

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DAN  
PENERIMAAN DIRI PADA IBU RUMAH TANGGA YANG  
MENGIDAP HIV/AIDS DI SURAKARTA**

**SKRIPSI**

Diajukan Kepada Program Studi Psikologi

Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia

untuk Memenuhi Sebagian dari Syarat-syarat Guna Memperoleh

Derajat Sarjana S1 Psikologi



Oleh :

**AMALIYAH AMANY DJALALUDDIN**

14320125

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI**

**FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA**

**UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

**YOGYAKARTA**

**2018**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi Dengan Judul:

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DAN  
PENERIMAAN DIRI PADA IBU RUMAH TANGGA YANG  
MENGIDAP HIV/AIDS DI SURAKARTA**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi Fakultas Psikologi dan Ilmu  
Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia untuk Memenuhi Sebagian Dari  
Syarat-syarat Guna Memperoleh Derajat Sarjana S-1 Psikologi



Mengesahkan,

Program Studi Psikologi  
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya  
Universitas Islam Indonesia

Ketua Program Studi

Yulianti Dwi Astuti, S.Psi., M.Soc. Sc.

Dewan Penguji

1. Yulianti Dwi Astuti, S.Psi., M.Soc. Sc.
2. Nita Trimulyaningsih, S.Psi., M.Psi.
3. Dr. Ahmad Rusdi, S.Psi., S.Sos.I., M.A.Si.

Tanda Tangan

## PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Amaliyah Amany Djalaluddin  
No. Mahasiswa : 14320125  
Program Studi : Psikologi  
Judul Skripsi : Hubungan antara Dukungan Sosial dan Penerimaan Diri pada Ibu Rumah Tangga yang Mengidap HIV/AIDS di Surakarta.

Melalui surat ini saya menyatakan bahwa:

1. Selama melakukan penelitian dan pembuatan laporan penelitian skripsi saya tidak melakukan tindakan pelanggaran etika akademik dalam bentuk apapun, seperti penjiplakan, pembuatan skripsi oleh orang lain, atau pelanggaran lain yang bertentangan dengan etika akademik yang dijunjung tinggi Universitas Islam Indonesia. Karena itu, skripsi yang saya buat merupakan karya ilmiah saya sebagai penulis, bukan karya jiplakan atau karya orang lain.
2. Apabila dalam ujian skripsi saya terbukti melanggar etika akademik, maka saya siap menerima sanksi sebagaimana aturan yang berlaku di Universitas Islam Indonesia.
3. Apabila dikemudian hari, setelah saya lulus dari Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia ditemukan bukti secara meyakinkan bahwa skripsi ini adalah karya jiplakan atau karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan Universitas Islam Indonesia.

Yang menyatakan,



Amaliyah Amany Djalaluddin

## HALAMAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Alhamdulillah hirabbil 'alamin* segala puji bagi Allah, Tuhan seluruh alam yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, tempat meminta segala sesuatu.

Yang menguasai segala kerajaan dan Maha kuasa atas segala sesuatu. Atas berkat rahmat dan ridho Allah lah penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan baik.

Shalawat dan salam penulis sanjungkan kepada Nabi Muhammad *Shalallahu 'alaihi Wasallam*, keluarga, dan sahabatnya. Semoga kelak kita semua bisa mendapatkan syafaat Beliau di *yaumul akhir*.

Aamiin..

Skripsi ini penulis persembahkan kepada:

### **Alm. Papa Ilham Djalaluddin dan Mama Nizmawaty Amra**

Untuk segala cinta, kasih sayang, perhatian, perjuangan, pengorbanan, nasihat, doa-doa dan segalanya yang selalu papa dan mama beri untuk putri papa dan mama ini, sungguh Allah sangat baik mengizinkan Amel menjadi putri dari orangtua seperti papa dan mama.

### **Ana, Ibi, dan Ilil tersayang**

Untuk segala cinta, kasih sayang, dan segala kebaikan-kebaikan yang kalian berikan dalam hidup Amel. Terimakasih kakak-kakaku, kalian adalah rumah untuk ku pulang.

