ODHA disarankan jangan sampai putus ARV karena mempengaruhi sistem imun.

#### **2.2.4 Tinjauan tentang *Men Who Have Sex with Men***

##### **2.2.4.1 Pengertian *Men Who Have Sex with Men***

Sejarah istilah *Men Who Have Sex with Men* (MSM) atau laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL) ini berawal sejak tahun 1980-an, akibat dari adanya penularan infeksi diantara laki-laki serta dengan tujuan untuk mempermudah program pencegahan HIV, sehingga sejak saat itu istilah *Men Who*

*Have Sex with Men* (MSM) mulai dikenal. Istilah *Men Who Have Sex with Men* (MSM) ini mengacu pada hubungan seksual diantara seorang laki-laki dengan laki-laki lainnya tanpa membedakan identitas seksual seseorang tersebut apakah gay, biseksual, heteroseksual. Intinya dalam istilah *Men Who Have Sex with Men* (MSM), jika seorang laki-laki pernah memiliki atau melakukan hubungan seksual dengan laki-laki lainnya meskipun dia juga melakukan hubungan seksual dengan perempuan sekalipun, akan dimasukkan dalam kategori LSL (UNAIDS, 2023).

Berbeda dengan gay, *Men Who Have Sex with Men* (MSM) dapat memiliki ketertarikan terhadap wanita (Panonsih dkk., 2020). *Men Who Have Sex with Men* (MSM) merupakan kelompok berisiko tinggi tertular HIV-AIDS yang memerlukan perhatian khusus karena *Men Who Have Sex with Men* (MSM) cenderung memiliki banyak pasangan seks, dan perilaku seksual *Men Who Have Sex with Men* (MSM) yang tidak aman seperti tidak menggunakan pelindung atau pengaman ketika berhubungan seks dengan laki-laki lain. Sebagai orientasi seksual *Men Who Have Sex with Men* (MSM) mengacu pada pola berkelanjutan atau disposisi untuk pengalaman seksual atau ketertarikan romantis terutama secara eksklusif pada orang dari jenis kelamin yang sama (Muniroh, 2019).

Berdasarkan referensi di atas, dapat disimpulkan bahwa *Men Who Have Sex with Men* (MSM) merupakan salah satu populasi kunci kasus HIV-AIDS yang mana menggambarkan laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki lain namun *Men Who Have Sex with Men* (MSM) masih bisa tertarik dengan wanita. *Men Who Have Sex with Men* (MSM) membutuhkan perhatian khusus

dikarenakan orientasi seksualnya yang menyimpang atau berbeda dengan manusia pada umumnya.

#### **2.2.4.2 Peran Seksual *Men Who Have Sex with Men***

Secara garis besar terdapat tiga tipe peran seksual yang berlaku diantara populasi *Men Who Have Sex with Men* (MSM) dalam berhubungan antar laki-laki dengan laki-laki (Dangerfield et al., 2018), diantaranya adalah sebagai berikut:

1. *Top* yaitu peran seksual yang memposisikan dirinya sebagai laki-laki pada saat melakukan hubungan seksual, biasanya memiliki ciri yang maskulin.
2. *Bottom* yaitu peran seksual diantara populasi *Men Who Have Sex with Men* (MSM) yang memposisikan dirinya sebagai perempuan didalam hubungan seksual.
3. *Versatile* yaitu peran seksual *Men Who Have Sex with Men* (MSM) yang dapat berposisi pada keduanya, bisa laki-laki dan juga perempuan.

*Men Who Have Sex with Men* (MSM) yang memiliki peran seksual sebagai bottom dan versatile memiliki lebih besar untuk terdiagnosis HIV dibandingkan dengan yang memposisikan dirinya atau yang memiliki peran seksual sebagai *top* (Rinaldo, 2022).

#### **2.2.4.3 Tipe Pasangan *Men Who Have Sex with Men***

Tipe pasangan diantara *Men Who Have Sex with Men* (MSM) secara umum memiliki tiga jenis tipe pasangan (Zhang, Chow, & Wilson, 2022), yaitu sebagai berikut:

1. *reguler* (tetap), adalah hubungan seksual yang dilakukan diantara *Men Who Have Sex with Men* (MSM) secara konsisten memiliki keintiman,

keromantisan, memiliki komitmen, dan ikatan emosional. Bisa tinggal satu rumah atau tidak bahkan di beberapa negara yang mengakui adanya populasi ini bisa dengan adanya status pernikahan;

2. *casual non-commercial* (tidak tetap bukan komersial), adalah tipe pasangan dalam hubungan seksual diantara *Men Who Have Sex with Men* (MSM) yang tidak memiliki komitmen, ikatan emosional, atau keintiman diantara pasangan seksual; dan
3. *commercial* (komersial), adalah tipe hubungan seks bebas yang dilakukan diantara *Men Who Have Sex with Men* (MSM) dengan dasar kebutuhan materi atau hubungan seksual dengan transaksi pembayaran.

Berdasarkan jenis tipe pasangan *Men Who Have Sex with Men* (MSM) menunjukan bahwa seseorang melakukan hubungan *Men Who Have Sex with Men* (MSM) tidak hanya karena alasan atau identitas seksual. Laki-laki yang terpaksa melakukan hubungan *Men Who Have Sex with Men* (MSM) karena tuntutan kondisi perekonomian yang rendah. *Men Who Have Sex with Men* (MSM) akan saling melakukan transaksi yang berhubungan dengan laki-laki sebagai pekerja seks dan sebagai pelanggan dan cenderung menutup diri akan status HIV.

