

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Yayasan Victory Plus Yogyakarta yang beralamat di Jl. Tunggorono No. 5, Mrican, Caturtunggal, Depok, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Yayasan Victory Plus Yogyakarta berdiri sejak tahun 2004 sebagai panti rehabilitasi rajawali. Pendiri dari panti rehabilitasi rajawali yaitu Samuel Rachmat Subekti, istri, dan Yan Michael. Awal mula tempat rehabilitasi ini diberi nama LSM Victory Plus, nama Victory Plus itu sendiri berarti orang-orang HIV positif yang mendapat kemenangan. Tahun 2016, LSM Victory Plus menjadi Yayasan Victory Plus Yogyakarta.

Yayasan Victory Plus Yogyakarta adalah salah satu yayasan yang bergerak dalam memberikan dukungan langsung kepada orang yang terdampak dengan HIV dan AIDS salah satunya LSL. Sebagai wujud untuk meningkatkan kesejahteraan, Yayasan Victory Plus berupaya memberikan fasilitas sebaik mungkin bagi penderita *HIV/AIDS* yaitu membangun kepercayaan diri, memiliki pengetahuan tentang *HIV/AIDS*, memiliki akses dan layanan dukungan yang ada seperti pengobatan dan perawatan, HIV stop disini, melakukan kegiatan yang positif. Selain itu, program dan kegiatan di Yayasan Victory Plus Yogyakarta diantaranya pemberdayaan melalui dukungan sebaya, pendampingan dirumah maupun rumah sakit, pelatihan atau *training* dan sosialisasi *HIV/AIDS*. Saat ini staf dan pendamping Yayasan berjumlah 22 orang yang terbagi menjadi 4 orang staff kantor, 17 orang pendamping, dan 1 orang staff *part time*.

##### **2. Analisa univariat**

###### **a. Karakteristik responden**

Deskripsi hasil penelitian di Yayasan Victory Plus Yogyakarta diperoleh karakteristik responden berdasarkan usia, pekerjaan, status

pernikahan, agama, pendidikan, dan tempat tinggal disajikan dalam bentuk frekuensi (f) dan persentase (%) ditampilkan dalam table 4.1

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden di Yayasan Victory Plus Yogyakarta**

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean ± SD
Usia			30,92± 7,748
Pekerjaan			
Swasta	81	84,4	
PNS	1	1,0	
Mahasiswa	6	6,2	
Wiraswasta	3	3,1	
Buruh	5	5,2	
Status Perkawinan			
Menikah	3	3,1	
Tidak Menikah	87	90,6	
Duda	6	6,2	
Agama			
Islam	83	86,5	
Katolik	7	7,3	
hindu	1	1,0	
Kristen	5	5,2	
Pendidikan			
SD	4	4,2	
SMP	5	5,2	
SMA	70	72,9	
Perguruan Tinggi	17	17,7	
Tinggal dengan			
Keluarga	43	44,8	
Sendiri	40	41,7	
Teman	13	13,5	
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 4.1 diketahui bahwa karakteristik berdasarkan usia rata-rata responden yaitu 30,92±7,748 tahun, mayoritas responden berstatus pekerja swasta (84,4%), tidak menikah (96,6%), beragama Islam (86,5%), pendidikan terakhir SMA (72,9%) dan tinggal dengan keluarganya (44,8%).

b. Penerimaan diri

Deskripsi hasil penelitian gambaran penerimaan diri LSL dengan *HIV/AIDS* ditampilkan dalam tabel 4.2.

**Tabel 4.2 Penerimaan diri LSL dengan HIV/AIDS di Yayasan Victory Plus Yogyakarta.**

Penerimaan diri	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	50	52,15
Rendah	46	47,9
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 4.2 bahwa penerimaan diri LSL dengan *HIV/AIDS* di Yayasan Victory Plus Yogyakarta lebih banyak kategori tinggi (52,15%).

