

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berbagai peristiwa yang tidak diharapkan mungkin saja terjadi di dalam hidup manusia. Salah satu bentuknya adalah menderita suatu penyakit. Berbagai jenis penyakit telah muncul di dunia, dari yang dapat disembuhkan hingga penyakit yang tidak dapat disembuhkan namun dapat dikendalikan dengan mengonsumsi obat-obatan atau menjalani terapi (Iranda, 2023).

Salah satu penyakit yang masuk ke dalam kategori penyakit yang tidak dapat disembuhkan namun dapat dikendalikan adalah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Dilansir melalui laman Alodokter.com, HIV adalah penyakit yang tidak akan bisa sembuh atau dengan kata lain merupakan penyakit seumur hidup (Alodokter, 2024). HIV tidak dapat benar-benar sembuh, namun dengan bantuan obat dan terapi dapat membantu penderitanya untuk tetap dapat hidup normal. Walaupun dijelaskan bahwa HIV tidak dapat dinyatakan sembuh, terdapat beberapa kasus tertentu di mana pasien dapat sembuh (Nabila Azmi, 2021).

HIV merupakan suatu virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh atau imunitas individu. Infeksi HIV dapat berkembang menjadi AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) setelah beberapa waktu tertentu,

dari beberapa bulan hingga 15 tahun (Alamsyah et al., 2020). AIDS merupakan penyakit defisit imun yang muncul karena infeksi dari virus HIV.

Dari data Tim Kerja HIV/AIDS dan PIMS Indonesia periode Januari hingga Desember 2023, diketahui bahwa kasus HIV di Indonesia diproyeksikan sebanyak 515.455 kasus. Rata-rata usia pengidap HIV adalah 25 hingga 49 tahun dengan total 64% dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 71% dari total kasus (Tim Kerja HIV/AIDS dan PIMS Indonesia, 2023). Sedangkan pada triwulan kedua tahun 2024, jumlah kasus HIV di Indonesia mengalami penurunan, di mana jumlah kasus yang ditemukan pada periode Januari hingga Juni 2024 sebanyak 503.261 kasus (Kemenkes RI, 2024).

Dilansir melalui laman Alodokter.com, Kasus HIV yang terjadi di Indonesia sering terjadi pada heteroseksual, homoseksual seperti, *man sex with man*, penggunaan narkoba jenis suntik, dan pekerja seks (Alodokter, 2023). Pernyataan ini didukung dengan data yang diperoleh dari laporan triwulan pertama tahun 2023 Tim Kerja HIV/AIDS dan PIMS Indonesia yang menyebutkan bahwa faktor risiko penularan HIV pada periode Januari hingga Desember 2023 banyak terjadi pada heteroseksual (27%), homoseksual (21%) lalu penggunaan jarum suntik secara bergantian (3%) (Tim Kerja HIV/AIDS dan PIMS Indonesia, 2023).

Kasus HIV yang terjadi di Indonesia tersebar ke seluruh provinsi. Provinsi dengan kasus tertinggi diduduki oleh provinsi Jawa Timur dengan

jumlah kasus sebanyak 86.947. posisi kedua ditempati oleh DKI Jakarta dengan jumlah kasus sebanyak 86.180 kasus. Kemudian disusul oleh Jawa Barat dengan kasus yang tercatat sebanyak 767.851 kasus (Kemenkes RI, 2024) . Sumatera Barat tidak masuk ke dalam 10 besar provinsi dengan jumlah kasus HIV tertinggi di Indonesia. Meskipun begitu, Sumatera Barat juga memiliki beberapa kasus HIV yang tercatat di dalam data Sistem Informasi HIV/AIDS (SIHA). Berdasarkan data yang diperoleh melalui SIHA pada Februari 2022, di provinsi Sumatera Barat, khususnya di Kota Padang ditemukan sebanyak 1405 kasus HIV.