#### **2.2.4.4 Faktor Penyebab Seseorang Menjadi *Men Who Have Sex with Men***

Menurut Latif & Dartiwen (2018), terdapat beberapa faktor penyebab seseorang menjadi *Men Who Have Sex with Men* (MSM) sebagai berikut:

##### **1. Pengasuhan Orangtua**

Menurut beberapa penelitian pengasuhan orangtua adalah salah satu faktor seseorang menjadi *Men Who Have Sex with Men* (MSM). Teori Hurlock membagi cara pengasuhan orangtua menjadi tiga yaitu:

- 1) otoriter (*authoritarian*) adalah pengasuhan orangtua dengan anak harus mematuhi atau mengikuti peraturan yang dibuat oleh orang tua;
- 2) demokratis (*authoritative*) adalah memberikan hukuman jika anak tidak mematuhi peraturan yang pengasuhan orangtua dengan mengajarkan anak kedisiplinan dan melibatkan anak dalam mengambil suatu Keputusan; dan
- 3) permisif (*permissive*) merupakan cara pengasuhan orang tua sangat santai dan tidak konsisten. Orang tua memberikan kebebasan sepenuhnya kepada anak dalam menentukan sesuatu.

## **2. Lingkungan dan Teman Sebaya**

Ketika anak merasa kurang kasih sayang dari orangtua, anak akan mencari orang lain yang menurutnya dapat memberikan kasih sayang yang lebih. Seperti teman sebaya yang mereka rasa selalu berada disamping mereka dan mau mendengarkan setiap ceritanya. Hasil penelitian Khori mengatakan bahwa salah satu faktor yang melatarbelakangi seseorang menjadi *Men Who Have Sex with Men* (MSM) adalah teman sebaya.

## **3. Psikologis**

Menurut teori psikodinamika situasi yang menyebabkan perilaku *Men Who Have Sex with Men* (MSM) adalah kedekatan yang erat antara anak laki-laki dengan ibunya, kurangnya gambaran diri atau kedekatan antara anak laki-laki dengan sosok seorang ayah dan cara pengasuhan orangtua yang terlalu

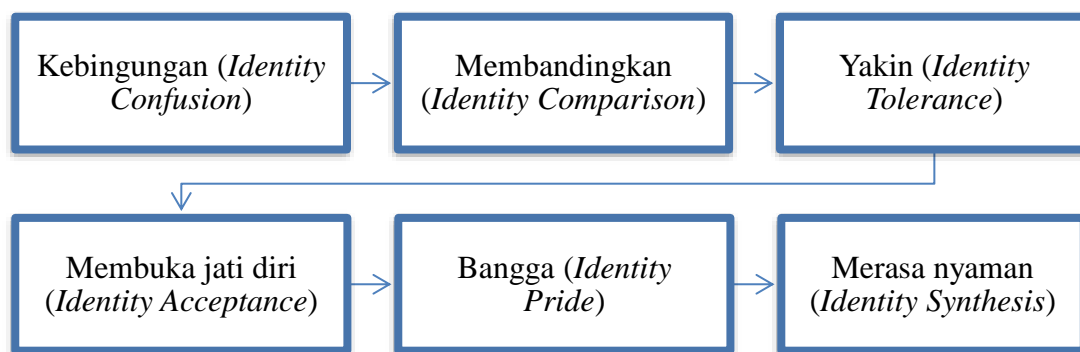
lembut. Pengasuhan orangtua yang sejak lama menginginkan anak perempuan dan menyebabkan anak laki-lakinya diperlakukan seperti anak perempuan. Menyebabkan anak terbiasa dengan identitasnya sebagai perempuan, berperilaku sebagai perempuan dan menyukai laki-laki.

#### **2.2.4.5 Tahapan Pembentukan Identitas *Men Who Have Sex with Men***

Tahap pembentukan identitas diri pada *Men Who Have Sex with Men* (MSM) menurut Wati (2019), terdiri dari berbagai tahapan sebagai berikut:

1. Kebingungan (*Identity Confusion*). Tahap ini dimulai dengan kesadaran seseorang berfikir dan merasakan perilakunya berkecenderungan sebagai *Men Who Have Sex with Men* (MSM). Kurangnya pengetahuan tentang *Men Who Have Sex with Men* (MSM) merupakan salah satu penyebab seseorang merasa kebingungan akan identitas seksualnya.
2. Membandingkan (*Identity Comparison*) dirinya adalah *Men Who Have Sex with Men* (MSM). Tahap dimana seseorang mulai menerima kemungkinan bahwa identitas dirinya adalah *Men Who Have Sex with Men* (MSM). Tetapi pada tahap ini subjek belum memiliki komitmen terhadap identitas dirinya.
3. Yakin (*Identity Tolerance*). Pada tahap ini seseorang mulai berkomitmen atau menerima identitas dirinya sebagai *Men Who Have Sex with Men* (MSM). Seseorang mulai mencari teman yang memiliki identitas yang sama akan dirinya untuk melawan rasa takut diasingkan.
4. Membuka jati diri (*Identity Acceptance*). Dimana pada tahap ini seseorang sudah menggap dirinya sebagai *Men Who Have Sex with Men* (MSM) sehingga muncul sikap mentoleransi diri.

5. Bangga (*Identity Pride*). Seseorang mulai berani menunjukkan identitas dirinya sebagai *Men Who Have Sex with Men* (MSM) dan sudah merasa cocok dengan identitasnya sebagai *Men Who Have Sex with Men* (MSM).
6. Merasa nyaman (*Identity Synthesis*). Seseorang sudah mampu secara penuh menerima identitas dirinya dan orientasi seksualnya sebagai *Men Who Have Sex with Men* (MSM) dan sudah merasa bahwa menjadi *Men Who Have Sex with Men* (MSM) bukan lagi sebuah aib atau isu di masyarakat.