## HALAMAN MOTTO

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ  
وَالْأَنْفُسِ وَالْثَمَرَاتِ ۗ وَبَشِيرِ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٥﴾

*Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar.*

**(Q.S Al-Baqarah : 155)**

هَلْ جَزَاءُ الْإِحْسَانِ إِلَّا الْإِحْسَانُ

*Tidak ada balasan bagi kebaikan kecuali kebaikan pula.*

**(Q.S Ar-Rahman : 60)**

مَنْ جَاءَ بِالْحَسَنَةِ فَلَهُ عَشْرُ أَمْثَالِهَا ۖ وَمَنْ جَاءَ بِالسَّيِّئَةِ فَلَا يُجْزَىٰ إِلَّا  
مِثْلَهَا ۚ وَهُمْ لَا يُظْلَمُونَ ﴿١٦٠﴾

*Barang siapa berbuat kebaikan mendapat balasan sepuluh kali lipat amalnya.*

*Dan barang siapa berbuat kejahatan dibalas seimbang dengan kejahatannya.*

*Mereka sedikit pun tidak dirugikan (dizalimi).*

**(Q.S Al-An'aam : 160)**

*“When you feel sad, remember this life is just a test”*

**(@Sisteraid)**

## PRAKATA

### *Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarokatuh*

*Alhamdulillahilladzi bi ni'matihi tatimmus shalihaat*, Segala puji bagi Allah atas segala rahmat dan KaruniaNya, yang telah memberikan kesabaran, kekuatan, kemudahan serta petunjukNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa selama proses penyusunan skripsi ini, banyak pihak yang telah memberikan bantuan berupa bimbingan, dukungan, motivasi, masukan, dan doa yang diperlukan penulis dari mulai persiapan hingga tersusunnya skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Fuad Nashori, S.Psi., M.Si., Psikolog, selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
2. Ibu Yulianti Dwi Astuti, S.Psi., M.Soc. Sc., selaku Ketua Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya dan sekaligus sebagai Dosen Pembimbing Skripsi, yang telah memberikan waktu, perhatian, nasihat, bimbingan serta motivasi untuk penulis. Terimakasih banyak Bu, semoga Allah membalas kebaikan ibu dengan kebaikan yang banyak dan semoga segala urusan Ibu dan keluarga senantiasa dipermudah oleh Allah SWT. Aamiin ☺

3. Ibu Ratna Syifa'a Rachmahana, S.Psi., M.Si., selaku Dosen Pembimbing Akademik, yang telah mendampingi dan memberikan bimbingan kepada penulis selama ini.
4. Bapak/Ibu Dosen Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia, Terimakasih untuk setiap nasihat, pelajaran, motivasi, dan ilmu yang selama ini diberikan kepada penulis.
5. Keluarga tercinta, Alm. Papa, Mama, Ana, Ibi, Ilil, Mas Triat, Ka Anggie, Arra, Andien, Hanum dan Cum. Amel sangat bersyukur dan berterimakasih kepada Allah, karena Allah telah mengizinkan Amel lahir di dalam keluarga ini. Papa dan Mama, terimakasih atas segala cinta, kasih sayang, nasihat, doa-doa indah, dukungan, perjuangan, pengorbanan dan ketulusan yang selama ini diberikan untuk Amel. Semoga Papa dan Mama selalu disayangi dan dicintai oleh Allah, serta selalu dilimpahkan kebahagiaan di dunia dan juga di akhirat. Terimakasih untuk Ana, Ibi dan Ilil atas segala nasihat dan doa-doa kalian untuk Amel, tidak lupa juga segala ocehan, candaan, pertengkaran dan pelajaran hidup yang kalian berikan. Kalian membuat Amel menjadi pribadi yang lebih kuat dari sebelumnya, yang bahkan sudah tidak *cengeng* lagi ketika harus jauh dari kalian. Terimakasih karena sudah menjadi tempat berbagi yang paling nyaman, terimakasih juga selalu membantu ketika Amel mengalami kesulitan dan kebingungan dalam menjalani hidup. Terimakasih juga untuk Mas Triat dan Ka Anggie, atas segala dukungan, nasihat dan motivasinya. Terimakasih Arra, Andien dan Hanum, yang selalu menjadi *mood booster* untuk Oni Ame, kalian selalu membuat Oni Ame kembali

bersemangat saat lelah melanda. Terimakasih juga untuk Cum atas segala kebaikan, kesabaran, dan keikhlasan mengasuh Amel dari kecil hingga saat ini. Alhamdulillah, terimakasih untuk seluruh keluarga kecilku karena telah menerima diriku apa adanya. Semoga keluarga kita senantiasa dicintai, disayangi dan diberkahi oleh Allah. Semoga Allah meridhoi kita untuk selalu bersama hingga ke *Jannah*-Nya nanti. Aamiin.