Menurut Ketua Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia Sumatera Barat, Aladin, tingginya angka kasus HIV dikarenakan kurangnya edukasi dan sosialisasi bagi masyarakat terkait upaya pencegahan dan penyebaran penyakit HIV. Selain itu, pendidikan yang kurang dan kondisi ekonomi yang buruk menyebabkan masih banyak masyarakat yang tidak melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin sehingga mengakibatkan munculnya berbagai penyakit, termasuk HIV/AIDS (Santoso, 2022).

United Nations Programme on HIV and Aids (UNAIDS) menemukan bahwa terdapat sekitar 63% masyarakat Indonesia masih enggan untuk berinteraksi secara langsung dengan ODHIV (Alodokter, 2023). Orang dengan HIV atau dapat disingkat menjadi ODHIV sering mendapatkan stigma negatif dan diskriminasi dari orang sekitarnya yang dapat berdampak pada kondisi kesehatan mentalnya. Stigma negatif ini muncul karena ketidaktahuan masyarakat mengenai informasi HIV yang

lengkap dan benar, terkhusus mengenai mekanisme penularan HIV, orang-orang yang berisiko untuk tertular dan bagaimana cara pencegahannya. Pernyataan ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Oliviawati dkk pada tahun 2023. Penelitian yang mereka lakukan berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS dengan Stigma dan Diskriminasi Masyarakat”. Hasil penelitian ini menemukan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan stigma dan diskriminasi masyarakat. Ditemukan bahwa tingkat pengetahuan mengenai HIV/AIDS masuk ke dalam kategori kurang, di mana sebagian besar dari responden menunjukkan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 83 responden. Faktor yang dapat mempengaruhi stigma dan diskriminasi ini salah satunya adalah usia. Responden yang masuk ke dalam kategori remaja akhir dan dewasa awal berusia 17 hingga 25 tahun lebih banyak menunjukkan sikap stigma dan diskriminasi (Oliviawati et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Adiansyah, Ramani, dan Baroya yang berjudul “*Determinants Of Stigma On People Living With Hiv And Aids In Indonesia (Evidence From 2017 Idhs Data)*” menemukan bahwa orang yang sangat mungkin memiliki stigma negatif terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah orang yang berusia 15 hingga 24 tahun, berjenis kelamin perempuan, lajang, memiliki riwayat pendidikan yang rendah, miskin, tidak memiliki pekerjaan, serta memiliki tingkat pengetahuan yang rendah mengenai HIV dan AIDS (Adiansyah et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Asrina dkk pada tahun 2023 menemukan bahwa stigma yang muncul pada ODHA berawal dari berbagai penyebab meliputi rasa takut, kecemasan, asosiasi dengan penyakit, persepsi tidak menarik, dan kurangnya kerahasiaan. Munculnya diskriminasi disebabkan karena kekecewaan, perasaan tidak aman, dan faktor lainnya seperti persaingan dan eksploitasi. Stigma negatif dan diskriminasi yang dialami oleh ODHA maupun ODHIV merupakan hasil dari konstruksi masyarakat. Hal ini disebabkan ketakutan masyarakat karena adanya kesalahpahaman mengenai HIV dan berdasar pada interpretasi moralitas dan agama. Akibat dari hal tersebut, ODHIV dan ODHA sering dianggap sebagai orang yang melanggar norma sosial dan agama karena telah melakukan perilaku menyimpang. Stigmatisasi dan tindakan diskriminatif yang ditujukan kepada ODHA dapat memperburuk kualitas hidup mereka, yang di mana berpotensi menimbulkan infeksi baru (Asrina et al., 2023).

ODHIV sering berhadapan dengan stigma negatif dan ketidakadilan yang pada akhirnya berdampak buruk pada kesehatan mentalnya. Stigma yang diperoleh ODHIV dari lingkungan sekitarnya menjadi sekat bagi mereka untuk dapat aktif dalam kehidupan bermasyarakat. Hal ini akhirnya menyebabkan ODHIV memilih untuk menutup rapat mengenai statusnya dari siapa pun. Stigma negatif tersebut akan memunculkan rasa khawatir pada ODHIV dan merasa bahwa orang-orang di sekitarnya akan memandang rendah jika mengetahui status mereka. Ini juga akan

mempengaruhi kualitas hidup mereka. ODHIV akan berperilaku yang mengarah pada menghakimi diri sendiri karena merasa tidak akan diterima oleh sekitarnya (Winbaktianur, 2022).

