

Departement Kesehatan RI pada tahun 1987, yang menimpa seorang warga asing di Bali.

HIV(*Human Immuno Deficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan menimbulkan AIDS. AIDS merupakan kumpulan penyakit yang disebabkan oleh virus HIV yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Sehingga tubuh mudah diserang penyakit-penyakit lain yang dapat berakibat fatal.

Menurut Hasan (2008), diantara berbagai virus yang telah dikenal saat ini, yang dianggap paling berbahaya adalah HIV (*Human Immuno Deficiency Virus*) yang menyebabkan penyakit AIDS (*Acquired Deficiency Syndrom*). Tidak seperti virus lain, mikroorganismenya ini secara total melumpuhkan aktivitas sistem kekebalan manusia. HIV menyebabkan kerusakan yang belum dapat diperbaiki pada tubuh manusia yang disebabkan karena rusaknya sistem kekebalan, yang membuat tubuh menjadi lebih rentan terhadap penyakit yang masuk, dan mengakibatkan kondisi yang sangat fatal.

Di Indonesia penyebaran virus HIV/AIDS terbagi menjadi dua kelompok utama, yaitu melalui hubungan seks yang tidak aman dan bergantian untuk pengguna narkotika suntik (penasun). Selain melalui hubungan seks, HIV bisa menular melalui tranfusi darah, dari ibu kepada bayi, baik saat kehamilan, melahirkan, atau ketika menyusui, berbagi jarum, baik untuk menindik atau menato, berbagi suntikan, terutama bagi

para penasun (pengguna narkoba suntik), berbagi alat bantu seks dengan ODHA (Alodokter.com).

Individu yang positif terkena HIV/ AIDS akan mengalami perubahan dalam menjalani kehidupan. WHO mengatakan individu pertama kali dinyatakan terinfeksi HIV, sebagian besar menunjukkan perubahan dalam karakter psikososialnya seperti hidup dalam stress, depresi, merasa kurang adanya dukungan sosial, dan perubahan dalam perilaku (Nasronudin, 2007)

Selain itu Hasan (2008) juga menjelaskan, jika penyakit lain sering mengundang simpati, AIDS lebih mengundang perasaan takut yang irasional dan penghindaran. Penderita AIDS sering kali menghadapi stigma. Memberikan stigma pada penderita penyakit ini terlihat membawa dampak negatif. Masyarakat menjadi terhambat (malu dan takut) untuk mencari dan memberi informasi sehingga mempersulit melakukan tindakan pencegahan atau pengobatan yang seharusnya dapat dilakukan.

Menurut Harahap (dalam kompasiana.com, 2015), Jawa Timur berada pada peringkat tiga nasional. Angka ini tidak menggambarkan jumlah kasus yang sebenarnya. Perlakuan buruk terhadap ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) menyulitkan penanggulangan epidemi HIV/AIDS. Masyarakat di ajak agar tidak melakukan stigmatisasi (memberi cap buruk) dan diskriminasi (mengasingkan, mengucilkan, membeda-bedakan) terhadap ODHA karena akan memperburuk epidemi HIV/AIDS. Stigmatisasi dan diskriminasi pun merupakan perbuatan melawan hukum

dan melanggar hak asasi manusia (HAM). Perlakuan stigmatisasi dan diskriminasi sehingga ada kemungkinan orang-orang yang terinfeksi HIV menyembunyikan diri di masyarakat. Padahal, penanganan paska tes HIV sangat penting untuk mendorong orang tersebut agar tidak berperilaku berisiko.

Berdasarkan pemaparan diatas, dengan demikian ODHA tidak dapat diperlakukan berbeda hanya karena mereka menderita AIDS. Sebaliknya mereka harus diperlakukan dengan baik dan diberikan kebutuhan pengobatan dan perawatan yang seharusnya, seperti mendapatkan perawatan medis, dukungan psikologis dan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh ODHA (Orang dengan HIV/AIDS)

Menurut data dari kementerian kesehatan tahun 2016 yang dilansir dari aidsindonesia.or.id, sejak pertama kali ditemukan di Bali pada tahun 1987 sampai dengan Desember 2016. ODHA didominasi oleh usia produktif. Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terkait laporan perkembangan HIV-AIDS, Jumlah HIV dan AIDS yang dilaporkan pada tahun 2016 sebanyak 41.250 orang dan 7.491 orang. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun-tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2015 dan 2014, yang sebelumnya pada tahun 2015 jumlah infeksi virus HIV yang dilaporkan sebanyak 30.935 orang dan untuk AIDS sebanyak 7.185 orang. Pada tahun 2014 sebanyak 32.711 orang yang dilaporkan terinfeksi virus HIV dan untuk AIDS sebanyak 7.963 orang.