6. Untuk Nadya Chairunissa Amir, sahabat dari zaman SD. Terimakasih karena selalu mengingatkanku akan kebaikan dan selalu berusaha mencegahku dari jalan yang salah. Semoga persahabatan ini bisa sampai ke *Jannah*-Nya ya. Aamiin.
7. Untuk Dian Justicia Jiwami, Nurintan Hasanah Assagaf dan Meilina Abdul Halim. Makasih sudah bersedia menjadi bagian dari masa-masa indah di hidupku. Terimakasih atas segala dukungan dan bantuan kalian selama ini, terimakasih karena selalu bersedia mendengarkan curhatanku yang sangat panjang haha. Aku tau aku adalah orang yang menyebalkan tapi aku juga tau kalian menyayangiku tanpa syarat *cieeee* haha.
8. Kesayanganku, Rahma Tri Estria, Wiwiek Sri Haryani dan Mora Sukma Rizkiyani. Terimakasih karena telah hadir di hidupku, Allah Maha Baik telah mempertemukan kita. Terimakasih karena sudah bersedia menjadi sahabat seperjuanganku di kota rantauan ini. Terimakasih atas segala kebaikan, bantuan, dukungan, curhatan, omelan dan pelajaran hidup yang selama ini kalian berikan, kalian adalah salah satu alasanku betah berada di Jogja. Terimakasih karena kalian telah menerimaku apa adanya dengan segala



sifatku yang mungkin berbanding terbalik dengan kalian semua. Aku merasa sangat beruntung karena Allah telah mempertemukan kita di kampus tercinta ini, *I love you guys* ☺

9. Terimakasih untuk Mega Mustika Sitompul, yang awalnya hanya bersedia menjadi teman satu bulanku haha. Allah mempertemukan kita melalui KKN, dan *Alhamdulillah* kamu tetap mau menjadi temanku hingga saat ini. Makasih atas segala kebaikan-kebaikan serta candamu selama ini. Semoga pertemanan ini bisa sampai ke *Jannah-Nya* ya. Aamiin. *Keep istiqomah* ya mee ☺
10. Makasih Mbak Emi Zulaikha dan KDS Solo Plus, atas kerjasamanya.
11. Terimakasih juga untuk semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah banyak membantu penulis. Semoga Allah senantiasa membalas semua kebaikan kalian. Aamiin

***Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh***

Yogyakarta, Agustus 2018



Amaliyah Amany Djalaluddin

**DAFTAR ISI**

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	iv
HALAMAN MOTTO .....	v
PRAKATA .....	vi
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
INTISARI .....	xvi
BAB I PENGANTAR .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Tujuan Penelitian .....	7
C. Manfaat Penelitian .....	7
D. Keaslian Penelitian .....	8
1. Keaslian Topik .....	9
2. Keaslian Teori .....	10
3. Keaslian Alat Ukur .....	10
4. Keaslian Responden.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	11
A. Penerimaan diri.....	11

1. Pengertian Penerimaan Diri.....	11
2. Aspek-aspek Penerimaan Diri .....	12
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Diri .....	14
B. Dukungan Sosial.....	16
1. Pengertian Dukungan Sosial... ..	16
2. Aspek-aspek Dukungan Sosial .....	17
C. Ibu Rumah Tangga Pengidap HIV/AIDS.....	19
1. Pengertian Ibu Rumah Tangga.....	19
2. Pengertian HIV/AIDS.....	20
3. Penyebab ibu rumah tangga mengidap HIV/AIDS.....	20
D. Dinamika Psikologis.....	20
E. Hipotesis Penelitian .....	22
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>23</b>
A. Identifikasi Variabel Penelitian.....	23
B. Definisi Operasional .....	23
1. Penerimaan Diri. ....	23
2. Dukungan Sosial .....	24
C. Subjek Penelitian.....	24
D. Metode Pengumpulan Data .....	25
1. Skala Penerimaan Diri.....	25
2. Skala Dukungan Sosial .....	27
E. Validitas dan Reliabilitas .....	29
F. Metode Analisis Data .....	30

BAB IV PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN .....	31
A. Orientasi Kanchah dan Persiapan Penelitian .....	31
1. Orientasi Kanchah.....	31
2. Persiapan Penelitian .....	32
a. Persiapan Administrasi .....	32
b. Persiapan Alat Ukur.....	33
1) Skala Penerimaan Diri.....	33
2) Skala Dukungan Sosial.....	33
c. Hasil Uji Coba Alat Ukur .....	33
1) Skala Penerimaan Diri .....	34
2) Skala Dukungan Sosial.....	36
B. Laporan Pelaksanaan Penelitian .....	37
C. Analisis dan Hasil Penelitian .....	38
1. Deskripsi Responden Penelitian .....	38
2. Deskripsi Data Penelitian .....	40
3. Hasil Uji Asumsi .....	42
a. Uji Normalitas .....	42
b. Uji Linearitas .....	42
4. Hasil Uji Hipotesis .....	43
5. Analisis Tambahan .....	44
D. Pembahasan .....	47
BAB V PENUTUP .....	53
A. Kesimpulan .....	53

