



## **SELF-COMPASSION, PERSEPSI PENYAKIT, DAN KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)**

<sup>1</sup>Christiani N. Miru, <sup>2</sup>Siswanto

<sup>1,2</sup>Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata

### **ARTICLE INFORMATION**

**\*Corresponding Author:**  
Christiani N. Miru  
christianimiru@gmail.com

**Article History**  
Received 8 Februari 2023  
Revised 29 Mei 2023  
Accepted 6 Juni 2023

**Kata Kunci**  
Kualitas hidup  
Self-compassion  
Persepsi penyakit  
HIV/AIDS

**Cite this Article:**  
Miru, C. N., & Siswanto, S.  
(2023). Self-compassion,  
persepsi penyakit, dan kualitas  
hidup orang dengan HIV/AIDS  
(ODHA). *Jurnal Psikologi*,  
16(2), 228-241 doi:  
<https://doi.org/10.35760/psi.2023.v16i2.7859>

### **ABSTRAK**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara self-compassion dan persepsi penyakit terhadap kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Partisipan dalam penelitian ini adalah 72 orang dengan HIV/AIDS dari Yayasan Tanpa Batas Kupang yang menjalani terapi antiretroviral selama  $\geq 1$  tahun dan berusia 18-60 tahun. Instrumen penelitian menggunakan tiga alat ukur yaitu World Health Organization Quality of Life-HIV BREF (WHOQOL-HIV BREF), Self-Compassion Scale Short-Form (SCS-SF), dan Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ). Berdasarkan hasil analisis data dengan menggunakan uji korelasi berganda. Hasil memperlihatkan hubungan simultan antara self-compassion dan persepsi penyakit terhadap kualitas hidup ODHA ( $R_{x1x2y} = 0.832$ ;  $p < 0.01$ ). Selain itu, terdapat hubungan positif antara self-compassion dengan kualitas hidup ( $r_{x1y} = 0.616$ ;  $p < 0.05$ ). Hasil lebih lanjut juga menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara persepsi penyakit dan kualitas hidup ( $r_{x2y} = 0.790$ ;  $p < 0.05$ ). Ketika ODHA memiliki self-compassion dan persepsi penyakit tinggi, maka kualitas hidup akan tinggi, begitu pula sebaliknya. Sumbangan efektif kedua variabel tersebut terhadap kualitas hidup sebesar 69.3%

### **ABSTRACT**

This research is a quantitative study that aims to determine the relationship between self-compassion and illness perception on quality of life people living with HIV/AIDS (PLWHA). Participants in this study were 72 people living with HIV/AIDS from Yayasan Tanpa Batas Kupang, who were undergoing antiretroviral therapy for  $\geq 1$  year and aged 18-60 years. The research instrument used three measurement tools, namely World Health Organization Quality of Life-HIV BREF (WHOQOL-HIV BREF), Self-Compassion Scale Short-Form (SCS-SF), and Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ). Based on the results of data analysis using multiple correlation test, there is a simultaneous relationship between self-compassion and illness perception on quality of life people living with HIV/AIDS ( $R_{x1x2v} = 0.832$ ;  $p < 0.01$ ). In addition, there was a positive relationship between self-compassion and quality of life ( $r_{x1v} = 0.616$ ;  $p < 0.05$ ). Further results also show that there was a positive relationship between illness perception and quality of life ( $r_{x2v} = 0.790$ ;  $p < 0.05$ ). This means that when people living with HIV/AIDS have high self-compassion and illness perception, quality of life will be high, and vice versa. The effective contribution of these two variables to quality of life is 69.3%.

## PENDAHULUAN

Infeksi HIV merupakan suatu kondisi kronis yang mengangkat bukan hanya permasalahan dalam bidang kesehatan namun juga permasalahan psikososial bagi penderitanya. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) menghadapi ketakutan dan stigma yang didapatkan dari masyarakat serta kurang mendapatkan dukungan sosial sehingga lebih rentan mengalami tekanan psikologis seperti depresi, keputusasaan, kecemasan dan harga diri yang rendah (Bhatia & Munjal, 2014; Herek, Saha, & Burack, 2017; Niu, Luo, Liu, Silenzio, & Xiao, 2016). Saat ini, ODHA mengalami peningkatan harapan hidup dikarenakan mengikuti terapi antiretroviral atau ART. Namun, pengobatan tersebut tidaklah mudah dikarenakan efek samping yang berkepanjangan seperti mual, pusing, vertigo, gatal dan ruam yang menimbulkan sakit fisik dan ketidaknyamanan dalam kehidupan sehari-hari (Puspasari, Wisaksana, & Ruslami, 2018).

Berbagai problema sosial yang dihadapi ODHA dalam kehidupan sehari-hari berdampak pada kualitas hidup ODHA (Catunda, Seidl, & Lemétayer, 2018; Niu dkk., 2016). WHO (2002) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu mengenai posisi kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu tinggal dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar dan hal-hal yang menjadi perhatian individu. Konsep kualitas hidup menggabungkan secara kompleks terkait dengan kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, kepercayaan pribadi dan hubungan individu dengan lingkungannya. Hays (dalam Catunda dkk., 2017) menjelaskan bahwa nilai kualitas hidup yang dirasakan ODHA lebih rendah dibandingkan dengan orang yang hidup tanpa penyakit atau hidup dengan penyakit kronis lainnya. Kualitas hidup yang diperlukan agar individu mampu mendapat status kesehatan yang lebih baik dan optimalisasi kemampuan fisik dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Individu dengan kualitas hidup tinggi memiliki keinginan sembuh untuk meningkatkan derajat kesehatannya dan sebaliknya (Liyarovitasari & Setyoningrum, 2020).