Selain itu, masih dilansir dari aidsindonesia.or.id menurut data dari dinas kesehatan provinsi melalui SIHA per 17 Januari 2017, Pada tahun 2015 kelompok umur di Indonesia yang terinfeksi virus HIV adalah umur < 4 tahun sebesar 795 orang, umur 5-14 tahun sebesar 338 orang, umur 15-19 tahun sebesar 1.191 orang disusul umur 20-24 tahun sebesar 4.871 orang, selanjutnya umur 25-49 tahun sebesar 21.810 orang dan terinfeksi HIV di usia 50 tahun ke atas sebesar 2.002 orang.

Aidsindonesia.or.id juga memaparkan kelompok umur pengidap AIDS pada tahun 2015. Kurang dari umur 1 tahun sebesar 43 orang. Usia 1-4 tahun sebesar 166 orang. Usia 5-14 tahun sebesar 100 orang. Usia 15-19 tahun sebesar 118 orang. Kemudian pada usia 20 – 29 tahun sebesar 1.899 orang. Pada usia 30 – 39 tahun sebesar 2.640 orang. Selanjutnya pengidap AIDS pada usia 40-49 tahun sebesar 1.406 orang. Disusul usia 50-59 tahun sebesar 592 orang, kemudian yang terakhir pengidap usia diatas 60 tahun sebesar 155 orang. Ada pula yang tidak melaporkan usianya sebesar 63 orang. Tahun 2016 kelompok umur yang terinfeksi virus HIV adalah umur < 4 tahun sebesar 903 orang, umur 5-14 tahun sebesar 406 orang, umur 15-19 tahun sebesar 1.510 orang disusul umur 20-24 tahun sebesar 7.154 orang, selanjutnya umur 25-49 tahun sebesar 28.602 orang dan terinfeksi HIV di usi 50 tahun ke atas sebesar 2.675 orang.

Kelompok umur mengidap AIDS pada tahun 2016. Kurang dari umur 1 tahun sebesar 47 orang. Usia 1-4 tahun sebesar 149 orang. Usia 5-

14 tahun sebesar 110 orang. Usia 15-19 tahun sebesar 110 orang. Kemudian pada usia 20-29 tahun sebesar 2.140 orang. Pada usia 30-39 tahun sebesar 2.698 orang. Selanjutnya pengidap AIDS pada usia 40-49 tahun sebesar 1.338 orang. Disusul usia 50-59 tahun sebesar 610 orang, kemudian yang terakhir pengidap usia diatas 60 tahun sebesar 188 orang. Ada pula yang tidak melaporkan usianya sebesar 101 orang. (aidsindonesia.or.id)

Menurut laporan dari Amaluddin (dalam metrotvnews.com, 2015), Jumlah orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dikota Surabaya yakni 7.045 jumlah ini menjadi kota pahlawan itu menjadi penyumbang terbesar ODHA Jawa Timur. Dinas kesehatan Jawa Timur mencatat ada 23.924 ODHA di jawa timur per 2015. Upaya Dinkes Jatim untuk melakukan pencegahan melalui kampanye Aku Bangga Aku Tahu (ABAT). Kemudian melakukan kegiatan *Harm Reduction* pada pengguna NAPZA suntik dan program penyediaan kondom untuk mencegah penularan melalui hubungan seks dengan pasangan HIV positif. Selain itu, 420 sarana diagnosis upaya HIV berupa layanan *Voluntary Counsling and Testing* (VCT) dan layanan program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) diseluruh puskesmas di 38 kabupaten/ Kota seJawa Timur. Kemudian menyediakan klinik PDP 47 Rumah Sakit, klinik jarum steril (LASS) 19 UPK, klinik IMS 202 UPK, Klinik methadone 9 Klinik, dan klinik PPIA 12 Klinik. Pemerintah juga menyiapkan logistik program, baik untuk

pengecahan, diagnosa dan pengobatan. Menyiapkan Obat Anti Retrovirus (ARV).

Perubahan kondisi fisik dan psikis penderita HIV/AIDS memberikan dampak negatif terhadap perkembangan psikologinya seperti rasa malu dan hilangnya kepercayaan dan harga diri. Data diatas menunjukkan semakin meningkatnya kasus HIV/AIDS di Indonesia saat ini. Berdasarkan data yang dipaparkan, pengidap HIV pada usia remaja yaitu 15-19 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, yaitu pada tahun 2015 pengidap HIV berjumlah 1.191 kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2016 jumlah pengidap HIV menjadi 1.510 orang. Selanjutnya pengidap HIV pada usia 20-29 tahun sebesar 1.899 orang. Terjadi peningkatan juga pada tahun 2016 sebesar 2.140 orang.

