

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Salah satu permasalahan di bidang kesehatan yang mengancam Indonesia dan banyak negara di seluruh dunia adalah masalah HIV/AIDS. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia lalu menimbulkan AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Sindrom*) yaitu kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus HIV yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia (Zein, 2006).

Menurut Gaudine A., Gien, L., Thuan, T.T., & Dung, D.V. (2010) terdapat empat macam permasalahan yang sering dialami orang dengan HIV/AIDS terkait lingkungan sekitarnya, yaitu penghindaran, pengalaman marah, penolakan dianggap sebagai penyakit sosial, serta perilaku menyembunyikan penyakitnya agar tidak dikucilkan oleh masyarakat di sekitarnya. Permasalahan ini diperberat karena keluarga pun cenderung mengalami penghindaran oleh tetangga, dimana keluarga dipandang sebagai keluarga yang tidak dapat mendidik anak-anaknya dengan baik. Zukoski & Thorburn (2009) menambahkan bahwa HIV/AIDS masih dianggap sebagai penyakit kotor oleh masyarakat yang menghasilkan perilaku diskriminatif atau menjadi tidak berharga dalam masyarakat.

Penelitian Behravan & Abachi (2012) memperlihatkan bahwa stigma negatif yang berkembang di masyarakat memiliki efek negatif terhadap hubungan sosial dan berkurangnya sumber dukungan serta penerimaan sosial, terutama

hubungan dalam keluarga. Menurut Borton J.L., Reiner, D. R., Vazquez, E.V., Ruddiman, J. F., & Anglin, S.M (2011) menyebutkan dampak stigma sosial yang berkembang di masyarakat berhubungan dengan rendahnya penerimaan diri, kepercayaan diri, kreativitas, harga diri, serta kemampuan seseorang untuk menunjukkan perilaku nonverbal.

Diskriminasi yang dilakukan oleh masyarakat terhadap ODHA menimbulkan efek psikologis tentang bagaimana orang yang terinfeksi HIV/AIDS melihat diri sendiri. Pada awal kasus terjangkitnya HIV, kebanyakan orang cenderung menunjukkan reaksi-reaksi keras seperti menolak hasil tes, menangis, menyesali dan memarahi diri sendiri, bahkan mengucilkan diri sendiri. Selain itu, merasakan stres ketika mendengar orang lain membicarakan tentang HIV/AIDS, berusaha menjaga rahasianya, mengalami kesulitan dalam hal finansial, ODHA menyalahkan orang lain dengan apa yang terjadi pada dirinya sehingga ODHA memiliki penerimaan diri yang rendah.

Untuk itu terapi terhadap ODHA diperlukan agar selanjutnya ODHA kembali melanjutkan hidup. Dengan adanya tekanan psikologis yang dialami oleh ODHA. ODHA membutuhkan suatu kemampuan atau kapasitas yang melindungi diri dari terhadap tekanan tersebut, mengolah tekanan yang dialaminya dan memunculkan penerimaan diri tinggi agar ODHA dapat melakukan kegiatannya secara optimal tanpa merasa tertekan. Penerimaan diri didasarkan pada kepuasan individu atau kebahagiaan individu mengenai dirinya serta berfikir mengenai kebutuhannya untuk memiliki mental yang sehat. Seseorang yang memiliki penerimaan diri tinggi akan mampu menyadari dan mampu menerima segala

kelebihan dan kekurangan yang dimilikinya. Sikap menerima diri adalah kemampuan seseorang untuk mengakui kenyataan diri secara apa adanya termasuk juga menerima semua pengalaman hidup, sejarah hidup, latar belakang hidup, dan lingkungan pergaulan (Riyanto, 2006).

Menurut Prihadi (2004), menerima diri apa adanya berarti pasrah dan jujur terhadap kondisi yang dimiliki, tidak ada yang ditutup-tutupi, baik itu kekuatan maupun kelemahan, kelebihan maupun kekurangan, yang mendorong maupun yang menghambat yang ada di dalam diri semua diterima apa adanya. Hurlock (2000) mendefinisikan penerimaan diri adalah sejauh mana individu dapat menyadari, memahami karakteristik yang ada pada dirinya dan menggunakannya dengan menjalani kelebihan-kelebihan serta menerima kelemahan-kelemahan yang ada pada dirinya tanpa menyalahkan orang lain dan memunyai keinginan untuk mengembangkan kemampuan diri. Dijelaskan lebih lanjut Chaplin, (2006) bahwa penerimaan diri adalah sikap yang pada dasarnya merasa puas dengan diri sendiri, kualitas-kualitas dan bakat-bakat sendiri serta pengakuan akan keterbatasan-keterbatasan sendiri.

