

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Salah satu permasalahan kesehatan yang menjadi isu penting masyarakat sedunia adalah penyakit *Aquires Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). AIDS merupakan kumpulan gejala-gejala penyakit diidap seseorang yang sudah terinfeksi HIV. HIV merupakan organisme sangat kecil yang dapat menimbulkan berbagai macam penyakit. Dewasa ini, HIV/AIDS sudah menjadi pandemi global dengan dampak yang sangat merugikan. Implikasinya meluas dalam bidang sosial, politik, ekonomi, budaya, bahkan berimplikasi serius terhadap hak asasi manusia. Pertama kali penyakit ini ditemukan di wilayah Atlanta Amerika Serikat oleh Gottlieb pada tahun 1981. Awal mulanya ditemukan beberapa kasus penderita kanker yang tidak lazim terjadi disebabkan oleh *Pneumoytis Carinii Pneumonia*. Penyakit ini merupakan infeksi oportunistik karena timbul pada orang dengan respon kekebalan tubuh menurun (Hutapea, 2014).

Dewasa ini, HIV/AIDS telah menyebar luas di hampir seluruh bagian di dunia. Menurut Aditama (Rafikasari, 2015) Badan Kesehatan Dunia (WHO) mencatat jumlah keseluruhan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di dunia hingga akhir 2014 terdapat 36,9 juta orang. Menurut Dirjen PP & PL Kemenkes RI (Elisa, 2012), Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang mengalami peningkatan jumlah orang dengan HIV dari tahun ke tahun. Selama 10 tahun terakhir Indonesia sudah menjadi negara urutan ke lima di Asia paling

beresiko HIV/AIDS dan tergolong sebagai negara dengan tingkat epidemi terkonsentrasi atau *Concentrated Level Epidemic* (CLE) karena memiliki populasi paling rawan tertular HIV seperti: pekerja seks komersial, narapidana, pengguna narkoba jarum suntik, dan ibu hamil.

Di Indonesia, pengamatan terhadap HIV baru mulai tahun 1987 dengan dua daerah pengamatan, yaitu Jakarta dan Surabaya. Pada tahun 1989, Bali dan Yogyakarta juga menjadi daerah pengamatan, kemudian daerah pengamatan HIV di Indonesia semakin diperluas.

Menurut Komisi Penanggulangan AIDS DIY, salah satu provinsi yang memberikan kontribusi peningkatan jumlah penderita HIV/AIDS adalah Daerah Istimewa Yogyakarta. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta termasuk ke dalam 11 Provinsi kategori CLE prevalensi tinggi. Peningkatan penderita HIV/AIDS terjadi fluktuatif dari tahun ke tahun. Adapun jumlah kasus HIV/AIDS di Daerah Istimewa Yogyakarta dari tahun 2010 sampai tahun 2015 terlihat pada Tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Angka Kasus HIV/AIDS di Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2010-2015 (Sumber : KPA DIY, 2015)

TAHUN	HIV	AIDS	JUMLAH
2010	128	61	189
2011	306	77	383
2012	463	227	690
2013	515	195	710
2014	532	199	731
2015	311	91	402

Menurut Roy (Elisa, 2012), infeksi HIV menimbulkan dampak yang kompleks terhadap penderitanya. Selain menurunkan daya tahan tubuh dan infeksi oportunitis yang mengikutinya, masalah psikologis maupun sosial juga dialami

oleh orang yang terdeteksi HIV. Secara psikologis orang dengan HIV dapat mengalami distress psikologi, termasuk penerimaan diri yang rendah.

Brickley (Elisa, 2012) mengemukakan bahwa dari sisi sosial adanya label buruk dan diskriminasi yang dialami oleh orang dengan HIV seperti *social evils*, orang jahat, orang tidak bermoral, seakan membuat penderita cenderung merahasiakan status HIV dari masyarakat dan keluarga. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sering mendapat sorotan negatif dalam lingkungan sosial masyarakat. Bahkan masyarakat berpandangan bahwa ODHA memiliki latar belakang negatif dan lingkungan sekitarnya negatif.