B. Saran .....	53
1. Bagi KDS Solo Plus.....	53
2. Bagi Ibu Rumah Tangga HIV/AIDS .....	54
3. Bagi Peneliti Selanjutnya.....	54
DAFTAR PUSTAKA.....	55
LAMPIRAN .....	58

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Distribusi Skala Penerimaan Diri .....	27
Tabel 2. Distribusi Skala Dukungan Sosial.....	29
Tabel 3. Distribusi Aitem Skala Penerimaan Diri Setelah Uji Coba .....	35
Tabel 4. Distribusi Aitem Skala Penerimaan Diri Setelah Gugur.....	36
Tabel 5. Distribusi Aitem Skala Dukungan Sosial Setelah Uji Coba .....	37
Tabel 6. Deskripsi Responden Penelitian Berdasarkan Usia .....	38
Tabel 7. Deskripsi Responden Penelitian Berdasarkan Lama Diagnosa.....	38
Tabel 8. Deskripsi Responden Penelitian Berdasarkan Penyebab Terinfeksi. 39	
Tabel 9. Deskripsi Responden Penelitian Berdasarkan Tempat Tinggal .....	39
Tabel 10. Deskripsi Responden Penelitian Berdasarkan Status Pernikahan ...	40
Tabel 11. Pembagian Persentil .....	40
Tabel 12. Kategorisasi Variabel Penerimaan Diri .....	41
Tabel 13. Kategorisasi Variabel Dukungan Sosial.....	41
Tabel 14. Hasil Uji Normalitas .....	42
Tabel 15. Hasil Uji Linearitas .....	43
Tabel 16. Hasil Uji Hipotesis .....	44
Tabel 17. Hasil Analisis Korelasi Aspek Penerimaan Diri dan Dukungan Sosial. ....	45
Tabel 18. Hasil Analisis Korelasi Aspek Dukungan Sosial dan Penerimaan Diri .....	46
Tabel 19. Hasil Analisis Korelasi Aspek Dukungan Sosial dan Aspek Penerimaan Diri .....	47

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Skala Sebelum Uji Coba .....	59
Lampiran 2. Tabulasi Data Penerimaan Diri Sebelum Gugur .....	68
Lampiran 3. Tabulasi Data Penerimaan Diri Setelah Gugur.....	70
Lampiran 4. Tabulasi Data Dukungan Sosial.....	72
Lampiran 5. Hasil Reliabilitas dan Validitas Skala Penerimaan Diri Sebelum Gugur.....	74
Lampiran 6. Hasil Reliabilitas dan Validitas Skala Penerimaan Diri Setelah Gugur .....	76
Lampiran 7. Hasil Reliabilitas dan Validitas Skala Dukungan Sosial .....	78
Lampiran 8. Hasil Uji Deskriptif Responden Penelitian.....	80
Lampiran 9. Hasil Uji Deskriptif Data Penelitian .....	82
Lampiran 10 Skala Setelah Uji Coba .....	85
Lampiran 11. Total Skor Skala Penerimaan Diri dan Dukungan Sosial .....	94
Lampiran 12. Uji Normalitas .....	96
Lampiran 13. Uji Linieritas .....	98
Lampiran 14. Uji Hipotesis .....	100
Lampiran 15. Analisis Tambahan .....	102
Lampiran 16. Surat Permohonan Izin Penelitian	
Lampiran 17. Surat Keterangan Telah Selesai Penelitian	

## **HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DAN PENERIMAAN DIRI PADA IBU RUMAH TANGGA YANG MENGIDAP HIV/AIDS DI SURAKARTA**

Amaliyah Amany Djalaluddin  
Yulianti Dwi Astuti

### **INTISARI**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dan penerimaan diri pada ibu rumah tangga yang mengidap HIV/AIDS di Surakarta. Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah ada korelasi positif antara dukungan sosial dan penerimaan diri pada ibu rumah tangga yang mengidap HIV/AIDS. Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan menggunakan skala penerimaan diri yang mengacu pada teori dari Sheerer dan skala dukungan sosial yang mengacu pada teori dari Sarafino. Responden penelitian ini berjumlah 50 orang dan merupakan ibu rumah tangga yang menjadi anggota KDS Solo Plus yang berusia lebih dari 20 tahun. Hasil uji hipotesis menunjukkan koefisien korelasi  $r = 0,612$  dengan signifikansi  $p = 0,000$  ( $p < 0,01$ ). Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan sosial pada ibu rumah tangga yang mengidap HIV/AIDS, maka semakin baik penerimaan dirinya. Salah satu dukungan yang sangat mempengaruhi penerimaan diri adalah dukungan penghargaan yaitu dukungan yang berupa dorongan, motivasi serta ekspresi positif dengan nilai  $r = 0,577$   $p = 0,000$ .