Menurut Shereer (Dewi, 2011) penerimaan diri adalah sikap dalam menilai diri dan keadaan secara objektif, menerima segala kelebihan segala kelebihan dan kelemahannya. Menerima diri berarti telah menyadari, memahami, dan menerima apa adanya dengan disertai keinginan dan kemampuan untuk selalu mengembangkan diri sehingga dapat menjalani hidup dengan baik dan penuh tanggung jawab. Individu yang memiliki penerimaan diri tinggi akan memandang kelemahan/kekurangan diri sebagai hal yang wajar. Dimana setiap

individu pasti memiliki kelemahan/kekurangan. Individu yang memiliki penerimaan diri akan bisa berpikir positif tentang dirinya bahwa setiap individu pasti memiliki kelemahan/kekurangan dan hal tersebut tidak akan menjadi penghambat individu untuk mengaktualisasikan dirinya.

Selain itu, menurut Sheerer (Dewi, 2011) penerimaan diri seseorang dapat dilihat dari aspek-aspek yaitu: (1) adanya keyakinan atas kemampuannya untuk dapat menghadapi persoalan; (2) adanya anggapan berharga pada diri sendiri sebagai seorang manusia dan sederajat; (3) tidak ada anggapan aneh / abnormal terhadap diri sendiri dan tidak ada harapan ditolak; (4) tidak ada rasa malu atau memperhatikan dirinya sendiri; (5) ada keberanian memikul tanggung jawab terhadap perilaku sendiri; (6) dapat menerima pujian, saran, kritikan atau celaan secara objektif; (7) tidak ada penyalahan diri atas keterbatasan yang dimiliki atau pengingkaran kelebihan.

Berdasarkan aspek diatas diharapkan setiap individu termasuk orang dengan HIV/AIDS memiliki penerimaan diri yang tinggi, namun kenyataannya kondisi di lapangan berbeda masih banyak dijumpai ODHA memiliki penerimaan diri rendah. Gejala-gejala psikologis yang di lapangan yakni rasa minder dalam pergaulan, sikap menghindar dari teman dan merasa ragu pada diri sendiri karena tidak memiliki masa depan ODHA merasa berbeda dengan oranglain, menganggap dirinya tidak berguna, menjadi sumber masalah di lingkungan keluarga dan masyarakat.

Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 2 Mei 2016 terhadap 17 orang terinfeksi HIV/AIDS di Balkesmas Kota Magelang diketahui bahwa ODHA mengalami kekecewaan terhadap pelayanan masyarakat 50% pernah mengalami diskriminasi yang dilakukan oleh para staf rumah sakit. Proses pelayanan yang dilakukan perawat cenderung lambat, sehingga mereka harus menunggu dalam waktu cukup lama. Selanjutnya terdapat 30% ODHA dikucilkan oleh lingkungan masyarakat dan sekitar, 20% mengalami penolakan yang dilakukan oleh keluarga, bahkan mereka tidak diperhatikan oleh anggota keluarganya.

Dari hasil wawancara diatas, peneliti juga melakukan wawancara kepada beberapa pihak untuk mencari informasi tentang permasalahan yang dialami ODHA. Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal Jumat, 22 Juli 2016 kepada PL (Petugas Lapangan) LSM Kalandara Kota Magelang, mengatakan bahwa sebagian besar ODHA dikucilkan oleh anggota keluarga sendiri. Seperti kasus yang terjadi di lapangan ada salah satu ODHA (Waria) yang di rawat di RS X, selama satu minggu dirawat tidak ada anggota keluarga membesuk atau melihat kondisi ODHA. Pihak RS dan PL sudah memberi tahu bahwa anggota keluarga sedang dirawat di RS "X" Kota Magelang. Melihat kondisi ODHA yang memperhatikan PL meminta teman-teman komunitas waria dan LSL (laki suka laki) secara bergantian merawat ODHA sampai kondisi ODHA membaik dan sampai akhirnya ODHA dinyatakan meninggal, tidak satu anggota keluarga pun melihat dan mengambil jenazah ODHA di RS. Jenazah ODHA dimakamkan setelah dua hari karena menunggu pihak keluarga mengambil jenazah ke RS. Peristiwa yang terjadi pada ODHA (waria), membuat teman-teman komunitas