Gambar 2.1 Bagan Alur Tahapan Pembentukan Identitas pada MSM

## 2.2.5 Tinjauan Praktik Pekerjaan Sosial dengan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*

### 2.2.5.1 Pengertian Pekerjaan Sosial

Pekerjaan sosial menurut DuBois dan Milley (2017), adalah suatu metode institusi sosial untuk membantu orang mencegah dan memecahkan masalah mereka serta untuk memperbaiki, meningkatkan keberfungsian sosial, dan memenuhi kebutuhan hidupnya. Kebutuhan-kebutuhan ini sering disebut Abraham Maslow sebagai kebutuhan dasar yang digambarkan sebagai sebuah hierarki atau tangga yang menggambarkan tingkat kebutuhan. Terdapat lima tingkat kebutuhan dasar, yaitu: kebutuhan fisiologis (*physiological needs*),

kebutuhan akan rasa aman (*safety* atau *security needs*), kebutuhan akan rasa memiliki dan kasih sayang (*Social Needs*), kebutuhan akan penghargaan (*esteem needs*), dan kebutuhan akan aktualisasi diri (*self-actualization needs*).

Menurut Allan Pincus, pekerjaan sosial adalah berkepentingan dengan permasalahan interaksi antara orang dengan lingkungan sosialnya, sehingga mereka mampu melaksanakan tugas-tugas kehidupan, mengurangi ketegangan, mewujudkan aspirasi dan nilai-nilai mereka. Menurut Charles Zastrow (2017), pekerjaan sosial adalah kegiatan profesional untuk membantu individu, kelompok, dan masyarakat guna meningkatkan atau memperbaiki kemampuan mereka dalam berfungsi sosial serta menciptakan kondisi masyarakat yang memungkinkan mereka mencapai tujuan. Sedangkan menurut *International Federation of Social Work* dalam *Conference Social Work Global Agenda 2020 – 2030* menyatakan bahwa:

Pekerjaan sosial adalah profesi berbasis praktik dan disiplin akademis yang mempromosikan perubahan dan pengembangan sosial, kohesi sosial, dan pemberdayaan dan pembebasan orang. Prinsip-prinsip keadilan sosial, hak asasi manusia, tanggung jawab kolektif, dan penghormatan terhadap perbedaan merupakan hal yang sentral dalam pekerjaan sosial. Praktik Pekerjaan Sosial. Didukung oleh teori pekerjaan sosial, ilmu sosial, humaniora dan pengetahuan asli, pekerjaan sosial melibatkan orang dan struktur untuk mengatasi tantangan kehidupan dan meningkatkan kesejahteraan (*International Federation of Social Work, 2020*).

Pengertian di atas menunjukkan bahwa praktik pekerjaan sosial selain berbasis praktik juga berbasis disiplin akademis yang didukung oleh kerangka teori (Susilowati, 2020). Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2019 mendefinisikan bahwa Pekerja Sosial adalah seseorang yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan nilai praktik pekerjaan sosial serta telah mendapatkan sertifikat kompetensi.

Tujuan dari pekerjaan sosial adalah peningkatan keberfungsian sosial dan membantu pemecahan masalah sosial. Keberfungsian sosial adalah suatu kondisi yang memungkinkan individu, kelompok, dan masyarakat memenuhi kebutuhan dan hak dasarnya, melaksanakan tugas dan peranan sosialnya, serta mengatasi masalah dalam kehidupannya. Konsep keberfungsian sosial (*social functioning*) merupakan konsep penting dalam profesi pekerjaan sosial (Heru Sukoco, 2021).

#### **2.2.5.2 Tujuan Pekerjaan Sosial**

Pekerjaan sosial sebagai suatu profesi dalam memberikan pelayanan dalam bidang kesejahteraan sosial secara langsung maupun tidak langsung bertujuan untuk membantu mengoptimalkan potensi yang dimiliki individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat dalam memecahkan masalah sosial yang diakibatkan oleh ketidakseimbangan dengan lingkungan sosialnya. Adapun tujuan praktik pekerjaan sosial menurut NASW dalam Zastrow (2017:48-49) meliputi:

1. Mengembangkan kemampuan seseorang dalam pemecahan masalah (*to enhance the problem-solving and coping capacities of people*).
2. Menghubungkan orang dan sistem sehingga dapat menyediakan sumber, pelayanan dan kesempatan (*link people with system that provide them with resources, services, and opportunities*).
3. Meningkatkan efektivitas operasional sistem secara manusiawi (*promote the effective and humane operation of these systems*).
4. Memberikan kontribusi pada pengembangan dan penyempurnaan perumusan dan implementasi kebijakan sosial (*contribute of the development and improvement of social policy*).

5. Profesi pekerjaan sosial berkomitmen untuk meningkatkan kesejahteraan semua manusia dan untuk mempromosikan kesejahteraan masyarakat (*promote human and community well-being*).

Tujuan pekerjaan sosial di atas adalah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan dalam kemampuan pemecahan masalah, penyediaan sumber, meningkatkan efektivitas sistem, dan kontribusi pada pengembangan kebijakan sosial untuk individu, keluarga, atau masyarakat rentan dalam memenuhi kebutuhan dan memberikan kesejahteraan.

### **2.2.5.3 Strategi Pekerjaan Sosial**

Garvin Seabury (dalam Heru Sukoco, 2021) mengemukakan bahwa keberfungsian sosial mencakup semua cara menanggapi atau merespon tuntutan lingkungan sosial. Lingkungan mencakup keluarga, teman sebaya, kelompok, organisasi, komunitas, dan masyarakat secara keseluruhan. Berikut ini adalah strategi pekerjaan sosial dalam meningkatkan keberfungsian sosial, yaitu:

1. Meningkatkan kemampuan dalam menghadapi masalah yang dialaminya.
2. Menghubungkan dengan sistem dan jaringan sosial yang memungkinkan menjangkau atau memperoleh berbagai sumber, pelayanan dan kesempatan.
3. Meningkatkan kinerja lembaga-lembaga sosial sehingga mampu memberikan pelayanan sosial secara efektif, berkualitas dan berperikemanusiaan.
4. Merumuskan dan mengembangkan perangkat hukum dan peraturan yang mampu menciptakan situasi yang kondusif bagi tercapainya pemerataan ekonomi dan keadilan sosial.