Laporan dari kontributor Medan, Leandha (dalam kompas.com 2016) juga memaparkan bahwa Ironisnya, secara konsisten, jumlah kasus AIDS tertinggi terjadi pada kelompok usia 20 sampai 29 tahun (usia produktif) yang mengindikasikan mereka telah terinfeksi HIV sejak 3 hingga 10 tahun sebelumnya, di mana saat itu mereka masih pada tahap remaja awal. Salah satu penyebabnya adalah rendahnya pengetahuan remaja terkait HIV dan AIDS. Pelajar harus tahu cara virus menyerang kekebalan tubuh, perilaku berisiko, mengenali orang-orang dengan HIV, cara terhindar dari virus, dan apa yang harus dilakukan untuk menghambat perkembangan virus.

Remaja cenderung rentan terhadap HIV/AIDS, karena pada masa ini remaja mudah dipengaruhi oleh lingkungan dan pergaulan. Sehingga remaja cenderung lebih mudah mengikuti sesuatu yang dilakukan oleh teman sebaya meskipun hal tersebut adalah hal yang negatif. Misalnya seorang remaja yang berada di suatu kelompok yang sebagian besar memiliki kebiasaan melakukan hubungan seks bebas yang tidak aman atau bergantian untuk pengguna narkotika suntik (penasun). Islam telah memberikan dasar untuk mencegah terjangkitnya penyakit seperti ini dengan memberikan ajaran pentingnya hubungan seksual yang resmi dan sehat. Seks bebas merupakan sesuatu yang haram. Dengan jelas al-quran memberi larangan untuk mendekati perbuatan zina, faktor utama yang menyebabkan penyebaran HIV/AIDS. Dalam surat Al-Isra' dinyatakan:

“Dan janganlah kamu mendekati zina, sesungguhnya zina itu adalah perbuatan keji, dan suatu jalan yang buruk” (QS. Al-Isra : 32).

Remaja merupakan masa transisi atau masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Menurut Hurlock (1980) batas usia remaja dimulai pada seorang individu berusia 13 atau 14 tahun sampai 21 tahun. Tugas-tugas masa ini yang harus di lalui oleh remaja menurut Hurlock (1980) adalah mencapai hubungan baru dan yang lebih matang dengan teman sebaya baik pria maupun wanita, mencapai peran sosial pria dan wanita, menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuhnya secara efektif, mengharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggung jawab, mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan

orang-orang dewasa lainnya, mempersiapkan karier ekonomi, mempersiapkan perkawinan dan keluarga, memperoleh perangkat nilai dan sistem etis sebagai pegangan untuk berperilaku mengembangkan ideologi.

Periode remaja ini dianggap sebagai masa-masa yang amat penting dalam kehidupan seseorang. Khususnya dalam pembentukan kepribadian seseorang. Pada masa ini sangat berpengaruh pada masa depan yang akan di jalani seorang individu. Pada masa remaja, individu sudah mulai merancang masa depan dan menentukan mimpi-mimpi ke depan. Remaja memiliki energi yang lebih di bandingkan dengan masa perkembangan lainnya. Dimana pada masa ini merupakan masa untuk bereksplorasi pada dirinya, pencarian jati diri, membangun relasi dengan teman sebaya, mencari berbagai pengalaman diusia remaja.

Remaja memiliki harapan, cita-cita dan keinginan yang ingin diraih. Harapan tersebut akan hilang apabila remaja menghadapi masalah atau cobaan yang dapat membuat hidupnya berubah dari kondisi awal kehidupannya sebelumnya. Saat remaja yang memiliki banyak keinginan dan harapan dalam mencapai masa depan yang baik, namun harus didiagnosis positif HIV/AIDS. Keadaan ini cenderung akan mempengaruhi perkembangan fisik dan psikologisnya, sedangkan masa remaja ini merupakan masa-masa yang penting untuk menentukan masa depan.

Individu yang baru mengetahui statusnya sebagai ODHA, cenderung tidak menerima dirinya sendiri yang telah menjadi ODHA.