Permasalahan yang dialami oleh ODHA tidak mudah dan sangat kompleks sehingga ODHA memerlukan kesadaran akan penerimaan dan kepedulian terhadap dirinya dengan menumbuhkan *self-compassion*. *Self-compassion* adalah sikap baik, hangat dan pengertian terhadap diri sendiri ketika menderita, mengalami kegagalan, atau merasa tidak mampu, daripada menyalahkan atau mengkritik diri sendiri (Germer & Neff, 2013; Neff, 2003; 2009; 2011). *Self-compassion* terdiri dari tiga komponen utama yaitu *self-kindness versus self-judgement*, *feelings of common humanity versus isolation*, dan *mindfulness versus over-identification* (Neff, 2003).

*Self-compassion* membantu ODHA untuk melakukan penyesuaian terhadap kondisi kesehatan serta menurunkan stres, kecemasan, dan rasa malu. Hal ini membuat ODHA dengan *self-compassion* tinggi lebih terbuka mengenai status HIV serta menunjukkan kesediaan

melakukan seks aman dan perawatan medis (Brion, Leary, & Drabkin, 2014). Individu yang memiliki *self-compassion* menjadi lebih peduli terhadap dirinya, mampu merawat, menghibur diri sendiri, dan mengikuti pengobatan yang dapat meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis (Terry, Leary, Mehta, & Henderson, 2013). *Self-compassion* menjadi penyangga terhadap afek negatif dan meningkatkan kesejahteraan dalam menghadapi situasi medis yang sulit (Pinto-Gouveia dkk., 2013).

Faktor lain yang dapat memengaruhi kualitas hidup ODHA adalah persepsi terhadap penyakit. HIV/AIDS merupakan penyakit kronis di mana pasien harus mengikuti pengobatan sepanjang hidupnya. ODHA mengalami kesulitan untuk patuh dalam menjalani ART dikarenakan regimen pengobatan ART yang rumit dan ketat, efek samping dari pengobatan, kesulitan emosional, penyalahgunaan obat, dukungan sosial yang buruk, dan kesulitan kognitif yang diakibatkan oleh infeksi HIV (Sarafino & Smith, 2014; Taylor, 2015). Pengobatan yang tidak teratur berdampak pada kualitas hidup ODHA (Handayani, Sari, & Dewi, 2017). Persepsi penyakit menjadi faktor yang penting dikarenakan dapat membantu ODHA memahami penyakitnya dan mencari strategi koping dalam mengendalikan ancaman sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dari ODHA.

Leventhal (2004) mendefinisikan persepsi penyakit sebagai keyakinan-keyakinan dan harapan-harapan mengenai penyakit atau gejala somatik yang dialami. Persepsi penyakit terdiri dari 9 dimensi utama yaitu *consequences*, *timeline*, *personal control*, *treatment control*, *identity*, *concern*, *illness coherence*, *emotion* dan *causal representation* (Broadbent dkk., 2006; 2015; Petrie & Weinman, 2006). *Consequences* berkaitan dengan keyakinan individu terkait berat dan dampak dari penyakit yang dialami, *timeline* berkaitan persepsi lamanya permasalahan kesehatan, *personal control* berkaitan dengan keyakinan individu tentang bagaimana dirinya sendiri mampu mengontrol gejala-gejala dari penyakit yang dialami, *treatment control* berkaitan dengan keyakinan individu terhadap pengobatan yang direkomendasikan serta harapan dari hasil pengobatan, *identity* berkaitan dengan label yang digunakan individu dalam menggambarkan penyakit, *concern* berkaitan dengan keyakinan individu terkait bagaimana dirinya memberikan perhatian terhadap penyakit yang dialami, *coherence* berkaitan konsep diri individu dalam penyesuaian diri jangka panjang dan respon terhadap penyakit, *emotional representation* yang menggambarkan reaksi emosi individu terhadap penyakit yang dideritanya, dan *causal representation* yang merupakan pandangan mengenai faktor-faktor yang menyebabkan penyakit pada diri individu (Broadbent dkk., 2006; 2015; Petrie & Weinman, 2006).

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara persepsi penyakit dengan kualitas hidup ODHA di mana semakin penyakit dipersepsikan sebagai hal yang mengancam maka akan semakin buruk kualitas hidup ODHA, dan begitu pula sebaliknya (Catunda dkk., 2017).

Penelitian terkait persepsi penyakit dan kualitas hidup juga dilakukan pada pasien dengan kanker prostat dan dermatitis yang mana hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara persepsi penyakit dan kualitas hidup pada pasien (Akin-Odanye dkk., 2021; Benyamini, Goner-shilo, & Lazarov, 2012). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Indonesia pada pasien dengan hipertensi yang menunjukkan jika persepsi penyakit positif maka kualitas hidup pasien baik dan begitu pula sebaliknya (Pratiwi, Untari, & Robiyanto, 2019).