**Kata Kunci : Penerimaan Diri, Dukungan Sosial, HIV/AIDS**



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Individu yang terinfeksi HIV akan mengalami penurunan daya tahan tubuh, hal ini dikarenakan virus HIV menyerang sistem kekebalan imun manusia. Virus HIV dapat diisolasi dari cairan semen/air mani, sekresi serviks/vagina, saliva, air seni dan air susu, namun sampai saat ini hanya darah, air mani dan ASI yang dapat menularkan HIV dari satu individu ke individu lain (Depkes, 2006).

Menurut data dari Kemenkes RI dari tahun 2005 hingga Maret 2017, sebanyak 330.152 masyarakat terjangkit HIV/AIDS di Indonesia. Di Provinsi Jawa Tengah sendiri terdapat 24.569 masyarakat yang terjangkit HIV/AIDS. Jumlah kasus AIDS tertinggi pada ibu rumah tangga mencapai 12.302 penderita. Selain itu, penderita juga didominasi tenaga non professional dan karyawan sekitar 11.744 penderita, wiraswasta sebanyak 11.176 penderita, petani, peternak dan nelayan sebanyak 4.062 penderita, buruh kasar 3.840 penderita, PSK 2.963 penderita, PNS 2.219 penderita dan anak sekolah atau mahasiswa sebanyak 2.034 penderita (Kemenkes RI, 2017).

Sementara itu menurut Tommy Prawoto yang merupakan pengelola program Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Surakarta, di Kota Surakarta sendiri sejak bulan Oktober 2005 hingga bulan Maret 2016 terdapat 1.882 penderita HIV/AIDS. Adapun rincian dari jumlah tersebut yakni, terdapat 634 penderita HIV dan 1.248 penderita AIDS. Dari total tersebut, sebanyak 502 penderita telah meninggal dunia. Selain itu menurut Tommy setidaknya ada tiga pola penyebaran HIV/AIDS yang pernah terjadi di antaranya, melalui hubungan homoseksual, jarum suntik dan hubungan heteroseksual (Joglosemar.co)

Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, H. Mohammad Subuh menuturkan bahwa mereka sedang mencanangkan *Fast Track* 90-90-90 atau strategi TOP (Temukan, Obati dan Pertahankan) untuk para penderita HIV/AIDS, namun menurutnya salah satu faktor yang paling mengganggu program tersebut adalah stigma. Stigma adalah tindakan memberikan label sosial yang bertujuan untuk memisahkan atau mendiskreditkan seseorang atau sekelompok orang dengan cap atau pandangan buruk (Kemenkes RI, 2012).

Terdapat tiga macam stigma yang paling mengganggu, diantaranya stigma dari penderita HIV/AIDS itu sendiri. Jika individu tidak mampu mengakui bahwa dirinya mengidap AIDS maka akan sulit, penularannya akan sangat cepat, untuk menghilangkan stigma ini adalah dengan cara berani memeriksakan diri dan mengakui status sebagai

pengidap HIV/AIDS. Stigma kedua adalah jika masyarakat mengucilkan dan menyampingkan mereka, penularan akan cepat dan terus terjadi. Ketiga stigma dari *stakeholder*. Tiga stigma ini yang terus diperbaiki, digiatkan dengan baik ([republika.co.id](http://republika.co.id)).

Stigma memberikan dampak yang buruk pada pengidap HIV/AIDS karena stigma membuat individu memiliki persepsi yang negatif tentang diri individu. Hal ini bisa membuat individu depresi, rendah diri, tidak percaya pada diri sendiri dan orang lain, merasa dibedakan dan ditolak, merasa tidak dihargai, menarik diri dan menghindari dari lingkungan sosialnya. Selain itu stigma yang dihubungkan dengan penyakit menimbulkan efek psikologi yang berat tentang bagaimana individu melihat diri mereka sendiri. Stigma juga menghambat upaya pencegahan dengan membuat orang takut untuk mengetahui apakah mereka terinfeksi atau tidak (Kemenkes RI, 2012).

Idealnya, individu yang menderita HIV/AIDS harus memiliki penerimaan diri yang baik agar individu dapat melihat dirinya secara positif dan memiliki kerelaan untuk terbuka dengan orang lain, namun faktanya beberapa individu yang menderita HIV/AIDS belum memiliki penerimaan diri yang baik sehingga masih sangat tertutup dengan orang lain karena merasa malu dengan kondisinya dan cenderung takut untuk dijauhi serta diberikan stigmatisasi oleh masyarakat. Dampak jangka panjang yang ditimbulkan jika individu memiliki penerimaan diri yang

kurang adalah individu akan merasa depresi, cemas, marah, malu dan berduka. Selain itu individu juga akan memiliki citra diri yang negatif dan tidak mau terbuka dengan orang lain (Pardita & Sudibia, 2014).