- c. Gambaran Penerimaan diri berdasarkan karakteristik LSL

**Tabel 4.3 Penerimaan Diri Berdasarkan karakteristik LSL dengan HIV/AIDS di Yayasan Victory Plus Yogyakarta**

Karakteristik	Penerimaan Diri				Total	
	Tinggi		Rendah			
	n	(%)	n	(%)	N	(%)
<b>Usia</b>						
Usia Produktif	50	52,1	46	47,9	96	100
<b>Pekerjaan</b>						
Buruh	4	4,2	1	1,0	5	5,2
Swasta	41	42,7	40	41,7	81	84,4
Wiraswata	2	2,1	1	1,0	3	3,1
Mahasiswa	2	2,1	4	4,2	6	6,2
PNS	1	1,0	0	0,0	1	1,0
<b>Status Perkawinan</b>						
Belum menikah	43	44,8	44	45,8	87	90,6
Menikah	2	2,1	1	1,0	3	3,1
Duda	5	5,2	1	1,0	6	6,2
<b>Agama</b>						
Islam	43	44,8	40	41,7	83	86,5
Katolik	1	1,0	6	6,2	7	7,3
Hindu	1	1,0	0	0,0	1	1,0
Kristen	5	5,2	0	0,0	5	5,2
<b>Pendidikan</b>						
SD	3	3,1	1	1,0	4	4,2
SMP	1	1,0	4	4,2	5	5,2
SMA	36	37,5	34	35,4	70	72,9
Perguruan Tinggi	10	10,4	7	7,3	17	17,7
<b>Tinggal Bersama</b>						
Keluarga	19	19,8	24	25,0	43	44,8
Teman	21	21,9	19	19,8	40	41,7
Sendiri	10	10,4	3	3,1	13	13,5

Tabel 4.3 diketahui bahwa secara keseluruhan usia responden yaitu dalam rentang usia produktif memiliki penerimaan diri tinggi

(52,1%), mayoritas bekerja disektor swasta memiliki penerimaan diri tinggi (42,7%), mayoritas status perkawinan belum menikah memiliki penerimaan diri rendah (45,8%), mayoritas beragama islam 86,5% memiliki penerimaan diri tinggi dan (44,8%), mayoritas pendidikan terakhir SMA memiliki penerimaan diri tinggi (37,5%), dan mayoritas tinggal bersama keluarga dengan penerimaan diri rendah dan (25%).

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik LSL di Yayasan Victory Plus Yogyakarta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik berdasarkan usia rata-rata responden berusia 30,92 tahun  $\pm$  7,748 tahun atau secara keseluruhan termasuk dalam rentang usia produktif. Usia dalam penelitian adalah sebuah variabel yang selalu diperhatikan didalam penyelidikan epidemiologi angka kesakitan maupun kematian, bahkan hampir semua menunjukkan hubungan dengan usia (Novianti, 2015). Usia juga dalam hal ini berkaitan dengan infeksi *HIV/AIDS* lebih banyak terjadi pada usia produktif, hal ini disebabkan karena pada usia tersebut memungkinkan lebih banyak melakukan perilaku seks bebas seperti melakukan seks dengan sesama jenis (homoseksual) serta tidak aman yang berisiko terhadap penularan *HIV/AIDS* (Saktina dan Satriyasa, 2017). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Juhaefah dkk (2020) menunjukkan bahwa usia yang terpapar *HIV/AIDS* lebih banyak terjadi pada usia 20-29 tahun (47,7%) dan di ikuti oleh usia 30-39 tahun. Infeksi *HIV/AIDS* paling banyak terjadi pada kelompok usia produktif, yaitu 20-49 tahun. Hal ini sesuai dengan data Kemenkes RI (2018) melaporkan bahwa persentase infeksi *HIV/AIDS* tertinggi lebih banyak ditemukan pada kelompok usia 25-49 tahun dengan faktor risiko tertinggi yaitu melakukan hubungan seksual laki sama laki (LSL).

Perilaku berhubungan seksual LSL secara anal sangat berisiko terinfeksi *HIV/AIDS*. dimana anus tidak seperti organ reproduksi wanita