Kualitas hidup merupakan aspek penting yang perlu dimiliki oleh ODHA sehingga dengan meneliti kembali faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup dapat membantu ODHA dalam meningkatkan kesejahteraan dan kepuasan hidup dalam peranannya secara pribadi dan bermasyarakat. Faktor internal atau faktor yang muncul dari dalam diri individu seperti *self-compassion* dan persepsi penyakit merupakan aspek penting yang berperan besar dalam peningkatan kualitas hidup ODHA (Atmaja, 2022; Catunda dkk., 2017). Persepsi penyakit merupakan salah satu dari aspek psikososial yang memiliki pengaruh pada kualitas hidup ODHA, namun penelitian terkait persepsi penyakit pada kualitas hidup ODHA ini masih minim (Catunda dkk., 2017).

Berdasarkan uraian yang telah disebutkan sebelumnya, peneliti tertarik 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).

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif korelasional dengan dua variabel independen yaitu *self-compassion* ( $X_1$ ) dan persepsi penyakit ( $X_2$ ) 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 sejak tanggal 22 Desember 2022 hingga 20 Januari 2023 dengan pembagian kuesioner penelitian cetak dan kuesioner penelitian *online* melalui *Google form*. Semua partisipan dalam penelitian ini diminta untuk mengisi lembar *informed consent* terlebih dahulu sebelum mengerjakan skala penelitian. Lembar *informed consent* berisikan hak-hak partisipan, seperti hak untuk memilih melanjutkan menjadi partisipan penelitian, mendapatkan bantuan jika mengalami dampak psikologi, serta keterangan lain berkaitan dengan kerahasiaan data. Paparan data dari 72 partisipan dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 1.

Penelitian ini menggunakan tiga skala pengukuran yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup ODHA, *self-compassion*, dan persepsi penyakit. Kualitas hidup ODHA diukur menggunakan *World Health Organization Quality of Life-HIV BREF* (WHOQOL-HIV BREF) berdasarkan domain-domain yang dikemukakan oleh *World Health Organization* (2002<sub>a</sub>, 2002<sub>b</sub>). WHOQOL-HIV BREF terdiri dari 31 item menggunakan skala *likert* dengan respon 1 hingga 5 dan memiliki nilai reliabilitas *Cronbach's alpha* sebesar 0.66 (Muhammad, Shatri, Djoerban, & Murdani, 2017). Melalui hasil pengujian, WHOQOL-HIV BREF memiliki 29 item dengan daya diskriminasi baik dengan nilai reliabilitas *Cronbach's alpha* sebesar 0.952 sehingga dapat disimpulkan skala reliabel dan dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian.

*Self-compassion* diukur menggunakan *Self-Compassion Scale Short-Form* (SCS-SF) berdasarkan aspek-aspek yang dikemukakan oleh Neff (2003; 2011). SCS-SF terdiri dari 12 item menggunakan skala Likert dengan rentang angka 1 (hampir tidak pernah) sampai 5 (hampir selalu) dan nilai reliabilitas *Cronbach's alpha* sebesar 0.87 (Raes, Pommier, Neff, & Van Gutch, 2011). Melalui hasil pengujian, SCS-SF memiliki 9 item dengan daya diskriminasi baik dengan nilai reliabilitas *Cronbach's alpha* sebesar 0.727 sehingga dapat disimpulkan skala reliabel dan dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian.

**Tabel 1. Data Demografi Partisipan Penelitian**

Data Demografi	Kategori	Jumlah	Presentase
Usia	Dewasa awal (20-40 tahun)	50	69.4%
	Dewasa madya (41-60 tahun)	22	30.6%
Jenis Kelamin	Laki-laki	37	51.4%
	Perempuan	35	48.6%
Pendidikan	SMP	7	9.7%
	SMA/SMK	30	41.7%
	S1	35	48.6%
Pekerjaan	Pegawai negeri sipil	9	12.5%
	Pegawai swasta	16	22.2%
	Ibu rumah tangga	22	30.6%
	Pekerja seks komersial	11	15.3%
	Wiraswasta	3	4.2%
	Mahasiswa	4	5.6%
	Tidak bekerja	7	9.7%
Status Pernikahan	Tidak menikah	20	27.8%
	Menikah	40	55.6%
	Janda/duda	12	16.7%
Lama Waktu Mengidap HIV	<3 tahun	5	6.9%
	3-5 tahun	21	29.2%
	6-10 tahun	23	31.9%
	>10 tahun	23	31.9%
Lama Waktu Pengobatan ART	1-3 tahun	6	8.3%
	3-5 tahun	25	34.7%
	6-10 tahun	21	29.2%
	>10 tahun	20	27.8%

Persepsi penyakit diukur menggunakan *Brief Illness Perception Questionnaire* (BIPQ) yang terdiri dari 9 item dimana setiap item mewakili tiap dimensi (Broadbent dkk., 2006; 2015; Petrie & Weinman, 2006). Delapan item diukur menggunakan skala respons 0 hingga 10 sedangkan satu item lainnya merupakan item respon terbuka yang meminta partisipan menyebutkan tiga faktor penyebab penyakit. BIPQ memiliki nilai reliabilitas *Cronbach's alpha* sebesar 0.74 (Indrayana & Fang, 2020). Melalui hasil pengujian, BIPQ memiliki 8 item dengan daya diskriminasi baik dengan nilai reliabilitas *Cronbach's alpha* sebesar 0.840 sehingga dapat disimpulkan skala reliabel dan dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian.