Hasan (2008) mengungkapkan bahwa para ODHA memiliki tiga tantangan utama yaitu menghadapi reaksi terhadap penyakitnya yang mengandung stigma, kemungkinan waktu kehidupan yang terbatas serta mengembangkan strategi untuk mempertahankan kondisi fisik dan emosi. Namun, kebanyakan ODHA dapat bertahan dengan baik menghadapi penyakitnya.

Individu yang mengalami AIDS harus bertahan dari ketakutan akan prasangka dari masyarakat umum, terutama jika mereka gay atau pengguna narkoba jarum suntik masyarakat akan menyalahkan korban HIV/AIDS. Masyarakat juga secara irasional takut tertular oleh penyakit ini, meskipun mereka tidak memiliki kontak langsung dengan ODHA. Penolakan ini memberikana perasaan tidak nyaman bagi para ODHA, sehingga akan berpengaruh pada kesehatan fisik dan psikologinya.

Bagi para ODHA untuk menerima kenyataan bahwa diri mengidap suatu virus yang tidak dapat disembuhkan bukanlah hal yang bisa dianggap sesuatu yang mudah terutama secara psikologis. Kubler dan Ross (dalam Sarafino, 1998) menjelaskan bahwa terdapat lima tahapan reaksi emosi yang dialami individu ketika harus berhadapan dengan penyakit yang menyebabkan kematian yaitu reaksi penyangkalan (*denial*), kemarahan (*anger*), tawar-menawar (*bargaining*), depresi (*depression*) dan penerimaan diri (*self acceptance*).

Menurut Caplin (2006) penerimaan diri adalah sikap yang pada dasarnya merasa puas dengan diri sendiri, kualitas-kualitas dan bakat-

bakat sendiri dan pengakuan akan keterbatasan-keterbatasan sendiri. Jersild (1964) juga memaparkan bahwa individu yang menerima dirinya sendiri adalah individu yang yakin akan standar-standar dan pengakuan terhadap dirinya tanpa terpaku pada pendapat orang lain dan memiliki perhitungan akan keterbatasan dirinya serta tidak melihat dirinya sendiri secara irasional.

Pendapat lain dipaparkan oleh Dariyo (2007), penerimaan diri merupakan suatu kemampuan seorang individu untuk dapat melakukan penerimaan terhadap keadaan diri sendiri. Hasil analisa, evaluasi atau penilaian terhadap diri sendiri akan dijadikan dasar bagi seorang individu untuk dapat mengambil suatu keputusan dalam rangka penerimaan terhadap keberadaan diri sendiri. Selain para ahli diatas, Bernard (2013) juga mengungkapkan bahwa penerimaan diri sebagai kekuatan karakter yang mendasar untuk perjalanan menuju aktualisasi diri, kebahagiaan, pemenuhan, pencerahan, dan perdamaian.

Schultz (1991) menjelaskan bahwa orang-orang yang sehat secara psikologis memiliki kesadaran dan penerimaan penuh terhadap diri mereka siapa dan apa. Mereka memahami dan menerima kekuatan-kekuatan dan kelemahan-kelemahan mereka dan menyadari potensi-potensi mereka sebagai manusia mereka mengetahui bahwa mereka memiliki kemampuan untuk melakukan dan untuk menjadi.

Dari pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri merupakan sikap positif terhadap diri sendiri, mampu dan mau menerima

keadaan diri baik kelebihan atau kekurangan, sehingga dapat memandang masa depan lebih positif.

Teori dan pendapat para ahli di atas diperkuat dengan adanya penelitian-penelitian terdahulu yang dapat di jadikan literatur. Salah satunya merupakan penelitian yang dilakukan oleh Virlia dan Wijaya (2015) tentang penerimaan diri pada penyandang tunadaksa. Penelitian ini dilakukan di Panti Sosial Tunadaksa, Cengkayang. Jumlah responden penelitian adalah 2 orang perempuan dengan rentang usia 20-45 tahun dan bisa berkomunikasi secara verbal. Dari penelitian tersebut ditemukan hasil penelitian bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri pada penyandang tuna daksa adalah faktor eksternal dan faktor internal. Kemudian subjek satu belum dapat menerima keadaan dirinya meskipun keterbatasan yang ada sudah dimiliki sejak lahir. Berbeda dengan subjek dua, sebenarnya cukup dapat menerima keadaan dirinya meskipun masih ada perasaan-perasaan negatif yang terkadang muncul ketika mengingat pengalaman traumatis yang dialaminya.