atau vagina yang dapat melubrikasi (melumasi) sehingga melakukan hubungan seks melalui anal berisiko terjadi luka atau lecet pada jaringan, dengan demikian akan berisiko terinfeksi *HIV/AIDS* (Firdaus & Agustin, 2013). Hal ini sesuai dengan penelitian Hess *et al.*, (2017), peningkatan prevalensi infeksi baru pada LSL di usia muda terjadi akibat dari peningkatan tren perilaku seks anal tanpa kondom diantara LSL. Perilaku seks anal tanpa kondom ini berhubungan erat dengan pengetahuan status HIV diantara pasangan LSL. Pada pasangan yang mengetahui status HIV positif dari pasangannya, seks anal tanpa kondom akan menurun (Yang *et al.*, 2018). Hasil ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan di China bahwa seorang dengan status *HIV/AIDS* ditemukan 81,7% pada usia 20-39 tahun (Chow *et al.*, 2014). Melihat faktor risiko yang mengakibatkan terinfeksi *HIV/AIDS* maka tidak mengherankan jika banyak ditemukan laki-laki yang sudah terinfeksi karena pada jaman sekarang ini banyak yang melakukan seks LSL di umur produktif (Ditjen PP & PL Kemenkes, 2011). Selain itu, usia produktif merupakan masa dimana seseorang aktif dalam melakukan seksual, sehingga *HIV/AIDS* lebih banyak ditemukan di usia produktif.

Berdasarkan tabel berapa didapatkan bahwa status pekerjaan sampel mayoritas adalah sector swasta (84,4%). Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hardisman dkk (2018) yang menyatakan bahwa sebagian besar ODHA adalah pekerja di sektor swasta. Begitu juga penelitian Yuliandra dkk (2017) diketahui pegawai swasta merupakan jenis pekerjaan dengan persentase tertinggi (19,1%). Tingginya kasus *HIV/AIDS* apabila dikaitkan dengan pekerjaan nampaknya dapat diasumsikan bahwa orang yang bekerja dan mempunyai penghasilan sendiri cenderung dapat menjadi faktor pendorong untuk melakukan apa saja sesuai keinginannya dengan penghasilannya, termasuk juga dengan membeli seks yang sebenarnya merupakan perilaku seks berisiko terhadap rentannya terinfeksi HIV (Saktina dan Satriyasa, 2017).

Status perkawinan dalam penelitian ini ditemukan sebagian besar bersrtatus belum menikah (96,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian Hardisman dkk (2018) menunjukkan bahwa LSL lebih banyak ditemukan dengan status perkawinan belum menikah sebesar 93,2%. Menurut Damalita (2014) seseorang yang belum menikah maka ada kecenderungan untuk bebas melakukan perilaku berisiko yang mengakibatkan tertular HIV dan AIDS, terlebih mereka yang berada pada masa reproduksi pada fase tingginya gejala seksual. Selain itu, seorang dengan status perkawinana belum menikah memiliki keinginan seksual lebih tinggi dibandingkan orang yang sudah menikah, dari situ akan membuat individu melakukan hal apa saja yang dapat memuaskan nafsunya, salah satunya melakukan seks SLS.

Agama yang dianut LSL mayoritas Islam (86,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian Damalita (2014) yang menunjukkan sebagian besar responden adalah agama islam (75,6%). Tingginya angka orang islam yang menderita *HIV/AIDS* menyiratkan bahwa hal lain yang berpengaruh adalah kualitas keimanan yang dimiliki oleh setiap orang Islam itu sendiri (Zainul, 2012). Studi oleh Zeth dkk (2010) mengungkapkan berdasarkan analisis epidemiologi OR menunjukkan bahwa perilaku nilai agama merosot pada masyarakat yang memiliki risiko terinfeksi *HIV-AIDS* 4 kali dibandingkan dengan masyarakat yang menjalankan nilai agama dengan baik. Latif dkk (2018) mengungkapkan bahwa ada hubungannya tingkat religiusitas dengan perilaku seks LSL. Pelanggaran nilai moral dan agama yang menyebabkan seseorang lebih bebas berbuat sesuatu termasuk hubungan seks dengan sesama jenis (LSL) yang dapat mengakibatkan risiko tinggi terkena *HIV/AIDS*.

Hasil penelitian berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak berpendidikan terakhir SMA (72,9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hardisman (2018) bahwa pendidikan responden terbanyak adalah tamat SMA. Hal ini juga didukung oleh data (Kemenkes RI, 2017), melaporklan bahwa tingkat pendidikan LSL

ditemukan lebih banyak SMA. Hasil penelitian ini berbeda dengan temuan Wardani & Komang (2018) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan LSL sebagian besar SMA-perguruan tinggi 89,8%. Pendidikan merupakan upaya masyarakat untuk berperilaku atau mengadopsi perilaku dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, dan memberikan informasi dan memberikan kesadaran (Notoatmodjo, 2012).