Sebelum melakukan pengujian hipotesis dilakukan uji asumsi yaitu uji normalitas dan uji linearitas. Pengujian hipotesis menggunakan bantuan IBM SPSS *Statistics* 25.0 dengan teknik analisis data uji korelasi ganda dan uji korelasi *product-moment*. Uji korelasi ganda digunakan untuk mengetahui bagaimana keadaan variabel dependen yakni kualitas hidup ODHA, bila dua variabel independen yakni *self-compassion* dan persepsi penyakit bersamaan dijadikan sebagai faktor-faktor yang berkaitan/berhubungan. Analisis uji korelasi *product-moment* digunakan untuk mengetahui hubungan antara *self-compassion* dengan kualitas hidup ODHA, dan mengetahui hubungan antara persepsi penyakit dengan kualitas hidup ODHA.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan Tabel 2. dapat dilihat bahwa hasil analisis deskriptif variabel kualitas hidup pada ODHA menunjukkan sebanyak 11 partisipan (15.3%) memiliki tingkat kualitas hidup yang rendah, 49 partisipan (68.1%) memiliki tingkat kualitas hidup yang sedang, dan 12 partisipan (16.7%) memiliki tingkat kualitas hidup yang tinggi. Hasil analisis deskriptif variabel *self-compassion* menunjukkan sebanyak 9 partisipan (12.5%) memiliki tingkat *self-compassion* yang rendah, 46 partisipan (63.9%) memiliki tingkat *self-compassion* yang sedang, dan 17 orang partisipan (23.6%) memiliki tingkat *self-compassion* yang tinggi. Hasil analisis deskriptif variabel persepsi penyakit menunjukkan sebanyak 7 partisipan (9.7%) memiliki tingkat persepsi penyakit yang rendah, 55 partisipan (76.4%) memiliki tingkat persepsi penyakit yang sedang, dan 10 orang partisipan (13.9%) memiliki tingkat persepsi penyakit yang tinggi. Melihat dari hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa tingkat kualitas hidup, *self-compassion*, dan persepsi penyakit pada ODHA berada pada tingkat sedang.

Hasil uji linearitas variabel *self-compassion* dan kualitas hidup memiliki nilai F beda dari *deviation from linearity* sebesar 0.523 dengan nilai signifikansi 0.953 ( $p > 0.05$ ) sehingga dikatakan hubungan antara kedua variabel tersebut bersifat linier.

**Tabel 2. Hasil Analisis Deskriptif Data Penelitian**

Variabel	Kategorisasi	Norma	Jumlah Responden	
			F	%
Kualitas Hidup	Rendah	$X < 68$	11	15.3%
	Sedang	$68 \leq X < 108$	49	68.1%
	Tinggi	$108 \leq X$	12	16.7%
<i>Self-Compassion</i>	Rendah	$X < 20$	9	12.5%
	Sedang	$20 \leq X < 32$	46	63.9%
	Tinggi	$32 \leq X$	17	23.6%
Persepsi penyakit	Rendah	$X < 24$	7	9.7%
	Sedang	$24 \leq X < 50$	55	76.4%
	Tinggi	$50 \leq X$	10	13.9%

**Tabel 3. Hasil Uji Hipotesis**

Variabel	Koef. Korelasi ( $r_{xy}$ )	Signifikansi
<i>Self-Compassion</i> dan Persepsi Penyakit*Kualitas Hidup	0.832	0.000
<i>Self-Compassion</i> *Kualitas Hidup	0.616	0.000
Persepsi Penyakit*Kualitas Hidup	0.790	0.000

Hasil uji linearitas variabel persepsi penyakit dan kualitas hidup memiliki nilai F beda dari *deviation from linearity* sebesar 1.229 dengan nilai signifikansi 0.270 ( $p > 0.05$ ) sehingga dikatakan hubungan antara kedua variabel tersebut bersifat linier.

Berdasarkan hasil uji analisis korelasi berganda (Tabel 3) menunjukkan adanya hubungan antara variabel *self-compassion* dan persepsi penyakit terhadap kualitas hidup ODHA yang dibuktikan dengan nilai  $R_{x_1x_2y} = 0.832$ , signifikansi sebesar 0.000 ( $p < 0.05$ ). Sumbangan efektif *self-compassion* dan persepsi penyakit terhadap kualitas hidup dilihat dari skor  $R^2$  adalah 0.693 yang artinya sumbangan kedua variabel dalam penelitian ini apabila dilakukan secara bersama-sama (simultan) terhadap kualitas hidup diperoleh angka sebesar 69.3% dan sisanya 30.7% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain.