takut untuk memberi tahu status kesehatan terhadap keluarga. Bagi ODHA tidak ada pertolongan berarti dari keluarga, yang terjadi justru sebaliknya ODHA dikucilkan dan tidak dianggap anak oleh orangtuanya. Sehingga sebagian besar ODHA memutuskan untuk menyembunyikan status kesehatan agar tidak dikucilkan dari keluarga.

Berdasarkan hasil wawancara dengan staff KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) pada tanggal Kamis, 26 Januari 2017 membenarkan bahwa ada RS salah satu RS di kota Magelang, menolak memberikan pelayanan kepada ODHA. Beberapa bulan yang lalu ada seorang ibu ingin melahirkan di salah satu RS Kota Magelang, pihak RS tidak melakukan tindakan apapun karena mengetahui status kesehatan terinfeksi HIV. Perawat menolak karena takut terinfeksi virus HIV melalui darah ODHA. Lambannya pelayanan mengakibatkan bayi meninggal didalam kandungan. Hal ini membuktikan bahwa adanya perbedaan dalam pelayanan yang diberikan pihak RS terhadap pasien yang terinfeksi HIV/AIDS. Selain itu, mereka juga dikucilkan dan tidak dihargai di lingkungan kerja. Hal ini dirasakan ODHA yang sudah membuka status kesehatan kepada teman dilingkungan kerjanya. Akan tetapi saat bekerja ODHA selalu mendengar perkataan yang tidak menyenangkan tentang dirinya, hal tersebut semakin membuat ODHA tertekan saat bekerja. Hal ini berbeda pada ODHA yang belum membuka status kesehatannya. ODHA terus dapat bekerja sesuai dengan keinginannya, ketika atasan mengakui status kesehatannya, atasan segera memberhentikan pegawainya.

Berdasarkan wawancara Senin, 20 Februari 2017 kepada salah satu KDS Sehati permasalahan yang dialami ODHA biasanya sulit untuk diajak melakukan kegiatan rutin setiap bulannya. Dari 80 orang yang terdata, hanya 15-20 orang yang terlibat dalam kegiatan rutin. Selain itu, banyak ODHA tidak meminum obat sesuai anjuran dokter hal ini mengakibatkan kondisi kesehatan dan menurun. Dan terjadi perubahan fisik secara drastis seperti berat badan menurun badan (kurus), sariawan, keluar cairan pada vagina/panis yang berwarna kekuning-kuningan, bau (nanah) dan diare mengandung darah.

Pada saat perubahan fisik terjadi ODHA cenderung tidak mampu mengembangkan potensi yang ada pada dirinya karena fokus memikirkan perubahan kondisi tubuh mereka. ODHA memutuskan komunikasi dan kembali menghindar dari orang-orang di sekitarnya. Permasalahan psikologis terjadi pada ODHA. ODHA mengalami penerimaan diri rendah ODHA merasa tidak berguna bagi oranglain, merasa tidak memiliki masa depan dan merasa berbeda dengan oranglain. Hal ini terjadi pada ODHA yang terinfeksi dari suami. ODHA merasa malu, menganggap dirinya buruk dan tidak bisa memberikan contoh yang baik untuk anak-anaknya, meskipun penyebab terinfeksi HIV disebabkan perilaku suami yang suka jajan di luar rumah.

Dari hasil wawancara disimpulkan bahwa sebagian besar ODHA sampai saat ini lebih memilih menyembunyikan status kesehatan terhadap keluarga dan masyarakat. Hal ini merupakan solusi yang menurut ODHA aman, agar ODHA tidak mendapatkan penolakan dan stigma negatif dari lingkungan di sekitarnya. ODHA merasa malu dan selalu berpikir bahwa hidupnya tidak berguna sudah

dapat dipastikan ODHA tidak memiliki masa seperti oranglain. ODHA hanya terfokus pada kekurangan yang dimiliki. Selain itu, perilaku ODHA tidak bertanggung jawab terhadap diri sendiri, dimana ODHA menghentikan pengobatan karena merasa bosan setiap hari selalu minum obat ARV.