Perbedaan hasil dalam penelitian ini memungkinkan disebabkan oleh karakteristik wilayah yang berbeda-beda, jumlah sampel dan pengelompokan tingkat pendidikan juga tidak sama. Namun demikian, perilaku seorang dalam melakukan hal yang baik dan tidak baik ditentukan juga oleh tingkat pendidikannya, pendidikan akan berpengaruh pada proses pemikiran seseorang dalam menentukan sikap dan perilaku dalam bergaul (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian berdasarkan tinggal dengan siapa, didapatkan bahwa LSL lebih banyak tinggal bersama keluarga (44,8%). Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan Noviandra, Nurdin dan Ananda (2015) yang diperoleh data sekitar 77% dari 188 orang ODHA tinggal bersama keluarganya. Seorang yang tinggal bersama keluarga namun tidak mendapatkan perhatian yang lebih atau pengawasan juga akan berisiko untuk melakukan hal-hal yang berisiko untuk kesehatannya, seperti narkoba suntik dan melakukan perilaku SLS. Hal ini didukung oleh Rokhmah (2017) menyatakan bahwa seorang anak laki-laki yang tinggal bersama keluarganya namun tidak mendapatkan pengawasan dan kurang kasih sayang berisiko melakukan hal-hal yang tidak baik seperti halnya LSL. Namun disisi lain sebenarnya seseorang menjadi homoseksual mengalami fase perkembangan dari masa anak-anak hingga dewasa melalui proses yang berbeda dan spesifik. Pembentukan keperibadian seorang homoseksual merupakan proses yang cukup panjang yang tidak terlepas dari pengaruh lingkungan keluarga yang memiliki pola asuh yang salah (Rokhmah, 2016).

## 2. Gambaran penerimaan diri LSL dengan HIV AIDS di Yayasan Victory Plus Yogyakarta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerimaan diri LSL dengan HIV AIDS dalam kategori tinggi yaitu sebesar 50 responden (52,15%). Artinya bahwa LSL menerima dirinya dengan baik dan merasa puas dengan keadaan yang dimiliki. Penerimaan diri (*self acceptance*) adalah sikap merasa puas dengan dirinya sendiri, kualitas-kualitas dan bakat-bakat sendiri, dan pengakuan akan keterbatasan diri (Chaplin, 2015). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Anwar (2020) menunjukkan bahwa sebagian besar (58,6%) ODHA dengan penerimaan diri tinggi. Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Rahma (2018) bahwa dari 60 responden, terdapat 27 responden (45,0%) memiliki konsep diri positif dan 33 responden (55,0%) memiliki konsep diri negatif. Artinya bahwa ODHA tidak menerima keadaan dirinya yang sedang ia jalani. Selain itu responden yang memiliki konsep diri negatif disebabkan mereka merasa dirinya tidak berharga lagi, tidak dapat melakukan aktifitas seperti biasanya, ataupun merasa rendah diri dengan keterbatasan yang dimilikinya.

LSL dengan HIV/AIDS yang menerima dirinya dengan baik, tidak memiliki beban perasaan terhadap diri sendiri, lebih banyak memiliki kesempatan untuk beradaptasi dengan lingkungannya. Kesempatan tersebut yang membuat LSL mampu melihat peluang-peluang berharga yang memungkinkan dirinya berkembang. Selain itu, ODHA LSL yang mencapai penerimaan diri merupakan sebuah tantangan saat berhadapan dengan stigma. Stigma yang didapat tidak hanya terhadap status seksualnya tetapi juga stigma terhadap status HIV positif sehingga LSL dengan status HIV mengalami *double* stigma. ODHA LSL yang telah menerima dirinya dapat menentukan apa yang ia lakukan serta menentukan sikap atas kondisi kesehatan sebelumnya saat ini. Berdasarkan hal tersebut maka dapat dikatakan penerimaan diri pada LSL dengan status HIV/AIDS adalah hal yang penting untuk dicapai, sehingga



nantinya tidak hanya berdampak baik bagi LSL tetapi juga berdampak baik bagi lingkungan sekitarnya dan juga LSL dengan HIV/AIDS tidak menimbulkan keresahan pada masyarakat (Burhan dkk, 2014). Penerimaan diri bagi LSL semakin memperkuat bahwa dengan penerimaan diri individu mampu memahami diri apa adanya, memiliki harapan yang realistis dan mampu berperilaku dilingkungan sosial yang menyenangkan dan memiliki penyesuaian diri yang baik (Tentama, 2012).