Penelitian serupa dilakukan oleh Rizkiana dan Retnaningsih (2009) tentang penerimaan diri pada remaja penderita leukemia. Partisipan dalam penelitian ini adalah seorang remaja wanita berusia 14 tahun yang menderita leukemia tipe ALL stadium satu semenjak 1 tahun yang lalu. Pengumpulan data menggunakan wawancara dan observasi. Dari penelitian tersebut ditemukan hasil penelitian bahwa subjek penderita leukemia dapat menerima keadaan dirinya dengan baik. Penerimaan dapat

terjadi karena subjek menyadari dan menerima keterbatasannya saat ini karena penyakit.

Hal tersebut ditunjukkan dengan adanya pemahan tentang diri sendiri dan mengenali apa yang menjadi kekurangan dan kelebihan serta adanya harapan yang realistis terhadap keadaan diri dan tidak merasa rendah diri dengan adanya penyakit yang dialami subjek. Selain itu subjek memiliki keluarga yang sangat mendukung harapan subjek dan teman-teman serta lingkungan yang bersikap baik sehingga subjek mempunyai penerimaan diri yang baik sebagai remaja penderita leukimia.

Penelitian lainnya juga dilakukan oleh Rachmayanti dan Zulkaida (2007) tentang penerimaan diri orangtua terhadap anak autisme dan peranannya dalam terapi autisme. Jumlah subjek dalam penelitian ini berjumlah 3 orang dimana mereka memiliki anak yang didiagnosis menyandang autisme. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan ketiga subjek dapat menerima sepenuhnya kondisi anak mereka yang didiagnosis menyandang autisme. Adanya penerimaan tersebut dipengaruhi faktor dari dukungan keluarga besar, kemampuan keuangan keluarga, latar belakang agama, tingkat pendidikan, status perkawinan, usia serta dukungan para ahli dan masyarakat umum.

Ketiga subjek juga cukup berperan serta dalam penanganan anak mereka mulai dari memastikan diagnosa dokter, membina komunikasi dengan dokter, mencari dokter lain apabila dokter yang bersangkutan dinilai kurang kooperatif, berkata jujur saat melakukan konsultasi

mengenai perkembangan anaknya, memperkaya pengetahuan, dan mendampingi anak saat melakukan terapi.

Penelitian-penelitian di atas merupakan literatur yang digunakan peneliti untuk melakukan penelitian ini, sehingga merujuk dari teori di atas pula bahwa ketika individu telah melakukan penerimaan diri dengan baik, maka akan dapat semangat untuk menghadapi masa depan karena mereka mengetahui dimana letak kekurangan dan kelebihan mereka, sehingga mereka juga menyadari akan potensinya. Begitu juga dengan subjek pada penelitian ini, subjek merupakan ODHA yang berada pada masa perkembangan remaja akhir. Subjek berjumlah 2 orang, masing-masing berjenis kelamin laki-laki. Subjek berinisial DN (19 tahun). Subjek merupakan mahasiswa keperawatan disalah satu Universitas di Surabaya, selain sebagai mahasiswa subjek juga memiliki usaha sampingan yang dijalankan bersama keluarganya dibidang fotografer. Subjek positif HIV pada bulan Februari 2017.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dilakukan peneliti pada tanggal 27 Mei 2017, Subjek terlihat memiliki penerimaan diri yang cukup baik. Subjek menjelaskan bagaimana subjek memandang diri subjek saat ini. Subjek menyadari bahwa ini merupakan resiko yang didapat karena perilakunya, subjek juga menyikapi stigma dengan tidak terlalu memikirkannya, subjek lebih fokus kedepannya dan apa yang harus dilakukan agar kondisi subjek tidak drop dan tetap menjaga pikiran agar tidak mudah stres, dengan terus mengkonsumsi obat secara teratur serta

mengikuti pelatihan atau seminar edukasi terkait dengan virus HIV. Subjek juga menjelaskan bahwa meskipun subjek telah didiagnosis positif HIV, namun subjek tetap optimis terhadap usia subjek. Subjek mengatakan bahwa usia tidak ada yang tahu, bisa jadi usia subjek yang sudah positif HIV lebih panjang dari orang normal lainnya, yang terpenting subjek tetap berusaha menjaga stamina dan mengatur pola hidup sehat.