Strategi penanganan permasalahan Orang dengan HIV-AIDS (ODHA) oleh pekerjaan sosial terfokus pada peningkatan kemampuan ODHA dalam menjalankan tugas kehidupan sesuai dengan statusnya. Karena tugas kehidupan dan status merupakan konsepsi yang dinamis, maka intervensi pekerjaan sosial senantiasa melihat sasaran perubahan (ODHA) tidak terpisah dan lingkungan dan situasi yang dihadapinya atau prinsip “*person-in-environment dan person-in-situation.*” Selain itu, moto pekerjaan sosial seperti “*to help people to help themselves*” (menolong orang agar mampu menolong dirinya sendiri), “*self determination*” (penentuan nasib sendiri) dan “*working with people, not working for people*” (bekerja dengan masyarakat bukan bekerja untuk masyarakat) menunjukkan betapa pekerjaan sosial memiliki komitmen yang kuat terhadap permasalahan ODHA dalam membantu meningkatkan keberfungsian sosialnya.

#### **2.2.5.4 Fungsi Pekerjaan Sosial**

Pekerjaan sosial di dalam usaha mencapai tujuannya, yaitu memecahkan permasalahan sosial dan meningkatkan kemampuan orang dalam berinteraksi dengan orang lain maupun dengan sistem sumber Pekerjaan sosial adalah satu di antara kegiatan dalam pemberian pelayanan sosial (*social service*) menurut Hermawati (2019:14) pekerja sosial melaksanakan fungsinya sebagai berikut:

1. Membantu orang untuk meningkatkan dan menggunakan kemampuannya secara lebih efektif untuk melaksanakan tugas kehidupan dalam memecahkan masalah.
2. Mengaitkan orang dengan sistem sumber, yaitu pekerja sosial memberikan informasi tentang sumber-sumber yang tersedia, hak-hak orang dengan

sumber-sumber tersebut, serta prosedur yang diperlukan untuk memperolehnya.

3. Mempermudah interaksi, mengubah, dan menciptakan hubungan baru antar orang dengan sistem sumber kemasyarakatan.
4. Mempermudah interaksi, mengubah, dan menciptakan relasi antar orang di dalam lingkungan sistem sumber.
5. Memberikan sumbangan perubahan, perbaikan, dan perkembangan kebijakan perundang-undangan sosial.
6. Meratakan sumber-sumber material, yaitu pekerja sosial memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada orang yang akan bertindak sebagai sistem sumber serta bertindak sebagai pelaksana kontrol sosial.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa pekerja sosial berfungsi untuk membantu masyarakat, memahami kondisi dan kenyataan yang dihadapi dengan cara meningkatkan kemampuan, mengaitkan dengan sistem sumber dan mempengaruhi kebijakan sosial. Jadi, pekerja sosial bukan hanya meninjau suatu masalah sebagai masalah perorangan semata, melainkan juga mempertimbangkan situasi sosial di tempat orang itu berada dan terlibat, serta meningkatkan orang tersebut dengan sistem sumber dan kebijakan sosial.

#### **2.2.5.5 Tugas-tugas Pekerjaan Sosial**

Adapun tugas pekerja sosial menurut Schwartz dalam Lisnawati, dkk. (2020), mengemukakan lima tugas dari pekerja sosial, adalah sebagai berikut:

1. Mencari persamaan mendasar antara persepsi masyarakat mengenai kebutuhan mereka sendiri dan aspek-aspek tuntutan sosial yang dihadapi.

2. Mendeteksi dan menghadapi kesulitan yang menghambat banyak orang dan membuat frustrasi usaha orang untuk mengidentifikasi kepentingan mereka dan kepentingan orang yang berpengaruh (*significant others*).
3. Memberi kontribusi data mengenai ide-ide, fakta, nilai, konsep yang tidak dimiliki masyarakat, tetapi bermanfaat bagi mereka dalam menghadapi realitas sosial dan masalah yang dihadapi.
4. Membagi visi kepada masyarakat, harapan dan aspirasi pekerja sosial merupakan investasi bagi interaksi antara orang dan masyarakat dan bagi kesejahteraan individu dan sosial.
5. Mendefinisikan syarat-syarat dan bantuan-bantuan situasi dengan mana sistem relasi antara pekerja sosial dan masyarakat dibentuk.

Berdasarkan uraian di atas pekerjaan sosial memiliki tugas pokok yaitu membantu individu, kelompok, dan/atau masyarakat untuk dapat memenuhi kebutuhan dasarnya dengan jalan memberikan kemungkinan agar dapat menjalankan fungsi sosialnya secara optimal. Sehingga fungsi pekerja sosial di atas dapat dirumuskan: 1) memecahkan permasalahan; 2) memberdayakan; atau 3) sebagai agen perubahan dan melakukan analisis kebijakan sosial. Sesuai dengan definisi pekerjaan sosial yakni sebagai profesi pertolongan manusia (*the human service profession*) inti sasaran atau fokus praktik pekerjaan sosial adalah interaksi diantara orang dengan sistem-sistem sumber dilingkungan sosial mereka.