Berbagai permasalahan yang dihadapi ODHA sangat kompleks tidak mudah bagi ODHA menerima kenyataan bahwa terinfeksi HIV/AIDS, sebagian besar ODHA ingin mengakhiri hidup setelah mengetahui status kesehatan terinfeksi HIV/AIDS. Selain itu, ODHA juga mengalami penerimaan diri yang rendah akibatnya ODHA tidak mampu berkembang dan cenderung menarik diri dari lingkungan. Menurut Rahmat (2000), penerimaan diri memegang peran penting dalam menemukan dan mengarahkan seluruh perilaku, maka sedapat mungkin individu harus mempunyai penerimaan diri yang tinggi. Penerimaan diri sangat penting bagi ODHA agar dapat berkembang dan mampu menjalani hidup yang dirasa sulit. Agar kehidupan kedepan menjadi lebih baik dengan menerima kekurangan dan kelebihan yang dimiliki.

ODHA yang memiliki penerimaan diri tinggi diharapkan dapat menjalin komunikasi dengan orang lain, seperti dengan keluarga, tetangga, sesama ODHA ataupun orang yang baru mereka temui, dapat menjalin pertemanan dengan siapa saja tanpa takut didiskriminasi, terbuka mengungkapkan status yang disandangnya kepada orang lain secara terbuka (*social competence*). ODHA tidak menghindar dari masalah, namun berusaha menyelesaikan masalah yang ODHA hadapi, ODHA juga berani menceritakan masalah penolakan keluarga, masalah penurunan fisik kepada teman-teman sesama ODHA.

Pada dasarnya untuk memiliki penerimaan diri bukanlah sesuatu hal yang mudah, karena individu jauh lebih mudah memandang dan menerima kelebihan dalam dirinya dibandingkan dengan kekurangan yang ada pada dirinya. Sehingga ODHA merasakan suatu ketidaknyamanan yang luar biasa yang biasanya ditandai dengan gejala menarik diri dari lingkungan karena malu atau minder karena keadaan atau kekurangan yang dimilikinya. Seperti yang terjadi pada ODHA setelah mengetahui hasil VCT ODHA cenderung tidak berkemang dan hanya fokus pada kekurangannya saja dan mulai menarik diri dari pergaulan untuk itu peneliti ingin memberikan terapi agar dapat membantu klien mengurangi beban fisik dan psikis yang terjadi pada ODHA.

Cepat atau lambatnya penerimaan diri seseorang dapat juga dilihat dengan faktor-faktor yang memengaruhi proses penerimaan diri tersebut. Menurut Hurlock (2000), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi penerimaan diri yaitu pemahaman diri, harapan yang realistis, tidak adanya hambatan di dalam lingkungan, sikap-sikap anggota masyarakat yang menyenangkan, tidak adanya gangguan emosional yang berat, pengaruh keberhasilan yang dialami, identifikasi dengan orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik, adanya perspektif diri yang lain, pola asuh yang baik, dan konsep diri yang stabil. Selain itu pengaruh keberhasilan yang dialami diidentifikasi terhadap orang yang mampu menyesuaikan diri, adanya perspektif yang luas, pola asuh masa kecil, konsep diri yang stabil merupakan faktor-faktor penting untuk mendukung seseorang dalam proses penerimaan diri. Hal itu dapat mengubah

persepsi seseorang tentang keadaan diri dari hal negatif ke hal positif (Ardilla & Herdiana, 2013).