Hasil penelitian penerimaan diri dalam penelitian ini dengan kategori tinggi yang tidak diketahui faktor yang dapat mempengaruhinya. Penerimaan diri dipengaruhi oleh beberapa faktor yang tidak diteliti dalam penelitian ini, diantaranya adalah pemahaman diri (*Self understanding*), harapan yang realistis (*Realistic expectation*), tidak adanya hambatan lingkungan (*Absence of environmental obstacles*), tingkah laku sosial yang sesuai (*Favorable social attitudes*), tidak adanya stres emosional (*Absence of severe emotional stress*), sukses yang terjadi, kenangan akan keberhasilan sebelumnya (*Preponderance of successes*), identifikasi dengan orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik (*Identification with well-adjusted people*), persektif diri (*Self perspective*), pola asuh masa kecil yang baik (*Good Childhood training*), konsep diri yang stabil (*Stable self-concept*) (Hurlock, 2006). Faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi penerimaan diri LSL dengan HIV/AIDS yang tidak diteliti.

3. Gambaran penerimaan diri berdasarkan karakteristik LSL di Yayasan Victory Plus Yogyakarta.
  - a. Penerimaan diri berdasarkan usia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa usia responden dalam penelitian ini tergolong dalam usia produktif dan 52,1% diantaranya dalam kategori penerimaan diri tinggi. Usia produktif merupakan usia dimana seseorang telah mampu berpikir secara logis dan positif terhadap dirinya sehingga memungkinkan responden dalam penelitian ini lebih banyak ditemukan dalam kategori

penerimaan diri yang tinggi (Carter *et al.*, 2018). Usia dewasa biasanya lebih bisa mengontrol diri, sudah mantap dan stabil terhadap penerimaan coping, telah memahami arah dan tujuan hidupnya (Siswanto, 2007).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Simarmata (2017) yang menunjukkan penerimaan diri pada ODHA berada dalam kategori sedang dan tinggi. Artinya, sebagian besar ODHA menerima keadaan dirinya sebagaimana adanya, mereka menyadari segala kelebihan dan kekurangan diri mereka secara realistis dan tanpa menyalahkan diri mereka. Hal ini dapat terjadi karena ODHA berada pada usia yang matang, yang mana 42,5% subjek berada pada usia 36-40 tahun. Individu dengan usia lebih matang tentu akan dapat menerima dirinya dengan lebih baik dibanding dengan individu yang berusia jauh di bawahnya. Sebaliknya, ODHA yang lebih tua juga cenderung rendah penerimaan dirinya karena terjadi penurunan fisik yang lebih besar dari waktu ke waktu karena terjadinya penuaan fisik (Carter *et al.*, 2018).

Seiring berjalannya waktu, ODHA LSL secara perlahan akan mulai menerima statusnya dan berdamai dengan kenyataan yang sedang ia jalani. Selain itu, ODHA juga bersyukur, ikhlas dan tenang atas kondisi yang dialami. Hal ini sejalan dengan tahap persahabatan (*friendship*) oleh Germer (2009) yang menyatakan bahwa ketika individu mencapai penerimaan diri terhadap kondisi yang dialami, tidak hanya bangkit dari perasaan tidak menyenangkan tetapi individu juga mencoba untuk memberi penilaian atas permasalahan dan situasi yang dihadapi individu. Individu melihat nilai-nilai yang ada pada waktu keadaan sulit menimpanya.