Melalui laman CDC.com, dikutip bahwa stigma negatif pada para ODHIV berdampak pada kesejahteraan emosional dan kesehatan mental mereka. ODHIV kerap kali memasukkan stigma yang mereka terima ke dalam hati dan mulai mengembangkan citra diri yang negatif. Mereka mungkin akan merasa takut akan diskriminasi atau dihakimi secara negatif. Stigma diri negatif yang sudah melekat pada ODHIV sangat mungkin akan menimbulkan perasaan malu, takut mengungkapkan sesuatu, merasa terisolasi, hingga merasa putus asa (CDC, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh George pada tahun 2019 yang memiliki judul *“HIV Related Stigma and Discrimination among People Living with HIV/AIDS in Ernakulam District: A Qualitative Study”* menemukan bahwa stigma dan diskriminasi yang ODHA terima berdampak negatif pada kesehatan mereka. ODHA enggan untuk melakukan perawatan kesehatan yang pada akhirnya mengakibatkan memburuknya kondisi mereka dan secara tidak langsung berkontribusi dalam penyebaran penyakit (George, 2019).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Heru, dkk pada tahun 2023 juga menemukan bahwa stigma yang ditujukan pada ODHA maupun ODHIV dapat mempengaruhi aspek kesehatan mental terutama pada kualitas hidup mereka. Stigma yang dialami oleh ODHIV berasal dari diri sendiri,

keluarga, dan masyarakat sekitarnya. Stigma ini menimbulkan depresi, kecemasan, rasa sedih, rasa bersalah, dan perasaan kurang bernilai. Stigma negatif ini menyebabkan pengaruh buruk pada kesehatan mental dan kualitas hidup para penderita HIV/AIDS (Junnatul et al., 2023).

Beberapa penelitian yang telah dipaparkan di atas menemukan bahwa stigma negatif dan diskriminasi yang ditujukan pada ODHIV ataupun ODHA berdampak pada kesehatan mental dan kualitas hidup mereka. Namun, terdapat beberapa penelitian lain yang justru menemukan bahwa meski mendapat stigma negatif, para penderita HIV/AIDS tersebut memiliki kualitas hidup yang baik, di mana hal tersebut ada kaitannya dengan *self-compassion*. Misalnya penelitian yang dilakukan oleh Atmaja, Kusuma, dan Putranto pada tahun 2023 yang berjudul “*The Correlation of Self-compassion with Life Quality of People with HIV/AIDS (ODHA) in KDS Solo Plus Surakarta*”. Hasil dari penelitian ini menemukan bahwa *self-compassion* memiliki hubungan signifikan dengan arah yang positif di mana berarti semakin tinggi *self-compassion* ODHA, maka semakin tinggi kualitas hidup mereka. Pada penelitian ini, seluruh responden memperoleh nilai rata-rata skor *self-compassion* yang masuk ke dalam kategori *self-compassion* sedang yang berarti memiliki *self-compassion* baik (Atmaja et al., 2023).

Penelitian lainnya yang menemukan bahwa ODHA memiliki kualitas hidup yang baik seperti penelitian yang dilakukan oleh Christiani dan Siswanto pada tahun 2023 yang berjudul “*Self-compassion, Persepsi*