Orang dengan HIV/AIDS mengalami stigmanisasi dan diskriminasi di masyarakat. Berbagai masalah dapat muncul, baik yang berasal dari lingkungan sekitarnya atau dari dalam dirinya sendiri. Terdapat enam macam permasalahan yang sering dialami orang dengan HIV/AIDS terkait lingkungan sekitarnya, yaitu penghindaran, pengalaman marah dan penolakan, dianggap sebagai penyakit sosial, serta perilaku menyembunyikan penyakitnya agar tidak dikucilkan oleh masyarakat sekitarnya (Kemenkes RI, 2012). Stigma terhadap ODHA adalah suatu sifat yang menghubungkan seseorang yang terinfeksi HIV dengan nilai-nilai negatif yang diberikan oleh masyarakat. Stigma membuat ODHA diperlakukan secara berbeda dengan orang lain. Diskriminasi terkait HIV adalah suatu tindakan yang tidak adil pada seseorang yang secara nyata atau diduga mengidap HIV (Shaluhiah dkk, 2015). Stigma negatif dan diskriminasi yang dialami oleh orang dengan HIV/AIDS dapat memberikan efek negatif pada penerimaan diri.

Demartoto (2006) menyebutkan bahwa tekanan yang ditimbulkan oleh adanya stigma dan diskriminasi yang berkembang di masyarakat berhubungan dengan rendahnya penerimaan diri oleh orang dengan HIV/AIDS. Bagi orang dengan HIV/AIDS untuk menerima kenyataan bahwa diri mengidap suatu virus yang tidak dapat disembuhkan bukanlah hal yang bisa dianggap biasa-biasa saja, terutama secara psikologis. Kubler (Sarafino, 2010) 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 dan penerimaan diri.

Individu yang baru mengetahui statusnya sebagai ODHA, cenderung tidak menerima dirinya sendiri yang telah menjadi seorang HIV positif. Rubin (Rohmah, 2004) menyatakan bahwa penerimaan diri merupakan sikap mencerminkan perasaan senang sehubungan dengan kenyataan yang ada pada dirinya. Seseorang yang menerima dirinya memiliki rasa percaya diri sendiri dan menghargai diri sendiri. Hal ini memungkinkan individu dapat bebas menggunakan potensi yang dimilikinya dengan usaha semaksimal mungkin.

Menurut Sheerer (Paramita & Margaretha, 2013), penerimaan diri adalah sikap untuk menilai diri dan keadaannya secara objektif, menerima segala yang ada pada dirinya termasuk kelebihan dan kelemahannya. Supratiknya (2004), menyatakan penerimaan diri merupakan sebuah keyakinan dalam diri untuk menerima tugas dan tanggung jawab atas kehidupan yang dijalani sebagai proses positif dan negatif. Penerimaan diri yang dimiliki individu akan memberikan pemahaman terhadap diri yang dimiliki individu akan memberikan pemahaman

terhadap diri sendiri untuk dapat menerima kondisi orang lain, sehingga individu yang memiliki penerimaan diri positif akan memiliki penerimaan secara positif pula terhadap orang lain dan penerimaan diri orang lain merupakan kunci untuk mengurangi kecemasan dan rasa takut terhadap serangan orang lain dalam kehidupan.

Hurlock (1980) mengatakan bahwa individu yang menerima dirinya memiliki penilaian realistik terhadap sumber daya yang dimilikinya, yang dikombinasikan dengan apresiasi atas dirinya secara keseluruhan. Artinya, individu itu memiliki kepastian akan standar dan teguh pada pendirian, serta mempunyai penilaian yang realistik terhadap keterbatasan tanpa mencela diri. Sikap menerima dipengaruhi sikap menerima diri yang timbul dari penyesuaian pribadi maupun penyesuaian sosial yang baik.

Melihat kutipan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri adalah perilaku seseorang dalam memahami dirinya sendiri dengan pemahaman yang positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Individu tersebut dapat menerima keberadaan dirinya apa adanya.