#### **2.2.5.6 Peran Pekerjaan Sosial terhadap Orang dengan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome***

Pekerjaan sosial dengan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (HIV-AIDS) merupakan salah satu metode praktik

pekerjaan sosial bertujuan memberikan pelayanan kepada Orang dengan HIV-AIDS yang digunakan sebagai medium untuk mengubah atau membantu ODHA dapat mengembangkan kemampuannya. Hal ini sejalan dengan pendapat Brian Giddens dan Poindexter dalam Adi Fahrudin, dkk. (2020) menyatakan bahwa:

*A social worker in a clinic setting would focus on several issues for persons with HIV. Assisting the individual with adjusting to a new diagnosis, helping the person connect to programs that can help with the cost of medications or that provide help in the home, referring the individual to support groups for persons with HIV, and counselling the person about the psychological effects of the disease (though, given clinic caseloads, long-term therapeutic counselling is often referred elsewhere)* (Adi Fahrudin et al., 2020; Poindexter et al., 2010).

Sehingga dalam menjalankan fungsi dan peranan pekerjaan sosial dengan HIV-AIDS, pekerjaan sosial juga memiliki prinsip pertolongan dalam konteks HIV-AIDS menurut Hugo Kanya (2020) sebagai berikut:

### **1. Keadilan Sosial (*Social Justice*)**

Memiliki tanggung jawab terhadap ketidakadilan ekonomi dan sosial, peningkatan pemberian bantuan kepada orang miskin, rentan dan tidak beruntung, serta menghentikan berbagai diskriminasi baik terhadap individu, kelompok ataupun masyarakat. Keadilan sosial berlaku untuk seluruh individu dan masyarakat tanpa memandang golongan tertentu.

### **2. Harkat dan Martabat Individu (*Dignity and Worth of The Person*)**

Menghargai harkat dan martabat seluruh manusia tanpa memandang kelas sosial, ras, warna kulit, keyakinan, jenis kelamin, orientasi seksual, atau umur. Sehingga setiap harkat dan martabat yang dinyatakan sebagai hak dapat berlaku bagi semua manusia atau berlaku bagi kelompok orang-orang kurang beruntung atau terpinggirkan demi kemanusiaan.

### **3. Kepentingan terhadap Relasi Manusia (*Importance of Human Relationship*)**

Mengakui bahwa manusia memerlukan relasi untuk bertahan hidup dan meningkatkan kesejahteraan. Orang yang hidup dengan HIV-AIDS (ODHA) seringkali berada pada keadaan tidak beruntung (*disadvantage*). Relasi diperlukan oleh ODHA dalam untuk menemukan orang-orang yang akan merawat dan mendukung ODHA termasuk pekerja sosial sendiri.

### **4. Hak Asasi Manusia (*Human Right*)**

Adanya pelanggaran HAM yaitu ODHA mengalami stigma dan diskriminasi. Pekerja sosial memberikan pembelaan (*advocacy*) kepada ODHA yang mengalami diskriminasi. Pekerja sosial sebagai aktivis sosial tidak mempunyai kepentingan yang besar selain daripada untuk ODHA.

### **5. Kompetensi Kebudayaan (*Cultural Competence*)**

Kompetensi kebudayaan meliputi pengetahuan tentang budaya, nilai budaya, dan penyelesaian masalah orang dalam budaya lain. Menciptakan kerendahan hati, rasa hormat, dan *non-judgmental*. Pekerja sosial menerapkan kompetensi budaya dalam pencegahan dan rawatan HIV-AIDS.

### **6. Pemberdayaan (*Empowerment*)**

Pemberdayaan akan membantu ODHA menilai diri tidak sebagai objek pasif dari tindakan, tetapi sebagai pelaku yang aktif hidup di luar kehidupan mereka. Dalam pemberdayaan terhadap ODHA juga mendukung nilai dan praktik pemberdayaan dan partisipasi ODHA.

### **7. Perspektif Kekuatan (*Strengths Perspective*)**

Perspektif kekuatan memandang ODHA sebagai orang yang memiliki kapasitas dan tidak melihat sebagai orang yang memiliki kekurangan. Pekerja sosial membantu ODHA untuk menemukan harapan dan kendali akan rasa sakit (kontrol diri) dalam kehidupan ODHA.

**8. Undangan kepada Transformasi Sosial (*Invitation to Social Transformation*) dan Belas Kasihan (*Invitation to Compassion*)**

Terlibat dalam praktik yang dijalankan secara akuntabilitas. Memberikan pertolongan kepada ODHA secara bertanggung jawab, sehingga dapat mengatasi struktur yang berada di lingkungan mereka yang melakukan penindasan. Pertolongan sebagai suatu profesi mengundang untuk “*be with*” atau turut merasakan sebagai ODHA. Bertumpu pada aspek positif pengalaman ODHA untuk memperoleh dukungan cinta penuh kasih dari sekitar ODHA.

**9. Undangan untuk Harapan dan Kesaksian (*Invitation to Hope and Witness*)**

Memberikan harapan untuk berhadapan dengan keputusan dan keraguan serta sebagai saksi untuk memberikan perlawanan dan pembelaan atas nama orang lain. Pekerja sosial harus memperlihatkan ODHA situasi-situasi yang mungkin muncul pada dirinya. Proses ini dilakukan untuk membantu individu menyadari bahwa sikap positif akan muncul dari situasi negatif. Pandangan seperti ini memberikan pemberdayaan pada ODHA.

**10. Etika Perawatan (*Ethic of Care*)**

Cara berelasi dengan sesama manusia, meliputi bagaimana kita berpikir tentang mereka, berbicara bersama, bertindak bersama, dan merespons mereka. Dimana etika perawatan senantiasa ingin tahu dan selalu

mencari kolaborasi, perkongsian, dan terlibat dalam praktik yang bertanggung jawab (Kamya, 2020).

Peran pekerja sosial dalam penanganan permasalahan HIV-AIDS dalam Adi Fahrudin, et al. (2020:146-152), menyatakan bahwa peran yang dapat dilaksanakan oleh pekerja sosial dengan HIV-AIDS adalah sebagai:

### **1. *Advocate* (Advokat)**

Pekerja sosial berfungsi membantu memecahkan masalah. Artinya, pekerja sosial harus siap menerima keluhan dan kemungkinan hambatan-hambatan yang dihadapi kelompok, untuk selanjutnya membantu mencari alternatif pemecahan masalah atau mencari narasumber lain atau ahli yang berkompeten yang dapat mencari jalan keluar yang maksimal.