Menurut Kubler Ross (2008) untuk dapat mencapai tahap penerimaan diri seseorang akan mengalami lima tahapan, yaitu *denial*, *anger*, *bargaining*, *depression*, dan *Acceptance*. *Denial* adalah reaksi penolakan individu pada saat mengetahui suatu keadaan yang tidak diinginkan, dalam hal ini penyakit mematikan HIV/AIDS. *Anger* adalah reaksi marah diperlihatkan karena penyakit dideritanya semakin parah dan tidak ingin diperbaiki lagi. *Bargaining* adalah masa ketika seseorang melakukan tawar-menawar dengan keadaan, sehingga ada harapan penyakitnya mungkin sembuh. *Depression* adalah masa ketika orang sudah sekarat dan menjadi pendiam lalu siap untuk menghadapi kenyataan. *Acceptance* adalah fase terakhir ketika seseorang sudah menerima kenyataan dan tidak ada lagi rasa penolakan dalam dirinya. Dalam penelitian ini, model Kubler-Ross diterapkan proses penerimaan diri ODHA dalam melanjutkan kelangsungan hidupnya bersama dengan penyakit HIV/AIDS yang diderita.

Dengan berbagai permasalahan yang terjadi pada ODHA, beberapa peneliti telah mengkaji dan mencoba melakukan terapi untuk peningkatan penerimaan diri seperti Risa (2014) efektifitas pelatihan kebersyukuran untuk meningkatkan penerimaan diri, Safitri (2013) menggunakan *Gratitute Cognitive Behavior Therapy* (G-CBT) untuk meningkatkan penerimaan diri dan konseling realita berbasis al-hikmah guna meningkatkan penerimaan diri (Yusrain, 2016). Berdasarkan terapi yang telah dilakukan oleh penelitian sebelumnya, peneliti ingin memberikan terapi *Acceptance And Commitment Therapy* (ACT) untuk

meningkatkan penerimaan diri pada ODHA karena, ACT merupakan terapi yang mengajarkan individu untuk menerima kondisi dirinya sendiri, mengidentifikasi pikiran dan perasaan dengan nilai-nilai yang dianut kemudian berkomitmen melanjutkan hidup dan individu meningkatkan *fleksibilitas* psikologi.

Acceptance And Commitment Therapy (ACT) merupakan salah satu terapi yang diyakini mampu memperbaiki penerimaan diri pada ODHA. Hal ini didasari bukti hasil penelitian ACT menunjukkan bahwa ACT dianggap lebih *fleksibel* dan lebih efektif dalam menangani berbagai kasus (Montgomery, Kim, & Franklin, 2011). Terapi ini mengajarkan klien untuk menerima pikiran yang mengganggu dan dianggap tidak menyenangkan dengan menempatkan diri sesuai dengan nilai yang dianut sehingga ia akan menerima kondisi anda (Hayes, 2006). Menurut Varcorolis, (2006) *Acceptance* memiliki arti menerima, sehingga disini ditekankan bahwa seseorang harus terlebih dahulu mengerti mengenai keadaannya, setelah itu barulah dia bisa menerima dengan kondisinya. Kemudian berkomitmen mempunyai arti perjanjian untuk melakukan sesuatu perubahan yang lebih baik.

ACT suatu bentuk pertolongan yang praktis, relatif sederhana dan bentuk bantuan secara langsung kepada subjek yang dapat dilakukan oleh terapis dalam rangka meningkatkan penerimaan diri. ACT merupakan terapi konsep penerimaan (*acceptance*) sebagai proses aktif dari *self-affirmation*, bahwa dengan menerima bukan berarti menyerah, melainkan keberanian untuk mengalami/merasakan pikiran negatif (Hayes, 2004). ACT menggunakan pendekatan proses penerimaan, komitmen, dan perubahan perilaku untuk menghasilkan perubahan psikologis

yang lebih *fleksibel* atau kemampuan untuk menjalani perubahan yang terjadi saat ini dengan lebih baik. ACT dikatakan sangat efektif dalam menciptakan penerimaan, perhatian dan lebih terbuka dalam mengembangkan kemampuan yang dimiliki pada klien depresi, ansietas, penyalahgunaan narkoba, nyeri kronis, PTSD, anoreksia dan skizoprenia dan sangat efektif sebagai model pelatihan diri Hayes (Widuri, 2012).

Pada kasus yang terjadi pada ODHA yang mengalami penerimaan diri rendah adalah tidak percaya diri, perasaan tidak seimbang, tidak menyadari kelebihan diri, kurang berorientasi diri, merasa tidak bertanggungjawab, berpendirian rendah, kurang menerima penilaian orang lain, tidak menyadari keterbatasan diri dan tidak menerima sifat kemanusiaan. Dengan dilakukannya ACT diharapkan hasil intervensi ACT dapat meningkatkan penerimaan diri yang tinggi ini dapat ditunjukkan dengan perubahan sikap yang terlihat pada tiap individu yaitu cara berkomunikasi yang baik, kemampuan dalam menjalankan tugas, melakukan *sharing* pendapat secara efektif dan adanya *touch* satu sama lain mampu menguatkan dan meningkatkan penerimaan diri. Perubahan juga terlihat dari individu yang *positive thinking*, respon emosi yang stabil, pemecahan masalah yang positif, dukungan sosial yang baik antar individu dalam kelompok, penerimaan yang baik dan komitmen dalam menjalankan tugas dengan baik. Kualitas hidup individu juga meningkat terlihat pada respon adaptif terhadap masalah, kemampuan dalam menyelesaikan masalah, tercapainya tujuan hidup dan tercipta kepuasan batin (Eilenberg *et al*, 2013).

Dari penjelasan diatas diharapkan penggunaan *Acceptance And Commitment Therapy* mampu mengatasi rendahnya penerimaan diri pada ODHA. Dalam konteks penerimaan diri rendah, terapi ACT mengajak ODHA untuk mengidentifikasi kejadian, pikiran dan perasaan yang muncul dan serta menerima semua kejadian yang tidak menyenangkan kemudian diarahkan untuk mampu menempatkan diri sesuai dengan nilai yang dianut dan individu diajak untuk berkomitmen secara verbal dan melakukan tindakan terhadap kegiatan yang dipilih termasuk langkah yang diambil untuk mencapai tujuan hidup yang lebih berharga. Tahap pelaksanaan terapi mengacu pada teori Hayes, (2006) yakni *Acceptance, Cognitif Defusion, Being Present, Self As A Context, Values, And Committed Action*.

ACT bertujuan untuk membantu individu agar memiliki hidup yang memuaskan dan bermakna, serta efektif menangani rasa sakit yang dihadapi. ACT membantu seseorang untuk meningkatkan pengfungsian dan *quality of life* dengan meningkatkan *psychological flexibility*. *Psychological flexibility* didefinisikan sebagai kemampuan untuk bertindak secara efektif dan bertahan mengubah perilaku dalam situasi sesuai dengan nilai-nilai personal yang dipilih dengan adanya gangguan pikiran (*interfering thought*), emosi dan sensasi tubuh. (Hayes, 2006). Kondisi psikologis yang *fleksibel* ini memberikan persepsi dasar yang lebih positif akan peningkatan penerimaan diri pada ODHA.

Berdasarkan pemaparan latar belakang masalah, maka dirumuskan permasalahan pada penelitian ini adalah “Apakah *Acceptance And Commitment Therapy* berpengaruh terhadap peningkatan penerimaan diri pada ODHA?”

B. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh ACT terhadap peningkatan penerimaan diri orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Penelitian ini diharapkan mendatangkan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis

Memberi wawasan pengetahuan tentang pengaruh ACT sebagai salah satu terapi untuk peningkatan penerimaan diri pada orang penderita HIV/AIDS (ODHA).

2. Manfaat praktis

Jika hipotesis penelitian ini terbukti, maka ACT dapat diterapkan dalam meningkatkan penerimaan diri pada orang penderita HIV/AIDS (ODHA).

D. Keaslian Penelitian

Penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya sangat penting diungkapkan, karena dapat dipakai sebagai sumber informasi dan bahan dasar yang sangat berguna untuk mempermudah penulis dalam melakukan penelitian ini. Ada beberapa penelitian yang sejalan dengan penelitian ini, antara lain adalah:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati (2014), dengan judul “*Efektivitas Cognitive Behavioural Therapy* untuk meningkatkan penerimaan diri pada IDU (*Injection Drug Users*) yang terinfeksi HIV” dalam penelitiannya yang menjadi peserta adalah remaja dan dewasa muda. Hasil penelitian Kusumawati (2014) *Cognitive Behavioural Therapy* (CBT) menunjukkan bahwa mampu meningkatkan penerimaan diri