Penerimaan diri tidak berarti seseorang menerima begitu saja kondisi diri tanpa berusaha mengembangkan diri lebih lanjut, orang yang menerima diri berarti telah mengenali dimana dan bagaimana dirinya saat ini, serta berkeinginan untuk mengembangkan diri lebih lanjut. Adapun aspek-aspek penerimaan diri menurut Sheerer (Paramita & Margaretha, 2013) yaitu: (1) perasaan sederajat; (2) percaya pada kemampuan diri; (3) bertanggung jawab; (4) orientasi keluar; (5) berpendirian; (6) menyadari keterbatasan; dan (7) menerima sifat kemanusiaan.

Menurut Hasan (Putri & Tobing, 2015), orang dengan HIV/AIDS (ODHA) diharapkan memiliki penerimaan diri yang tinggi. Dengan penerimaan diri yang tinggi mereka memiliki motivasi tinggi untuk menjalani kehidupannya dengan segala konsekuensi yang akan diterimanya. Mereka bisa menerima dirinya dengan keberadaan status penyakit yang dialaminya serta dapat mengembangkan sifat positif terhadap diri sendiri dan menerima diri sendiri. Selain itu mereka menginginkan penghargaan pada diri mereka sehingga penerimaan dirinya semakin kuat, yang dapat membantu mereka melupakan aspek-aspek negatif dari kehidupan mereka, dan berpikir lebih positif terhadap lingkungan mereka.

Namun kenyataan yang terjadi di lapangan tidak relevan dengan apa yang diharapkan. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti di PKBI Yogyakarta pada tanggal 5 September 2016 terhadap 2 orang konselor VCT (*Voluntary Counseling and Testing*) dijelaskan bahwa orang dengan HIV/AIDS (ODHA) memiliki rasa percaya yang kurang pada kemampuan dirinya sendiri, memiliki perasaan yang berbeda dengan orang lain (dalam hal ini mereka merasa bahwa diri mereka lebih rendah dari orang yang tidak terinfeksi HIV/AIDS), hampir sebagian besar cenderung tidak berpendirian dalam menjalani kehidupan sehingga mereka lebih menarik diri terhadap lingkungan sekitar karena takut dan malu ketika status penyakitnya diketahui oleh orang lain.

Wawancara dilakukan juga oleh peneliti tanggal 6 September 2016 terhadap salah satu staf LSM V.P bahwa orang dengan HIV/AIDS mengalami stigma atau diskriminasi dari masyarakat. Stigma ini mengakibatkan ODHA menutup status penyakitnya. Karena beberapa ODHA sering mengeluh bahwa

ketakutan yang mereka alami yaitu takut dikucilkan oleh keluarga dan masyarakat. HIV/AIDS diasosiasikan dengan kematian, hukuman (kutukan dari Tuhan), dan menakutkan masyarakat, sehingga harus dijauhi.

Peneliti juga melakukan wawancara terhadap dua orang dengan HIV/AIDS (ODHA) diperoleh informasi bahwa sebagai orang yang terinfeksi HIV merasa tidak mampu untuk menerima keadaan diri, merasa tidak bisa menjalankan kehidupan, tidak percaya diri, tidak memiliki pendirian (takut salah) dalam melakukan sesuatu serta sulit untuk berinteraksi ketika individu tersebut berada di lingkungan masyarakat karena takut ketahuan dengan status HIV yang dimilikinya. Orang dengan HIV/AIDS juga kurang bisa bertanggung jawab dengan perilaku yang sudah dilakukan, sering menyalahkan orang lain atau menyalahkan keadaan. Mereka juga merasa bahwa ketika mereka berada di lingkungan masyarakat mereka sulit menyesuaikan diri walaupun secara pribadi mereka mengetahui keterbatasan yang dimilikinya, sering cepat tersinggung ketika orang bertanya tentang penyakit oportunistik yang dimilikinya. Dibawah ini merupakan contoh hasil wawancara dengan responden EM (23 tahun).