b. Penerimaan diri berdasarkan pekerjaan

Hasil penelitian mendapatkan bahwa mayoritas sampel bekerja disektor swasta 84,4% dan 42,7% diantaranya dengan kategori penerimaan diri tinggi. LSL dengan HIV yang masih mampu bekerja

seperti pada umumnya berarti masih memiliki harapan yang lebih baik kedepannya. Artinya ODHA LSL masih memiliki pandangan tetap berharga terhadap dirinya serta beranggapan memiliki derajat yang sama dengan orang lain. Hal ini sesuai dengan pendapat Lautser dalam Ghufron & Rini (2010) yang mengatakan bahwa penerimaan diri seseorang dapat dilihat dari keaktifan menjalani kehidupan sehari-hari seperti masih semangat dalam menjalani pekerjaan, yakin akan kemampuan dirinya dan dapat bertindak sesuai kehendak, gembira, optimis, cukup toleran, dan bertanggung jawab.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Hakim & Enung (2020) menyatakan bahwa pada dasarnya ODHA sama dengan orang-orang pada umumnya, jika ODHA LSL masih mampu menjalankan aktifitas seperti dengan berkerja dan bertanggung jawab tentu ia masih menunjukkan rasa percaya diri terhadap dirinya dan menerima keadaan dirinya. Bahkan apabila ODHA rajin menjaga kesehatan dan patuh menjalani pengobatan dan terapi Anti Retroviral (ARV) maka ia akan mengalami sehat, tidak akan mengalami gejala-gejala atau infeksi yang disebabkan oleh kondisi AIDS. Hal ini juga sesuai dengan pernyataan Aidala *et al.*, (2018) menyatakan bahwa perilaku dan penerimaan diri terhadap penyakit yang dialami dapat dilihat dari keaktifan dalam menjalani kehidupan, dimana individu yang masih mampu bekerja adalah orang yang masih memiliki harapan untuk kedepannya, sedangkan individu yang terpuruk atau tidak aktif menjalani kehidupan seperti tidak bekerja tentu akan mengalami stress, depresi menyalahkan diri dan pada akhirnya tidak menerima dirinya apa adanya.

c. Penerimaan diri berdasarkan status perkawinan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas sampel berstatus belum menikah (90,6%) dan 45,8% memiliki penerimaan diri rendah. Hal ini sesuai dengan pernyataan Novianti, Parjo dan Dewi (2015) bahwa seseorang yang belum kawin memiliki coping tidak adekuat, sehingga memungkinkan ODHA LSL

mengalami stresor yang mengarah ke penyalahahan terhadap dirinya sehingga akan lebih besar kemungkinannya untuk susah menerima dirinya. Sedangkan seseorang yang sudah menikah lebih mempunyai sumber coping yang adekuat, baik dari keluarga, pasangannya, dukungan sosial dan keluarga, dukungan dari konselor rumah sakit yang memiliki peran dalam meningkatkan kepercayaan diri seseorang sehingga dapat lebih mengembangkan coping yang adaptif terhadap stressor yang berdampak pada kualitas hidup yang lebih baik sehingga penerimaan terhadap dirinya juga akan semakin tinggi (Novianti, Parjo & Aryani 2015).

d. Penerimaan diri berdasarkan agama

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas sampel beragama Islam 86,5 dan 44,8 diantaranya dengan kategori penerimaan diri tinggi. Artinya bahwa LSL lebih percaya bahwa penyakit yang diberikan saat ini semata-mata adalah ujian dari yang maha kuasa. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Anwar (2020) menunjukkan bahwa seorang yang beragama Islam dengan tingkat spiritualitas yang tinggi maka akan semakin tinggi penerimaan individu terhadap dirinya. Penelitian sebelumnya juga mengkaji terkait religiusitas sebagai salah satu faktor yang dapat meningkatkan penerimaan diri seperti yang dilakukan oleh Rahmawati (2018) bahwa semakin tinggi religiusitas maka semakin tinggi penerimaan dirinya.

Seorang ODHA yang percaya dan berprasangka baik kepada Tuhan Yang Maha Esa merupakan hal yang dapat meningkatkan kesehatan mental individu seperti halnya dalam mewujudkan penerimaan diri. Prasangka baik yang dibentuk dalam diri seseorang cenderung dapat mengarahkan orang tersebut untuk berperilaku baik. Berprasangka baik dapat membuat individu mengontrol pola pikir bahwasanya segala sesuatu yang terjadi dalam hidup semuanya adalah kehendak Tuhan yang sudah ditakdirkan untuk masing masing hambaNya sehingga ia akan bertawakal (Sulung & Asyura, 2019).