remaja dan dewasa muda ($Z = -2,023$; dan $p = 0,043$; $p < 0,05$), yang artinya ada perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan terapi atau perlakuan. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan oleh penelitian Kusumawati terletak pada variabel yang diteliti, Kusumawati memakai CBT untuk meningkatkan penerimaan diri pada IDU yang terinfeksi HIV. Sedangkan peneliti memberikan *Acceptance And Commitment* (ACT) untuk meningkatkan penerimaan diri.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Khasanah (2013), meneliti tentang Penerimaan Diri Pada Perempuan Pekerja Seks Penderita HIV/AIDS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perempuan pekerja seks penderita HIV/AIDS usia remaja masih belum dapat menerima dirinya dan belum dapat membuka status pekerjaan dan status sebagai ODHA didepan umum. Dalam penelitian terdapat perbedaan dimana metode penelitian kualitatif *fenomenologi* sedangkan peneliti menggunakan metode penelitian eksperimental. Terdapat persamaan pada penelitian, subjek penelitian orang dengan HIV/AIDS (ODHA).
3. Penelitian yang dilakukan oleh Yusrain (2016) dengan judul *Konseling Realitas Berbasis Al-Hikmah Guna Meningkatkan Penerimaan Diri Pada Anak Tuna Daksa SMP Negeri 2 Sewon Bantul*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling realitas berbasis al-hikmah mampu meningkatkan penerimaan diri anak tuna daksa. Hasil analisis *Wilcoxon* diperoleh nilai $\text{sig } 0,046 < 0,05$ dengan $Z = -2,000$ ini menunjukkan terdapat perbedaan penerimaan diri anak tuna daksa sebelum dan sesudah

pemberian perlakuan dan konseling. Selain itu, hasil selisih uji beda selisih nilai pretest diperoleh nilai mean 85,50 menjadi 125,50. Ini berarti terdapat perbedaan selisih skor antara sebelum perlakuan dengan sudah diberi perlakuan. Persamaan dalam penelitian ini berkaitan dengan variabel penerimaan diri. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya terletak di terapi yang diberikan konseling realitas berbasis al-hikmah untuk meningkatkan penerimaan diri pada anak tuna daksa sedangkan penelitian akan memberikan *Acceptance And Commitment Therapy* (ACT) untuk meningkatkan penerimaan diri pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

4. Penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2013) dengan Judul *Gratitude Cognitive Bahaviore Therapy* (G-CBT) untuk meningkatkan penerimaan diri pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani *henodialisis*, dalam penelitian ini menggunakan analisis data menggunakan *non parametik test* dengan menggunakan *Wilcoxon* dan hasil menunjukkan perbedaan tingkat penerimaan diri yang signifikan antara kelompok eksperimen yang di beri G-CBT dan kelompok kontrol yang diberi perlakuan setelah *Follow Up*. pada pengukuran perbandingan kelompok eksperimen dan dan kelompok kontrol, $Z = -2,023$, $p = 0,043$, $p < 0,05$. Hasil ada peningkatan penerimaan diri subjek diberi perlakuan G-CBT dengan subjek yang tidak diberi perlakuan (*waiting list*). Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya terletak di terapi yang diberikan *Gratitude Cognitive Bahaviore Therapy* (G-CBT) untuk meningkatkan penerimaan diri pada

pasien gagal ginjal kronis sedangkan penelitian akan memberikan *Acceptance And Commitment Therapy* (ACT) untuk meningkatkan penerimaan diri pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Selain itu, ada persamaan dalam penelitian ini berkaitan dengan variabel penerimaan diri.

Melihat penelitian-penelitian terdahulu seperti dijelaskan diatas penelitian ini berbeda dengan penelitian yang pernah diteliti sebelumnya yaitu terletak pada subjek penelitian dan bentuk terapi yang akan dilakukan. Dan selanjutnya, sepanjang yang telah ditelusuri dan diketahui di lingkungan Program Magister Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta, penelitian tentang **“*Acceptance And Commitment Therapy* (ACT) Untuk Peningkatan Penerimaan Diri Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)”**, belum pernah diteliti oleh peneliti sebelumnya. Dapat dikatakan bahwa penelitian ini merupakan karya ilmiah yang asli.