Penyakit, dan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)” menemukan hubungan yang simultan antara *self-compassion* dan persepsi penyakit terhadap kualitas hidup ODHA. *Self-compassion* dan kualitas hidup ODHA memiliki hubungan yang positif, di mana semakin tinggi *self-compassion*, maka semakin tinggi pula kualitas hidup yang dimiliki ODHA, begitu sebaliknya (Miru & Siswanto, 2023).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Chukwuorji dkk pada tahun 2023 memiliki judul “*Health-Related Quality of Life of People Living with HIV: Contributions of Emotion Regulation and Self-Compassion*” menemukan adanya hubungan yang positif antara *self-compassion* dengan kualitas hidup orang dengan HIV (ODHIV). Semakin tinggi *self-compassion* maka semakin tinggi pula kualitas hidup penderita HIV. Penemuan ini juga mendukung bahwa intervensi *self-compassion* yang diberikan kepada orang yang memiliki kesehatan kronis seperti HIV dapat meningkatkan kualitas hidup mereka (Chukwuorji et al., 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Yulianti dan Wahyudi pada tahun 2015 yang berjudul “Studi Deskriptif Mengenai *Self Compassion* pada Ibu Rumah Tangga Penderita HIV/AIDS di Kelurahan X Kota Bandung”. menggunakan informan sebanyak 6 orang menemukan bahwa 4 orang dari jumlah informan memiliki *self-compassion* tinggi. Aspek *common humanity* menjadi aspek yang paling dominan dimiliki oleh informan penelitian. Aspek *self-kindness* dan *mindfulness* memperoleh masing-masing 83%. Hasil tersebut telah menjelaskan bahwa informan memiliki *self-compassion*

yang tinggi, namun pada beberapa aspek perlu ditingkatkan agar memiliki *self-compassion* yang sempurna (Yulianti & Wahyudi, 2015).

Self-compassion memiliki arti kegiatan menjadi teman baik untuk diri sendiri ketika kita sangat membutuhkannya untuk menjadi teman bukan menjadi musuh (Neff & Germer, 2018). *Self-compassion* adalah kasih sayang yang diberikan ke diri sendiri sebagai bentuk perawatan dan perhatian ketika diri mengalami penderitaan (Mawarpury et al., 2022). Didasarkan pada pengertian di atas, *self-compassion* dapat dikonsepsikan sebagai bentuk perasaan yang mengandung kebaikan dan pengertian pada diri sendiri ketika mengalami peristiwa yang tidak menyenangkan seperti kegagalan lalu dengan perasaan ini tidak menghakimi diri atau mengkritik diri atas ketidaksempurnaan dan kelemahan yang dimiliki (Sulastra et al., 2022). Dengan *self-compassion* kita akan belajar untuk berbicara kepada diri sendiri seperti seorang teman baik. *Self-compassion* mendukung fakta bahwa setiap manusia dapat melakukan kesalahan, bahwa pilihan yang salah dan perasaan menyesal yang ada pada diri individu tidak dapat dihindari tidak peduli seberapa hebatnya seseorang.

Self-compassion memiliki tiga komponen utama, yaitu *self-kindness versus self judgement*, *common humanity versus isolation*, dan *mindfulness versus overidentification*. *Self-kindness* adalah kebaikan diri untuk melawan kecenderungan menyalahkan diri sendiri ketika melakukan kesalahan. Hal ini menuntut individu untuk dapat lebih memahami kelemahan dan kegagalan yang ada pada dirinya. Dengan *self-kindness*, individu akan

memahami dan memberikan dukungan pada dirinya sendiri daripada menghakimi diri atas apa yang terjadi dalam hidupnya. Dengan komponen ini, maka kita dapat menghentikan penilaian diri sendiri, menghibur diri dan dapat memperoleh kedamaian bagi diri sendiri. Kebalikan dari *selfkindness*, *selfjudgment* berarti individu yang menghakimi diri sendiri atas kekurangan dan kesalahan yang terjadi.

Common Humanity adalah kemampuan individu untuk mampu memahami dan mengakui bahwa semua manusia memiliki kekurangan, mengalami kegagalan, membuat kesalahan dan menghadapi kesulitan di dalam hidupnya. Pada komponen ini menekankan bahwa setiap manusia yang ada di muka bumi ini mengalami masalah dan penderitaan. Semua yang terjadi di dalam hidup merupakan pengalaman yang pasti di alami oleh semua orang di dunia. Kita tidak sendirian dalam ketidaksempurnaan kita (Neff, 2011). Sebaliknya, *isolation* merupakan kebalikan dari aspek *common humanity*. *Isolation* muncul karena kebanyakan orang merasa bahwa apa yang dirasakannya tidak memiliki kesamaan dengan orang lain.