“Hidup terasa gelap dan berat saat mendengar hasil tes darah dari konselor HIV/AIDS, konselor itu berkata bahwa saya HIV positif. Air mata saya mengalir dalam rasa sedih. Semua harapan dan cita-cita yang selama ini kuraih seakan sia-sia. Saat itu sempat saya berpikir untuk apa saya meneruskan hidup jika saya seorang yang terinfeksi HIV, hidup dan umurku tidak akan lama lagi. Saya rasa tidak mampu lagi untuk melakukan sesuatu, bahkan saya tidak mau bergaul dengan orang lain karena tidak percaya diri dan takut orang lain tahu status sakit saya (wawancara personal, 06 september 2016).”

Senada dengan hal tersebut, sama halnya dengan wawancara yang pernah dilakukan sewaktu peneliti menjadi konselor HIV/AIDS di Papua, bahwa pasien

HIV/AIDS dewasa sangat tertutup dengan status penyakitnya. ODHA yang baru mengetahui status HIV merasa *shock*, sedih, takut, marah, dan menyalahkan pasangan hidupnya, sehingga ODHA tersebut merasa bahwa dirinya tidak mampu melakukan apa-apa lagi atau melanjutkan kehidupannya.

Dari beberapa uraian hasil wawancara di atas memperlihatkan bahwa secara keseluruhan ODHA mengalami penerimaan diri yang cenderung rendah. Hal ini ditunjukkan dengan para ODHA yang merasa dirinya tidak sederajat dengan orang lain, tidak percaya pada kemampuan diri, tidak bertanggung jawab, takut bersosialisasi dengan lingkungan, tidak memiliki pendirian, tidak menyadari keterbatasan serta tidak mau menerima sifat kemanusiaan dari orang lain, penerimaan diri yang dialami oleh ODHA tersebut sesuai dengan aspek-aspek penerimaan diri menurut Sheerer (Paramitha & Margaretha, 2013).

ODHA yang mengalami penerimaan diri cenderung rendah dapat ditingkatkan dengan berbagai macam upaya atau terapi yaitu, dengan dukungan sosial. Dukungan sosial adalah salah satu bentuk tingkah laku yang menumbuhkan perasaan nyaman dan membuat individu percaya bahwa individu dihormati, dihargai, dicintai, dan bahwa orang lain bersedia memberikan perhatian dan keamanan (Marni & Yuniawati, 2015).

Ada pula psikoterapi yang diberikan kepada ODHA, yaitu *Cognitive Behavioural Therapy*. *Cognitive Behavioural Therapy* (CBT) merupakan gabungan beberapa teknik terapeutik yang tidak hanya terfokus pada perilaku tetapi juga kesalahan berpikir dan kognisi (Nevid, Rathus, & Greene, 1997). Salah satu terapi yang dapat dilakukan untuk mengubah pola pikir, perasaan, dan

perilaku yang maladaptif menjadi adaptif adalah *Cognitive Behavioural Therapy* (Kusumawati, 2014).

Upaya lain yang dilakukan untuk ODHA, yaitu dengan Pelatihan NLP (*Neuro Linguistic Programming*). Menurut Wrastrati & Handadari (2003), untuk meningkatkan penerimaan diri adalah *Neuro Linguistic Programming* (NLP). NLP merupakan salah satu cara membuat seseorang mampu untuk memetakan semua proses yang terjadi di dalam otaknya (didasarkan pada pengalaman-pengalamannya) dengan memrogram fungsi neuro (otak) menggunakan bahasa (linguis). Setelah kedua proses terjadi, maka selanjutnya seseorang akan berusaha untuk belajar bereaksi tertentu pada suatu situasi tertentu dan membangun pola-pola otomatis atau program, yang terjadi di sistem neurologi maupun sistem bahasa.

Selain terapi-terapi di atas, ada juga terapi pemaafan dapat meningkatkan penerimaan diri seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Rahmandani, 2011; Praptomojati, 2016. Terapi pemaafan merupakan upaya seseorang untuk menanggalkan kekeliruan masa lalu yang menyakitkan, tidak lagi mencari nilai dalam amarah dan kebencian dan menepis keinginan untuk menyakiti orang lain atau diri sendiri.