### **2. *Moderator***

Didasarkan pada situasi, terdapat lima tingkah laku yang diharapkan dilakukan dalam memerankan peranan sebagai mediator, yaitu: 1) mengidentifikasi latar belakang keterpisahan antara dua orang yang mempunyai persepsi yang berbeda atau mengalami *self-interest* yang kompleks, yang sebelumnya bisa dipertemukan; 2) mengidentifikasi hambatan atau rintangan dan mencari jalan atau saluran yang bisa mengatasi hambatan tersebut agar kedua hal terpisah tadi bisa ketemu; 3) menentukan batas-batas situasi; dan 4) memberikan proyeksi *image* dari seseorang sebagai orang yang berdiri untuk kesejahteraan kedua orang terpisah tadi.

### **3. *Broker* (Penghubung Sumber)**

Fungsinya sebagai *broker* (penghubung sumber), pekerja sosial bertugas untuk menjadi penghubung. Pekerja sosial juga harus menjalin kemitraan guna mewujudkan kerja sama, serta membina kelangsungan kerja sama tersebut. Untuk itu pekerja sosial selaku broker harus dapat memerankan perannya, yaitu: 1) mengetahui sumber-sumber; 2) menghemat sumber-sumber; dan 3) menciptakan sumber-sumber yang tidak ada.

#### **4. Fasilitator**

Seseorang pekerja sosial bertugas untuk memfasilitasi kesenjangan pengetahuan, sikap dan keterampilan yang dihadapi penerima pelayanan, juga bertugas untuk melakukan evaluasi dan monitoring terhadap berbagai indikator capaian program bimbingan spiritual. Pekerja sosial harus melakukan kegiatan: 1) memberikan gambaran pada instruktur tentang gambaran umum klien; 2) memberikan kesempatan kepada instruktur untuk menyampaikan hal-hal yang berkaitan dengan kegiatan bimbingan spiritual; 3) kepada klien diminta untuk menyampaikan secara cermat dan mencatat; dan 4) fasilitator memberikan catatan tentang perkembangan klien.

#### **5. Motivator**

Seseorang pekerja sosial bertugas untuk dapat menggugah, menggerakkan dan membuat klien dinamis. Pekerja sosial juga harus berani mengambil risiko dan mau membuat terobosan, sehingga klien mampu mengembangkan potensinya (Fahrudin et al., 2020; Bigler, 2005).

Pekerja sosial sebagai seorang pemberi pertolongan dalam membantu individu, keluarga, maupun masyarakat dalam mengembalikan dan meningkatkan

kaberfungsian sosial. Peran ini dilakukan oleh pekerja sosial untuk mencapai suatu kesejahteraan sosial yang lebih baik dan optimal. Praktik pekerjaan sosial memiliki tujuan untuk meningkatkan kemampuan seseorang dilingkungan dalam memenuhi kebutuhannya. Fungsi pekerja sosial terhadap *Self-compassion* Orang dengan *Human Immunodeficiency Virus Men Who Have Sex with Men* dapat mengendalikan dan mencegah tingkah laku yang menyimpang dan membantu ODHA *Men Who Have Sex with Men* (MSM) agar dapat mengenali struktur maupun situasi sosial yang difungsional.

Meningkatnya *Self-Compassion* pada ODHA *Men Who Have Sex with Men* (MSM) diharapkan dapat mengubah disposisi kepribadian berupa kemampuan penerimaan diri yang menimbulkan ketenangan, empati, kepekaan, kehangatan, dan kesabaran perilaku. Ketenangan dan kesabaran dalam berpikir dan bertindak yang merupakan manifestasi dari *Self-Compassion*. *Self-Compassion* memberikan stabilitas yang lebih besar terhadap harga diri dan rasa hormat terhadap diri sendiri secara layak dan mengurangi adanya kebutuhan persetujuan dari eksternal dirinya. Bersikap mengasihi diri sendiri (*compassionate*) menjadi bagian yang sulit dilakukan oleh individu dengan HIV-AIDS (Mega, 2018).

#### **2.2.5.7 Intervensi Pekerjaan Sosial terhadap Orang dengan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome***

Bidang profesi pekerjaan sosial turut berupaya responsif terhadap isu-isu psikososial orang dengan HIV-AIDS. Sejak pertama kali munculnya HIV-AIDS di Amerika Serikat tahun 1981, pekerja sosial memainkan peranan utama dan menjadi bagian dari kelompok profesional kesehatan mental untuk memberikan pelayanan terhadap ODHA. Menurut Gilbert & Linsk (dalam Fahrudin dkk.,

2020:101). Pekerja sosial bersama dengan profesi lainnya menangani masalah pencegahan HIV-AIDS dan memberikan rawatan kepada ODHA.

*National Association of Social Work* (NASW), pada tahun 1993 dalam Poindexter (2010) telah merekomendasi beberapa panduan yang seharusnya dilakukan oleh pekerja sosial dalam menangani HIV-AIDS yaitu:

1. semua ODHA harus mendapatkan pelayanan pekerja sosial profesional tanpa memandang umur, jenis kelamin, bangsa, agama, dan status sosial;
2. pekerja sosial diwajibkan untuk mengidentifikasi HIV dan penularan virus ini dan mampu memberikan pendidikan dan konseling bagi rekan sebaya, profesi lain, dan klien;
3. pekerja sosial harus menjaga prinsip kerahasiaan dengan tidak mengungkapkan identitas klien;
4. pekerja sosial harus terlibat secara aktif memberikan advokasi atau pendampingan terhadap ODHA; dan
5. pekerja sosial harus memberikan konseling masalah emosional dan psikososial, pekerja sosial bekerja tanpa menolak kondisi klien HIV-AIDS yang mungkin dalam keadaan mengkhawatirkan.