Selanjutnya, terdapat komponen *mindfulness*, yaitu bentuk kesadaran terhadap momen-momen yang terjadi dalam hidup dan terbuka terhadap realitas. Komponen ini menjelaskan bahwa kita perlu untuk melihat segala sesuatu sebagaimana adanya. Dengan kata lain komponen ini menuntut untuk menghadapi kenyataan yang ada. Komponen ini dapat dikatakan terwujud dalam diri individu ketika menyadari rasa sakit tanpa melebih-lebihkannya. Kesadaran untuk dapat menyelaraskan perasaan dan

pikiran agar dapat bertindak efektif dalam kondisi yang tidak menyenangkan (Kamaluddin, 2022). *Over identification* menjadi lawan dari komponen *mindfulness*. Komponen *over identification* diartikan sebagai tindakan yang dilakukan oleh individu dalam mengidentifikasi diri secara berlebihan dengan orang atau sesuatu yang lain.

Untuk memperkaya data awal mengenai *self-compassion* pada orang dengan HIV, peneliti melakukan wawancara awal dengan salah satu ODHIV pada 13 Desember 2024 dengan A (34) di Puskesmas Andalas, Kota Padang.

Berikut kutipan dari wawancara yang telah dilakukan:

“Pada awal tahun 2023, saya merasakan kalau tubuh saya mulai gampang lelah, kemudian saya periksa ke Puskesmas Andalas .Saat melakukan pemeriksaan tersebut, di situlah saya mengetahui bahwa saya terinfeksi HIV. Mendengar saya terinfeksi HIV, saya terkejut dan berpikir kalo hidup saya udah ngga lama. Pada awal mendengar saya terinfeksi HIV, saya sempat merasa pesimis dan stres. Saya tidak memberi tahu kondisi saya karena ya apalagi di Padang, tidak semua orang Padang dapat menerima mengenai kondisi dari penyakit saya. Saya sempat berpikir dengan minum obat tiap hari akan merusak ginjal, tapi ya pada akhirnya saya menerima karena ada solusinya, ya dengan minum air putih. Saya tidak pesimis karena berpikir bahwa ini sudah takdir dan karena mungkin ya saya laki-laki jadi memiliki cara pikir yang berbeda dan saya terima atas kesalahan saya di masa lalu. Jadi ya buat apa mikirin masa lalu karena saya masih harus memikirkan keluarga saya.”

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan A (34), diketahui bahwa A menerima kondisinya yang terinfeksi HIV. A pada awalnya merasa kaget. Namun, pada akhirnya A mulai menerima kondisinya dan meyakini bahwa apa yang terjadi sudah menjadi takdirnya. A juga tidak menyalahkan dirinya atas penyakit yang dideritanya saat ini. Pernyataan ini dibuktikan dengan pernyataan A pada wawancara, yaitu:

“Saya tidak pesimis karena berpikir bahwa ini sudah takdir dan karena mungkin ya saya laki-laki jadi memiliki cara pikir yang berbeda dan saya terima atas kesalahan saya di masa lalu. Jadi ya buat apa mikirin masa lalu karena saya masih harus memikirkan keluarga saya.”

Pernyataan ini menjadi bukti bahwa A (34) dapat menerima kondisinya dengan meyakini bahwa ini adalah takdirnya dan mungkin merupakan teguran atas kenakalan yang telah dilakukannya di masa lalu. Hal ini menjelaskan bahwa A memiliki *self-compassion* walaupun ia terinfeksi HIV.