Subjek kedua AR (20 tahun) subjek merupakan karyawan disebuah perusahaan asuransi, sebagai *Associate Unit Manager*. Subjek positif HIV pada bulan Februari . Berdasarkan hasil wawancara dan observasi peneliti pada tanggal 28 Mei 2017. Subjek terbilang memiliki penerimaan diri yang cukup baik, subjek tidak terpuruk dengan keadaannya saat ini, subjek mulai menerima dirinya dengan baik. Terlihat saat subjek berinteraksi dengan peneliti subjek tidak merasa rendah diri. Subjek juga menjelaskan meskipun subjek sudah didiagnosis positif HIV, subjek tidak ingin meratapinya meskipun awalnya subjek juga merasa kaget. Saat ini subjek ingin menunjukkan prestasi yang bisa diraih meskipun keadaannya saat ini. Subjek tetap semangat dalam bekerja. Saat ini subjek juga masih berusaha untuk promosi jabatan selanjutnya.

Penerimaan diri pada remaja ODHA ini tidaklah mudah, subjek harus menghadapi stigma, kemungkinan waktu kehidupan yang terbatas, serta mempertahankan kondisi fisik dan emosi. Namun, kedua subjek tetap dapat menerima keadaannya saat ini dan tetap menjalankan hidupnya,

- a. Bagi remaja ODHA, diharapkan memiliki penerimaan diri yang baik dengan melihat kekurangan dan kelebihan yang dimiliki, sehingga selain dengan keterbatasan yang dimiliki sebagai ODHA mereka juga mampu mengembangkan dan mengoptimalkan kelebihan yang ada pada dirinya.
- b. Bagi keluarga, diharapkan mampu menerima keadaan remaja ODHA serta memberikan dukungan secara psikologis maupun dukungan lainnya yang dapat memberikan dampak positif terhadap ODHA. Karena, pada masa remaja ini begitu penting untuk menentukan masa depan selanjutnya. Sehingga meskipun mereka dengan HIV/AIDS namun mereka tetap dapat memiliki harapan dan cita-cita kedepan.
- c. Bagi lembaga, diharapkan memberikan penanganan secara tepat bagi remaja yang mengidap HIV/AIDS.
- d. Bagi masyarakat umum, diharapkan agar masyarakat umum mengurangi stigma negatif pada orang dengan HIV/AIDS, sehingga tidak melakukan diskriminasi terhadap para ODHA. Masyarakat juga mampu memberikan dukungan sosial terhadap para ODHA.

E. Keaslian penelitian

Penelitian tentang penerimaan diri memang cukup banyak dilakukan oleh para peneliti sebelumnya, baik dalam negeri maupun luar negeri. jurnal penelitian yang terpublikasikan menunjukkan bahwa topik

tentang penerimaan diri sangat menarik untuk diteliti, ini dibuktikan dengan banyaknya peneliti terdahulu yang mengambil topik ini.

Penelitian mengenai penerimaan diri yang dilakukan oleh Indra dan Widiasavitri (2015). Penelitian ini mengkaji tentang kasus tunadaksa yang bersekolah di sekolah umum dan SLB, yang mampu untuk menerima kondisi diri hingga dapat meraih prestasi pada usia remaja. Responden dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua kategori, yang mana pada setiap kategori digunakan masing-masing sejumlah satu orang responden. Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat tiga fase yang dilalui oleh remaja tunadaksa dalam proses penerimaan diri, yaitu fase awal, fase konflik, fase menerima. Terdapat beberapa perbedaan dinamika pada setiap fase yang dilalui antara kedua kategori remaja tunadaksa.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Putrid dan Tobing (2016). Penelitian ini menggunakan metode kualitatif fenomenologi, menggunakan responden sebanyak 5 orang perempuan Bali pengidap HIV-AIDS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 9 gambaran penerimaan diri pada perempuan Bali pengidap HIV-AIDS yaitu selalu bersyukur, optimis dan selalu melakukan yang terbaik, menghargai diri sendiri, pembuktian diri, memiliki hak dan merasa sejajar dengan orang lain, tidak ingin dilakukan berbeda, ingin membantu serta dapat berbagi dengan orang lain, introspeksi diri, mendekatkan diri dengan Tuhan.

Penelitian serupa dilakukan oleh Machdan dan Hartini (2012) tentang hubungan antara penerimaan diri dengan kecemasan menghadapi

dunia kerja pada tunadaksa di UPT rehabilitasi sosial cacat tubuh Pasuruan. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, dimana alat pengumpulan data berupa kuesioner penerimaan diri dan kuesioner kecemasan. Analisis data menggunakan teknik statistik korelasi *Product Moment*, dengan bantuan SPSS versi 16. Berdasarkan hasil analisis data ditemukan bahwa terdapat korelasi negatif dan signifikan antara penerimaan diri dengan kecemasan menghadapi dunia kerja pada tunadaksa. Artinya, semakin tinggi penerimaan diri, maka kecemasan menghadapi dunia kerja semakin rendah.