Adapula terapi lainnya yaitu terapi *Emotional Freedom Technique* (EFT) seperti penelitian yang dilakukan oleh Marina & Felici (Zainuddin, 2010) tentang pengaruh *Emotional Freedom Technique* (EFT) terhadap perubahan emosi dan sel darah dipadukan dengan doa. Memerlihatkan hasil penelitian bahwa EFT dapat meningkatkan intensitas emosi dan menimbulkan dampak perubahan drastis baik

emosi maupun fisik, emosi yang berbeda menimbulkan efek yang berbeda secara drastis pada darah. *Emotional Freedom Technique* (EFT) dapat menstimulasi pengalaman religius, karena potensi Ilahi sudah ada secara inheren dalam diri. Salah satu faktor yang memengaruhi penerimaan diri menurut Walters (2006) adalah sikap religiulitas dari seseorang. Sikap religiulitas berperan supportif untuk mengurangi gejala afektif negatif dan mengatasi kesulitan hidup individu. Menurut Daradjat (Reza, 2013) mengemukakan bahwa fungsi religiulitas dalam kehidupan manusia adalah memberikan bimbingan dalam hidup, menolong dalam menghadapi kesukaran dan menentramkan bathin.

Menurut Nashori, religiulitas adalah seberapa jauh pengetahuan, seberapa kokoh keyakinan, seberapa pelaksanaan ibadah dan kaidah, dan seberapa dalam penghayatan atas agama yang dianut (Reza, 2013). Religius adalah cara untuk meraih spiritual. Spiritualitas lebih diarahkan pada usaha mencapai kedamaian pribadi melalui pemikiran-pemikiran dan pemahaman pribadi yang bertujuan untuk mendekatkan diri dengan Sang Pencipta (Tuhan Yang Maha Kuasa). Doa dan sikap positif bertujuan untuk memastikan agar aliran energi tubuh dapat terarah dengan cepat yang berguna untuk menetralsir pikiran atau keyakinan bawah sadar negatif (Indriana, 2003).

Jalaludin (2007), menguraikain spiritual sebagai suatu yang multidimensi, yaitu dimensi eksistensial dan dimensi agama. Dimensi eksistensial berfokus pada tujuan dan arti kehidupan, sedangkan dimensi agama lebih berfokus pada hubungan seseorang dengan Tuhan Yang Maha Kuasa. Menurut Chicoki,

spiritualitas merupakan jalan untuk mengobati masalah emosional melalui agama dan spiritual (Collein, 2010).

Salah satu terapi yang menggunakan teknik spiritualitas adalah *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT). SEFT adalah teknik pengembangan terapi dari *Emotional Freedom Technique* (EFT). *Emotional Freedom Technique* (EFT) merupakan teknik mengatasi emosi yang dilakukan dengan cara mengetuk ringan ujung jari dengan menstimulus titik-titik meridian tertentu pada tubuh individu sambil merasakan masalah yang sedang dihadapi. EFT dikembangkan oleh Gary Craig dari Callahan, yaitu *Thought Field Therapy* (TFT) yang dapat menetralkan energi negatif yang ada dalam tubuh individu (Craig, 2003). Craig memodifikasi TFT menjadi EFT karena EFT merupakan metode yang sangat aman dan sederhana untuk dipelajari dan dapat dilakukan oleh individu, keluarga dan orang lain.

Pada praktek klinis, EFT terbukti efektif untuk mengatasi permasalahan psikologis, seperti hasil penelitian Wells et al. (2003), yang menunjukkan bahwa EFT dapat menurunkan fobia khusus pada binatang kecil. Hasil penelitian Rowe (2005), menunjukkan bahwa EFT efektif mengatasi gangguan psikologis jangka panjang.

EFT kemudian dikembangkan oleh Zainuddin (2008) menjadi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) yaitu suatu teknik yang menggabungkan antara spiritualitas berupa do'a, keikhlasan dan kepasrahan dengan energi psikologi berupa seperangkat prinsip dan teknik memanfaatkan sistem energi

tubuh untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi dan perilaku melalui tiga teknik sederhana, yaitu *set-up*, *tune-in*, dan *tapping*.