Memiliki pola pikir yang seperti itu setidaknya dapat menghindari dari kecemasan, stress, sehingga mampu mencapai kehidupan yang damai (Anwar, 2020).

e. Penerimaan diri berdasarkan pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas pendidikan terakhir adalah SMA dan 37,5% diantaranya dengan penerimaan diri tinggi. Pendidikan yang sudah minimal SMA membuat LSL sudah memahami tentang penyakitnya sehingga LSL bisa menerima keadaan yang ia jalani saat ini. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tambunan (2016) menunjukkan bahwa ODHA yang memiliki pendidikan menengah/średang dan tinggi adalah 82,5% dan rata-rata memiliki penerimaan diri sedang hingga tinggi. Gimayanti (2016) menjelaskan bahwa individu akan semakin mampu menerima dirinya bila yang memiliki pendidikan yang semakin tinggi pula. Penerimaan diri berbanding lurus dengan kebermaknaan hidup seseorang. Orang yang mampu menerima dirinya memiliki motivasi dan potensi untuk berkembang dan mengelola makna hidup. LSL yang sadar akan kondisinya saat ini maka akan menjadikan hal tersebut sebagai dorongan dalam memaknai hidup dan akan berfikir bagaimana cara menjalani hidup lebih baik dari sebelumnya (Burhan dkk, 2014). Menurut Kübler-Ross dalam Taylor (2015) berubahnya perilaku seksual ODHA LSL lebih aman merupakan tanda bahwa ia sedang mencoba untuk melakukan tawar-menawar terhadap dirinya.

f. Penerimaan diri berdasarkan status tinggal bersama dengan siapa

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar sampel tinggal bersama keluarga (44,8%) dan 25% diantaranya dengan penerimaan diri rendah. LSL yang tinggal dengan keluarganya masih mendapatkan perhatian dari lingkungan keluarga bagi LSL yang tidak terbuka dengan statusnya. Namun LSL yang sudah diketahui statusnya oleh lingkungan keluarga cenderung akan didiskriminasi, sehingga meungkinkan LSL untuk memiliki penerimaan diri yang rendah. Hal ini

sesuai dengan penelitian Rokhmah (2016) menyatakan bahwa ODHA tinggal bersama keluarga tetapi tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya. Laksana (2010) menyatakan bahwa perilaku seksual LSL yang berisiko tersebut membuat SLS sering mendapatkan penolakan dari keluarga dan masyarakat (Fri, 2016). ODHA LSL yang seharusnya berada dilingkungan keluarga mendapatkan kasih dan perhatian, namun disisi lain karena status yang dimilikinya tidak jarang keluarga melakukan diskriminasi terhadap ODH LSL, sehingga individu akan merasa stress dan tidak berguna atau memandang dirinya negatif (Saputra, 2019). Sedangkan dukungan keluarga yang positif merupakan bentuk dukungan dari keluarga yang dapat mengurangi stres akibat berbagai masalah fisik, psikologis maupun sosial yang sering dihadapi (Gusti, Farlina & Alfitri. 2015).

ODHA LSL yang tinggal dengan keluarga tetapi memiliki penerimaan diri rendah karena tidak memperoleh dukungan dari keluarga. Bentuk dukungan keluarga yang kurang dan penolakan dari keluarga, sehingga LSL akan merasa hidupnya tidak berguna lagi merasa gagal dalam hidup dan berakibat ke gangguan psikis seperti stress sehingga akan berakibat buruk terhadap penerimaan dirinya (Nurasalam & Nunik, 2013).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini telah dilakukan pembatasan-pembatasan dengan tujuan agar penelitian yang dilakukan menjadi lebih fokus. Namun demikian dalam pelaksanaannya masih ada kekurangan atau keterbatasan penelitian sebagai berikut:

1. Dalam penelitian ini, peneliti mengalami kesulitan dalam pengambilan data, tidak diberikan bertemu dengan responden pada saat penyebaran kuesioner melainkan dengan menitip kuesioner kepada petugas Yayasan, sehingga peneliti tidak bisa melakukan observasi secara langsung kepada ODHA LSL.

2. Peneliti tidak melakukan kontrol atau penelitian tentang faktor lain yang dapat mempengaruhi penerimaan diri pada ODHA LSL, sehingga memungkinkan hasil penelitian pada penerimaan diri pada ODHA LSL tidak hanya dipengaruhi oleh karakteristiknya melainkan banyak faktor yang dapat mempengaruhi penerimaan diri pada ODHA LSL.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PERPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA