

HUBUNGAN *SELF ACCEPTANCE* DENGAN KUALITAS HIDUP

ODHA DI LSM SPKs SUMUT

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Universitas Medan Area Guna

Memenuhi Syarat-syarat Dalam Meraih Gelar Sarjana

OLEH :

SITI JULEHA

16.860.0194



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA**

2021

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 20/1/21

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)20/1/21

LEMBARAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : HUBUNGAN SELF ACCEPTANCE DENGAN KUALITAS HIDUP
ODHA DI LSM SPKs SUMUT

Nama : Siti Juleha

NPM : 16.860.0194

Bagian : Psikologi Perkembangan

Disetujui Oleh

Komisi Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

(Aasy Chandra, S.Psi, M.Psi)

(Hairul Anwar Dalimunthe, S.Psi, M.Si)

Ka. Bagian

Dekan

(Dinda Permatasari Harahap, M.Psi)

(Dr. Prayudhan Fadilah, S.Psi, M.Psi)

Tanggal Lulus : 23 Desember 2020

ii

Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi Fakultas Psikologi Universitas
Medan Area dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagian dari Syarat-Syarat Guna
Memperoleh Derajat Sarjana (S1) Psikologi

Pada Tanggal

23 Desember 2020

Mengesahkan Fakultas Psikologi

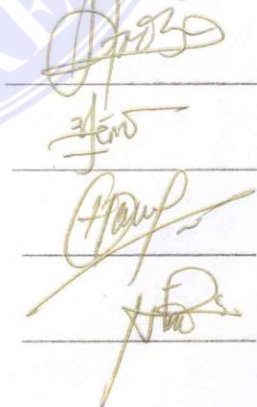
Universits Medan Area

Dr. Hj. Risyadah Fadilah, M.Psi, Psikolog

Dewan Penguji

1. Dr. Hj. Risyadah Fadilah, M.Psi, Psikolog
2. Andy Chandra, S.Psi, M.Psi
3. Hairul Anwar Dalimunthe, S.Psi, M.Si
4. Istiana, S.Psi, M.Pd, M.Psi

Tanda Tangan



HALAMAN PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila di kemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Medan, 23 Desember 2020



Siti Julcha

168600194

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR/SKRIPSI/TESISI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : SITI JULEHA
NPM : 16.860.0194
Program Studi : Ilmu Psikologi
Fakultas : Psikologi
Jenis Karya : Tugas Akhir/Skripsi/Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul : **HUBUNGAN *SELF ACCEPTANCE* DENGAN KUALITAS HIDUP ODHA DI LSM SPKs SUMUT.**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan berhak menyimpan, mengalihkan media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir/skripsi/tesis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 23 Desember 2020

Yang Menyatakan



(SITI JULEHA)

RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Siti Juleha, dan berjenis kelamin perempuan. Penulis dilahirkan di P. Brandan pada tanggal 15 Mei 1998, beragama Islam, Anak kandung dari Bapak Suryadi dan Ibu Siti Patimah. Penulis merupakan putri sulung dari 4 bersaudara.

Ketika usia 5 tahun penulis memulai pendidikan di TK Al- Muttaqien pasar 2 Padang Bulan Medan. Kemudian melanjutkan pendidikan di SD N 060886 Medan Baru sampai kelas V SD, hal ini dikarenakan penulis dan keluarganya pindah rumah dan melanjutkan pendidikannya di SD N 067247 Laucih hingga lulus. Penulis pun melanjutkan pendidikannya di SMP N 41 Medan dan lulus di tahun 2013. Setelah itu penulis melanjutkan sekolahnya di SMA S Muhammadiyah-2 Medan yang berlokasi di Setia Budi, dan lulus di tahun 2016. Selanjutnya di tahun yang sama penulis mendaftarkan diri sebagai mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

Pada tahun 2019 penulis pernah menjadi tim tes IQ untuk anak sekolah tingkat SD, SMP, dan SMA, sebagai penyebar lembaran tes. Bulan Oktober tahun 2020 penulis menjadi sebuah guru sekolah TK Fajar Insani hingga saat ini. Penulis juga pernah menjadi relawan di organisasi Rumah Belajar Medan.

HUBUNGAN *SELF ACCEPTANCE* DENGAN KUALITAS HIDUP ODHA DI LSM SPKs SUMUT

SITI JULEHA

NPM : 16 860 0194

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara *self acceptance* dengan kualitas hidup ODHA di LSM SPKs SUMUT. Hipotesis yang diajukan adalah Ada Hubungan positif antara *self acceptance* dengan kualitas hidup pasca terdiagnosa positif HIV/AIDS di LSM SPKs (Sumatera Peduli Kesehatan) di Sumut yang subjeknya sebanyak 50 orang. Teknik pengambilan data sampel yang belatar belakang adalah orang yang positif HIV/AIDS dan diperoleh dari hasil dokumentasi dari pihak LSM. Metode pengumpulan data adalah skala *self acceptance* dan kualitas hidup. Analisa data menggunakan analisis *Product Moment*. Setelah dilakukan analisis data maka diperoleh hasil penelitian : Ada Hubungan positif antara *self acceptance* dengan kualitas hidup. Hal ini ditunjukkan koefisien $r_{xy} = 0.805$; $p = 0.000 < 0.050$, yang berarti bahwa semakin tinggi *self acceptance* semakin baik pula kualitas hidup, begitu juga sebaliknya. *Self acceptance* diterima tergolong tinggi sebab nilai rata-rata empiric (114,86) lebih besar dari hipotetik (55), dan kualitas hidup tergolong baik sebab nilai rata-rata empiric (118,50) lebih besar dari hipotetik (75). Diketahui dari hasil penelitian ini bahwa koefisien determinan (r^2) dari hubungan antara variabel bebas X dengan variabel terikat Y adalah sebesar $r^2 = 0,649$. Ini menunjukkan bahwa *self acceptance* berkontribusi terhadap kualitas hidup sebesar 64,9%. Maka penelitian ini secara hipotesis dapat diterima.

Kata Kunci : Self Acceptance; Kualitas Hidup

ABSTRACT

This study aims to see the relationship between self-acceptance and the quality of life of PLWHA in North Sumatra NGOs. The hypothesis put forward is that there is a positive relationship between self-acceptance and quality of life after a positive diagnosis of HIV / AIDS in the NGO SPKs (Sumatra Cares for Health) in North Sumatra with as many as 50 subjects. The background sampling technique was people who were HIV / AIDS positive and obtained from the documentation from the NGO. The data collection method is a scale of self-acceptance and quality of life. Data analysis using Product Moment analysis. After analyzing the data, the results obtained: There is a positive relationship between self-acceptance and quality of life. This is indicated by the coefficient of $r_{xy} = 0.805$; $p = 0.000 < 0.050$, which means that the higher the self-acceptance, the better the quality of life, and vice versa. Accepted self acceptance is high because the average value of empiric (114.86) is greater than the hypothetical (55), and the quality of life is good because the average value of empiric (118.50) is greater than the hypothetical (75). It is known from the results of this study that the determinant coefficient (r^2) of the relationship between the independent variable X and the dependent variable Y is $r^2 = 0.649$. This shows that self-acceptance contributes to the quality of life by 64.9%. So this research hypothesis can be accepted.

Keywords: *Self Acceptance; Quality of Life*

MOTTO

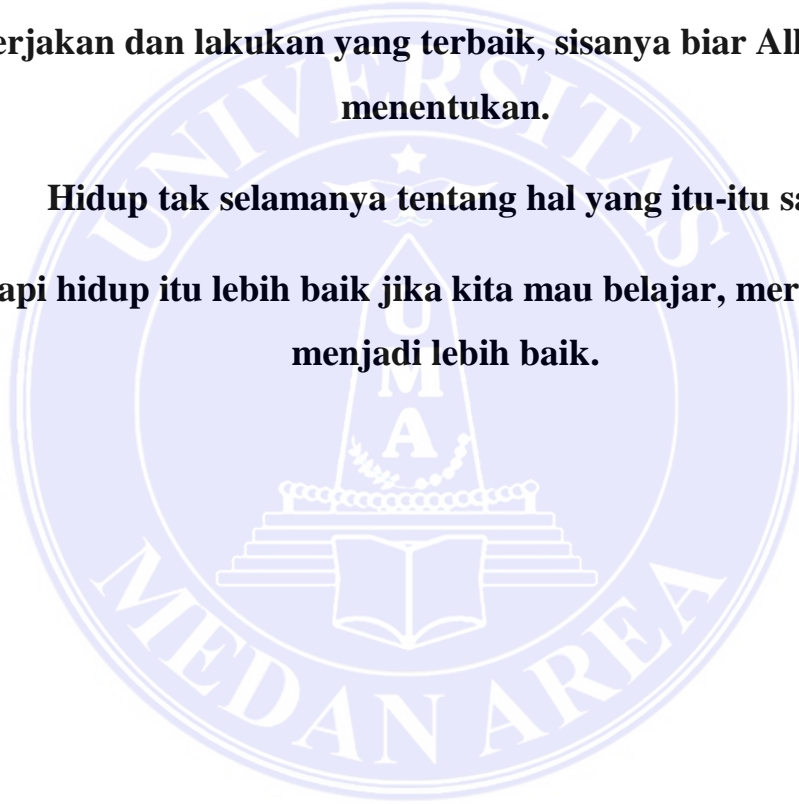
Tiada yang sia-sia

Semuanya akan baik, jikalau kita mau menerimanya dan mengerjakannya dengan ikhlas.

Kerjakan dan lakukan yang terbaik, sisanya biar Allah yang menentukan.

Hidup tak selamanya tentang hal yang itu-itu saja

Tetapi hidup itu lebih baik jika kita mau belajar, merubah diri menjadi lebih baik.



PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmanirrahim...

**Untuk ribuan tujuan yang harus dicapai, untuk jutaan impian yang dikejar,
untuk sebuah pengharapan, agar hidup jauh lebih bermakna, hidup tanpa
mimpi ibarat arus sungai. Mengalir tanpa tujuan. Teruslah belajar, berusaha,
dan berdoa untuk menggapainya.**

**Jika terjatuh, maka berdirilah. Jika kalah, maka mencoba lagi. Jika gagal,
maka bangkitlah.**

Jangan Menyerah...

Sampai waktu yang telah di tetapkan didunia berakhir

**Hanya sebuah karya kecil dan untaian kata-kata yang dapat kupersembahkan
kepada kalian semua.**

Terimakasih beribu terimakasih kuucapkan

**Atas segala kekhilafan salah dan kekuranganku, kurendahkan hati serta diri
menjabat tangan meminta beribu-ribu kata maaf tercurah.**

Skripsi ini kupersembahkan

UCAPAN TERIMAKASIH

Segala puji dan syukur saya ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang senantiasa melimpahkan rahmatnya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini. Adapun maksud dan tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui “Hubungan Self Acceptance Dengan Kualitas Hidup ODHA Di LSM SPKs SUMUT”.

Peneliti menyadari bahwa keberhasilan dalam menyelesaikan skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan, bantuan dan kerjasama yang baik dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

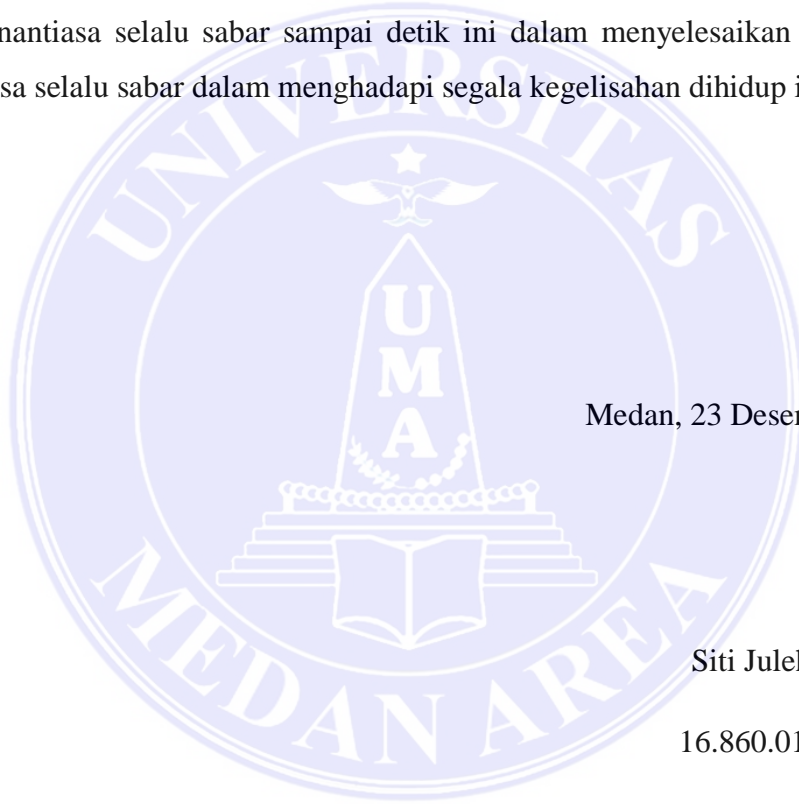
1. Bapak Drs. M. Erwin Siregar, MBA selaku Yayasan Haji Agus Salim Universitas Medan Area
2. Bapak Prof. Dr. Dadan Ramadan, M.Eng, M.Sc selaku rector Universitas Medan Area
3. Ibu Dr. Risydah Fadilah, S.Psi, M.Psi selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area
4. Ibu Laili Alfita, S.Psi, M.M, M.Psi selaku Wakil Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area
5. Ibu Dinda Permatasari Harahap, M.Psi selaku ketua Jurusan Bidang Perkembangan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area
6. Bapak Andy Chandra, S.Psi, M.Psi selaku dosen pembimbing I yang selalu memberikan bimbingan dan arahan dengan penuh kesabaran kepada peneliti untuk menyelesaikan skripsi

7. Bapak Hairul Anwar Dalimunthe, S.Psi, M.Si selaku dosen pembimbing II yang selalu memberikan bimbingan dan arahan dengan penuh kesabaran kepada peneliti untuk menyelesaikan skripsi
8. Ibu Dr. Hj. Risydah Fadilah, M.Psi, Psikolog selaku ketua penguji yang selalu berbaik hati kepada peneliti.
9. Ibu Istiana, S.Psi, M.Pd, M.Psi selaku sekretaris yang telah memberikan saran dan berbaik hati kepada peneliti
10. Para Dosen Fakultas Psikologi Universitas Medan Area yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan memotivasi peneliti dan para staf tata usaha Program Studi Psikologi Universitas Medan Area yang turut memperlancar proses penyelesaian kuliah dan proposal penelitian
11. Ucapan terimakasih dan penghargaan yang tulus serta cinta dan kasih sayang kepada kedua orang tua, Ayahanda Suryadi dan Ibunda Siti Patimah, saya ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya. Kepada adik saya Ade Nila Sari yang mau berbagi tugas rumah, adik saya Aysa Agustina yang mau bergantian membawa sepeda motor dikala saya kelelahan, dan Adik saya terakhir Muhammad Rivai yang mau jadi sesi sibuk dalam mengurus kakak-kakaknya dan seluruh keluarga besar yang dengan penuh kesabaran dan kasih sayang selalu memberikan dorongan, bimbingan, nasihat dan doa bagi kesuksesan peneliti.
12. Sahabat saya Eki Pariski SM dan Angel Vinny Vincentia Amd yang selalu membantu dalam menyelesaikan tugas akhir ini, dan sebagai pendengar yang baik.
13. Teman-teman seperjuangan saya yaitu Cut Ratna Sari, Endang Setiawati, Joana Mimi Kristin, Kiki Rianti, Lenawati Sinaga, Lela Karmina Rezky Ginting, Riani Puspa, Stefany Febrianinta Purba, dan Vivi Hariani yang selalu membantu dalam menyelesaikan tugas akhir ini, dan serta mendengarkan cerita keluhannya.