SEFT pernah dilakukan Zainuddin (2008) saat membantu meringankan beban korban gempa bumi di Yogyakarta, Klaten. Setelah diberikan dan beberapa kota sekitarnya pada tahun 2006. Tim SEFT memberikan pelatihan dan penyembuhan langsung kepada relawan dan korban gempa bumi selama lima hari empat malam, tanggal 16 Juni hingga 20 Juni 2006. Pelatihan SEFT dilakukan untuk memberikan bekal kepada relawan dari berbagai organisasi agar mampu membantu warga Yogyakarta yang menjadi korban gempa.

Saat ini banyak peneliti telah berupaya dalam mengevaluasi dan mengembangkan model terapi yang lebih efektif dalam mengatasi permasalahan yang menyangkut ODHA dalam proses penerimaan diri. Maka dari itu, pada penelitian ini intervensi yang ditawarkan oleh peneliti adalah terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) untuk meningkatkan penerimaan diri ODHA.

Aspek spiritualitas yang ada dalam terapi SEFT, yaitu apabila segala tindakan yang dihubungkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, maka kekuatannya akan berlipat ganda, dan hal ini sesuai dengan penelitian Dossey (Verasari, 2012) tentang efek doa terhadap penyembuhan pasiennya. Dengan metode SEFT dapat membuat individu bisa menerima persoalan yang mengganggu stabilitas emosinya. Ketika individu bisa berdamai dengan situasi yang mengganggu emosinya, maka keluhan fisik dan psikis akan hilang dengan sendirinya (Zainuddin, 2010). SEFT dikembangkan tidak hanya untuk memecahkan masalah fisik atau emosi tetapi ada

4 domain, yaitu (1) SEFT *for healing*, adalah untuk meraih kesembuhan baik fisik maupun psikis secara maksimal; (2) SEFT *for succes*, adalah untuk meraih apapun yang individu, secara pribadi inginkan; (3) SEFT *for happiness*, adalah untuk meraih kebahagiaan; (4) SEFT *for individual*, adalah untuk membentuk pribadi yang baik dan benar dan tidak menimbulkan dampak negatif terhadap lingkungan.

Dengan pemahaman SEFT sebagaimana tersebut di atas, tampak bahwa SEFT sangat mementingkan aspek spiritualitas dalam terapinya. Menurut Zainuddin (2010), terapi SEFT dapat memberikan kontribusi tersendiri untuk membantu mengatasi permasalahan fisik dan psikologis dan emosi seperti penyembuhan rasa nyeri pasca operasi sesar pada ibu hamil, epilepsi, fobia, dan *post traumatic syndrome*. SEFT juga dipergunakan untuk mengatasi permasalahan penerimaan diri pada orang dengan HIV/AIDS. Terapi SEFT berfungsi untuk mengatasi berbagai permasalahan fisik dan psikologis, dimana aliran energi yang tersumbat di beberapa titik kunci pada tubuh harus dibebaskan, sehingga dapat mengalir kembali dengan lancar. Menurut Zainuddin (2010), cara pembebasan energi tersebut adalah dengan mengetuk ringan dengan kedua ujung jari (*tapping*) di bagian tubuh tertentu. Terapi ini berfokus pada pelepasan hambatan psikologis dengan kepasrahan kepada Tuhan Yang Maha Esa, sehingga pada akhirnya bukan hanya permasalahan fisik yang dapat diatasi melainkan juga permasalahan psikologis.