Selanjutnya, hasil uji analisis korelasi *product-moment* menunjukkan adanya hubungan antara *self-compassion* terhadap kualitas hidup dengan nilai koefisien korelasi ( $r_{x_1y}$ ) sebesar 0.616 dengan nilai signifikansi sebesar 0.000 ( $p < 0.05$ ) dengan arah korelasi yang positif (Tabel 3). Oleh karena itu, semakin tinggi *self-compassion* pada ODHA, maka semakin tinggi pula kualitas hidup yang dimiliki. Begitupun sebaliknya, ketika *self-compassion* pada ODHA rendah, maka semakin rendah pula kualitas hidupnya. Hasil uji analisis lain juga menunjukkan adanya hubungan antara persepsi penyakit terhadap kualitas hidup dengan nilai koefisien korelasi ( $r_{x_2y}$ ) sebesar 0.790 dengan nilai signifikansi sebesar 0.000 ( $p < 0.05$ ) dengan arah korelasi yang positif (Tabel 3). Hal ini menunjukkan semakin baik persepsi ODHA terhadap penyakitnya, maka semakin tinggi pula kualitas hidup yang dimiliki. Begitupun sebaliknya,

ketika semakin buruk persepsi ODHA terkait penyakitnya, maka semakin rendah pula kualitas hidupnya.

Berdasarkan hasil dari uji hipotesis yang dilakukan, diketahui bahwa hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini diterima ( $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak) yang berarti terdapat hubungan yang simultan antara *self-compassion* dan persepsi penyakit dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS. Hasil uji analisis lain juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara *self-compassion* dengan kualitas hidup ODHA dan hubungan positif antara persepsi penyakit dengan kualitas hidup ODHA.

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Atmaja (2022) dimana terdapat hubungan antara *self-compassion* dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Penelitian dari Kawitri, Listiyandini, dan Rahmatika (2020) yang menyatakan bahwa *self-compassion* memiliki hubungan yang signifikan terhadap dimensi-dimensi dari kualitas hidup. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dari Pinto-Gouveia dkk. (2013) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan positif antara *self-compassion* dengan dimensi-dimensi dalam kualitas hidup seperti kesejahteraan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

Hasil penelitian dari Terry dkk. (2013) juga mengungkapkan bahwa *self-compassion* memiliki hubungan yang kuat dengan salah satu dimensi dari kualitas hidup yaitu kesejahteraan psikologis (*well-being*). Hal ini terlihat ketika individu dengan *self-compassion* yang tinggi akan memperlakukan diri sendiri dengan kepedulian dan perhatian ketika sedang sakit sehingga individu mampu untuk menunjukkan reaksi yang lebih adaptif dengan perilaku mencari dan melakukan pengobatan. Reaksi yang timbul dari *self-compassion* akan memunculkan kemampuan regulasi diri yang dapat meningkatkan kesejahteraan fisik dan kesejahteraan psikologis individu.

Hasil dari penelitian ini juga menunjukkan bahwa semakin baik persepsi akan penyakit, maka semakin baik kualitas hidup yang dirasakan ODHA. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Catunda dkk. (2017) di mana semakin penyakit dipersepsikan sebagai hal yang mengancam maka akan semakin buruk kualitas hidup ODHA, dan begitu pula sebaliknya. Persepsi penyakit berkaitan representasi kognitif dan emosional dari penyakit.

Persepsi penyakit membantu individu untuk mengadopsi perilaku dan perawatan terhadap penyakit serta menilai keefektifan dari perilaku tersebut (Broadbent dkk., 2006; Leventhal dkk., 2004). Hal ini sejalan dengan penelitian dari Lin, Gleason dan Heidrich (2012) yang menjelaskan individu dengan persepsi penyakit yang baik mampu untuk memahami penyakit yang diderita dan bagaimana atribusi penyakit dapat memengaruhi penyesuaian dan penanganan psikologis. Dengan mengetahui atribusi penyakit individu mampu melakukan kontrol yang tepat

terhadap kejadian dalam kehidupannya sehingga memiliki sedikit tekanan emosional. Hal ini akan memengaruhi hasil dari pengobatan penyakit, penurunan reaksi terhadap tekanan emosional seperti kecemasan dan depresi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA (Catunda dkk., 2018).

Pada Tabel 3, persepsi penyakit memiliki korelasi yang kuat dengan kualitas hidup dengan nilai koefisien korelasi ( $r_{x2y}$ ) sebesar 0.790. Hal ini dikarenakan adanya pendampingan pada ODHA dari pihak yayasan yang membentuk pengetahuan dan pemahaman akan penyakit yang dialami. Pemahaman individu akan penyakit didapatkan melalui informasi terkait dengan penyakit seperti gejala atau efek yang dirasakan karena penyakit, lama waktu penyakit yang dialami, jenis pengobatan yang diberikan, serta dampak emosional maupun dampak-dampak lain yang dirasakan karena penyakit yang dialami. Dari berbagai informasi tersebut, individu akan mengembangkan persepsi penyakit sehingga akan secara aktif memilih dan menilai keefektifan dari strategi koping yang dilakukan (Broadbent dkk., 2006). Strategi koping yang baik dalam mengendalikan ancaman dari penyakit akan memengaruhi hasil dari penyakit dan peningkatan kualitas hidup individu (Catunda dkk., 2018).