14. Seluruh teman-teman Fakultas Psikologi Universitas Medan Area Stambuk 2016 Kelas Reguler B.2

15. Terimakasih kepada LSM SPKs yang telah memberikan izin peneliti untuk menyebarkan angket dan memberikan motivasi dan pembelajaran yang berharga untuk saya, serta para ODHA yang telah meluangkan waktu untuk mengisi angket yang diberikan serta memberikan dukungan untuk peneliti dalam menyusun skripsi

16. Dan yang terakhir saya mengucapkan berjuta terimakasih kepada Diri Saya yang telah senantiasa selalu sabar sampai detik ini dalam menyelesaikan skripsi ini dan senantiasa selalu sabar dalam menghadapi segala kegelisahan dihidup ini.



Medan, 23 Desember 2020

Siti Juleha

16.860.0194

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
ABSTRAK	vi
HALAMAN MOTTO	viii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	ix
UCAPAN TERIMA KASIH.....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah.....	8
C. Batasan Masalah	8
D. Rumusan Masalah.....	8
E. Tujuan Penelitian	8

F. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS)	11
1. Pengertian HIV/AIDS dan ODHA.....	11
2. Fase Dari Infeksi Virus HIV Sampai Dengan AIDS	12
3. Penularan HIV/AIDS	14
4. Pencegahan HIV/AIDS.....	15
5. Kondisi Mental Pasien HIV/AIDS.....	16
B. Kualitas Hidup	19
1. Pengertian Kualitas Hidup	19
2. Indikator Kualitas Hidup.....	19
3. Aspek-Aspek Kualitas Hidup	20
4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup.....	22
5. Komponen Kualitas Hidup	26
C. Self Acceptance	27
1. Pengertian Self Acceptance	27
2. Aspek-aspek Dalam Self Acceptance	28
3. Faktor-faktor yang membentuk Self Acceptance	31
4. Ciri-ciri Self Acceptance.....	35
5. Dampak Dari Self Acceptance.....	36

D. Hubungan Self Acceptance Dengan Kualitas Hidup	37
E. Kerangka Konseptual.....	40
F. Hipotesis.....	41
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	42
A. Tipe penelitian	42
B. Identifikasi Variabel Penelitian.....	42
C. Devinisi Operasional	42
1. Self Acceptance	42
2. Kualitas Hidup	42
D. Subjek Penelitian	43
1. Populasi.....	43
2. Sampel.....	43
3. Teknik Pengambilan Data.....	43
E. Teknik Pengumpulan Data.....	44
1. Koesioner	44
2. Skala Self Acceptance.....	44
3. Skala Kualitas Hidup	45
F. Validitas Dan Reliabilitas Alat Ukur	46
1. Validitas Alat Ukur	46
2. Reliabilitas Alat Ukur	47

G. Analisis Data	48
1. Uji Prasyarat.....	49
2. Uji Hipotesis	50
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	51
A. Orientasi Kancah Penelitian	51
1. Profil	51
B. Persiapan Penelitian	52
1. Persiapan Administrasi	52
2. Persiapan Alat Ukur Penelitian.....	52
3. Uji Coba Alat Ukur.....	55
C. Pelaksanaan Penelitian	59
D. Analisis Data Dan Hasil Penelitian	65
1. Uji Asumsi	66
2. Hasil Perhitungan Analisis Data	69
3. Hasil Perhitungan Mean Hipotetik Dan Empirik.....	70
E. Pembahasan	73
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	78
A. Simpulan	78
B. Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	81

DAFTAR TABEL

Tabel I Skor Skala Likert Pada Self Acceptance dan Kualitas Hidup	45
Tabel II Interpretasi Reabilitas.....	48
Tabel III Distribusi Penyebaran Butir-butir Pernyataan skala Self Acceptance Sebelum di Uji	53
Tabel IV Distribusi Penyebaran Butir-butir Pernyataan skala Kualitas Hidup Sebelum di Uji.....	55
Tabel V Distribusi Penyebaran Butir-butir Pernyataan Skala Self Acceptance Setelah Uji Validitas	57
Tabel VI Distribusi Penyebaran Butir-butir Pernyataan Skala Kualitas Hidup Setelah Uji Validitas	58
Tabel VII Waktu Penelitian	60
Tabel VIII Usia Responden.....	60
Tabel IX Lama Terdiagnosa.....	61
Tabel X Status Pernikahan	62
Tabel XII Pendidikan Responden	63
Tabel XII Pekerjaan Responden.....	64
Tabel XIII Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Normalitas Sebar.....	67
Tabel XIV Rangkuman Hasil Uji Linieritas Hubungan.....	68
Tabel XV Rangkuman Hasil Perhitungan Analisis r <i>Product Moment</i>	69
Tabel XVI Hasil Perhitungan Nilai Rata-rata Hipotetik Dan Empirik	72

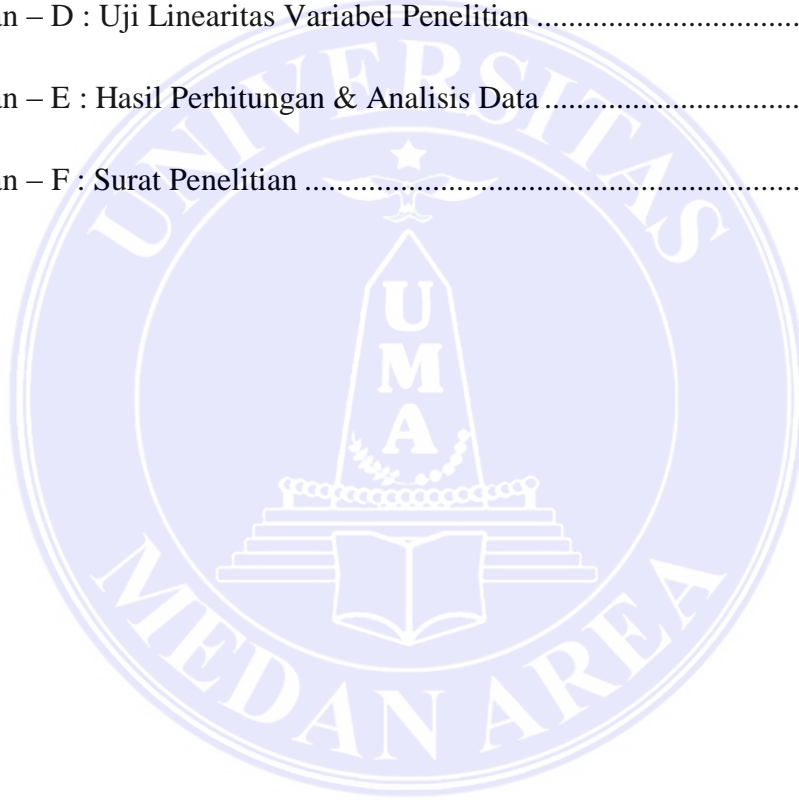
TABEL GAMBAR

Gambar I. Kerangka Konseptual.....	40
Gambar II. KurvaSelf Acceptance	72
Gambar III. Kurva Kualitas Hidup.....	73



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran – A : Sebaran Data Penelitian.....	84
Lampiran – B : Uji Validitas & Reliabilitas.....	93
Lampiran – C : Uji Normalitas Variabel Penelitian.....	98
Lampiran – D : Uji Linearitas Variabel Penelitian	100
Lampiran – E : Hasil Perhitungan & Analisis Data	102
Lampiran – F : Surat Penelitian	104



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Saat ini perkembangan Teknologi semakin canggih, Namun penyakit juga bertambah. Salah satunya adalah penyakit yang ditimbulkan oleh kontak seksual yaitu HIV dan AIDS. HIV dan AIDS tidaklah sama, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah sebuah virus yang dapat menyerang sistem kekebalan tubuh pada manusia. Sedangkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah suatu penyakit yang muncul setelah virus HIV yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia (Murni & Suzana, 2016). Berdasarkan data dari Kemenkes RI (2018), sejak pertama kali ditemukan pada tahun 1987 sampai dengan desember 2018, HIV/AIDS telah dilaporkan oleh 460 (89,5%) dari 514 kabupaten/kota diseluruh provinsi di Indonesia. Jumlah kasus yang ditemukan mengenai HIV pada tahun 2018 sebanyak 46.659 orang. Sumatera Utara sendiri sebanyak 1.999 orang dan merupakan peringkat ke-7 terbanyak di Indonesia. Sementara kasus yang terdeteksi AIDS sebanyak 10.190 orang, Sumatera Utara sendiri ada 149 orang dan merupakan peringkat ke-18 di Indonesia. Hal ini dilihat dari data Laporan kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Indonesia, 2018).

Sejalan dengan laporan dari kemenkes bahwa hampir pertahun jumlah subjek yang terkena virus HIV pun meningkat. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai HIV dan AIDS ini. Banyak orang lupa akan

pengontrolan dirinya, sehingga terjadilah tindakan negatif seperti melakukan free sex dan menggunakan narkoba. Virus ini tak selamanya di pandang negatif (*hanya berhubungan intim*). Virus HIV ini bisa didapatkan dari orang yang tidak melakukan hubungan seksual secara bebas. Tetapi dari faktor lain seperti wadah penampungan darah yang tidak steril, dokter yang menolong pasien yang terkena HIV tanpa menggunakan alat pengaman yang tepat, dan anak yang di susui oleh ibu yang telah terdiagnosa HIV. Sehingga sekarang ODHA tidak boleh dipandang negatif lagi oleh masyarakat, bahkan telah ada Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang menangani akan hal ini.

Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) adalah sekumpulan orang atau individu yang hidup dengan virus HIV dan penyakit AIDS. Maksud dari hidup dengan HIV dan AIDS tersebut adalah bahwa individu tersebut telah didiagnosa positif terinfeksi virus HIV tersebut. Seseorang yang telah di diagnosa virus ini tidak terlihat pasti bahwa individu tersebut sakit. Seberjalannya waktu saat ini ada harapan nyata bahwa individu yang telah terinfeksi virus HIV tidak akan meninggal karena infeksi HIV (Murni & Suzana, 2016). Sulit dipungkiri, respon dari masyarakat terhadap ODHA sangatlah negatif. Masyarakat menganggap bahwa dengan keberadaan ODHA di dalam lingkungannya sangatlah membahayakan. Mereka menganggap ODHA dapat menulari keluarga mereka dengan mudah. Hal ini lah yang menjadi perhatian agar ODHA mendapatkan pendampingan dari keluarga supaya ODHA tidak merasa minder dan depresi akan dirinya. Sebagaimana yang telah kita ketahui bahwa harapan hidup ODHA tidak sama lagi dengan orang normal pada

umumnya. Seharusnya ODHA tetap dimanusiakan agar mereka dapat kembali bersemangat dalam menikmati sisa hidupnya (Ahyadi, 2018).

Oleh karena itu, dalam melalui fase kehidupan yang dijalani ODHA juga memiliki keinginan untuk mencapai kualitas hidup yang baik dengan pencapaian harapan dan tujuan dalam kehidupannya. Menurut Basavaraj (2013) dalam jurnal yang berjudul “Quality of life in HIV/AIDS” mengatakan bahwa kualitas hidup adalah penyampaian rasa kesejahteraan secara keseluruhan dan juga termasuk didalamnya aspek-aspek seperti kebahagiaan dan kepuasan dengan kehidupan secara keseluruhan.

Menurut Eckermann (2014), dalam buku yang berjudul *Gender, Lifespan and Quality of Life*, mengatakan bahwa analisis gender sama dengan variabel demografis lainnya akan tetapi lebih banyak diberikan kepada kelompok perempuan. Hal ini dikarenakan perempuan lebih cenderung mementingkan masalah kualitas hidup. Seberjalannya waktu sangat penting untuk melacak penilaian kesejahteraan hidup untuk memastikan bahwa semua individu terlepas dari gender, dapat mencapai atau mempertahankan standar hidup mereka, dan dapat menginspirasi yang ada pada dirinya.

ODHA memang diterpa oleh badai tekanan di dalam dirinya. Hal ini sesuai dengan teori yang dimukakan oleh Prihastuti (2004) menyatakan, Pada sisi lain Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) menyikapi kehidupan dengan memilih dua jalan, yaitu memberikan pemaknaan atas nilai kemanusiaan atau sebaliknya

dengan menempuh jalan menghancurkan kemanusiaan. Kehancuran kemanusiaan ditunjukkan melalui keputusan, dendam, kemarahan atau destruksi. Hal ini lah yang menggambarkan tindakan tidak dapat menerima dirinya. Sementara pemaknaan kemanusiaan akan membawa harapan, sebab dalam menghadapi titik masalah yang paling lemah di dalam dirinya. Harapan ini dapat berupa penghargaan kepada kemanusiaan dalam kehidupan sosial.

Menurut Siregar (2002), Manusia pada dasarnya menghadapi 3 level kenyataan, pertama virus sebagai suatu kenyataan dirinya, kedua diri manusia sendiri merupakan suatu kenyataan hidup, dan ketiga yaitu dalam kehidupan sosial sebagai kenyataan yang menjadi ruang yang akan diisi atau yang mempengaruhi kenyataan diri. kenyataan akan virus yang diluar jangkauan pengamatan melibatkan pemberian makna kemanusiaan adalah kenyataan diri ditengah relasi sosial dalam setiap lingkungan kehidupan. Dengan begitu diharapkan lingkungan sosial bersama ODHA yang menghadapi fenomena HIV/AIDS dengan harapan kemanusiaan guna untuk menumbuhkan harapan bersama.

Saat ini masih ada ODHA yang memiliki kualitas hidup yang menurun, Hal ini dilihat dari ODHA yang tidak dapat menerima dirinya sendiri. Ditambah lagi ODHA mendapatkan diskriminasi yang dilakukan oleh keluarga, masyarakat, pers, tempat pekerjaan, dan bahkan rumah sakit. Bentuk diskriminasi yang dilakukan dalam keluarga biasanya berupa dikucilkan oleh keluarga, di tempatkan dalam ruang atau rumah khusus, dan diberi makan secara terpisah. Pengucilan juga terjadi di masyarakat, hal ini dilihat dari masyarakat yang menganggap bahwa ODHA adalah

orang yang terlihat negatif atau hina. Sementara pers juga membuat foto, nama dan alamat orang terinfeksi HIV/AIDS tanpa izin. Diskriminasi yang dilakukan tempat bekerja biasanya dengan cara pemutusan hubungan kerja, pemutasian, atau pelanggaran kerja keluar negeri. Sementara bentuk deskriminasi pada rumah sakit dan tenaga medis berupa penolakan untuk merawat, mengoprasi, menolong persalinan, menolak perawatan untuk memandikan jenazah. Banyak tantangan yang dihadapi oleh ODHA, banyak ODHA yang memilih untuk mengakhiri hidupnya dikarenakan tidak dapat menerima kenyataan, tekanan dalam diri sendiri, dan takut tidak dapat diterima oleh masyarakat.

Menjadi seorang ODHA bukan suatu hal yang mudah, awal mula mereka didiagnosa terinfeksi virus HIV dan ada yang sampai AIDS mereka pun tidak dapat menerima kenyataan tersebut. Namun seberjalannya waktu mereka pun mulai pasrah dan menerima dirinya sendiri. Mereka berfikir hidup berjalan kedepan dan tidak boleh melihat kebelakang, hal ini akan menyebabkan penyesalan. Banyak ODHA kini yang dapat menerima dirinya dan hidup bahagia, hal ini dikarenakan ODHA telah dibekali dengan pengetahuan bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit yang tidak mematikan. Saat ini banyak ODHA yang dapat hidup dengan sehat (memiliki waktu hidup yang panjang) dan memiliki keluarga yang bahagia.

Penelitian ini dilakukan di LSM SPKs di Sumut, Lembaga Swadaya Masyarakat ini di buat untuk memberdayakan ODHA yang mengalami psikososial, dikucilkan keluarga, lingkungan dan sebagai wadah pendamping bagi ODHA. LSM

ini juga memberikan motivasi, pengetahuan dan informasi mengenai HIV/AIDS kepada para ODHA, sehingga ODHA pun mendapatkan dukungan.