Zainuddin (2010), mengemukakan bahwa terapi SEFT memiliki keunggulan yaitu: (1) metodenya mudah dan sederhana, sehingga orang awam pun dapat menerapkannya; (2) bisa diterapkan untuk diri sendiri, sehingga dapat

menyembuhkan diri sendiri saat mengalami gangguan kesehatan; dan (3) meningkatkan motivasi, karena sebagian kegagalan yang dialami seseorang dalam berbagai hal, seringkali disebabkan oleh masalah psikis yang ada didalam dirinya, sehingga muncul perasaan kurang percaya diri atau mengalami gangguan pengendalian emosi, dan hal ini yang dapat menyebabkan gangguan dalam sistem tubuh. Jika tubuh sudah didominasi oleh energi negatif, dan dibiarkan saja, maka akan timbul gangguan kesehatan fisik maupun psikis sehingga diperlukan suatu tindakan agar seseorang dapat mengatasi permasalahannya. Yang membuat terapi ini efektif adalah doa. Karena tanpa adanya campur tangan Tuhan, maka segala sesuatu tidak akan berjalan sesuai kehendak. Hanya dengan doa bisa mengubah segala sesuatu.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang dapat digagaskan dalam penelitian ini adalah Apakah Terapi *Spiritual Emotion Freedom Technique* (SEFT) dapat meningkatkan penerimaan diri orang dengan HIV/AIDS (ODHA) ?

B. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Berdasarkan paparan latar belakang dan rumusan masalah di atas, maka dapat diuraikan tujuan dan manfaat penelitian sebagai berikut:

1. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui pengaruh terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap peningkatan penerimaan diri orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

2. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian dalam penulisan ini digolongkan dalam dua bagian yaitu, manfaat teoritis dan manfaat praktis sebagai berikut:

a. Manfaat Teoritis

Dengan penelitian ini, diharapkan dapat menambah wawasan dan memahami perkembangan teori di bidang psikologi, khususnya dalam bidang psikoterapi dan konseling, serta pengembangan secara teoritis tentang terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap peningkatan penerimaan diri.

b. Manfaat Praktis

Bagi para praktisi di bidang psikologi dan pendamping LSM dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan ketrampilan psikoterapi, tentang langkah-langkah dalam menggunakan SEFT untuk peningkatan penerimaan diri orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

- 1) Bagi keluarga, diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi tentang ketrampilan dan tata cara pelaksanaan terapi serta manfaat SEFT untuk peningkatan penerimaan diri orang dengan HIV/AIDS (ODHA).
- 2) Bagi penderita HIV/AIDS, diharapkan dapat memberikan ketrampilan secara mandiri di rumah, apabila mereka memiliki penerimaan diri yang rendah.

C. Keaslian Penelitian

Penelitian-penelitian tentang penerimaan diri sudah banyak dilakukan di Indonesia, akan tetapi penelitian khusus tentang terapi yang sesuai untuk

mengatasi penerimaan diri belum banyak dilakukan di Indonesia. Penelitian tentang penerimaan diri yang pernah dilakukan antara lain:

1. Penelitian Kusumawati, M (2014) tentang Efektivitas *Cognitive Behavioural Therapy* untuk Meningkatkan Penerimaan Diri pada IDU (*Injection Drug Users*) yang terinfeksi HIV.

Penelitian ini memakai rancangan penelitian *The One Group Pre-test-Post-test Design*. Menunjukkan bahwa skor $Z = -2,023$ dan $p = 0,043$ ($p < 0,05$), artinya bahwa pemberian *Cognitive Behavioural Therapy* secara signifikan dapat meningkatkan penerimaan diri (*Injection Drug Users*) yang terinfeksi HIV.

Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah mengacu pada konsep *Cognitive Behavioural Therapy* dengan subjek penelitian pengguna narkoba jarum suntik (*Injection Drug Users*) yang terinfeksi HIV. Sedangkan pada penelitian ini menggunakan terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) dengan subjek penelitian orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

Persamaan dengan penelitian ini sama-sama menggunakan subjek yang memiliki kategori penerimaan diri rendah dengan rancangan penelitian *The One Group Pre-test-Post-test Design*.

2. Wrastari, A. T & Hadadari (2003) tentang Pengaruh Pemberian Pelatihan *Neuro Linguistik Programming* (NLP) Terhadap Penerimaan Diri Penyandang Cacat Tubuh di Pusat Rehabilitasi Panti Sosial Bina Daksa “Suryatama” Bangil Pasuruan. Penelitian ini menggunakan rancangan

penelitian *Randomized Control Group Only Design*. Hasil analisis secara kuantitatif didasarkan pada data skor penerimaan diri yang diolah dengan menggunakan uji U *Mann-Whitney*, yaitu $\mu=0,0000$; $p=0,004$ ($p<0,01$) menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan. Hal ini membuktikan adanya pengaruh pemberian pelatihan NLP terhadap tingkat penerimaan diri remaja penyandang cacat tubuh.

Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah menggunakan pelatihan NLP dengan subjek penyandang cacat tubuh di Pusat Rehabilitasi Panti Sosial Bina Daksa “Suryatama” Bangil Pasuruan, dengan rancangan penelitian *Randomized Control Group Posttes Only Design* yang tergolong *True Experimental Research*. Sedangkan pada penelitian ini menggunakan terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*), dengan subjek penelitian orang dengan HIV/AIDS (ODHA), menggunakan model rancangan penelitian *The One Group Pretest Posttest Design* yang merupakan bentuk dari *Pre Experimental*, yaitu hanya menggunakan kelompok eksperimen, dimana semua subjek diberi perlakuan, sehingga pembandingnya adalah diri sendiri, yaitu keadaan sebelum dan setelah diberi intervensi.

Persamaan dengan penelitian ini sama-sama adalah subjek yang mengalami penerimaan diri yang rendah.

3. Penelitian Muryantinah Mulyo Handayani, Sofia Retnowati, & Avin Fadilla Helmi (1998) tentang Efektivitas Pelatihan Pengenalan Diri Terhadap Peningkatan Penerimaan Diri dan Harga Diri. Variabel bebas

adalah pelatihan pengenalan diri, sedangkan variabel tergangungnya adalah penerimaan diri dan harga diri. Hasil analisis statistik terjadi peningkatan rerata antara *pretest* ($\bar{X}=12,071$) dengan *posttest* ($\bar{X}=17,071$). Hasil uji U *Mann Whitney* mempertegas adanya perbedaan penerimaan diri ($\mu=23$; $p<0,05$) dan harga diri ($\mu=34,5$; $p<0,05$) pada kelompok perlakuan antara kondisi *pretest* dan *posttest*. Hasil uji U *Mann Whitney*, perbandingan skor *posttest* antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol adalah ada perbedaan penerimaan diri ($\mu=19$; $p<0,05$). Rerata penerimaan diri kelompok perlakuan ($\bar{X}=139,429$) lebih tinggi dibandingkan dengan rerata penerimaan diri kelompok kontrol ($\bar{X}=111,400$). Demikian halnya dengan harga diri ($\mu=29$; $p<0,05$), artinya ada perbedaan harga diri antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada kondisi *posttest* dengan rerata harga diri kelompok perlakuan ($\bar{X}=17,071$) lebih tinggi dibandingkan dengan rerata harga diri kelompok kontrol ($X=12,20$). Dengan demikian membuktikan secara empiris bahwa pelatihan pengenalan diri efektif untuk meningkatkan penerimaan diri dan harga diri.

Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah menggunakan pelatihan pengenalan diri, dan subjek penelitiannya adalah mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia Yogyakarta dengan rancangan penelitian *One Experiment Group dan One Control Group* sedangkan pada penelitian ini menggunakan terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*),

dengan subjek penelitian orang dengan HIV/AIDS (ODHA), dengan model rancangan *One Group Pretest Posttest Design*.

Persamaan dengan penelitian ini sama-sama adalah subjek yang mengalami penerimaan diri yang rendah.

Dengan demikian dapat disimpulkan, keaslian penelitian tesis ini dibandingkan dengan penelitian yang telah dilakukan pada dasarnya memiliki kesamaan-kesamaan tertentu dengan penelitian terdahulu, misalnya pendekatan penelitian, jenis skala, ataupun teknik analisis. Namun, terdapat perbedaan yang diperlihatkan dibanding dengan penelitian terdahulu, yaitu peneliti menggunakan variabel *independen* adalah terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*), dengan menggunakan *Pre Experimental* dengan desain *The One Group Pretest Posttest Design*.