*British HIV Association* (BHIVA, 2023) mengemukakan standar-standar perawatan bagi Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA) yaitu:

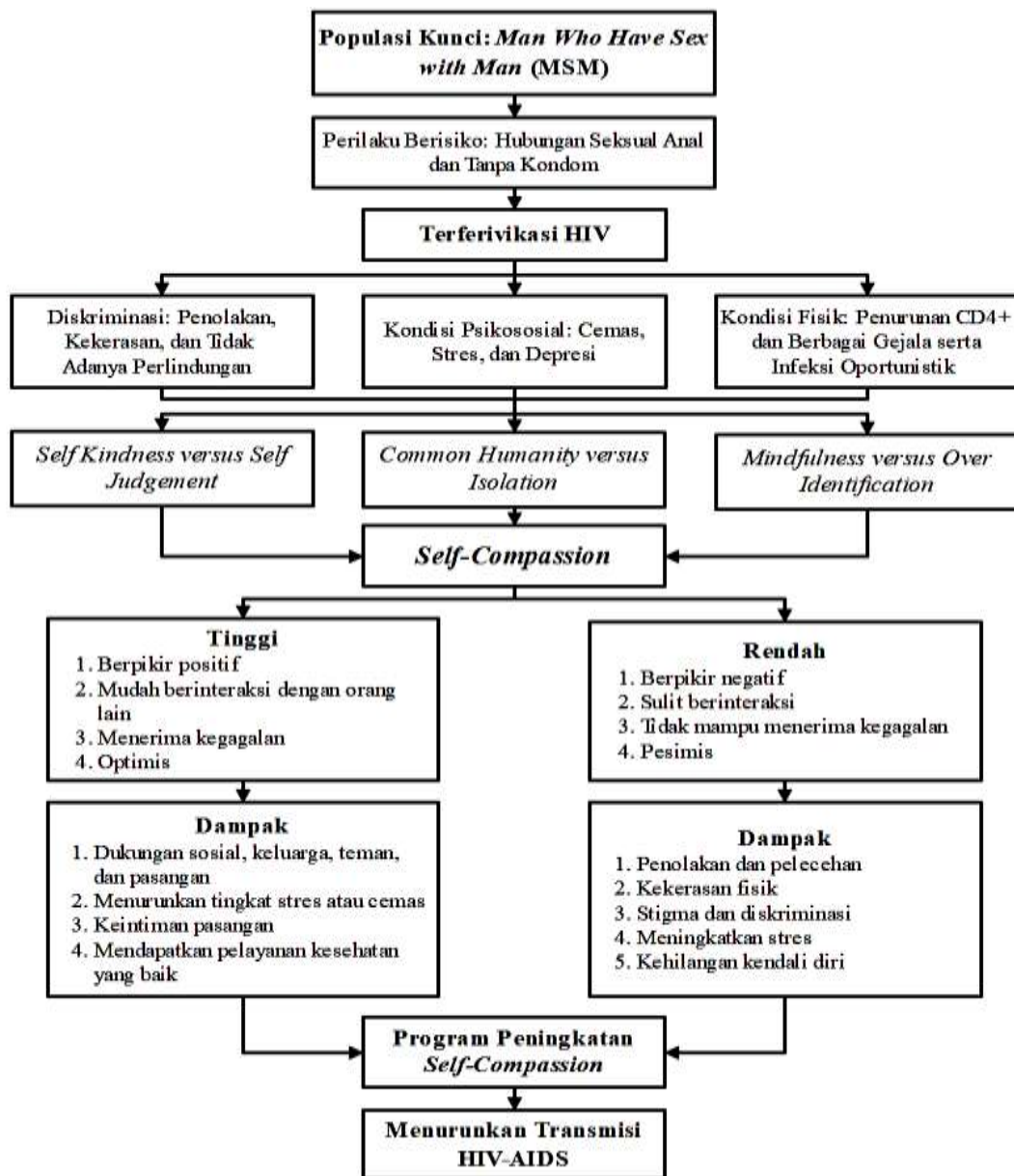
1. pemeriksaan dan diagnosis HIV;
2. asesibilitas dan hak untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan HIV;

3. penyediaan pengobatan dan perawatan HIV bagi pasien yang diobati di rumah sakit, tetapi tidak tinggal di rumah sakit, dan akses terhadap perawatan penyakit yang menyertai yang kompleks;
4. memberikan resep ARV secara aman dan manajemen obat secara efektif.
5. perawatan psikologis, kesehatan seksual atau reproduksi, dan mengidentifikasi yang berhubungan yang beresiko terinfeksi;
6. orang yang hidup dengan HIV harus dirawat oleh orang yang memiliki kompetensi, dan diawasi oleh ahli atau konsultan; serta
7. informasi bagi pengawasan kesehatan publik, pemeriksaan, dan penelitian.

*National Association of Social Work* (NASW) dalam DuBois dan Milley (2017) mengemukakan bahwa penderita HIV-AIDS membutuhkan pelayanan kesehatan secara komprehensif, pelayanan tambahan baik secara sosial, maupun sosiologis, pelayanan advokasi untuk menjamin hak-hak sipil maupun hak-hak asasi manusia serta pelayanan pendidikan secara menyeluruh.