Fenomena yang dilihat oleh peneliti pada saat ini yaitu mengenai kualitas hidup ODHA. Pada saat ini banyak ODHA yang memiliki kualitas hidup yang rendah, dimana ODHA menganggap dirinya tidak memiliki semangat hidup dan tidak berarti lagi. Ada ODHA yang memilih untuk tidak mengonsumsi obat dan bahkan mengakhiri hidupnya. Hal ini dikarenakan kurangnya pendamping yang mengenalkan dan memberitahu secara khusus mengenai HIV/AIDS.

Menurut Konselor di LSM SPKS terdapat banyak sekali fenomena-fenomena yang terjadi di LSM SPKS mengenai *Self Acceptance* dan kualitas hidup. Masih banyak pasien di LSM SPKS yang memiliki kualitas hidup yang rendah, ada pasien yang tidak percaya diri, ada pasien yang merasa minder dengan fisiknya, ada juga pasien yang suka mengurung diri dikarenakan malu, ada pasien yang tidak mau tampil dimuka umum dan selalu merasa diri dikucilkan oleh orang lain. Hal ini semata-mata dikarenakan subjek yang belum bisa menerima dirinya.

Pada saat melakukan observasi peneliti melihat *Self Acceptance* dari ODHA sangatlah rendah, hal ini dilihat dari banyaknya ODHA yang menutup diri, menarik diri, menjauh dari lingkungan, dan bahkan ada yang menganggap dirinya buruk. ODHA yang mengalami hal itu pun merasakan stress dan bahkan ada yang frustrasi. Seperti yang kita ketahui tidak mudah untuk menjadi seorang ODHA sehingga membutuhkan waktu dan pengetahuan agar para ODHA dapat memahami keadaan

dirinya. Rentang waktu juga berkaitan dengan pengaruh *Self Acceptance* pada ODHA. Sehingga ODHA yang telah lama terdiagnosa lambat laun akan membuka diri dan sayang akan dirinya.

Self Acceptance adalah salah satu faktor yang mempengaruhi dalam kualitas hidup ODHA. Orang yang tidak dapat menerima dirinya akan berpengaruh dalam kualitas hidupnya. Hal ini lah membuat peneliti tertarik dalam melihat penerimaan diri yang positif seorang ODHA dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Hal sejalan dengan pendapat Lubis (2011) yang mengatakan bahwa upaya dalam meningkatkan kualitas hidup selalu dihadapkan pada permasalahan yang mendampingi dalam perubahan yang terjadi dalam kehidupan. Banyak ODHA yang pekerjaannya tidak terhambat dan produktif dalam bekerja. Hal ini yang meyakinkan bahwa ODHA dapat menerima dirinya sendiri dan merubah dirinya menjadi lebih positif.

Berdasarkan fenomena yang ada peneliti melakukan wawancara kepada ODHA yang ada di LSM SPKs

“Saya tidak menerima diri saya sebagai ODHA, ketika saya mengetahui diri saya sebagai ODHA saya langsung dibawa ke Rumah Sakit, 2 minggu dirawat dan akhirnya saya dibawa kerumah singgah. Selama dirumah singgah saya mendapatkan banyak pembelajaran dan edukasi pengenalan tentang ODHA secara lengkap. Ya, walaupun saya masih belum bisa menerima diri karena masih takut akan respon dari masyarakat. Sehingga saya menutup diri dari lingkungan tempat saya tinggal. Saat ini saya masih bisa bekerja dikarenakan mereka belum mengetahui akan penyakit yang saya derita”. (K pada tanggal 11 Februari 2020)

“Awal mula saya merasa sangat frustrasi dengan penyakit yang saya derita saya ingin mengakhiri hidup saya dikarenakan saya malu akan diri saya. Saya pernah mencoba untuk tidak makan dan tidak peduli akan lingkungan sekitar.”. (D pada tanggal 12 Februari 2020)

Kesimpulan yang didapat peneliti dalam hal ini adalah pentingnya *Self Acceptance* secara positif berdasarkan faktor- faktor dan aspek-aspek yang berkaitan. Hal ini guna untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA, agar dalam fase ini ODHA dapat menerima kenyataan hidup. Oleh karena itu peneliti tertarik mengambil judul “Hubungan *Self Acceptance* Dengan Kualitas Hidup ODHA Di LSM SPKs SUMUT”.

B. Identifikasi Masalah

Peneliti merasa penelitian ini layak untuk diteliti guna membantu pembaca dalam melihat Hubungan *Self Acceptance* Dengan Kualitas Hidup ODHA Di LSM SPKs SUMUT.

C. Batasan Masalah

Pada penelitian ini, dari sekian banyaknya fenomena yang terjadi pada ODHA, khususnya ditempat peneliti melakukan penelitian. Peneliti menekankan serta membatasi masalah yang akan diteliti yaitu tentang hubungan *Self Accptence* dengan kualitas hidup ODHA di LSM SPKs SUMUT.

D. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang diteliti adalah: Apa adakah Hubungan *Self Acceptance* Dengan Kualitas Hidup ODHA Di LSM SPKs SUMUT?

E. Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini adalah peneliti ingin mengetahui Hubungan *Self Acceptance* Dengan Kualitas Hidup ODHA Di LSM SPKs SUMUT.

F. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dapat diperoleh dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dan memperluas pengetahuan dalam bidang psikologi dan bidang ilmu lainnya yang berkaitan dengan Hubungan *Self Acceptance* Dengan Kualitas Hidup ODHA.

2. Manfaat praktis

Penelitian ini secara praktis diharapkan dapat menjadi pedoman bagi penderita HIV/AIDS, konselor, keluarga, dan masyarakat luas dalam menangani penyakit HIV/AIDS. Manfaat praktis bagi penderita HIV/AIDS, diharapkan mampu menjadikan pedoman bagi ODHA agar tetap kuat dengan penyakit yang dideritanya. Menggunakan sisa umurnya untuk melakukan hal yang terbaik, serta dapat mengambil sikap dan langkah-langkah pengembangan diri, sebagai makhluk beragama, berbangsa dan bernegara.

Manfaat praktis bagi konselor, dimaksudkan agar menjadi bahan masukan untuk memperhatikan kondisi kesehatan mental penderita HIV/AIDS, sehingga dapat menerima diri. Manfaat bagi keluarga ODHA, sebagai bentuk dukungan secara moral, motivasi, dan memaafkan ODHA. Dukungan yang diberikan keluarga merupakan salah satu kekuatan ODHA untuk tetap menjalani hidupnya.

Manfaat bagi masyarakat untuk memberikan pedoman dan acuan dalam memperlakukan, dan cara pandang terhadap penderita ODHA. Penelitian ini

diharapkan mampu meluruskan cara pandang masyarakat yang salah, dan memberikan pemahaman pada masyarakat agar tidak melakukan diskriminasi pada ODHA.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS)

1. Pengertian HIV/AIDS dan ODHA

Menurut Murni (2016), HIV dan AIDS tidaklah sama. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah sebuah virus yang dapat menyerang sistem kekebalan tubuh pada manusia. Sedangkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah suatu penyakit yang muncul setelah virus HIV yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia.

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah kumpulan gejala penyakit yang timbul akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh. Hal ini dikarenakan adanya virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) pada tubuh seseorang. Pada dasarnya, virus HIV adalah sejenis parasit yang hanya dapat hidup dalam sel darah. Virus ini dapat berkembang biak pada cairan tubuh yang mengandung sel darah putih, seperti darah, cairan plasenta, cairan sumsum tulang, cairan vagina dan air susu ibu (Putra, 2017).

Orang Dengan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) atau yang disingkat dengan ODHA adalah sekumpulan orang atau individu yang hidup dengan virus HIV dan penyakit AIDS. Maksud dari hidup dengan HIV dan AIDS tersebut adalah bahwa individu tersebut

telah didiagnosa positif terinfeksi virus HIV tersebut. Seseorang yang telah di diagnosa virus ini tidak terlihat pasti bahwa individu tersebut sakit. Seberjalannya waktu saat ini ada harapan nyata bahwa individu yang telah terinfeksi virus HIV tidak akan meninggal karena infeksi HIV (Murni, 2016).

Berdasarkan pernyataan diatas bahwa pendapat para ahli sejalan, dan dapat disimpulkan bahwa, HIV dan AIDS berbeda, HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virusnya sementara AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah nama penyakitnya. Virus ini menyerang system kekebalan tubuh. Sehingga menimbulkan berbagai macam penyakit masuk dengan mudah ketubuh dikarenakan system kekebalan tubuhnya yang melemah. Jadi, ketika seseorang yang telah didiagnosa menderita AIDS akan lebih mudah tertular atau terkontaminasi dengan penyakit disekitarnya. Sementara ODHA merupakan sekelompok orang-orang yang positif terdiagnosa virus HIV dan berujung pada penyakit AIDS. ODHA bisa beraktifitas layaknya manusia biasa, hanya saja ditubuhnya telah terdeteksi virus HIV.

2. Fase Dari Infeksi Virus HIV Sampai Dengan AIDS

Menurut Nunuk & Ririn (dalam Prihastuti, 2004) dalam buku yang berjudul *Jurnal Memandang Perempuan: Laporan Tentang HIV/AIDS dan Kesehatan Reproduksi dalam perspektif Gender*. Menyatakan ada 4 fase yang dilalui oleh seseorang sebelum terdeteksi oleh penyakit AIDS, yaitu :

2.1. Fase Pertama, (*Window Priode*)

Pada fase ini, seseorang yang terinfeksi HIV belum mengetahui ciri-cirinya meskipun telah melakukan tes darah. Pasalnya pada fase ini antibody pada tubuhnya yang terdapat HIV belum terbentuk. Meski demikian, pada tahap ini ia sudah dapat menuliri orang lain. Masa ini biasanya berlangsung antara 1-6 bulan.

2.2. Fase Kedua (HIV positif, Tanpa Gejala)

Pada fase ini sudah berlangsung lebih lama yaitu sekitar 2-10 tahun setelah terinfeksi HIV. Pada fase ini individu telah positif dinyatakan HIV dan belum menampakkan gejala sakit namun sudah dapat menularkannya ke orang lain.

2.3. Fase Ketiga (HIV positif, Muncul Gejala)

Pada fase ini sudah memunculan gejala-gejala awal penyakit yang terkait dengan HIV. Pada tahap ini individu belum dinyatakan terinfeksi gejala AIDS. Gejala yang berkaitan dengan infeksi HIV adalah memiliki keringat yang berlebihan di waktu malam, diare terus menerus, pembengkakan gelenjar getah bening, flu yang tidak kunjung sembuh, nafsu makan berkurang, mudah lemah dan berat badan berkurang. Meski demikian pada fase ini daya tahan tubuh mulai berkurang.

2.4. Fase Keempat (Telah masuk ke dalam fase AIDS)

Pada fase ini gejala yang ditimbulkan adalah berkurangnya jumlah Sel-T dan timbulnya penyakit tertentu yang disebut juga dengan infeksi oportunistik. Infeksi ini adalah kanker, khususnya kanker kulit (Sarco Kaposi), infeksi paru-paru dan sulit

bernafas (TBC umumnya di derita oleh pengidap AIDS).Kemudian infeksi usus yang menyebabkan diare parah selama berminggu-minggu serta infeksi otak yang dapat menyebabkan terjadinya kekacauan mental, sakit kepala dan sariawan.

Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa fase tejadinya HIV/AIDS ada 4 fase yaitu ; fase Pertama (*Window Priode*), Fase Kedua (HIV positif, Tanpa Gejala), Fase Ketiga (HIV positif, Muncul Gejala), dan terakhir Fase Keempat (Telah masuk ke dalam fase AIDS). Seseorang yang terdiagnosa atau terdeteksi HIV/AIDS pada umumnya tidak langsung terdeteksi dengan jelas. Ada fase yang dimana seseorang yang telah terjangkit virus HIV namun tidak menimbulkan gejala tetapi dapat menularkan virus tersebut kepada orang lain. Penderita menganggap dirinya sehat namun didalam tubuhnya telah terdapat virus HIV, Hal ini dikarenakan virus ini dapat hidup dan berkembang didalam darah si penderita.

3. Penularan HIV/AIDS

Menurut Prihastuti (2004), Mengemukakan bahwa Penularan HIV/AIDS terjadi kebanyakan dari hubungan seksual dengan orang yang telah terinfeksi virus tersebut. Hanya dengan seksual baik lewat vagina maupun dubur memiliki resiko yang sangat tinggi dalam penularan virus ini. Jadi tidaklah benar jika kita berfikir bahwa HIV hanya dapat dan bisa ditularkan oleh orang-orang *gay* yang melakukan hubungan sejenis. Walaupun diawal kejadian kita tahu jika AIDS pertama-tama diasosiasikan dengan kaum *gay* dan kemudian ‘dikambinghitamkan’ pada para PSK. Tetapi sekarang sudah diketahui jika penularan ini dapat dilakukan dengan berbagai

cara termasuk perilaku Heteroseksual, Bisexual, Tranfusi darah atau juga penggunaan jarum suntik secara bersama-sama.

Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa penularan HIV dapat terjadi dari luka yang terbuka pada kulit, dan banyak orang tidak dapat menyadari akan hal tersebut. Banyak juga yang terkena adalah petugas kesehatan. Penularan HIV juga dapat di derita oleh bayi-bayi mengidap HIV. Hal ini dikarenakan ibu dari bayi tersebut terdiagnosa terkena HIV, penularannya terjadi dari air susu ibunya. Transfusi darah juga dapat menyebabkan penularan virus HIV tersebut. Seseorang yang niatnya untuk mendonorkan darah namun tidak tahu bahwa tempat penampungannya tidak higienis. Maka dari itu banyak individu yang lebih peka dan selektif dalam menjaga kesehatan.

4. Pencegahan HIV/AIDS

Menurut Khairunnisa (2015) belum ada vaksi yang dapat mencegah penularan HIV atau AIDS. Namun pencegahannya bisa dilakukan dengan menghindari kontak langsung dengan virus dan memberikan informasi mengenai HIV/AIDS.

4.1. Menghindari kontak langsung dengan virus

Pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan menghindari kontak langsung dengan virus HIV/AIDS. Hal ini dengan cara menghindari kontak berhubungan seksual atau yang berhubungan dengan darah pada penderita HIV atau AIDS. Pencegahan penularan HIV/AIDS di masyarakat harus dilakukan upaya mencegah paparan tertularnya virus HIV yang terjadi melalui tranfusi darah, penularan ibu dan anak melalui asi, penggunaan jarum suntik secara bersamaan,

hubungan seksual baik heteroseksual maupun homoseksual atau perilaku seksual lainnya.

4.2. Memberikan informasi

Pencegahan HIV/AIDS juga dapat dilakukan dengan memberikan informasi yang benar melalui penyuluhan dan bimbingan social (PBS) secara menyeluruh kepada keluarga serta masyarakat. Adanya informasi secara benar yang tersampaikan dan memberikan manfaat bagi penderita HIV/AIDS, dengan seperti itu keluarga juga tidak perlu takut lagi dan dapat mengatasi ketakutan dan menjalankan kesetaraan sosial sesama manusia. Upaya ini dilakukan agar tidak ada diskriminasi yang diterima oleh ODHA.

Berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan bahwa pencegahan virus tersebut tidak bisa dengan menggunakan vaksin. Tetapi dengan menghindari kontak langsung dengan virusnya dan memberikan informasi yang benar mengenai HIV/AIDS tersebut.

5. Kondisi Mental Pasien HIV/AIDS

Menurut Nursalan dan Kurniawati (dalam Aristiana, 2015) Dampak dari HIV/AIDS tidak hanya pada segi fisik saja namun juga pada kondisi psikologisnya. Respon yang di timbulkan dari psikologi pasien adalah dengan penerimaan diri yang mengakibatkan munculnya berbagai reaksi dan perasaan yang muncul pada diri ODHA.

Reaksi yang muncul pada ODHA pasti akan merasakan shock (kaget dan goncang batin), merasa bersalah, marah, dan merasa tidak berdaya, mengucilkan diri

(merasa dirinya cacat, tidak berguna, dan cenderung menutup diri) membuka status secara terbatas (ODHA ingin tahu reaksi orang lain sekitar, pengalihan stres, dan ingin dicintai). Penerimaan diri yang bisa dilakukan oleh ODHA adalah mencari orang lain yang positif HIV/AIDS hal ini dilakukan untuk berbagi rasa, pengenalan diri, memberi kepercayaan, penguatan dan dukungan sosial dan berujung pada adalah reaksi penerimaan (Nursalan dan Kurniawati : 2009)

Menurut Ross (dalam Nursalan dan Kurniawati : 2009), Ada lima tahap reaksi emosi seseorang terhadap penyakit yang dideritanya, yaitu: pengingkaran, kemarahan, sikap tawar menawar, depresi, serta penerimaan dan partisipasi.

5.1. Pengingkaran (*Denial*)

Pada tahap ini bisa dikenali dengan banyaknya pasien yang menunjukkan karakteristik pengingkaran perilaku. Hal ini bisa disebabkan oleh ketidaktahuan pasien terhadap penyakitnya atau sudah mengetahuinya namun pasien menutupi penyakitnya.

5.2. Kemarahan (*Anger*)

Pada tahap ini perilaku yang muncul menunjukkan bahwa pasien menghubungkan rasa marah dengan rasa bersalah. Hal yang ditunjukkan dari pasien dengan mengungkapkan rasa kemarahan dan menimbulkan rasa penyesalan pada dirinya sendiri.

5.3. Sikap Tawar Menawar (*Bargaining*)

Pada tahap ini, pasien yang sebelumnya merasakan kemarahan akan berfikir dan merasakan bahwa protesnya akan dirinya sangatlah tidak berarti. Setelah itu timbul dalam diri ODHA perasaan bersalah dan mulai membangun hubungan baik dengan Tuhan, yairu ODHA berubah menjadi kepribadian yang lebih baik.

5.4. Depresi

Pada tahap ini, ODHA merasakan kesedihan, merasa tidak berdaya, tidak memiliki harapan, merasa bersalah, penyesalan yang dalam, dan merasakan kesepian (tidak ada orang yang peduli dan sayang dengan dirinya).

5.5. Penerimaan dan Partisipasi

Pada tahap ini, ODHA mulai beradaptasi dengan dirinya sendiri, kepedihan yang dirasakan semakin berkurang dan mulai bergerak menuju kepribadian lebih baik yakni dengan memiliki keterbatasan akan penyakitnya.

Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa kondisi mental ODHA sangat memprihatinkan. Awalnya ODHA merasakan shock akan dirinya banyak perasaan dan emosional yang dimunculkannya yaitu : pengingkaran (*Denial*), kemarahan (*Anger*), sikap tawar menawar (*Bargaining*), depresi, serta penerimaan dan partisipasi. Dengan penerimaan diri, ODHA mulai beradaptasi serta mengakui akan kondisinya sendiri sehingga membentuk dan membuat dirinya menjadi lebih

baik lagi dengan tidak merasa putus harapan, membangun hubungan baik dengan Tuhan serta percaya bahwa ini sudah jalan yang telah dituliskan untuknya.

B. Kualitas Hidup

1. Pengertian Kualitas Hidup

Menurut khairullisani (2018) kualitas hidup adalah suatu kondisi dimana individu merasakan adanya suatu pencapaian berupa harapan, tujuan, serta kemampuan dalam kehidupannya. Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang perubahan ataupun pencapaian kebahagiaan individu yang di tinjau dari berbagai segi kemampuan individu tersebut baik secara positif dan negatif (Huda, 2018).

Menurut WHO (2002) dalam (Rozi, 2016) menyatakan bahwa kualitas hidup adalah persepsi individu yang didalamnya berkaitan dengan harkat dan martabat individu dalam budaya dengan tujuan dan harapan untuk hidup. Kualitas hidup ODHA merupakan keberfungsian keadaan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual individu. Sehingga individu dapat hidup secara produktif seperti orang sehat dan normal lainnya dalam menjalankan kehidupan (Nasroudin, 2007 dalam Rozi, 2016).

Dari beberapa teori yang diungkapkan di atas dapat di simpulkan bahwa kualitas hidup adalah suatu kondisi di mana individu merasakan perubahan atau pun pencapaian dalam harapan-harapan dan tujuan hidupnya baik itu dari kesehatan fisiknya, psikologis, lingkungan sosial dan spiritual yang dimiliki oleh individu.

2. Indikator Kualitas Hidup

Menurut Burroughs dkk, (2004, dalam Azizah 2019) ada 4 indikator yang berkaitan dengan kualitas hidup, yaitu;

2.1. Dampak

Indikator merupakan dampak yang meliputi fisik yang muncul akibat sakit yang diderita seseorang dan dampak terhadap kehidupan sehari-hari.

2.2. Kepuasan

Indikator kepuasan merupakan termasuk dalam kepuasan waktu individu dalam mengelola penyakitnya, aktivitas yang dilakukan individu sehari-hari, baik itu ketergantungan dengan obat, energi dan kelelahan, tidur dan istirahat, mobilitas, kapasitas atau kemampuan kerja, sakit dan ketidak nyamanan yang dirasakan seseorang.

2.3. Kecemasan yang berhubungan dengan diri sendiri

Indikator yang meliputi Keuangan, kebebasan dan kenyamanan fisik, kesehatan dan kepedulian sosial dari orang lain terhadap dirinya, lingkungan rumah, kesempatan mendapatkan informasi dan keahlian yang dimiliki seseorang.

2.4. kecemasan yang berhubungan dengan sosial

Indikator hubungan sosial berkaitan dengan hubungan interpersonal, dukungan sosial dan aktivitas seksual.

Berdasarkan teori diatas maka dapat disimpulkan bahwa Indikator kualitas hidup ada 4 yaitu: Dampak, kepuasan, kecemasan yang berhubungan dengan diri sendiri dan kecemasan yang berhubungan dengan sosial.

3. Aspek-aspek Kualitas Hidup

Menurut WHO dalam (Silitonga, 2007) mengatakan bahwa ada 5 aspek dalam kualitas hidup yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologi, keleluasan aktifitas, hubungan sosial dan lingkungan. Untuk mengetahui lebih rincinya sebagai berikut:

3.1. Kesehatan Fisik (*Physical Health*)

Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas (keadaan mudah bergerak), sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja (Huda, 2018)

3.2. Kesehatan Psikologis (*Psychological Health*)

Aspek psikologis yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Kesejahteraan psikologis mencakup *body image* dan *appearance*, perasaan positif, perasaan negatif, *self esteem*, spiritual/ agama/ keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi (Huda, 2018)

3.3. Tingkat Aktivitas (*Level Of Independence*)

Aspek Tingkat aktivitas yaitu yang terkait dengan mobilitas, aktivitas sehari-hari, komunikasi dan kemampuan kerja.

3.4. Hubungan Sosial (*Social Relationship*)

Aspek hubungan sosial yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk sosial

maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Hubungan sosial mencakup hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual (Huda, 2018).

3.5. Lingkungan (*Environment*)

Aspek lingkungan yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah saran dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber *financial*, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan *social care* termasuk aksesibilitas dan kualitas; lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun keterampilan (*skill*), partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang, lingkungan fisik termasuk polusi/kebisingan/keadaan air/iklim, serta transportasi (Huda, 2018).

Berdasarkan teori yang telah dipaparkan diatas bahwa aspek yang berkaitan dengan kualitas hidup ada 5 yaitu : kesehatan fisik, kesehatan psikologis, tingkat aktifitas, hubungan sosial dan lingkungan yang dapat berpengaruh dalam kualitas hidup individu.

4. Faktor- Faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup

Menurut Bello & Bello (2013) dalam (Huda,2018) menyatakan bahwa masalah sosial seperti stigma masyarakat dan depresi menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka dalam hal kesehatan fisik, mental, dan sosial mereka. Kualitas hidup merupakan indikator tidak hanya seberapa baik fungsi

individu dalam kehidupan sehari-hari, tetapi juga bagaimana persepsi individu dari status kesehatan mempengaruhi sikap hidup atau kualitas hidup.

4.1. Faktor- faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup, Menurut Khairullisani (2018) menyatakan faktor- faktor kualitas hidup adalah:

- a. Mengenal diri sendiri
- b. Peran kasih sayang
- c. Bersikap optimis
- d. Dukungan keluarga
- e. Jenis kelamin
- f. Usia
- g. Pendidikan
- h. Pekerjaan
- i. Gaya hidup

4.2. Faktor-faktor yang mempegaruhi kualitas hidup menurut Lasi (2018 dalam Moons 2004, dalam Nofitri, 2009) dalam konsep yang ditemukannya adalah:

- a. Gender atau Jenis Kelamin Gender

Gender merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Terlihat ada perbedaan kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik dari pada kualitas hidup perempuan. Rasa kesejahteraan yang dimiliki laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda, namun perempuan lebih banyak terkait dengan aspek hubungan yang bersifat positif, sedangkan kesejahteraan tinggi pada pria lebih terkait dengan aspek pekerjaan dan pendidikan yang lebih baik.

b. Usia

Usia juga adalah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Hal ini dikarenakan semakin bertambah usia, seseorang lebih matang terutama dari segi psikologis, termasuk kesiapan ketika menghadapi kondisi sakit.

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan diri melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Hal ini juga dapat dilihat dari penelitian Moons (2004 dalam Salsabila, 2012), yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup subjektif. Kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu.

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, hal ini dikarenakan tugas atau rutinitas yang dilakukan setiap hari sebagai penghidupan dan dilakukan untuk mendapatkan nafkah. Terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu yang bekerja dan tidak bekerja. Hal ini berdampak pada kualitas hidup dan fungsi psikologis pada pasien HIV dan AIDS, didapatkan hasil responden yang bekerja melaporkan tingkat mutu hidup yang secara signifikan lebih tinggi.

e. Status Pernikahan

Pernikahan merupakan perubahan status seseorang dari bujang atau janda/duda menjadi status sah sebagai suami-istri dan membangun sebuah keluarga. Status pernikahan juga menemukan hasil bahwa baik pria maupun wanita, individu dengan status menikah atau kohabitasi memiliki kualitas hidup yang lebih

tinggi dikarenakan mereka mendapat dukungan dari suami, istri dan keluarga memberi kontribusi yang besar terhadap kualitas hidup.

f. Penghasilan

Penghasilan juga dapat mempengaruhi factor kualitas hidup seseorang. Responden dengan penghasilan rendah memiliki kualitas hidup kurang baik, sedangkan responden penghasilan tinggi memiliki kualitas hidup yang sedikit lebih baik.

g. Dukungan Sosial

Dukungan sosial sebagai satu faktor yang di butuhkan dalam meningkatkan kualitas hidup seseorang. Hal ini dikarenakan dukungan sosial mencakup dukungan emosional, mendorong adanya ungkapan perasaan, memberi nasehat atau informasi dan pemberian bantuan material. Dukungan sosial ini juga merupakan kebutuhan yang berkaitan dengan hubungan dekat individu dengan orang lain terpenuhi, baik melalui hubungan pertemanan (saling mendukung dan tolong menolong), dan hubungan pernikahan. Hal inilah yang membuat individu memiliki kualitas hidup yang lebih baik, secara fisik maupun emosional.

Berdasarkan beberapa teori yang telah dijabarkan bahwa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang adalah: Menyesuaikan diri, Menerima perubahan fisik, Dukungan keluarga di lingkungan sekitar, Gaya hidup, tingkat usia, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan sangatlah berpengaruh dalam meningkatkan kualitas hidup.

5. Komponen Kualitas Hidup

Renwick, Brown dan Nagler dalam Khairullisani (2018), juga mengungkapkan bahwa komponen–komponen kualitas hidup sebagai berikut:

5.1. *Being*

Being merupakan komponen yang memandang individu sebagai dirinya sendiri. *Being* ini terbia menjadi dua sub komponen yaitu: *Psychological being* dan *Spiritual being*. *Psychological being* mewujudkan bagaimana perasaan individu, kognisi dan evaluasi tentang diri indivisu tersebut. Fokus dari *Psychological being* adalah bagaimana kepercayaan diri, pengendalian diri, mengatasi kecemasan dan perilaku positif. *Spiritual being* merupakan nilai atau norma pribadi (keyakinan spiritual) yang dianut individu.

5.2. *Belonging*

Belonging merupakan komponen yang memandang keterbukaan individu dengan lingkungan. Ada pun sub dalam komponen ini adalah : *Sosial belonging* dan *Community Belonging*. *Sosial belonging* adalah hubungan individu dengan lingkungan sosialnya (pasangan, teman, sahabat, tetangga, anggota kelompok eknis atau budaya). Sementara *Community Belonging* adalah hubungan individu yang memiliki koneksi dengan sumberdaya biasanya untuk anggota komunitas (Tenaga kerja, program pendidikan dan rekreasi, pelayanan kesehatan dan socsial, dll)

5.3. *Becoming*

Becoming merupakan komponen yang memandang pada tujuan aktivitas individu. Adapun sub dalam komponen ini adalah: *Practical becoming*, *Leisure becoming*, dan *Growth becoming*. *Practical becoming* adalah kegiatan praktis yang

terarah yang dilakukan setiap hari atau secara teratur (contoh: pelayanan kesehatan kepada masyarakat social). *Leisure becoming* adalah mengacu pada waktu luang dan kegiatan rekreasi yang belum tentu memiliki peran penting yang cukup jelas (contohnya: berjalan-jalan ditaman, bermain badminton, dll). *Growth becoming* adalah kegiatan yang mempromosikan pengembangan keterampilan dan pengetahuan (contohnya : mengikuti seminar, belajar pengalaman baru, meningkatkan keterampilan, dll).

Berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan bahwa komponen dalam kualitas hidup ada 3 yaitu: *Being* (memandang individu sebagai dirinya), *Belonging* (memandang keterhubungan individu dengan lingkungannya), *Becoming* (berfokus pada tujuan aktivitas individu).

C. Self Acceptance

1. Pengertian Self Acceptance

Menurut chaplin (2015) dalam Kamus Lengkap Psikologi menyatakan bahwa *Self Acceptance* adalah sikap individu yang pada dasarnya merasa puas dengan diri sendiri, kualitas diri sendiri, bakat yang dimiliki, dan pengakuan atas keterbatasan yang dimiliki individu itu sendiri. Sementara menurut santrock (2007) menjelaskan bahwa *Self Acceptance* suatu tindakan kesadaran untuk menerima dirinya sendiri. Pada remaja penerimaan diri tidak berarti menerima kondisi dirinya dengan begitu saja tanpa mengembangkan dirinya untuk lebih baik sesuai dengan kebutuhan lingkungannya. Sedangkan Menurut Supratiknya (2006), *Self Acceptance* adalah memiliki penghargaan yang tinggi terhadap diri sendiri atau lawannya dan tidak bersikap sinis terhadap diri sendiri.

Hurlock (dalam permatasari, 2016) mengatakan bahwa *Self Acceptance* adalah dimana seseorang telah mempertimbangkan karakternya sendiri dan merasa mampu serta menerima hidupnya dengan karakternya tersebut. Menurut Nashori (2008), *Self Acceptance* adalah suatu kondisi psiko-spiritual yang ditandai oleh kemampuannya menerima berbagai kenyataan yang tidak menyenangkan dengan tenang dan terkendali. Seorang yang ikhlas memiliki kekuatan dalam jiwanya untuk bertahan dan tidak berputus asa manakala menghadapi berbagai situasi yang secara objektif tidak menyenangkan secara psikis dan menyakitkan secara fisik. Semakin tinggi keikhlasan seseorang, semakin mampu ia menerima realitas yang beragam termasuk yang tidak menyenangkan, seseorang yang telah didiagnosa positif HIV dan AIDS.

Berdasarkan pendapat para ahli diatas maka dapat disimpulkan bahwa *Self Acceptance* adalah tindakan yang secara sadar di rasakan seseorang terhadap dirinya sendiri. *Self Acceptance* yang dimaksud yaitu penerimaan akan karakter yang dimiliki, kondisi diri, kualitas serta bakat, dan mengetahui kekurangan yang dimiliki oleh individu tersebut.

2. Aspek- aspek dalam *Self Acceptance*

2.1. Aspek-Aspek *Self Acceptance* Menurut Supratiknya

Aspek-aspek *Self Acceptance* menurut Supratiknya (dalam Afandi, 2018) mengungkapkan bahwa *Self Acceptance* antara lain, yang pertama yaitu kerelaan untuk membuka atau mengungkapkan (aneka pikiran, perasaan, dan reaksi kita kepada orang lain), kesehatan psikologis, dan penerimaan terhadap orang lain.

a. Membuka atau mengungkapkan aneka pikiran, perasaan, dan reaksi kita kepada orang lain.

Membuka atau mengungkapkan yang dimaksud adalah pertama-tama subjek harus melihat bahwa diri tidak seperti apa yang dibayangkan, dan sementara pembukaan diri dilakukan untuk diterima atau tidak oleh orang lain. Kalau kita sendiri menolak diri (*self-rejecting*), maka pembukaan diri akan sebatas dengan pemahaman yang kita punya saja. Dalam penerimaan diri individu untuk terciptanya suatu penerimaan diri yang baik terhadap kekurangan dan kelebihan yang dimiliki, dapat dilihat dari bagaimana ia mampu untuk menghargai dan menyayangi dirinya sendiri, serta terbuka pada orang lain.

b. Kesehatan psikologis berkaitan erat dengan kualitas perasaan kita terhadap diri sendiri.

Seseorang yang sehat secara psikologis memandang dirinya disenangi, mampu, berharga, dan diterima oleh orang lain. Orang yang menolak dirinya biasanya tidak bahagia dan tidak mampu membangun serta melestarikan hubungan baik dengan orang lain. Maka, agar kita tumbuh dan berkembang secara psikologis, kita harus menerima diri kita. Untuk menolong orang lain tumbuh dan berkembang secara psikologis, kita harus menolongnya dengan cara memberikan pemahaman terhadap kesehatan psikologis, agar menjadi lebih bersikap menerima diri.

c. Penerimaan terhadap orang lain.

Seseorang yang menerima diri biasanya lebih bisa menerima orang lain. Bila kita berpikiran positif tentang diri kita, maka kita pun akan berpikir positif tentang

orang lain. Sebaliknya bila kita menolak diri kita, maka kita pun akan menolak orang lain.

2.2. Menurut Supratiknya (2006), mengungkapkan aspek-aspek *Self Acceptance*, yaitu sebagai berikut:

- a. Kerelaan kita untuk membuka atau mengungkapkan aneka pikiran, perasaan, dan reaksi kita kepada orang lain;
- b. Kesehatan psikologis kita;
- c. Penerimaan kita terhadap orang lain.

2.3. Menurut Jersild (dalam Cahyani, 2015), yang mengemukakan beberapa aspek-aspek *Self Acceptance* yaitu sebagai berikut:

- a. Persepsi mengenai diri dan sikap terhadap penampilan.
- b. Sikap terhadap kelemahan dan kekuatan diri sendiri dan orang lain.
- c. Perasaan infeoritas sebagai gejala penolakan diri.
- d. Respon atas penolakan dan kritikan.
- e. Keseimbangan antara “real self” dan “ideal self”.
- f. Penerimaan diri dan penerimaan orang lain.
- g. Menuruti kehendak dan menonjolkan diri.
- h. Spontanitas dan menikmati hidup.

- i. Aspek moral penerimaan diri.
- j. Sikap terhadap penerimaan diri.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek *Self Acceptance* pada ODHA adalah Kerelaan seseorang untuk membuka atau mengungkapkan aneka pikiran, perasaan, dan reaksi individu kepada orang lain, kesehatan psikologis, dan penerimaan terhadap orang lain.

3. Faktor- faktor yang membentuk *Self Acceptance*

3.1. Faktor-Faktor yang membentuk *Self Acceptance* Menurut Nashori (2008)

Menurut Nashori (2008), ada 7 faktor yang mempengaruhi *Self Acceptance* pada seseorang, yaitu:

a. Keimanan

Seseorang yang memiliki iman yang kokoh di dalam hatinya percaya akan adanya takdir (ketentuan), ketentuan baik dan ketentuan buruk, yang telah ditetapkan Allah ‘azza wa jalla. Kalau seseorang selalu menyadari bahwa Allah menetapkan takdir baik dan buruk, maka mereka cenderung bisa menerima ketentuan Allah ‘azza wa jalla. Seseorang yang selalu beribadah adalah seseorang yang cenderung mengukuhkan iman terhadap takdir Allah ‘azza wa jalla.

b. Dzikir

Dzikir sendiri, menurut Subandi (Nashori, 2008) menghasilkan adanya perasaan lapang dada atau perasaan los (terbebas dari beban yang menghimpit).

c. Tingkat Penderitaan yang dialami

Berat ringannya penderitaan yang dialami ikut serta memengaruhi penerimaan diri. Penderitaan yang luar biasa berat cenderung diterima dengan ikhlas dibandingkan yang agak kurang berat.

d. Sumber Penderitaan

Kalau sumber penderitaan itu karena ulah manusia, maka orang cenderung lebih sulit untuk menerima. Sementara kalau seseorang itu memahami bahwa penderitaan yang mereka alami itu berasal dari Tuhan, maka mereka cenderung menerima.

e. Usia

Orang yang berusia memasuki lansia cenderung lebih bisa menerima penderitaan dari pada orang yang lebih muda. Hal ini dikarenakan pengalaman mereka lebih banyak dibandingkan dengan orang-orang yang berusia lebih muda.

f. Lingkungan

Seseorang yang berada dalam lingkungan yang terlatih untuk berhadapan dengan suasana yang tidak menyenangkan lebih besar sikap penerimaannya dibandingkan mereka yang berada dalam lingkungan yang tidak melatih mereka untuk menerima beragam situasi.

g. Pengalaman Penderitaan Sebelumnya

Berbagai pengalaman penderitaan, semisal kehilangan orang-orang penting dalam kehidupannya akan menjadikan seseorang lebih kokoh ketika menghadapi keadaan yang tidak menyenangkan dibandingkan dengan orang yang tidak pernah merasakan situasi yang sama.

3.2. Faktor- faktor yang membentuk *Self Acceptance* Menurut Harlock

Menurut Hurlock (dalam Permatasari, 2016) ada 10 faktor yang membentuk *Self Acceptance* individu, yaitu:

a. Pemahaman diri (*Self Understanding*)

Pemahaman diri merupakan persepsi diri yang ditandai oleh *genuiness*, realita, dan kejujuran. Semakin seseorang memahami dirinya, semakin baik penerimaan dirinya.

b. . Harapan yang realistis

Ketika seseorang memiliki harapan yang realistis dalam mencapai sesuatu, hal ini akan mempengaruhi kepuasan diri yang merupakan esensi dari penerimaan diri. Harapan akan menjadi realistis jika dibuat sendiri oleh diri sendiri.

c. Tidak adanya hambatan dari lingkungan (*Absence Of Environment Obstacles*)

Ketidak mampuan dalam mencapai tujuan yang realistis, dapat terjadi karena hambatan dari lingkungan yang tidak mampu dikontrol oleh seseorang seperti diskriminasi ras, jenis kelamin, atau agama. Apabila hambatan-hambatan itu dapat dihilangkan dan jika keluarga, pers atau orang-orang yang berada disekelilingnya memberikan motivasi dalam mencapai tujuan, maka seseorang akan mampu memperoleh kepuasan terhadap pencapaiannya.

d. Sikap sosial yang positif

Jika seseorang telah memperoleh sikap social yang positif, maka ia lebih mampu menerima dirinya. Tiga kondisi utama menghasilkan evaluasi positif antara lain adalah tidak adanya prasangka terhadap seseorang, adanya penghargaan terhadap

kemampuan-kemampuan sosial dan kesediaan individu mengikuti tradisi suatu kelompok sosial.

e. Tidak adanya stress yang berat

Tidak adanya stress atau tekanan emosional yang berat membuat seseorang bekerja secara optimal dan lebih berorientasi lingkungan dari pada berorientasi diri dan lebih tenang dan bahagia.

f. Pengaruh keberhasilan

Pengalaman gagal dapat menyebabkan penolakan diri, sedangkan meraih kesuksesan akan menghasilkan penerimaan diri.

g. Identifikasi dengan orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik

Sikap ini akan menghasilkan penilaian diri yang positif dan penerimaan diri. Proses identifikasi yang paling kuat terjadi pada masa kanak-kanak.

h. Perspektif diri yang luas

Seseorang yang memandang dirinya sebagaimana orang lain memandang dirinya akan mampu mengembangkan pemahaman diri dari pada seseorang yang perspektif dirinya sempit.

i. Pola asuh yang baik pada masa anak-anak

Pendidikan di rumah dan sekolah sangat penting, penyesuaian terhadap hidup, terbentuk pada masa kanak-kanak, karena itulah pelatihan yang baik di rumah maupun sekolah pada masa kanak-kanak sangatlah penting.

j. Konsep diri yang stabil

Hanya konsep diri positif yang mampu mengarahkan seseorang untuk melihat dirinya secara tidak konsisten.

Berdasarkan teori yang telah dipaparkan diatas maka faktor-faktor yang mempengaruhi *Self acceptance* adalah Pemahaman diri (*self understanding*), Harapan yang realistis, Tidak adanya hambatan dari lingkungan (*absence of environment obstacles*), Sikap sosial yang positif, Tidak adanya stress yang berat, Pengaruh keberhasilan, Identifikasi dengan orang yang memiliki penyesuaian diri, Perspektif diri yang luas, Pola asuh yang baik pada masa anak-anak, dan Konsep diri yang stabil akan mencapai *Self Acceptance* yang baik pada diri individu.

4. Ciri- ciri *Self Acceptance*

4.1. Ciri-ciri *Self Acceptance* Menurut Jersild

Secara rinci Jersild (dalam Hurlock, dalam Permatasari, 2016) menyebutkan ciri-ciri *Sel Acceptance* adalah;

a. Orang yang menerima dirinya memiliki harapan yang realistis terhadap keadaan dan menghargai dirinya sendiri.

Orang tersebut mempunyai harapan yang sesuai dengan kemampuannya. Yakin akan standar-standar dan pengetahuan terhadap dirinya tanpa terpaku pada pendapat orang lain.

b. Memiliki perhitungan akan keterbatasan dirinya dan tidak melihat pada dirinya sendiri secara irasional.

Orang tersebut memahami mengenai keterbatasannya namun tidak mengeneralisir bahwa dirinya tidak berguna.

c. Menyadari aset diri yang dimilikinya dan merasa bebas untuk menarik atau melakukan keinginannya.

Orang yang menyadari bakat dan potensi yang dimilikinya akan lebih menjalankan keinginannya sesuai dengan kesaanggupan individu tersebut selagi dalam batas normal.

d. Menyadari kekurangan tanpa menyalahkan diri sendiri.

Orang yang menerima dirinya mengetahui apa saja yang menjadi kekurangan yang ada dalam dirinya.

Berdasarkan teori yang di atas disimpulkan bahwa ciri-ciri *Self Acceptance* adalah individu yang dapat menerima dirinya sendiri, dapat melihat keterbatasan yang dimiliki, menyadari aset yang dimiliki, dan dapat menyadari kekurangan tanpa menyalahkan diri sendiri.

5. Dampak dari *Self Acceptance*

Menurut Hurlock (dalam permatasari, 2016) membagi dampak *Self Acceptance* menjadi dua kategori:

5.1. Penyesuaian diri

Mampu mengenali kelebihan dan kekurangannya, memiliki keyakinan diri (*self confidence*) dan harga diri (*self esteem*), lebih bisa menerima kritik, penerimaan

diri yang disertai dengan rasa aman memungkinkan seseorang untuk menilai dirinya secara lebih realistis sehingga dapat menggunakan potensinya secara efektif.

5.2. Penyesuaian sosial

Orang yang memiliki penerimaan diri akan merasa aman untuk menerima orang lain, memberikan perhatiannya pada orang lain, menaruh minat terhadap orang lain, seperti menunjukkan rasa empati dan simpati.

Berdasarkan teori di atas maka dapat disimpulkan bahwa dampak *Self Acceptance* yang positif akan menimbulkan penerimaan diri yang baik pada individu dan dapat menyesuaikan dirinya dan lingkungan sosialnya.

D. Hubungan Self Acceptance Dengan Kualitas Hidup

Huda (2018) Kualitas Hidup adalah persepsi individu tentang perubahan dan pencapaian kebahagiaan yang dirasakan seseorang dilihat dari aspek positif dan negatif kemampuan diri individu tersebut. Agar terjadi peningkatan kualitas hidup disarankan untuk membuat ODHA merasakan aman dan tenang dalam lingkungan tempat tinggalnya dengan cara tidak menjauhi, mengasingkan dan tidak menolak akan keberadaan dirinya, memberikan dukungan kepada ODHA berupa pemberian informasi dan pengetahuan, memberikan bantuan tingkah laku yang baik atau materi sehingga ODHA merasa diperhatikan, bernilai dan dipedulikan keberadaannya (Hardiansyah,2014).

Penerimaan diri bagi orang dengan HIV/AIDS sangat penting untuk keberlangsungan hidup ODHA. Hal ini dikarenakan mencakup beberapa aspek, yaitu: semangat untuk tetap hidup, peragaan atau penyusunan kebahagiaan dan pembukan

harapan hidup yang baru. Pada kenyataannya banyak ODHA yang tutup usia dengan cepat bukan karena virus yang ada pada tubuhnya, tetapi dikarenakan tekanan psikis yang dirasakan ODHA seperti merasakan gelisa, takut, stress, bahkan depresi. Permasalahan yang menjadi faktor utamanya adalah minimnya pengetahuan tentang HIV dan AIDS dikalangan masyarakat (Yulistianita,2018).

French (2015) menyatakan bahwa HIV adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan yang dan memiliki potensi untuk mengancam jiwa, oleh karena itu orang yang telah terinfeksi seringkali mengalami dampak psikologis yang membahayakan. Setelah seseorang dinyatakan positif mengalami HIV, mungkin hidupnya mungkin hidupnya akan berjalan pada jalur yang berbeda dari rencana atau sekpetasi sebelumnya. Sehingga orang yang terinfeksi HIV mengalami berbagai macam kehilangan, seperti kehilangan kesehatan, teman, status sosial, pendapatan dan ekspektasi hidup yang direncanakan. Selama terdiagnosa HIV, individu juga harus dihadapkan oleh isu. Isu inilah yang membuat individu menjadi bertanya akan dirinya sendiri. Individu memahami *“Mengapa mereka terinfeksi, dapatkah mereka mencegahnya, kapan waktu yang terbaik untuk memberitahukan kondisinya kepada orang lain, siapa yang harus mereka beritahu karena orang tersebut berisiko terinfeksi, dan apa yang akan terjadi pada dirinya di masa depan?”* Siklus ini lah yang menyebabkan terjadinya siklus berdukanya- penyangkalan dan isolasi, kemarahan, penerimaan, tawar-menawar, depresi dan akhirnya penerimaan dirinya sendiri yang berujung pada kualitas hidup pada ODHA yang telah terdiagnosa virus HIV.

Prihastuti (2004) menyatakan, Pada sisi lain Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) menyikapi kehidupan dengan memilih dua jalan, yaitu mungkin jalan yang menempuh menghancurkan kemanusiaan, atau sebaliknya memberikan pemaknaan atas nilai kemanusiaan. Kehancuran kemanusiaan ditunjukkan melalui keputusasaan, dendam, kemarahan atau destruksi. Sementara pemaknaan kemanusiaan akan membawa harapan, sebab dalam menghadapi titik masalah yang paling lemah di dalam dirinya. Harapan ini dapat berupa penghargaan kepada kemanusiaan dalam kehidupan sosial.

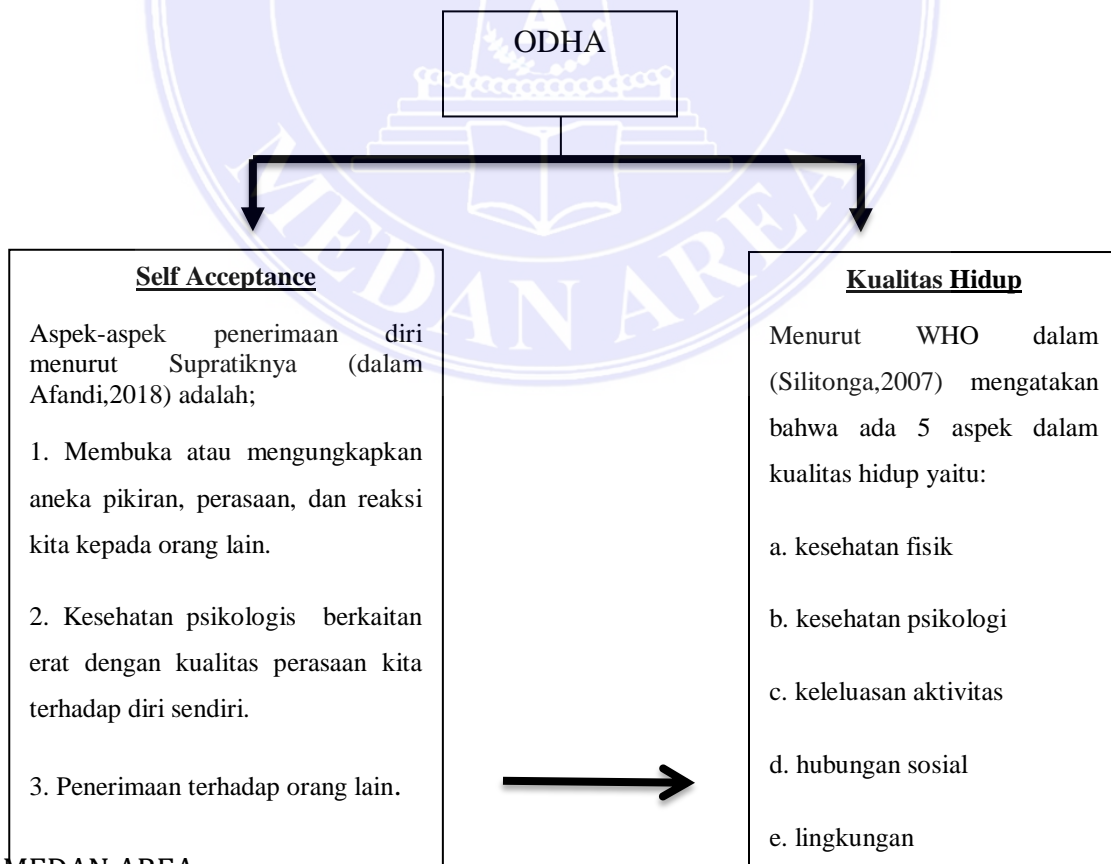
Adapun penelitian terdahulu tentang *hubungan penerimaan diri dengan kualitas hidup pada pasien lupus eritematosus sistemik (LES)* yaitu penelitian yang dilakukan oleh Easfandiari dkk pada tahun 2018, diperoleh hasil bahwa $p\text{-value } 0,005 < \alpha 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan penerimaan diri dengan kualitas hidup pada pasien lupus eritematosus sistemik (LES). Kemudian dari hasil analisis diperoleh OR (11,556) yang artinya pasien yang memiliki penerimaan diri positif 55% Memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan pasien yang didukung penerimaan diri negatif.

Penelitian yang sama juga dilakukan Azizah (2019) dengan judul *hubungan penerimaan diri dengan kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di poli penyakit dalam RS tingkat III baladhika husada jember* maka diperoleh hasil bahwa ($p\text{value} = 0,001$ dan $r = 0,540$). Berdasarkan hasil tersebut didapatkan bahwa terdapat hubungan antara penerimaan diri dengan kualitas hidup dengan korelasi sedang dan

positif yang berarti bahwa semakin tinggi nilai penerimaan diri maka kualitas hidup semakin baik.

Penelitian yang dilakukan Oleh Arodatin (2015) dengan Judul Penelitian *Hubungan Keikhlasan (Penerimaan Diri) Terhadap Kualitas Hidup Klien Dengan Kanker Payudara Di RS Kanker Dharmas- Jakarta Barat*. Dengan Hasil Penelitian dari 83 responden yang ikhlas akan dirinya dan memiliki kualitas hidup yang baik, persentasenya sebesar 51,8 %. Hasil ini diperoleh nilai p Value = 0,000 nilai OR = 118,256 maka disimpulkan ada perbedaan yang bermakna atau signifikan yang berarti ada hubungan antara keikhlasan (penerimaan diri) terhadap kualitas hidup dengan kanker payudara di RS kanker Dharmas Jakarta Barat.

E. Kerangka Konseptual



Gambar I. Kerangka Konseptual

F. Hipotesis

Dari tinjauan teori diatas dan berdasarkan uraian permasalahan yang dikemukakan, maka hipotesis yang diajukan peneliti adalah sebagai berikut : Ada hubungan positif antara *Self Acceptance* dengan Kualitas Hidup. Dengan asumsi bahwa semakin tinggi *Self Acceptance* maka akan semakin baik Kualitas Hidup, dan sebaliknya apabila *Self Acceptance* rendah maka Kualitas Hidup akan tidak baik.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Dalam penelitian ini variabel-variabel yang diteliti yaitu *Self Acceptance* dan kualitas hidup. Untuk jenis penelitian kuantitatif ini, maka pelaksanaan penelitian dilakukan dengan cara menyebar skala (untuk variabel *self acceptance* dan kualitas hidup). Penelitian ini untuk melihat hubungan antara satu variabel bebas (*self acceptance*) dengan satu variabel terikat (kualitas hidup).

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Adapun variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel bebas (X) : *Self Acceptance*
2. Variabel terikat (Y) : Kualitas Hidup

C. Definisi Operasional

1. *Self Acceptance*

Self Acceptance adalah tindakan yang secara sadar di rasakan seseorang terhadap dirinya sendiri. *Self acceptance* dimaksud yaitu membuka atau mengungkapkan aneka pikiran, perasaan, reaksi terhadap orang lain, kesehatan psikologis dan penerimaan terhadap orang lain secara positif.

2. Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah suatu kondisi di mana individu merasakan perubahan atau pun pencapaian dalam harapan-harapan dan tujuan hidupnya baik itu dari

kesehatan fisiknya, psikologi, keleluasan aktivitas, hubungan social dan lingkungan yang dimiliki oleh individu.

D. Subjek Penelitian

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2015) Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari serta kemudian ditarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah klien atau individu yang di naungi oleh LSM SPKs di Sumut sebanyak 50 subjek ODHA.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan penelitian tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka penelitian dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Sugiyono, 2015). Adapun jumlah sampel pada penelitian ini diambil keseluruhan sebanyak 50 subjek ODHA di LSM SPKs di Sumut.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Dalam menentukan jumlah sampel Arikunto (2010), menjelaskan apabila subjek kurang dari 100 lebih baik di ambil semua, sehingga penelitian merupakan penelitian populasi. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah metode purposive sampling. Purposive sampling merupakan metode

pengumpulan responden sebagai sampel penelitian berdasarkan pada kriteria-kriteria tertentu (Syofian,2013).

Kriteria-kriteria pada penelitian ini yaitu :

- a. Seseorang yang telah didiagnosa positif ODHA
- b. Seseorang yang telah didiagnosa sebagai ODHA di LSM SPKs SUMUT.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan koesioner (Sugiyono,2012), skala *Self Acceptance* dan Skala kualitas Hidup

1. Kuesioner (Angket)

Kuesioner merupakan alat teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden (Iskandar,2008).

2. Skala *Self Acceptance*

Adapun skala yang digunakan adalah skala penerimaan diri dalam penelitian ini disusun berdasarkan Aspek-aspek penerimaan diri . Adapun skala yang akan diungkap dengan skala likert dengan alternative jawaban empat tingkat yaitu: Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS) . penilaian yang diberikan untuk jawaban favourable, yakni “SS (Sangat Setuju)” diberi nilai 4, jawaban “S (Setuju)” diberi nilai 3, jawaban “TS (Tidak Setuju)” diberi nilai 2, dan jawaban “STS (Sangat Tidak Setuju)” diberi nilai 1. Sedangkan untuk item yang

unfavorable, maka penilaian yang diberikan untuk jawaban “SS (Sangat Setuju)” diberi nilai 1, jawaban “S (Setuju)” diberi nilai 2, jawaban “TS (Tidak Setuju)” diberi nilai 3, dan jawaban “STS (Sangat Tidak Setuju)” diberi nilai 4.

3. Skala Kualitas Hidup

Skala Kualitas hidup bertujuan untuk mengukur kualitas hidup. Menurut WHO dalam (Silitonga, 2007) mengatakan bahwa ada 5 aspek dalam kualitas hidup yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologi, keleluasan aktifitas, hubungan sosial dan lingkungan.

Adapun skala yang akan diungkap dengan skala likert dengan alternative jawaban empat tingkat yaitu: Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS) . penilaian yang diberikan untuk jawaban favourable, yakni “SS (Sangat Setuju)” diberi nilai 4, jawaban “S (Setuju)” diberi nilai 3, jawaban “TS (Tidak Setuju)” diberi nilai 2, dan jawaban “STS (Sangat Tidak Setuju)” diberi nilai 1. Sedangkan untuk item yang unfavorable, maka penilaian yang diberikan untuk jawaban “SS (Sangat Setuju)” diberi nilai 1, jawaban “S (Setuju)” diberi nilai 2, jawaban “TS (Tidak Setuju)” diberi nilai 3, dan jawaban “STS (Sangat Tidak Setuju)” diberi nilai 4.

Tabel I. Skor Skala likert pada *Self Acceptance* Dan Kualitaas Hidup

Jawaban	Skor	
	Favourable	Unfavourable
Sangat Setuju (SS)	4	1
Setuju (S)	3	2
Tidak Setuju (TS)	2	3
Sangat Tidak Setuju (STS)	1	4

F. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

Reliabilitas dan validitas alat ukur yang merupakan dua hal yang utama dan sangat penting dalam suatu penelitian ilmiah karna dua hal tersebut termasuk dalam meningkatkan efektifitas proses pengumpulan data Sugiyono (2015).

1. Validitas Alat Ukur

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan sesuatu instrument. Suatu instrument yang valid atau shahih mempunyai validitas tinggi, sebaliknya jika instrument yang kurang valid berarti mempunyai validitas rendah (Arikunto, 1989). Instrument dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang hendak di ukur. Ditambahkan lagi dengan menyatakan bahwa suatu alat ukur dapat dikatakan mempunyai validitas apabila mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud. Untuk mengetahui validitas *Self Acceptance* dan *Kualitas Hidup* menggunakan SPSS 21 For Windows.

Teknik yang digunakan untuk menguji validitas alat ukur, dalam hal ini angket di uji validitasnya dengan menggunakan teknik analisa *Product Moment* rumus angka kasar dari pearson, yaitu mencari koefisien korelasi antar tiap butir dengan skor total:

$$\frac{\sum xy - \frac{(\sum x)(\sum y)}{n}}{\sqrt{\left[\sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{n}\right] \left[\sum y^2 - \frac{(\sum y)^2}{n}\right]}}$$

Keterangan:

R_{xy}	= koefisien korelasi antara variabel x (skor subjek tiap aitem) dengan variabel y (total skor subjek dari keseluruhan item)
Σxy	= Jumlah hasil perkalian antara variabel x dan y
ΣX	= Jumlah skor keseluruhan subjek setiap item
Σy	= Jumlah skor keseluruhan item pada subjek
ΣX^2	= Jumlah kwadrat skor X
ΣY^2	= Jumlah kwadrat skor Y
N	= Jumlah Subjek

2. Reliabilitas Alat Ukur

Menurut Arikunto (1989) menyatakan Realibilitas adalah sesuatu instrumen yang cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrumen tersebut sudah baik. Reliabilitas alat ukur adalah untuk mencari dan mengetahui sejauh mana hasil pengukuran dapat dipercaya. Reliabel juga dapat dikatakan kepercayaan, keterandalan, konsistensi, dan sebagainya.

Analisis reliabilitas alat ukur yang dipakai adalah teknik *Cronbach Alpha* dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{11} = \frac{k}{k-1} \times \left\{ 1 - \frac{\sum S_i}{S_t} \right\}$$

Keterangan:

r_{11}	= Nilai reliabilitas
$\sum S_i$	= Jumlah varians skor tiap-tiap item
S_t	= Varians total
k	= Jumlah item

Interpretasi reliabilitas untuk itu angket yang disebarakan dapat digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian. Perhitungan tentang reliabilitas juga dapat dilihat pada lampiran tabel berikut ini.

Tabel II. Interpretasi Reabilitas

Besarnya linear r	Intepretasi
Antara 0,800 – 1,00	Tinggi
0,600 – 0,800	Cukup
0,400 – 0,600	Agak Rendah
0,200 – 0,400	Rendah
0,000 – 0,200	Sangat Rendah

G. Analisis Data

Untuk menguji data yang telah diperoleh maka teknik analisis yang digunakan secara statistik adalah dengan menggunakan teknik korelasi Product Moment. Alasan peneliti menggunakan analisis korelasi *Product Moment* dalam menganalisis data karena dalam penelitian ini terdapat satu variabel bebas (*Self acceptance*) yang ingin dilihat hubungannya dengan satu variabel tergantung (kualitas hidup). Adapun rumus *Product Moment* sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{\sum xy - \frac{(\sum x)(\sum y)}{n}}{\sqrt{\left[\sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{n}\right] \left[\sum y^2 - \frac{(\sum y)^2}{n}\right]}}$$

Keterangan:

r_{xy} = Koefisien korelasi antara variabel x (skor subjek tiap aitem) dengan variabel y (total skor subjek dari keseluruhan item)

$\sum xy$ = Jumlah hasil perkalian antara variabel x dan y

$\sum X$ = Jumlah skor keseluruhan subjek setiap item

$\sum y$ = Jumlah skor keseluruhan item pada subjek

$\sum X^2$ = Jumlah kwadrat skor X

$\sum Y^2$ = Jumlah kwadrat skor Y
 N = Jumlah Subjek

Tahapan analisis data dalam penelitian dilakukan dalam dua tahap yaitu : uji prasyarat dan uji hipotesis. Dimana uji prasyarat memiliki dua bagian yakni : uji normalitas dan uji linearitas.

1. Uji Prasyarat

1.1. Uji Normalitas

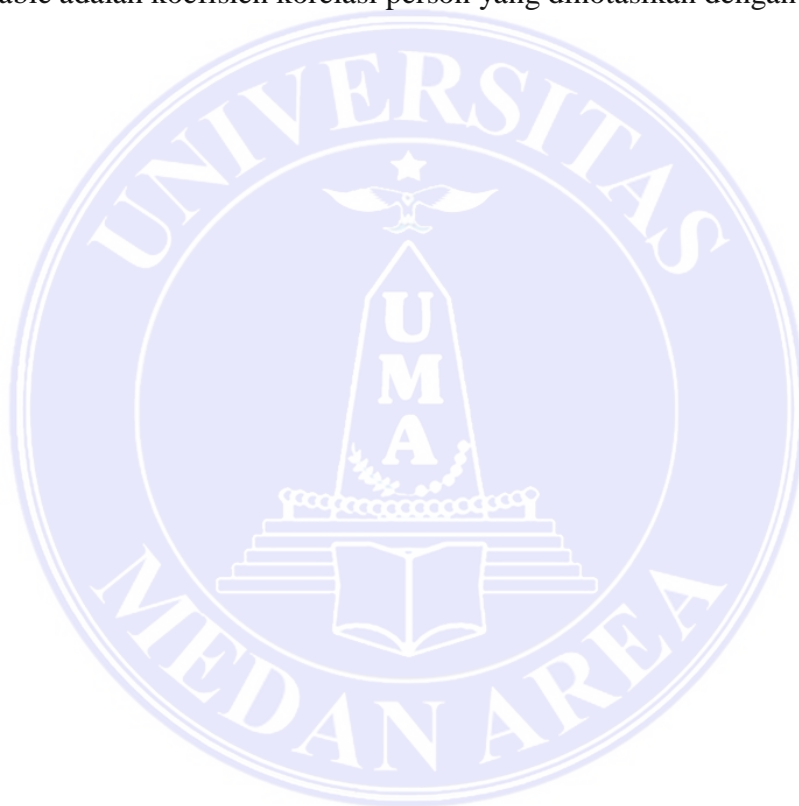
Uji Normalitas sebaran digunakan untuk mengetahui apakah data yang digunakan dalam penelitian ini berdistribusi normal atau tidak. Hasil uji normalitas menggunakan teknik *one sample kolmogorof-Smirnov Tes (KS-1 sample)*. Kaidah yang digunakan untuk mengetahui normalitas sebaran data adalah jika $p > 0,05$ sebaran dinyatakan normal, jika $p < 0,05$ maka sebaran dinyatakan tidak normal.

1.2. Uji Linearitas

Uji linearitas digunakan sebagai prasyarat guna untuk melakukan analisis dengan menggunakan korelasi pearson dan regresiliner. Tujuan dari uji linearitas ini adalah untuk mengetahui apakah ada dua variable secara signifikan mempunyai hubungan yang linier atau tidak. Data yang baik seharusnya terdapat hubungan yang linier antara variable bebas (*Self Acceptance*) dengan variable terikat (Kualitas Hidup). Pada SPSS uji linearitas ini menggunakan *tes for linearity* pada taraf signifikan 0.05 dengan kriteria bila nilai signifikansi pada *Deviation From Linearity* lebih kecil dari 0.05, berarti kedua variable mempunyai hubungan yang linear.

2. Uji Hipotesis

Setelah terpenuhi uji normalitas dan uji linearitas selanjutnya dilakukan uji hipotesis, dimana teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis korelasi. Analisis korelasi digunakan untuk mengetahui hubungan diantara beberapa variabel. Ukuran yang bisa digunakan untuk mengukur keeratan hubungan diantara dua variable adalah koefisien korelasi person yang dinotasikan dengan huruf r .



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berpedoman pada hasil-hasil yang diperoleh dalam penelitian ini, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah sebagai berikut :

1. Ada Hubungan Positif antara antara *Self Acceptance* dengan Kualitas Hidup, dimana $r_{xy} = 0.805$ dengan signifikansi $p = 0.000 < 0.050$.
2. Hipotesis yang diajukan diterima, Artinya hipotesis yang diajukan semakin baik *Self Acceptance* maka semakin tinggi Kualitas Hidup dinyatakan diterima.
3. Berdasarkan perbandingan kedua nilai (hipotetik dan empirik), maka dapat dinyatakan bahwa *Self Acceptance* tergolong tinggi karena nilai rata-rata hipotetik 55 lebih kecil dari nilai rata-rata empirik 114,86, dan Kualitas Hidup tergolong tinggi karena nilai rata-rata hipotetik 75 lebih kecil dari nilai rata-rata empirik 118,50.
4. kofisien determinan (r^2) dari hubungan antara variabel bebas X dengan variabel terikat Y adalah sebesar $r^2 = 0.649$. ini menunjukkan bahwa *Self Acceptance* berkontribusi terhadap Kualitas Hidup sebesar 64.9%.

B. Saran

Sejalan dengan kesimpulan yang telah dibuat, maka berikut ini dapat diberikan beberapa saran antara lain :

1. Subjek Penelitian

Melihat bahwa kualitas hidup yang diterima subjek tergolong tinggi maka diharapkan kepada subjek penelitian agar terus mempertahankan kualitas hidup yang baik dengan cara hidup sehat dengan memakan makanan yang sehat dan bernutrisi, rajin berolah raga, minum obat secara teratur, dan tetap berfikir positif dan mampu menerima diri sendiri dengan segala perubahan yang terjadi pada diri.

2. LSM SPKs (Sumatera Peduli Kesehatan)

Peneliti menyarankan kepada LSM agar tetap mendampingi, membimbing, dan memberikan motivasi kepada ODHA agar terus belajar menerima dirinya, baik itu sebagai pendamping agar tidak ada lagi diskriminasi terhadap ODHA.

3. Penelitian Berikutnya

a. Penelitian ini hanya membahas *Self Acceptance* dengan kualitas hidup, maka disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk lebih memperhatikan faktor lain yang mempengaruhi seperti hubungan keluarga dengan ODHA, seperti :bagaimana pengaruh pemberian perhatian dan menemani ODHA jikalau mengambil obat, memberikan kebutuhan dan tempat tinggal yang layak sehingga ODHA tetap merasa diperhatikan, disayangi dan dibutuhkan dalam keluarga.

b. Penelitian ini juga hanya mengambil sampel yang terbatas, sehingga untuk peneliti selanjutnya agar memperluas populasi dan sampel, sehingga dapat memberikan dan menambahkan hasil penelitian sehingga sampel dihomogenkan.



DAFTAR PUSTAKA

- Afandy, Y. (2018). *Penerimaan Diri Pada Penderita HIV/AIDS Di Yogyakarta*, Jurnal Psikologi. Universitas Ahmad Dahlan.
- Ahyadi. (2018). *Apa Pengertian odha, ini penjelasannya*, Dalam <https://www.inirumahpintar.com/2018/07/apa-pengertian-odha-ini-penjasannya.html?m=1>, Diakses pada tanggal 05 Januari 2020.
- Arikunto, S. (1989). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aristiana, N. F. (2015). *Pelayanan Bimbingan Dan Konseling Islam Dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Pasien HIV/AIDS Di Klinik VCT Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*, Skripsi Tidak Diterbitkan. Fakultas Dakwah Dan Komunikasi. Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
- Arodatin, S. K. (2015). *Hubungan Keikhlasan (Penerimaan Diri) Terhadap Kualitas Hidup Klien Dengan Kanker Payudara Di RS Kanker Dharman- Jakarta Barat*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Fakultas Ilmu Keperawatan. Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Azizah, N. (2019). *Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Balandhika Husada Jember*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Fakultas Keperawatan. Universitas Jember.
- Basavaraj, K.H., Navya, M. A., Rashmi, R. (2013). *Quality Of Life In HIV/AIDS. Indian Jurnal Of sexually Transmitted Diseases and AIDS*. Jurnal Indian Untuk Penyakit menular Seksual Dan AIDS. Vol. 31. No. 2, 75-80.
- Cahyani, A. R. (2015). *Penerimaan Diri Ibu dengan Anak Berkebutuhan Khusus di Mojokerto*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Fakultas Psikologi. Universitas Islam Negeri Malang.
- Chaplin, J. P. (2015). *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Eckermann, E. (2014). *Gender, Lifespan and Quality of Life*. New York London. Social Indicator Reserh Series 53. <https://www.pdfdrive.com>, dikses tanggal 20 februari 2020.
- Esfandiari, F., Rusmini, H., Santoso, N. R., *Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Lupus Eritematosus Sistemik (LES) Di Komunitas ODAPUS Provinsi Lampung (KOL) Tahun 2018*. Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan, Vol. 5. No. 3, 180-187.

- French, K. (2015). *Kesehatan Seksual*. Jakarta: Bumi Aksara group
- Hardiansyah, Amiruddin, R., Arsyad, D. S. (2014). *Kualitas Hidup Orang Dengan HIV dan AIDS Di Kota Makassar*. Jurnal Epidemiologi. Fakultas Kesehatan masyarakat. Universitas Hassanudin.
- Huda, D. M. (2018). *Bimbingan Kualitas Hidup Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Yayasan Sahabat Mitra Sebaya (YASEMA) Sukoharjo*. Skripsi. Jurusan Bimbingan Konseling dan Konseling Islam. Institut Agama Islam Negeri Surakarta.
- Iskandar. (2008). *Metodologi Penelitian Pendidikan Dan Sosial (Kuantitatif Dan Kualitatif)*. Jakarta: Gaung Persada Grub.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Perkembangan HIV/AIDS & Infeksi Menular Seksual (IMS)*. Jakarta. (1-164). Germas: Jakarta.
- Khairullisani (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Desa Paya Gambar*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Fakultas Psikologi. Universitas Medan Area.
- Khairunnisa, D. A. (2015). *Efektivitas Dukungan Sosial Bagi ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) Di Kelompok Dukungan Sebaya Kuldesak Kota Depok*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Fakultas Ilmu Dakwah Dan Ilmu Komunikasi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Lasi, M. C. & Aty, Y. M. V. B. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Binaan LSM Perjuangan Kupang*. Laporan Penelitian. Tidak Diterbitkan. Program Studi Ners. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang.
- Lubis, N. L. (2011). *Memahami Dasar-Dasar Konseling Dalam Teori Dan Praktek*. Jakarta: Kencana
- Murni, Suzana, dkk. (2016). *Hidup Dengan HIV-AIDS*. Yogyakarta: Yayasan Surviva Paski.
- Nashori, F. (2008). *Psikologi Sosial Islami*. Bandung. Refika Aditama.
- Nofitri. (2009). *Gambaran Kualitas Hidup Penduduk Dewasa Pada Lima Wilayah Di Jakarta*. Dalam <http://lib.ui.ac.id/file?file=pdf/metadata-125595.pdf>. Diakses pada tanggal 21 Juli 2020.
- Nursalam & Ninuk, D. K. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Jakarta: Salemba Medika.

- Permatasari, V. & Gamayanti, W. (2016). *Gambaran Penerimaan Diri (Self Acceptance) Pada Orang yang Mengalami Skozofrenia*. Jurnal Ilmiah Psikologi. Vol. 3. No. 1, 139-152
- Prihastuti, I. (2004). *Jurnalis Memandang Perempuan: Laporan Tetang HIV/AIDS dan Kesehatan Reproduksi dalam perspektif Gender*. Jakarta: LP3Y.
- Putra, R. S. P. (2017). *Penerimaan Diri Penderita HIV Dan AIDS Studi Fenomenologi*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Fakultas Bimbingan Dan Konseling. Universitas Dharma Sanata Yogyakarta.
- Rozi, R. F. (2016). *Hubungan Kudukung Sosial Dengan kualitas Hidup ODHA Pada Kelompok Dukungan Sebaya Solo Plus Disurakarta*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Fakultas Ilmu kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Salsabila & Mustamira, S, (2012). *Kualitas Hidup Pasien Epilepsi (Studi Kasus Pasien Epilepsi Dewasa Awal Di Yogyakarta)*. Skripsi. Tidak Diterbitkan. UIN Sunan Kalijaga.
- Santrock, J. W. (2007). *Psikologi Remaja*. Jakarta: Erlangga.
- Silitonga, R. (2007). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita penyakit parkinson di poliklinik saraf RS DR kariadi. Program pascasarjana magister ilmu*. Tesis Tidak Diterbitka. Universitas Diponegoro Semarang.
- Siregar, A. (2002). *AIDS, Gender & Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Lembaga Penelitian Pendidikan Penerbitan Yogyakarta (LP3Y).
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- (2012). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- (2015). *Metode Penelitian dan Pengembangan research and development*. Bandung : Alfabeta.
- Supratiknya, A. (2006). *Komunikasi Antarpribadi*. Yogyakarta. Kanisius.
- Syofian, S. (2013). *Statistik Parametrik untuk Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Yulistianita, A. (2018). *Penerimaan Diri Pada Orang Denga HIV AIDS*. Artikel Umum. Fakultas Psikologi. Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.



LAMPIRAN – A

SEBARAN DATA PENELITIAN

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 20/1/21

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)20/1/21

SELF ACCEPTANCE

ANGKET

Saya adalah mahasiswa fakultas Psikologi Universitas Medan Area yang sedang melakukan penelitian dalam rangka memenuhi salah satu syarat kelulusan pada program studi strata satu (S1).

Saya memohon bantuan bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Hasil pengisian koesioner bapak/ibu sangat bermanfaat untuk penelitian ini. Selain itu, data yang saudara berikan akan sangat dijaga kerahasiaannya. Bapak/ibu diharapkan untuk mengisi angket ini sesuai dengan keadaan diri bapak/ibu. **Tidak ada jawaban benar atau salah** selama jawaban tersebut sesuai dengan keadaan diri bapak/ibu. Oleh karena itu, berikanlah respon yang sejujurnya dan yang paling menggambarkan keadaan diri bapak/ibu.

IDENTITAS DIRI

Nama (Inisial) :
 Usia :
 Lama Terdiagnosa :
 Suku Bangsa :
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
 Pendidikan :
 Pekerjaan :
 Status Pernikahan : Menikah/Belum Menikah/ Janda atau Duda

PETUNJUK PENGISIAN ANGKET

1. Tulislah identitas terlebih dahulu pada kolom identitas yang telah disediakan secara lengkap dan jelas.
2. Bacalah setiap pernyataan dengan seksama sebelum anda memilih jawaban.
3. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisi anda, pilihan jawaban yang tersedia adalah :
 - SS : Sangat Setuju**
 - S : Setuju**
 - TS : Tidak Setuju**
 - STS : Sangat Tidak Setuju**
4. Berilah tanda centang pada salah satu pilihan jawaban yang anda pilih. Apabila anda ingin memperbaiki jawaban berilah tanda (=) pada jawaban yang ingin diperbaiki, kemudian pilihlah jawaban yang baru.
5. Skala ini bukan test, sehingga setiap orang bisa mempunyai jawaban yang berbeda. **Tidak ada jawaban salah atau benar** karena jawaban anda adalah sesuai kondisi diri anda yang sebenarnya.
6. Semua jawaban hanya digunakan untuk keperluan penelitian karya ilmiah.

Terimakasih atas kesediaan, kesungguhan, dan kejujuran bapak/ibu dalam menjawab setiap pernyataan. Mudah-mudahan Tuhan Yang Maha Esa membalas kebaikan bapak dan ibu sekalian dengan kebaikan yang lebih banyak dan kemuliaan yang lebih tinggi, Aamiin. Atas perhatian bapak dan ibu saya ucapkan Terimakasih.

~ SELAMAT MENGERJAKAN ~

NO	PERNYATAAN	STS	TS	S	SS
1.	Saya ikhlas dengan keadaan saat ini sebagai seorang ODHA.				
2.	Saya bangga dengan keberhasilan yang saya lakukan.				
3.	Saya sulit untuk mempercayai orang lain.				
4.	Saya merasa tidak begitu bahagia akan diri saya.				
5.	Saya sering menanyakan bagaimana kabar keluarga saya.				
6.	Saya selalu memberi semangat kepada ODHA.				
7.	Saya lebih memilih untuk menyimpan pengetahuan saya mengenai ODHA.				
8.	Saya cenderung berfikir HIV/AIDS merupakan suatu aib.				
9.	Saya merasa hidup hanya sekali, jadi harus dinikmati dan dijalani.				
10.	Saya memilih untuk pasrah akan keadaan sebagai ODHA.				
11.	Saya sering ikut membantu kegiatan gotong-royong.				
12.	Saya tetap merasa senang dengan kondisi ini.				
13.	Saya sedikit kesulitan dalam mengungkapkan perasaan dan keinginan.				
14.	Saya mengetahui kekurangan dan kelebihan yang ada pada diri sendiri.				
15.	Saya merasa rendah diri dengan keadaan saya sekarang.				
16.	Saya dapat menerima diri saya sebagai seorang ODHA.				
17.	Saya melihat diri saya sebagai seseorang yang kurang memiliki kelebihan.				
18.	Saya percaya hakekat manusia semuanya baik.				
19.	Saya merasa nyaman jika berdekatan dengan orang lain.				
20.	Saya lebih memilih untuk marah sebagai pengungkapan rasa kekesalan saya.				
21.	Saya sering ikut organisasi keagamaan (wirid, pengajian,dll).				
22.	Saya lebih memilih untuk diam dari pada harus menyemangati ODHA lainnya.				
23.	Saya merasa hidup ini memiliki makna.				
24.	Bagi saya HIV/AIDS itu tidak semenakutkan				

	yang diberitahukan.				
25.	Saya selalu mau berbagi ilmu tentang ODHA.				
26.	Saya jarang menelfon keluarga.				
27.	Saya merasa happy saja dengan cobaan yang telah diberikan tuhan kepada saya.				
28.	Saya mau curhat kepada orang lain.				
29.	Saya merasa malu akan sesuatu yang tidak dapat dicapai.				
30.	Saya merasa puas dengan keadaan saat ini.				
31.	Saya cenderung merasa kurang senang dengan diri sendiri.				
32.	Saya lebih memilih untuk menarik diri, jika berdekatan dengan orang lain.				
33.	Saya merasakan sukacita dalam diri saya.				
34.	Saya kurang mau mengikuti kegiatan keagamaan.				
35.	Saya aktif mengikuti seminar yang berkaitan dengan ODHA.				
36.	Saya tidak begitu merasakan ada energi positif didalam diri.				
37.	Saya merasa kurang mengetahui tujuan hidup saya.				
38.	Saya cenderung tidak peduli terhadap lingkungan sekitar.				
39.	Saya mencintai diri saya.				
40.	Saya merasa diri ini kurang baik.				
41.	Saya merasa kurang bahagia dengan kondisi saat ini.				
42.	Saya merasa kondisi saya sebagai ODHA adalah cobaan dari tuhan.				