Wangge dan Hartini (2013) juga melakukan penelitian tentang penerimaan diri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara penerimaan diri dengan harga diri pada remaja pasca perceraian orangtua. Penelitian dilakukan di SMAK St.Maria Surabaya dan beberapa subjek yang di data secara pribadi. Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan alat pengumpulan data berupa kuesioner penerimaan diri dan harga diri pada remaja. Analisis data dilakukan dengan teknik analisis statistik parametrik dengan bantuan SPSS versi 16.0. berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa semakin tinggi penerimaan diri maka semakin tinggi pula harga diri pada remaja pasca perceraian orangtua.

Penelitian dilakukan oleh Rizkiana dan Retnaningsih (2009) tentang penerimaan diri pada remaja penderita leukemia. Partisipan dalam penelitian ini adalah seorang remaja wanita berusia 14 tahun yang

menderita leukemia tipe ALL stadium satu semenjak 1 tahun yang lalu. Dari penelitian tersebut ditemukan hasil penelitian bahwa subjek penderita leukemia dapat menerima keadaan dirinya dengan baik. Penerimaan dapat terjadi karena subjek menyadari dan menerima keterbatasannya saat ini karena penyakit.

Hal tersebut ditunjukkan dengan adanya pemahan tentang diri sendiri dan mengenali apa yang menjadi kekurangan dan kelebihan serta adanya harapan yang realistis terhadap keadaan diri dan tidak merasa rendah diri dengan adanya penyakit yang dialami subjek. Selain itu subjek memiliki keluarga yang sangat mendukung harapan subjek dan teman-teman serta lingkungan yang bersikap baik sehingga subjek mempunyai penerimaan diri yang baik sebagai remaja penderita leukemia.

Penelitian lain di luar negeri, yang dilakukan oleh Vanajhaa dan Pachaiyappan (2016) tentang penerimaan diri dan penyesuaian antara siswa sekolah menengah. Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penerimaan dan penyesuaian diri siswa sekolah menengah. Pengumpulan data menggunakan metode survei untuk mendapatkan data yang relevan untuk penelitian ini. Terdiri dari 300 siswa sekolah menengah, dipilih secara acak di sekitar distrik chennai dan thiruvannamalai di tamilnadu.

Penelitian ini menggunakan skala penerimaan diri dari berger dan penyesuaian diri oleh bhattacharya. Analisis data menggunakan uji korelasi. Temuan utama penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar

siswa sekolah menengah memiliki tingkat penerimaan dan penyesuaian diri tingkat sedang. Penerimaan diri terhadap anak perempuan telah ditemukan lebih tinggi daripada anak laki-laki. Penerimaan diri dan penyesuaian siswa perkotaan telah ditemukan lebih tinggi daripada siswa pedesaan. Hasilnya menunjukkan bahwa siswa sekolah pemerintah memiliki penerimaan diri yang lebih tinggi dibandingkan dengan rekan mereka dan juga siswa sekolah swasta memiliki penyesuaian yang lebih tinggi dibandingkan dengan rekan mereka. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa hubungan positif dan signifikan antara penerimaan diri dan penyesuaian siswa sekolah menengah.

Penelitian serupa diluar negeri dilakukan oleh Palos dan Viscu (2014) tentang kecemasan, pikiran negatif, dan penerimaan diri pada pasien *Rheumatoid Arthritis* atau radang sendi. Penelitian dilakukan dalam dua tahap 1) Mengidentifikasi hubungan yang ada antara tingkat kecemasan, frekuensi pikiran negatif otomatis, dan penerimaan diri tanpa syarat. 2) untuk menangkap perbedaan yang ada mengenai variabel-variabel ini antara orang-orang yang didiagnosis dengan rheumatoid arthritis dan mereka yang tidak memiliki riwayat medis semacam itu.

Sampel terdiri dari 50 subjek mengisi tiga kuesioner berikut: skala kecemasan hamilton, kuesioner pikiran negatif otomatis, dan kuesioner penerimaan diri tanpa syarat. Hasil penelitian menunjukkan adanya tingkat kecemasan dan pikiran negatif yang lebih tinggi, bersamaan dengan berkurangnya penerimaan diri tanpa syarat di antara orang-orang dengan

rheumatoid arthritis. Intervensi pada variabel-variabel ini melalui dukungan dan konseling dapat menyebabkan berkurangnya kecemasan dan depresi, untuk mengubah gaya penanggulangan, dan secara implisit untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Selain penelitian diatas, penelitian yang dilakukan Matyja (2014) mengenai Kepribadian remaja dan penerimaan diri mereka terhadap keluarga yang lengkap, keluarga yang tidak lengkap dan keluarga yang direkonstruksi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan dalam rentang kepribadian dan tingkat penerimaan diri di antara kelompok perempuan dan laki-laki dari keluarga lengkap, tidak lengkap dan direkonstruksi. Penelitian ini melibatkan sekelompok remaja 314 dari wilayah administratif lodz.