Peneliti juga melakukan wawancara dengan L (34) yang juga merupakan ODHIV pada 21 Februari 2025 di Puskesmas Andalas Kota Padang. Berikut kutipan dari wawancara yang telah dilakukan dengan L (34):

“Saya terinfeksi HIV sudah masuk tahun ke-3. Pada awalnya karena suami kakak menjalani operasi usus buntu. Saat itu kan dilakukan pemeriksaan darah dan ditemukan kalo suami kakak positif HIV. Akhirnya kakak ikut cek juga, cuman ga percaya sama hasilnya, akhirnya cek lagi di puskesmas Andalas, ternyata hasilnya juga positif. Perasaan saya waktu pertama kali tahu saya terinfeksi HIV, saya drop dan merasa putus asa. Saya mikir kenapa saya harus dapat penyakit ini, menyesal juga, kenapa ya dia yang punya perilaku, kenapa harus kita yang kena. Sementara kita di rumah saja. Agak stres juga waktu itu. Ada sekitar 1 bulanan baru kita ketemu sama pendampingan waktu itu, di edukasilah. Setelah diberi tambahan ilmu diberi pengertian, saya tidak lagi merasa stres. Karena kan pada awalnya saya berpikir setelah terinfeksi ini, hidup saya tidak akan panjang, dijauhi sama orang, makanya saya jadi stres. Namun, masih ada rasa marah, rasa bencinya masih ada sekali-sekali. Ketika saya bertemu dengan penderita yang lain, saya melihat ternyata mereka sehat, dari sana saya baru bangkit, saya merasa semangat untuk hidup lagi.”

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan dengan L (34), dapat dilihat bahwa L (34) pada awalnya sulit untuk menerima kondisinya. Namun, seiring berjalannya waktu, ia bertemu dengan pendamping dan

penderita lainnya, L (34) mulai menemukan kembali semangat hidupnya. Pernyataan ini sesuai dengan jawaban yang dilontarkan oleh L saat diwawancarai, yaitu:

“Ada sekitar 1 bulanan baru kita ketemu sama pendampingan waktu itu, di edukasilah. Setelah diberi tambahan ilmu, diberi pengertian, saya tidak lagi merasa stres. Karena kan pada awalnya saya berpikir setelah terinfeksi ini, hidup saya tidak akan panjang, dijauhi sama orang, makanya saya jadi stres. Namun, masih ada rasa marah, rasa bencinya masih ada sekali-sekali. Kemudian ketika saya bertemu dengan penderita yang lain, saya melihat ternyata mereka sehat, dari sana saya baru bangkit, saya merasa semangat untuk hidup lagi.”

Pernyataan tersebut yang menjadi bukti bahwa L (34) berhasil untuk kembali bangkit karena melihat para penderita lainnya yang ternyata masih dapat hidup sehat. Dengan ini dapat dinyatakan bahwa L (34) memiliki *self-compassion* pada aspek *mindfulness*.

Namun, L (34) menyalahkan suaminya atas apa yang terjadi padanya. Hal ini dipertegas dengan pernyataan L (34) saat diwawancarai, yang bunyinya:

“Perasaan saya waktu pertama kali tahu saya terinfeksi HIV, saya drop dan merasa putus asa. Saya mikir kenapa saya harus dapat penyakit ini, menyesal juga, kenapa ya dia yang punya perilaku, kenapa harus kita yang kena. Sementara kita di rumah saja.”

Pernyataan ini memperjelas bahwa L (34) menyalahkan suaminya. Suaminya yang menjadi penyebab ia terinfeksi HIV. Ia tidak berbuat apa pun, namun ikut mendapatkan imbas dari perilaku suaminya tersebut.

Wawancara yang telah dilakukan dengan informan mempertegas fenomena yang terjadi di lapangan. Ketiga informan wawancara menjelaskan bahwa pada awalnya sulit untuk menerima kenyataan bahwa

mereka di diagnosa HIV. Namun, akhirnya mereka dapat menerima bahwa apa yang terjadi merupakan jalan hidup yang harus mereka lalui.