KUALITAS HIDUP

ANGKET

Saya adalah mahasiswa fakultas Psikologi Universitas Medan Area yang sedang melakukan penelitian dalam rangka memenuhi salah satu syarat kelulusan pada program studi strata satu (S1).

Saya memohon bantuan bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Hasil pengisian koesioner bapak/ibu sangat bermanfaat untuk penelitian ini. Selain itu, data yang saudara berikan akan sangat dijaga kerahasiaannya. Bapak/ibu diharapkan untuk mengisi angket ini sesuai dengan keadaan diri bapak/ibu. **Tidak ada jawaban benar atau salah** selama jawaban tersebut sesuai dengan keadaan diri bapak/ibu. Oleh karena itu, berikanlah respon yang sejujurnya dan yang paling menggambarkan keadaan diri bapak/ibu.

IDENTITAS DIRI

Nama (Inisial) :
 Usia :
 Lama Terdiagnosa :
 Suku Bangsa :
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
 Pendidikan :
 Pekerjaan :
 Status Pernikahan : Menikah/Belum Menikah/ Janda atau Duda

PETUNJUK PENGISIAN ANGKET

1. Tulislah identitas terlebih dahulu pada kolom identitas yang telah disediakan secara lengkap dan jelas.
2. Bacalah setiap pernyataan dengan seksama sebelum anda memilih jawaban.
3. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisi anda, pilihan jawaban yang tersedia adalah :
 - SS** : Sangat Setuju
 - S** : Setuju
 - TS** : Tidak Setuju
 - STS** : Sangat Tidak Setuju
4. Berilah tanda centang pada salah satu pilihan jawaban yang anda pilih. Apabila anda ingin memperbaiki jawaban berilah tanda (=) pada jawaban yang ingin diperbaiki, kemudian pilihlah jawaban yang baru.
5. Skala ini bukan test, sehingga setiap orang bisa mempunyai jawaban yang berbeda. **Tidak ada jawaban salah atau benar** karena jawaban anda adalah sesuai kondisi diri anda yang sebenarnya.
6. Semua jawaban hanya digunakan untuk keperluan penelitian karya ilmiah.

Terimakasih atas kesediaan, kesungguhan, dan kejujuran bapak/ibu dalam menjawab setiap pernyataan. Mudah-mudahan Tuhan Yang Maha Esa membalas kebaikan bapak dan ibu sekalian dengan kebaikan yang lebih banyak dan kemuliaan yang lebih tinggi, Aamiin. Atas perhatian bapak dan ibu saya ucapkan Terimakasih.

~ SELAMAT MENERJAKAN ~

NO	PERNYATAAN	STS	TS	S	SS
1.	Saya rajin berolahraga dan minum obat secara teratur.				
2.	Saya dapat cepat berinteraksi dengan lingkungan sekitar.				
3.	Saya cenderung tidak dapat menerima pernyataan orang lain.				
4.	Saya masih dapat berfikir dan memberikan pemikiran yang baik untuk pekerjaan.				
5.	Keluarga cenderung kurang peduli terhadap saya.				
6.	Saya mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitar.				
7.	Saya tidak mau memikirkan hubungan pernikahan.				
8.	Masyarakat disekitar menerima kondisi saya.				
9.	Tetangga saya tidak begitu ramah.				
10.	Saya cenderung menutup hati dan merasa sendiri itu lebih baik.				
11.	Saya mendapatkan rasa empati ketika saya mengeluhkan rasa sakit.				
12.	Saya merasa keluarga tidak menginginkan saya.				
13.	Saya masih dapat menghasilkan uang.				
14.	Saya dapat menerima saran orang lain.				
15.	Saya lebih menyukai makanan yang cepat saji.				
16.	Saya mudah lelah dalam berolahraga.				
17.	Saya lebih memilih untuk menarik diri dan berdiam diri.				
18.	Saya masih mampu bekerja dengan baik.				
19.	Keluarga dapat menerima keadaan saya.				
20.	Saya kurang merasakan adanya dukungan positif dari masyarakat.				
21.	Pasangan saya menerima saya dengan kondisi seperti ini.				
22.	Saya merasakan diskriminasi oleh lingkungan.				
23.	Masyarakat dilingkungan saya ramah terhadap saya.				
24.	Saya masih membuka hati untuk seseorang				

	yang paham kondisi saya.				
25.	Saya merasa orang lain kurang memberikan perhatian terhadap keadaan saya.				
26.	Keluarga tetap menyayangi saya dengan kondisi seperti ini.				
27.	Saya merasa kurang bisa memberikan nafkah.				
28.	Saya dapat menyesuaikan diri terhadap permasalahan yang menimpa saya.				
29.	Saya lebih memilih untuk menggunakan transportasi umum, walaupun jaraknya dekat.				
30.	Saya senang berjalan kaki.				
31.	Saya sedikit kesulitan untuk menyelesaikan permasalahan yang datang.				
32.	Saya cenderung mudah lelah berfikir, jika dituntut bekerja lembur.				
33.	Keluarga sering menanyakan bagaimana kabar saya.				
34.	Saya cenderung merasa keluarga menjauhi saya.				
35.	Saya mendapatkan motivasi dari dukungan sosial (LSM, RS dan Organisasi lainnya).				
36.	Pasangan saya menjauh karena tau kondisi saya.				
37.	Lingkungan membatasi saya melakukan beberapa aktivitas.				
38.	Saya ingin membangun tali pernikahan.				
39.	Saya merasa kurang mendapatkan dukungan dan motivasi.				
40.	Saya merasa kurang memberikan hasil yang baik terhadap pekerjaan.				
41.	Saya senang mengkonsumsi buah dan sayuran.				
42.	Saya tidak dibatasi menggunakan transportasi dan prasarana yang ada.				

LAMPIRAN – B
UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

UNIVERSITAS MEDAN AREA

.....
© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang
.....

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 20/1/21

Access From (repository.uma.ac.id)20/1/21

Scale: REABILITAS SELF ACCEPTANCE

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	50	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	50	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.831	42

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	111.88	91.373	.420	.825
VAR00002	111.80	93.347	.348	.827
VAR00003	112.86	97.021	-.003	.835
VAR00004	112.22	92.298	.362	.826
VAR00005	111.74	91.707	.437	.824
VAR00006	111.82	91.089	.413	.825

VAR00007	112.16	91.892	.333	.827
VAR00008	112.58	89.514	.529	.821
VAR00009	111.58	98.820	-.165	.838
VAR00010	112.20	93.551	.205	.831
VAR00011	111.96	93.917	.358	.827
VAR00012	112.12	95.455	.097	.834
VAR00013	112.60	92.816	.251	.830
VAR00014	111.94	96.629	.060	.833
VAR00015	112.36	90.521	.494	.823
VAR00016	111.90	95.520	.185	.830
VAR00017	112.24	90.880	.568	.822
VAR00018	111.66	95.086	.130	.833
VAR00019	112.36	94.521	.169	.832
VAR00020	112.34	94.188	.174	.832
VAR00021	111.86	94.327	.289	.828
VAR00022	111.94	91.935	.370	.826
VAR00023	111.66	92.923	.438	.825
VAR00024	111.94	94.466	.177	.831
VAR00025	111.92	93.136	.342	.827
VAR00026	111.98	92.265	.389	.826
VAR00027	112.20	93.224	.290	.828
VAR00028	112.28	96.124	.064	.834
VAR00029	112.34	95.698	.083	.834
VAR00030	112.34	94.229	.202	.831
VAR00031	112.04	94.570	.209	.830
VAR00032	112.26	92.604	.300	.828
VAR00033	112.16	92.056	.393	.825
VAR00034	112.04	89.917	.590	.820
VAR00035	112.26	94.645	.153	.832
VAR00036	112.10	91.398	.440	.824
VAR00037	112.16	91.811	.391	.825
VAR00038	112.10	89.929	.467	.823
VAR00039	111.80	93.102	.323	.827
VAR00040	112.44	90.456	.420	.824
VAR00041	112.24	90.268	.587	.821
VAR00042	112.88	93.006	.253	.829

Scale: RELIABILITAS KUALITAS HIDUP

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	50	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	50	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.873	42

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	115.28	108.451	.097	.874
VAR00002	115.60	106.694	.232	.872
VAR00003	116.10	107.439	.133	.875
VAR00004	115.34	109.576	-.020	.876
VAR00005	115.78	103.889	.406	.869
VAR00006	115.70	102.582	.461	.868
VAR00007	115.84	103.484	.384	.870
VAR00008	115.78	108.093	.099	.875
VAR00009	115.82	104.804	.371	.870

VAR00010	116.20	100.735	.502	.867
VAR00011	115.62	104.485	.498	.869
VAR00012	115.70	101.602	.532	.867
VAR00013	115.42	109.351	-.006	.876
VAR00014	115.30	106.092	.320	.871
VAR00015	115.58	103.596	.372	.870
VAR00016	115.88	108.475	.055	.876
VAR00017	115.88	101.822	.496	.867
VAR00018	115.40	108.776	.091	.874
VAR00019	115.50	103.112	.531	.867
VAR00020	116.06	100.262	.600	.865
VAR00021	115.60	102.939	.476	.868
VAR00022	115.72	104.124	.465	.869
VAR00023	115.66	102.270	.525	.867
VAR00024	115.58	105.555	.422	.870
VAR00025	116.02	105.040	.313	.871
VAR00026	115.52	105.275	.330	.871
VAR00027	115.76	103.207	.441	.869
VAR00028	115.46	108.253	.122	.874
VAR00029	115.66	108.515	.069	.875
VAR00030	115.64	104.643	.329	.871
VAR00031	115.84	104.300	.384	.870
VAR00032	115.90	103.439	.399	.870
VAR00033	115.70	103.929	.382	.870
VAR00034	115.56	101.435	.491	.867
VAR00035	115.38	105.669	.418	.870
VAR00036	115.72	102.247	.502	.867
VAR00037	115.64	104.153	.347	.871
VAR00038	115.84	105.566	.252	.873
VAR00039	115.70	102.827	.521	.867
VAR00040	115.70	101.031	.574	.866
VAR00041	115.46	103.233	.489	.868
VAR00042	115.66	109.290	.001	.876

LAMPIRAN – C
UJI NORMALITAS VARIABEL PENELITIAN

UNIVERSITAS MEDAN AREA

.....
© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang
.....

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 20/1/21

Access From (repository.uma.ac.id)20/1/21

NORMALITAS

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Self Acceptance	Kualitas Hidup
N		50	50
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	114.86	118.50
	Std. Deviation	9.866	10.469
	Absolute	.097	.089
Most Extreme Differences	Positive	.097	.089
	Negative	-.088	-.048
Kolmogorov-Smirnov Z		.689	.630
Asymp. Sig. (2-tailed)		.730	.823

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

LAMPIRAN – D
UJI LINEARITAS VARIABEL PENELITIAN

LINEARITAS

ANOVA Table

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Kualitas Hidup * Self Acceptance	(Combined)	4541.750	25	181.670	5.261	.000
	Between Groups	3483.812	1	3483.812	100.889	.000
	Deviation from Linearity	1057.938	24	44.081	1.277	.277
	Within Groups	828.750	24	34.531		
	Total	5370.500	49			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Kualitas Hidup * Self Acceptance	.805	.649	.920	.846

LAMPIRAN – E
HASIL PERHITUNGAN DAN ANALISIS DATA

KORELASI PEARSON

				Self	Kualitas
				Acceptance	Hidup
Self Acceptance	Pearson Correlation			1	.805**
	Sig. (2-tailed)				.000
	N			50	50
	Bias			0	.001
	Std. Error			0	.050
	Bootstrap ^b				
	95% Confidence		Lower	1	.692
	Interval		Upper	1	.895
	Pearson Correlation			.805**	1
	Sig. (2-tailed)			.000	
Kualitas Hidup	N			50	50
	Bias			.001	0
	Std. Error			.050	0
	Bootstrap ^b				
	95% Confidence		Lower	.692	1
	Interval		Upper	.895	1

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

b. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

LAMPIRAN – F
SURAT PENELITIAN

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 20/1/21

Access From (repository.uma.ac.id)20/1/21



UNIVERSITAS MEDAN AREA

FAKULTAS PSIKOLOGI

Kampus I : Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estate ☎ (061) 7360168, 7366878, 7364348 ☎ (061) 7368012 Medan 20223
 Kampus II : Jalan Setiabudi Nomor 79 / Jalan Sei Serayu Nomor 70 A ☎ (061) 8225602 ☎ (061) 8226331 Medan 20122
 Website: www.uma.ac.id E-Mail: univ_medanarea@uma.ac.id

Nomor : **03** /FPSI/01.10/VIII/2020
 Lampiran : -
 Hal : **Pengambilan Data**

Medan, 13 Agustus 2020

Yth. Kepala LSM SPKS (Sumatera Peduli Kesehatan)
 Di
 Tempat

Dengan hormat, bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin dan kesempatan kepada mahasiswa kami:

Nama : Siti Juleha
 NPM : 168600194
 Program Studi : Ilmu Psikologi
 Fakultas : Psikologi

Untuk melaksanakan pengambilan data di **LSM SPKS (Sumatera Peduli Kesehatan), Jl. Jamin Ginting, Perumahan Griyah Rumah Tengah Blok E. 4 No. 7, Kec. Pancur Batu, Kab. Deli Serdang** guna penyusunan skripsi yang berjudul **"Hubungan Self Acceptance Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Yang Didampingi Oleh LSM SPKS (Sumatera Peduli Kesehatan) Di Sumut"**.

Perlu kami informasikan bahwa penelitian dimaksud adalah semata-mata untuk tulisan ilmiah dan penyusunan skripsi, yang merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa tersebut untuk mengikuti ujian Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan kemudahan dalam pengambilan data yang diperlukan dan **Surat Keterangan** yang menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan pengambilan data di **Organisasi** yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih..



Wakil Dekan Bidang Akademik,

Laili Alfita, S.Psi, MM, M.Psi, Psikolog

Tembusan

- Mahasiswa Ybs
- Arsip





SUMATERA PEDULI KESEHATAN

Jln. Jamin Ginting Perumahan Griya Rumah Tengah Blok E 4 No. 7

Namo Bintang

Email : SPKs090207@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 03/SPKs/IX/2020

Dengan hormat, sehubungan dengan surat dari Universitas Medan Area Fakultas Psikologi Nomor : 103/FPSI/01.10/VIII/2020 tanggal 13 Agustus 2020, hal pengambilan data maka dengan ini **LSM SPKs (Sumatera Peduli Kesehatan)** menerangkan bahwa :

Nama : Siti Juleha
 NPM : 16 860 0194
 Program Studi : Ilmu Psikologi
 Fakultas : Psikologi
 Judul Skripsi : **“Hubungan Self Acceptance Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Yang Didampingi Oleh LSM SPKs (Sumatera Peduli Kesehatan).”**

Adalah benar telah melaksanakan tugas pengambilan data di LSM SPKs (Sumatera Peduli Kesehatan) pada tanggal 24 –31 Agustus 2020 dengan didampingi staff kami.

Demikian surat keterangan ini diberikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

Medan, 05 September 2020

Hormat Saya

Rahmad Nur Kurniawan S.Psi, M.Psi

Direktur Program

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 20/1/21

Access From (repository.uma.ac.id)20/1/21