Persepsi penyakit pada ODHA dibentuk melalui pemahaman ODHA akan penyakit yang dialami dengan mencari berbagai informasi terkait dengan penyakit seperti gejala atau efek yang dirasakan karena penyakit, lama waktu penyakit yang dialami, jenis pengobatan yang diberikan, serta dampak emosional maupun dampak-dampak lain yang dirasakan karena penyakit yang dialami. Pemahaman individu akan penyakitnya tidak hanya bergantung pada individu itu sendiri namun juga dipengaruhi oleh orang lain disekitar kehidupannya seperti keluarga, tenaga kesehatan ataupun pendamping lapangan (Rahakbauw, 2016). Keluarga yang memiliki informasi dan pengetahuan yang baik terhadap HIV/AIDS dapat membantu pemberian edukasi dan pengobatan bagi ODHA dengan baik sebaliknya kurangnya informasi dan pengetahuan terhadap HIV/AIDS menjadi penghambat utama bagi ODHA untuk melakukan upaya pengobatan lanjutan. Tenaga kesehatan dan pendamping lapangan juga memiliki peranan penting dalam memberikan informasi tentang HIV/AIDS dengan benar kepada ODHA maupun keluarga serta menciptakan situasi kondusif bagi ODHA dalam menjalani perawatan pada layanan kesehatan.

Sumbangan efektif *self-compassion* dan persepsi penyakit terhadap kualitas hidup sebesar 69.3%. Hal ini berarti *self-compassion* dan persepsi penyakit memberikan pengaruh yang cukup besar pada kualitas hidup ODHA, sisanya sebesar 30.7% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain. Hasil penelitian lain menjelaskan faktor-faktor lain yang turut mempengaruhi kualitas hidup ODHA seperti tingkat pendidikan, pendapatan, dukungan sosial, kesejahteraan spiritual, gaya koping, duransi *antiretroviral therapy*, dan stigma yang diterima (Handayani dkk., 2017). Hal

ini terlihat melalui analisis data demografi penelitian ini di mana terdapat perbedaan yang sangat signifikan antara kualitas hidup ODHA dengan pendidikan terakhir SMP, SMA/SMK, dan S1 dengan nilai signifikansi sebesar 0.003 ( $p < 0.05$ ). ODHA dengan pendidikan yang lebih tinggi dikaitkan dengan kemampuan dalam mengakses dan memahami informasi yang diperoleh sehingga mampu meningkatkan kemampuan ODHA dalam melakukan pemecahan masalah dan pengambilan keputusan aktif terkait dengan penyakitnya (Handayani dkk., 2017).

Jika melihat data demografi (Tabel 1) persentase partisipan dengan jenis kelamin laki-laki (51.4%) lebih banyak dibandingkan dengan partisipan perempuan (48.6%). Laporan dari Kementerian Kesehatan (2022) terkait Perkembangan HIV/AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I tahun 2022 menunjukkan bahwa jumlah penderita HIV/AIDS laki-laki (71%) lebih banyak dibandingkan dengan perempuan (67.9%) di mana jumlah laki-laki didominasi oleh homoseksual (30.2%). Jika ditinjau dari jenis kelamin, terdapat perbedaan yang sangat signifikan antara kualitas hidup ODHA laki-laki dan perempuan dengan nilai signifikansi sebesar 0.002 ( $p < 0.005$ ) di mana kualitas hidup pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian dari Handayani, Ratnasari, Husna, Marni, & Susanto (2019) yang mana jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang signifikan memengaruhi kualitas hidup. Kusuma (2016) menjelaskan bahwa dalam menghadapi *stressor*, perempuan dikaitkan dengan lebih menggunakan perasaan dan laki-laki menggunakan logika. Dibandingkan dengan laki-laki, ketika perempuan didiagnosa HIV, menjalani pengobatan dalam jangka waktu yang lama, efek samping dari gejala dan pengobatan, mendapat tekanan sosial dari lingkungan, masalah-masalah dalam keluarga seperti ketakutan menularkan virus pada anak dan perceraian akan berpengaruh terhadap status psikologisnya yang berkaitan dengan kualitas hidupnya secara keseluruhan. Penelitian Catalan, Tuffrey, Ridge, & Rosenfeld (2017) juga menunjukkan bahwa kualitas hidup pada laki-laki lebih tinggi dikarenakan mayoritas populasi laki-laki tergabung dalam kelompok lelaki seks dengan lelaki (LSL) dengan rasa kekeluargaan yang lebih tinggi dan stigmatisasi HIV yang relatif lebih rendah sehingga dikaitkan dengan kualitas hidup yang lebih baik.

Salah satu item dari variabel persepsi penyakit yang merupakan item respon terbuka dimana ODHA diminta untuk menuliskan penyebab penyakit terbesar menghasilkan penyebab kejadian HIV/AIDS terbesar dikarenakan hubungan seks bebas (50%), ditularkan oleh pasangan (30.6%), pekerjaan sebagai pekerja seks komersial (15.3%), dan kurangnya pengetahuan kesehatan reproduksi (4.2%). Hal ini sejalan dengan penelitian dari Susilowati, Sufro, dan Sari (2020) juga menjelaskan bahwa riwayat hubungan seks heteroseksual dan homoseksual tanpa pengamanan merupakan faktor risiko paling dominan terhadap kejadian HIV/AIDS. Selain itu,

tingkat pengetahuan rendah, tingkat pendidikan yang rendah, riwayat penggunaan narkoba dan jarum suntik yang tidak steril merupakan penyebab lain yang menjadi faktor risiko kejadian HIV/AIDS.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang simultan antara *self-compassion* dan persepsi penyakit dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dengan sumbangan efektif sebesar 69.3%. Selain itu, terdapat hubungan positif antara *self-compassion* dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS. Penelitian ini juga menemukan adanya hubungan positif antara persepsi penyakit dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS. Hal ini berarti semakin tinggi *self-compassion* dan semakin baik persepsi ODHA akan penyakitnya maka akan semakin baik kualitas hidup ODHA, dan begitu pula sebaliknya.

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi khususnya bagi orang dengan HIV/AIDS, tenaga kesehatan dan keluarga dalam membangun pemahaman pentingnya *self-compassion* dan persepsi penyakit sehingga individu mampu membangun penerimaan terhadap dirinya dan pemahaman akan penyakit yang dialami dengan optimal. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk mempertimbangkan melakukan penelitian terhadap variabel lain yang memiliki sumbangan efektif bagi kualitas hidup ODHA seperti tingkat pendidikan, dukungan sosial, gaya coping, dan variabel lainnya. Peneliti selanjutnya juga dapat melihat secara lebih mendalam terkait gambaran kualitas hidup, *self-compassion* dan persepsi penyakit pada kelompok-kelompok ODHA misalnya kelompok ODHA ibu rumah tangga dan ODHA lelaki seks dengan lelaki (LSL). Peneliti selanjutnya juga dapat menyusun program yang dapat membantu ODHA dalam meningkatkan *self-compassion* dan persepsi penyakit sehingga membantu ODHA meningkatkan kualitas hidupnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akin-Odanye, E. O., Ogo, C. N., Sulaiman, F. A., Suleiman, L., Ogunsanya, M. E., & Odedina, F. T. (2021). Examining the influence of illness perception and financial toxicity on the quality of life of prostate cancer patients. *African Journal of Urology*, 27(1), 10–17. <https://doi.org/10.1186/s12301-021-00173-7>
- Atmaja, C. T. (2022). *Hubungan self-compassion dengan tingkat kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS di KDS Solo Plus Surakarta*. Skripsi (tidak diterbitkan). Surakarta: Universitas Sebelas Maret.

- Benyamini, Y., Goner-shilo, D., & Lazarov, A. (2012). Illness perception and quality of life in patients with contact dermatitis. *Contact Dermatitis*, 67(4), 193-199. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0536.2012.02071.x>
- Bhatia, M. S., & Munjal, S. (2014). Prevalence of depression in people living with HIV/AIDS undergoing art and factors associated with it. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 8(10), WC01–WC04. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2014/7725.4927>
- Brion, J. M., Leary, M. R., & Drabkin, A. S. (2014). Self-compassion and reactions to serious illness: The case of HIV. *Journal of Health Psychology*, 19(2), 218-229. <https://doi.org/10.1177/1359105312467391>
- Broadbent, E., Petrie, K. J., Main, J., & Weinman, J. (2006). The Brief Illness Perception Questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(6), 631–637. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.10.020>
- Broadbent, E., Wilkes, C., Koschwanez, H., Weinman, J., Norton, S., & Petrie, K. J. (2015). A systematic review and meta-analysis of the Brief Illness Perception Questionnaire. *Psychology and Health*, 30(11), 1361–1385. <https://doi.org/10.1080/08870446.2015.1070851>
- Catalan, J., Tuffrey, V., Ridge, D., & Rosenfeld, D. (2017). What influences quality of life in older people living with HIV? *AIDS Research and Therapy*, 14(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186%2Fs12981-017-0148-9>
- Catunda, C., Seidl, E. M. F., & Lemétayer, F. (2017). Quality of life of people living with HIV/AIDS: Effects of illness perception and coping strategies. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32, 1-7. <https://doi.org/10.1590/0102-3772e32ne218>
- Catunda, C., Seidl, E. M. F., & Lemétayer, F. (2018). Illness perception and quality of life of HIV-positive persons: Mediation effects of tenacious and flexible goal pursuit. *Psychology, Health & Medicine*, 22(7), 129-137. <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1146404>
- Germer, C. K., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology*, 69(8), 856-867. <https://doi.org/10.1002/jclp.22021>
- Handayani, F., Sari, F., & Dewi, T. (2017). Faktor yang memengaruhi kualitas hidup orang dengan HIV / AIDS di Kota Kupang. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(11), 509-514. <https://doi.org/10.22146/bkm.25856>
- Handayani, S., Ratnasari, N. Y., & Husna, P. H., Marni., Susanto, T. (2019). Quality of life people living with hiv/aids and its characteristic from a VCT centre in Indonesia. *Ethiop. J. Health Sci*, 29(6), 759-766. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v29i6.13>

- Herek, G. M., Saha, S., & Burack, J. (2017). Stigma and psychological distress in people with HIV/ AIDS stigma and psychological distress in people with HIV/AIDS. *Basic and Applied Social Psychology*, 35(1), 41–54. <https://doi.org/10.1080/01973533.2012.746606>
- Indrayana, S., & Fang, S.-Y. (2020). Validitas dan reliabilitas the brief illness perception questionnaire versi bahasa Indonesia pada pasien diabetes mellitus. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 10(1), 361-368. <https://doi.org/10.33859/dksm.v10i1.397>
- Kawitri, A. Z., Listiyandini, R. A., & Rahmatika, R. (2020). Peran self-compassion terhadap dimensi-dimensi kualitas hidup kesehatan pada remaja panti asuhan. *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 7, 1-18. <https://doi.org/10.15575/psy.v7i1.4406>
- Kemkes. R.I. (2022). *Perkembangan HIV AIDS dan penyakit infeksi menular seksual (PIMS) triwulan I tahun 2022*. Jakarta, Indonesia: Ditjen PP dan PL. [https://siha.kemkes.go.id/portal/files\\_upload/Laporan\\_TW\\_1\\_2022.pdf](https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_TW_1_2022.pdf)
- Kusuma, H. (2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien HIV/AIDS yang menjalani perawatan di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Media Medika Muda*, 1(2), 115-124. <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/mmm/article/view/2602>
- Leventhal, H., Halm, E., Horowitz, C., Leventhal, E. A., & Ozakinci, G. (2004). Living with chronic illness: A contextualised, self-regulation approach. *The SAGE Handbook of Health Psychology*, 197–240.
- Lin, F., Gleason, C. E., & Heidrich, S. M. (2012). Illness representations in older adults with mild cognitive impairment. *Research in Gerontological Nursing*, 5(3), 195-206. <https://doi.org/10.3928/19404921-20120605-04>
- Liyanovitasari., & Setyoningrum, U. (2020). Gambaran Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 3(2), 75-82. <http://dx.doi.org/10.35473/ijnr.v3i2.907>
- Muhammad, N., Shatri, H., Djoerban, Z., & Murdani, A. (2017). Uji kesahihan dan keandalan kuesioner World Health Organization Quality of Life-HIV Brief dalam bahasa Indonesia untuk mengukur kualitas hidup pasien HIV/AIDS. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 4(3), 112-118. <http://dx.doi.org/10.7454/jpdi.v4i3.137>
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. D. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human Development*, 52, 211-214. <https://doi.org/10.1159/000215071>
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 1-12. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x>

- Niu, L., Luo, D., Liu, Y., Silenzio, V. M. B., & Xiao, S. (2016). The mental health of people living with HIV in China, 1998–2014: A systematic review. *PLoS ONE*, *11*(4), 1998–2014. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153489>
- Petrie, K. J., & Weinman, J. (2006). Why illness perceptions matter. *Clinical Medicine*, *6*(6), 536–539. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1989.tb136661.x>
- Pinto-Gouveia, J., Duarte, C., & Matos, M. (2013). The protective role of self-compassion in relation to psychopathology symptoms and quality of life in chronic and in cancer patients. *Clinical psychology & Psychotherapy*, *21*(4), 311–323. <https://doi.org/10.1002/cpp.1838>
- Pratiwi, N. P., Untari, E. K., & Robiyanto, R. (2019). Hubungan persepsi pasien tentang penyakit hipertensi dengan kualitas hidup pasien lanjut usia, tekanan darah, dan jenis terapi antihipertensi. *Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran Untan*, *4*(1), 1–11. <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmfarmasi/article/view/37617/75676584035>
- Puspasari, D., Wisaksana, R., & Ruslami, R. (2018). Gambaran efek samping dan kepatuhan terapi antiretroviral pada pasien HIV di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung tahun 2015. *Jurnal Sistem Kesehatan*, *3*(4), 175–181. <https://doi.org/10.24198/jsk.v3i4.18495>
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self- Compassion Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *18*(3), 250–255. <https://doi.org/10.1002/cpp.702>
- Rahakbauw, N. (2016). Dukungan keluarga terhadap kelangsungan hidup ODHA (Orang dengan HIV/AIDS). *Jurnal INSANI*, *3*(2), 64–82. <https://jurnal.widuri.ac.id/index.php/insani/article/view/34>
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2014). *Health psychology: Biopsychosocial interactions*. John Wiley & Sons.
- Susilowati, T., Sofro, M., & Sari, A. (2020). Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian HIV/AIDS di Magelang. *Prosiding Standar Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1 Terkait Rekam Medis*, *1*, 85–95.
- Taylor, S. E. (2015). *Health psychology (ninth edition)*. McGraw-Hill Education.
- Terry, M. L., Leary, M. R., Mehta, S., & Henderson, K. (2013). Self-compassionate reactions to health threats. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *39*(7), 911–26. <https://doi.org/10.1177/0146167213488213>.
- World Health Organization. (2002<sub>a</sub>). WHOQOL-HIV Bref, 2012. *World Health Organization*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77775>.
- World Health Organization. (2002<sub>b</sub>). WHOQOL-HIV Instrument Users-Manual. *World Health Organization*, 1–13. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77775>.