### **2.3 Kerangka Pikir Penelitian**

Berdasarkan konsep atau teori yang telah dijabarkan, penelitian ini memiliki tujuan untuk mendeskripsikan secara empiris mengenai *Self-Compassion* Orang dengan *Human Immunodeficiency Virus Men Who Have Sex with Men* di Lembaga Swadaya Masyarakat Kuldesak Kota Depok Provinsi Jawa Barat. Adapun ilustrasi dari kerangka pikir pada Bagan 2.2 Kerangka Pikir Penelitian sebagai berikut:



Bagan 2.2 Kerangka Pikir Penelitian

Berdasarkan Bagan 2.2 Kerangka Pikir Penelitian, *Men Who Have Sex with Men* (MSM) atau Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL) mengacu pada semua laki-laki yang melakukan aktivitas seksual dengan laki-laki lain, tanpa memandang identitas seksualnya. Tidak hanya individu yang mengidentifikasi diri sebagai gay atau biseksual, tetapi juga laki-laki sebagai pekerja seksual. *Men Who Have Sex with Men* (MSM) yang positif HIV cenderung tidak mau mengungkapkan status

HIVnya dan tidak mampu memahami kondisi dirinya dengan tetap melakukan hubungan seks tanpa kondom (Wei, How, Thomas, & Koe, 2022).

Ketidaksesuaian diri ODHA *Men Who Have Sex with Men* (MSM) akan berdampak pada seluruh aspek kehidupan penderitanya, mulai dari menerima diskriminasi mengalami penolakan, kekerasan, pelecehan, bahkan penolakan. Pada aspek kehidupan psikologis dan sosialnya, ODHA *Men Who Have Sex with Men* (MSM) merasa cemas, stres, depresi, dan terkendala dalam mengembangkan keintiman dan kepercayaan dengan pasangan, serta tidak mendapatkan dukungan sosial terutama dari keluarga (*denial*). Kemudian aspek fisik ODHA *Men Who Have Sex with Men* (MSM) yang semakin melemah karena perkembangan HIV menjadi AIDS dan efek samping obat (Leserman et al., 2022).

ODHA *Men Who Have Sex with Men* (MSM) akan menyalahkan keadaan yang terjadi pada dirinya dan sering kali membandingkan, mengkritik, bahkan menghakimi diri sendiri karena status HIV ataupun orientasi seksual mereka yang berbeda dengan orang lainnya. ODHA *Men Who Have Sex with Men* (MSM) cenderung menganggap dirinya tidak berharga bahkan menganggap kehidupan yang dijalani adalah suatu kesalahan (Ketut, 2020). Kondisi ini erat kaitannya dengan pengaruh dari komponen penting *Self-Compassion* yaitu *self kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness*.

*Self-Compassion* merupakan salah satu cara yang menjelaskan tentang kemampuan individu untuk mampu bertahan, memahami, dan menyadari arti dari suatu pengalaman sebagai sesuatu hal yang baik dan positif. Menurut Kristin Neff (2023), *Self-Compassion* adalah sikap untuk mau terbuka, menyadari akan suatu

kegagalan dan kelemahan yang terjadi pada diri, mampu untuk menampilkan sikap yang baik dan dapat memahami diri sendiri, menginginkan suatu kesejahteraan bagi diri sendiri, mengambil sikap yang objektif terhadap suatu kekurangan dan kegagalan, serta menjadikan suatu pengalaman sebagai pengalaman yang dapat dirasakan oleh manusia lainnya.

*Self-Compassion* dapat mempengaruhi ODHA *Men Who Have Sex with Men* (MSM) dalam mengatasi pandangan diri yang negatif. ODHA *Men Who Have Sex with Men* (MSM) yang memiliki *Self-Compassion* akan menerima ketidaksesuaian keadaan dengan perasaan tenang sehingga membuka kesadaran diri, bukan justru menghindari pemikiran negatif pada saat mencari solusi atas ketidaksesuaian yang terjadi, serta tidak melebih-lebihkannya yang justru akan membuat ODHA *Men Who Have Sex with Men* (MSM) semakin terlarut dalam masalah.

Reaksi ODHA *Men Who Have Sex with Men* (MSM) yang *compassionate* akan meningkatkan kemampuannya dalam mengatur diri sendiri yang akan meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ODHA *Men Who Have Sex with Men* (MSM) tersebut. ODHA *Men Who Have Sex with Men* (MSM) juga akan menentukan tujuan dari kesehatannya secara efektif, terlibat dalam perilaku untuk mencapai tujuannya (termasuk dalam mencari pertolongan medis dan mengikuti rekomendasi perawatan), memantau perkembangan dari tujuannya, dan menyesuaikan perilaku ketika kurang menunjukkan adanya perkembangan (Brion dkk., 2020; Terry & Leary, 2011).

ODHA dengan *Self-Compassion* rendah menyatakan rasa malu yang dirasakannya berdampak besar pada diri sendiri, yakni membuatnya

menyembunyikan kondisi dirinya dari orang-orang di sekitarnya, menjauhkan diri untuk mendapatkan pertolongan medis dan psikologis, tidak mengikuti perawatan HIV, dan tidak mendapatkan informasi atau bertanya terkait HIV. Dengan kata lain, individu yang memiliki *Self-Compassion* akan lebih merawat dirinya, mencari interaksi dengan orang lain, melihat situasi dengan lebih optimis, reaksi untuk mengembangkan *coping* yang lebih baik dan reaksi yang melawan ruminasi yang dapat menyebabkan kecemasan dan depresi.

*Self-Compassion* penting dimiliki oleh ODHA *Men Who Have Sex with Men* (MSM) dalam mengatasi masalah kehidupannya. Dalam penelitian ini pekerja sosial memiliki tanggung jawab membantu mengatasi permasalahan tersebut agar ODHA *Men Who Have Sex with Men* (MSM) mampu menjalankan keberfungsian sosialnya dengan meningkatkan *Self-Compassion* pada ODHA *Men Who Have Sex with Men* (MSM). Meningkatnya *Self-Compassion* diharapkan dapat menurunkan transmisi HIV-AIDS di Indonesia khususnya melalui populasi *Men Who Have Sex with Men* (MSM).