ODHIV menerima stigma negatif dan diskriminasi dari masyarakat di anggap sebagai sanksi sosial yang pantas diterima karena telah melakukan perilaku menyimpang dari norma sosial dan agama. Walaupun banyak menerima stigma negatif dan diskriminasi, masih banyak penderita HIV/ AIDS yang dapat menjalani hidupnya dengan baik setelah menerima keadaannya. Hal ini didukung dari beberapa penelitian sebelumnya yang telah dipaparkan di atas. Dari sinilah masalah penelitian ini berangkat, yang mana ditemukan perbedaan antara fenomena ideal dengan fenomena aktual. Oleh karenanya peneliti akan mengkaji lebih dalam mengenai bagaimana *self-compassion* pada Orang Dengan HIV (ODHIV) di Kota Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana *Self-compassion* pada Orang Dengan HIV (ODHIV) di Kota Padang?”.

C. Fokus Penelitian

Peneliti menetapkan fokus penelitian agar penelitian yang dilakukan dapat lebih terfokus pada pembahasan yang dimaksudkan, maka yang menjadi fokus dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Bagaimana aspek *self-kindness* pada Orang Dengan HIV (ODHIV) di Kota Padang?

2. Bagaimana aspek *common-humanity* pada Orang Dengan HIV (ODHIV) di Kota Padang?
3. Bagaimana aspek *mindfulness* pada Orang Dengan HIV (ODHIV) di Kota Padang?
4. Bagaimana aspek *isolation* pada Orang Dengan HIV (ODHIV) di Kota Padang?
5. Bagaimana aspek *self judgement* pada Orang Dengan HIV (ODHIV) di Kota Padang?
6. Bagaimana aspek *over identifocation* pada Orang Dengan HIV (ODHIV) di Kota Padang?

D. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Untuk menjelaskan mengenai aspek *self-kindness* pada Orang Dengan HIV (ODHIV) di Kota Padang.
2. Untuk menjelaskan mengenai aspek *common-humanity* pada Orang Dengan HIV (ODHIV) di Kota Padang.
3. Untuk menjelaskan mengenai aspek *mindfulness* pada Orang Dengan HIV (ODHIV) di Kota Padang
4. Untuk menjelaskan mengenai aspek *isolation* pada Orang Dengan HIV (ODHIV) di Kota Padang
5. Untuk menjelaskan mengenai aspek *self judgement* pada Orang Dengan HIV (ODHIV) di Kota Padang

6. Untuk menjelaskan mengenai aspek *over identification* pada Orang Dengan HIV (ODHIV) di Kota Padang

E. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan harapan dapat memberikan manfaat sebagai berikut.

1. **Manfaat teoritis:** Dengan adanya penelitian ini, diharapkan agar memahami bagaimana *self-compassion* pada Orang Dengan HIV (ODHIV) di Kota Padang.
2. **Manfaat Praktis:**
 - a. Membantu agar siapa pun yang membaca skripsi ini mengetahui dan memahami mengenai HIV.
 - b. Membantu untuk dapat menghilangkan stigma negatif yang ditujukan kepada para Orang Dengan HIV (ODHIV).

F. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dibentuk agar pembaca dapat lebih mudah memahami karya tulis ini yang disusun atas 5 (lima) bab. Tujuan dari susunan yang sistematis ini adalah agar dapat memudahkan dalam memahami dan mengetahui hubungan antara setiap BAB. Sistematika penulisan yang dimaksud adalah sebagai berikut.

BAB I : Pendahuluan, yang terdiri dari latar belakang, identifikasi masalah, rumusan masalah, fokus masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II : Tinjauan pustaka, yang terdiri teori-teori yang berkaitan dengan variabel penelitian, penelitian yang relevan, kerangka berpikir, dan hipotesis penelitian.

BAB III : Metodologi penelitian, yang terdiri dari penjelasan mengenai jenis penelitian yang digunakan, lokasi penelitian, teknik pengambilan data, informan penelitian, keabsahan data, dan teknik analisis data.

BAB IV : Hasil penelitian dan pembahasan, yang terdiri dari pelaksanaan penelitian, hasil penelitian, dan pembahasan.

BAB V : Kesimpulan dan saran