Metode peneliti menggunakan survei dan inventarisasi standar kepribadian NEO-FFI oleh PT Costa dan R.McCarae yang disesuaikan dengan B. Zawadzki, J. Strelau, P.Szczepaniak dan M.Sliwinska dan dengan skala sikap interpersonal (SUI) yang diadopsi oleh JM Stanik. Sebagai hasil analisis statistik, ternyata dimensi kepribadian yang dialami oleh banyak orang memang telah melakukan diversifikasi pada kelompok remaja yang diteliti. Perbedaan yang signifikan secara statistik juga diamati pada tingkat penerimaan diri di antara kelompok belajar.

Penelitian lainnya juga dilakukan oleh Toyota (2011) tentang perbedaan dalam hubungan antara kecerdasan emosional dan penerimaan diri sebagai fungsi gender dan Ibasho (Orang yang meringankan Pikiran)

para sarjana Jepang. Subjek penelitian adalah 244 orang Sarjana Jepang yang diminta untuk mengisi emotional kuesioner keterampilan intelijen dan kompetensi (J-ESCQ; Toyota, Morita, & TakSIC, 2007), sebuah Pertanyaan yang berkaitan dengan *ibasho* dan skala penerimaan diri (Itatsu, 1989). Korelasi positif antara semua sub-kemampuan di EI: (memahami dan memahami emosi (PU), mengekspresikan dan memberi label emosi (EL), mengelola dan mengatur emosi (MR), dan Penerimaan diri) ditemukan pada wanita sedangkan pada pria, satu-satunya korelasi positif ditemukan antara MR dan penerimaan diri. Bagi peserta yang melaporkan bahwa '*kekasih*' adalah orang yang mereda pikiran mereka, PU memiliki korelasi negatif dengan penerimaan diri. Baik EL maupun MR memiliki kekuatan yang kuat korelasi dengan penerimaan diri pada semua jenis kelompok. Hasil ini menunjukkan bahwa efek masing-masing sub-kemampuan di EI pada penerimaan diri ditentukan oleh jenis kelamin, kehadiran orang yang memberikan rasa *ibasho* dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi adaptasi individu.

Selanjutnya, yaitu penelitian yang dilakukan Stankovic, Matic, Gvozden, dan Opacic (2015). Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa depresi tidak terkait dengan tingginya standar pribadi, melainkan dengan kecenderungan untuk mengevaluasi harga diri seseorang berdasarkan pencapaian standar ini, yaitu penerimaan diri bersyarat. Tujuan penelitian ini adalah untuk pertama kalinya mengetahui hubungan peran mediasi intoleransi rasa frustrasi dalam hal ini, melampaui

keyakinan dan di atas kontribusi penerimaan diri tanpa syarat. Sampel terdiri dari 321 mahasiswa S1. Konsisten dengan teori REBT, Pemodelan persamaan struktural menunjukkan bahwa baik intoleransi frustrasi dan USA dimediasi, Hubungan antara perfeksionisme maladaptif dan dysphoria, dengan intoleransi frustrasi keyakinan menjadi mediator yang lebih kuat. Tidak ada bukti bahwa perfeksionisme yang maladaptif mempengaruhi dysphoria secara independen dari efeknya pada intoleransi frustrasi dan penerimaan diri tanpa syarat.

Melihat beberapa hasil penelitian yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti, persamaan yang muncul dari penelitian terdahulu dengan penelitian saat ini adalah mengenai topik penerimaan diri, meskipun demikian penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya. Perbedaan tersebut antara lain subjek penelitian yang diambil dari lingkungan yang berbeda, pada penelitian ini dilakukan pada remaja ODHA di daerah Surabaya. Kemudian jenis penelitian saat ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan metode studi kasus, sehingga data yang digali akan memiliki hasil yang berbeda karena permasalahan yang muncul dari subjek berbeda dari segi kebudayaan, masyarakat sekitar serta keadaan diri subjek. Selanjutnya penelitian ini juga lebih fokus pada perkembangan remaja yang mengidap HIV/AIDS.