Salah satu kasus kurangnya penerimaan diri dialami oleh seorang ibu rumah tangga yang akrab disapa AR. Menurut data wawancara yang telah peneliti lakukan dengan AR di Yogyakarta pada tanggal 17 April 2017, didapatkan hasil bahwa AR mengidap HIV semenjak tahun 2013, virus HIV tersebut ditularkan melalui suaminya. Saat mengetahui bahwa dirinya positif mengidap HIV, AR sempat mengurung diri di kamar selama 3 bulan dan menganggap bahwa hidupnya tidak akan lama lagi. Selama 2 tahun AR enggan mengkonsumsi obat karena AR masih belum mampu menerima bahwa dirinya mengidap HIV.

AR juga mengatakan bahwa AR tidak bisa menerima dirinya terinfeksi HIV karena AR tidak pernah melakukan perilaku berisiko dan selama ini AR menjalani kehidupannya secara normal sebagai ibu rumah tangga yang mengurus anak dan suami dirumah. AR juga mengatakan bahwa awalnya tidak mengetahui bahwa penyebab dirinya terinfeksi HIV adalah karena suaminya, AR mengaku bahwa suaminya malah menyalahkannya karena terinfeksi HIV, hal ini membuat AR semakin terpuruk. AR akhirnya mengetahui penyebab dirinya terinfeksi HIV ketika suaminya dirawat di sebuah rumah sakit, kemudian dokter yang menangani suaminya menjelaskan pada AR bahwa suaminya telah

mengidap HIV/AIDS selama 5 tahun. Setelah AR bertanya pada suaminya bagaimana bisa terinfeksi HIV/AIDS, suaminya kemudian mengakui bahwa dirinya pernah melakukan perilaku bersiko sekitar 5 tahun yang lalu. Hal ini membuat AR tidak bisa menerima dan sempat menyalahkan suaminya, AR mengatakan bahwa dirinya kemudian menangis dan mengurung diri berbulan-bulan setelah itu karena merasa tidak bersalah atas penyakit mematikan ini dan merasa tidak bisa menerima dirinya seutuhnya lagi karena telah mengidap HIV/AIDS.

Hingga saat ini yang mengetahui AR mengidap HIV hanya ibunya, AR juga tidak mau membuka statusnya kepada keluarganya yang lain dan kepada para tetangganya karena masih merasa malu dengan kondisinya dan juga takut tidak diterima oleh lingkungannya. Saat diwawancara AR mengaku bahwa dirinya telah bercerai dengan suaminya dan sekarang AR tinggal bersama anaknya.

Menurut Putri dan Tobing (2016), individu yang baru mengetahui statusnya sebagai penderita HIV/AIDS cenderung tidak menerima dirinya sendiri yang diketahui mengidap HIV/AIDS. Hal ini dapat dibuktikan dengan melihat data hasil wawancara yang telah peneliti lakukan dengan AR, dimana AR memiliki penerimaan diri yang rendah saat mengetahui dirinya mengidap HIV/AIDS. Hal ini ditunjukkan dengan keterangan dari AR bahwa selama 2 tahun dirinya enggan mengkonsumsi obat karena AR masih belum mampu menerima bahwa dirinya mengidap HIV, AR juga

mengatakan bahwa AR tidak bisa menerima dirinya terinfeksi HIV karena dirinya tidak pernah melakukan perilaku berisiko, kemudian selain itu AR juga tidak mau membuka statusnya kepada keluarganya yang lain dan kepada para tetangganya karena masih merasa malu dengan kondisinya.

*Self acceptance* atau penerimaan diri menurut Chaplin (1989) adalah ketika individu merasa puas dengan dirinya sendiri dan mengakui keterbatasan-keterbatasannya. Menurut Hurlock (1999) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi penerimaan diri, diantaranya adalah aspirasi yang realistis, keberhasilan, konsep diri yang stabil, wawasan diri dan wawasan sosial. Selain itu menurut Marni dan Yuniawati (2015) kemampuan penerimaan diri yang dimiliki setiap orang berbeda-beda tingkatannya. Sebab kemampuan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah usia, latar belakang pendidikan, pola asuh orang tua dan dukungan sosial.

Reber dan Reber (2010) menyatakan bahwa dukungan sosial adalah semua bentuk dukungan yang diberikan individu atau kelompok, dimana dukungan tersebut dapat membantu seorang individu dalam mengatasi hidup. Menurut Sarafino (1998) dukungan sosial adalah suatu bentuk kenyamanan, pengertian, penghargaan ataupun bantuan yang diterima individu dari orang lain atau kelompok.

Tindakan stigmatisasi dan diskriminasi menyebabkan individu tidak bisa menerima dirinya dan tidak mau terbuka dengan orang lain. Hal

ini juga didukung oleh penjelasan dari Gobel (2014) yang menyatakan bahwa pengidap HIV merasa enggan untuk melakukan tes HIV, enggan mengetahui hasil tes dan cenderung menyembunyikan status penyakitnya sehingga tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik. Hal ini semakin memperburuk keadaan, membuat penyakit yang tadinya dapat dikendalikan menjadi semacam “hukuman mati” bagi para penderitanya. Padahal, disaat seperti ini individu tersebut sangat membutuhkan dukungan penuh dari lingkungan sosialnya agar individu dapat menerima dirinya serta dapat membuka diri dengan orang lain sehingga individu merasa diterima dan dicintai ([kebijakanidsindonesia.net](http://kebijakanidsindonesia.net))

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara dukungan sosial dan penerimaan diri pada ibu rumah tangga yang menderita HIV/AIDS di Surakarta.

## **B. Tujuan**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dan penerimaan diri pada ibu rumah tangga yang mengidap HIV/AIDS di Surakarta.

## **C. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi serta masukan terhadap perkembangan ilmu psikologi terutama di bidang psikologi klinis dan psikologi kesehatan.

## 2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pengidap HIV/AIDS tentang pentingnya penerimaan diri untuk kesehatan mereka. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan informasi kepada keluarga, petugas kesehatan dan masyarakat tentang perlunya memberikan dukungan sosial pada penderita HIV/AIDS.

### **D. Keaslian Penelitian**

Penelitian dengan topik dukungan sosial dan penerimaan diri pernah diteliti oleh peneliti-peneliti terdahulu. Masyitah (2012) dalam skripsinya mengangkat tema Hubungan Dukungan Sosial dan Penerimaan Diri pada Penderita *Pasca* Stroke memperoleh hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan penerimaan diri pada penderita *pasca* stroke. Skripsi ini menggunakan teori dukungan sosial dari Hause (dalam Suniatul, 2010) serta teori penerimaan diri dari Shereer (Cronbach, 1963) dan alat ukur yang disusun sendiri berdasarkan aspek-aspek dari Hause dan Shereer.

Sari dan Reza (2013) juga telah melakukan penelitian dengan judul Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri pada Remaja Penderita HIV di Surabaya, penelitian ini memperoleh hasil bahwa ada hubungan positif antara dukungan sosial dan penerimaan diri pada remaja penderita HIV di Surabaya. Penelitian ini menggunakan teori dukungan sosial Hause (Smet, 1999) serta teori penerimaan diri dari Jersild (Pertiwi, 2011) dan alat ukur yang disusun sendiri berdasarkan aspek-aspek dari



Hause dan Jesild. Perbedaan dalam penelitian Sari & Reza (2013) dengan penelitian ini adalah karena adanya perbedaan subjek, dalam penelitian ini subjeknya adalah ibu rumah tangga. Dimana ibu rumah tangga lebih tidak bisa menerima dirinya sebagai seorang pengidap HIV/AIDS karena pada umumnya ibu rumah tangga tidak melakukan perilaku beresiko, tetapi tertular dari suaminya.

Suryaningtyas (2013) dalam skripsinya juga mengangkat tema Hubungan Dukungan Sosial dan Optimisme Pada Wanita Penderita Kanker. Penelitian ini memperoleh hasil bahwa ada hubungan positif antara dukungan sosial dan optimisme pada wanita penderita kanker. Penelitian ini menggunakan teori dukungan sosial dari Sarafino (2006) serta teori optimisme dari Seligman (2006) dan alat ukur yang digunakan disusun oleh peneliti sendiri berdasarkan aspek-aspek dari Sarafino dan Seligman. Adapun penjelasan secara rinci tentang keaslian penelitian yang akan peneliti lakukan, yaitu:

1. Keaslian topik

Penelitian yang akan peneliti lakukan memiliki kesamaan topik dengan penelitian Sari dan Reza (2013) dengan topik Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri pada Remaja Penderita HIV di Surabaya, dan juga penelitian Masyitah (2012) dengan topik Hubungan Dukungan Sosial dan Penerimaan Diri pada Penderita *Pasca* Stroke.

## 2. Keaslian teori

Penelitian yang akan peneliti lakukan menggunakan teori penerimaan diri dari Sheerer (Cronbach, 1963) yang memiliki kesamaan dengan teori yang digunakan oleh Masyithah (2012) dan teori dukungan sosial yang memiliki kesamaan dengan teori yang digunakan oleh Suryaningtyas (2013) yaitu teori dari Sarafino (1998).

## 3. Keaslian alat ukur

Alat ukur penerimaan diri yang akan digunakan dalam penelitian ini dimodifikasi oleh peneliti dari alat ukur yang digunakan oleh Masyithah (2012) yang mengacu pada aspek-aspek dari Sheerer (Cronbach, 1963) sementara itu alat ukur dukungan sosial juga dimodifikasi peneliti dari alat ukur yang sebelumnya telah digunakan oleh Suryaningtyas (2013) yang mengacu pada aspek-aspek dari Sarafino (2006).

## 4. Keaslian subjek penelitian

Subjek penelitian yang diteliti adalah ibu rumah tangga yang mengidap HIV/AIDS di Surakarta.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Penerimaan Diri**

##### 1. Pengertian Penerimaan Diri

Menurut Reber dan Reber (2010) penerimaan diri adalah sebuah sikap dimana seseorang dapat menerima dirinya dan merasa puas dengan kemampuan-kemampuan maupun keterbatasan dirinya. Johnson (1993) mengungkapkan bahwa penerimaan diri adalah ketika individu memiliki sikap dan nilai-nilai positif dalam berperilaku dan menerima diri sendiri sebagai manusia yang memiliki kelebihan dan kekurangan. Selain itu menurut Sheerer (dalam Cronbach, 1963) penerimaan diri adalah sejauh mana individu dapat menyadari dan mengakui karakteristik pribadi dan menggunakannya dalam menjalani kelangsungan hidupnya. Sikap penerimaan diri ditunjukkan oleh pengakuan seseorang terhadap kelebihan-kelebihannya sekaligus menerima kelemahan-kelemahannya.

Hurlock (1999) mendefinisikan bahwa penerimaan diri adalah kemampuan individu untuk menerima segala karakteristik yang ada di dalam diri individu. Rachmawati, Machmuroch dan Nugroho (2015) juga menyatakan bahwa penerimaan diri adalah kemampuan menerima kondisi diri sendiri dengan segala kelebihan maupun kelemahan dengan jujur dan terbuka.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri adalah kemampuan individu dalam menerima segala kekurangan ataupun kelebihan yang ada pada dirinya dan mampu bersikap terbuka kepada orang lain.

## 2. Aspek-Aspek Penerimaan Diri

Menurut Sheerer (Cronbach, 1963) terdapat beberapa aspek penerimaan diri, yaitu :

- a. Individu mempunyai keyakinan akan kemampuan diri dalam menjalani kehidupan. Contohnya adalah individu merasa percaya diri dalam menyelesaikan masalah dan dalam menjalani kehidupannya.
- b. Adanya anggapan berharga pada diri individu sebagai seorang manusia yang sederajat dengan orang lain. Contohnya adalah individu tidak merasa rendah diri karena ia sederajat dengan orang lain yang juga memiliki kekurangan dan kelebihan.
- c. Individu berani memikul tanggung jawab terhadap perilakunya. Contohnya adalah individu memiliki keberanian untuk menghadapi dan menyelesaikan segala masalah yang timbul akibat perilakunya.
- d. Individu dapat menerima pujian atau kritikan secara objektif. Contohnya adalah ini individu mau menerima pujian, saran dan kritikan dari orang lain untuk pengembangan kepribadiannya.

- e. Individu tidak menyalahkan dirinya sendiri atas keterbatasan yang dimilikinya ataupun mengingkari kelebihanannya. Contohnya adalah individu mengerti apa saja kelemahan dan kelebihan yang dimilikinya serta tidak menyalahkan diri sendiri terhadap kekurangan yang dimilikinya.
- f. Individu tidak menganggap dirinya aneh dan tidak merasa ditolak orang lain. Contohnya adalah individu tidak merasa sebagai seseorang yang menyimpang, sehingga individu tidak akan merasa ditolak oleh orang lain.
- g. Tidak merasa malu akan keadaan dirinya. Contohnya adalah individu percaya diri dengan kelebihanannya dan tidak malu terhadap kekurangan yang dimilikinya.

Johnson (1993) juga menjelaskan lebih lanjut tentang beberapa aspek penerimaan diri, yaitu :

- a. Menerima diri sendiri apa adanya  
Individu sadar bahwa dirinya memiliki kelebihan dan kekurangan yang berbeda dengan orang lain dan dapat melihat masa depan secara positif.
- b. Tidak menolak diri sendiri  
Individu tidak menolak diri sendiri apabila memiliki kelebihan dan kekurangan.

c. Memiliki keyakinan diri

Individu memiliki keyakinan bahwa untuk mencintai diri sendiri, individu tidak perlu dicintai atau dihargai oleh orang lain.

d. Merasa bahagia

Individu tidak perlu merasa sempurna untuk bisa bahagia.

e. Memiliki keyakinan bahwa dirinya mampu

Individu memiliki keyakinan bahwa individu mampu menghasilkan kerja yang berguna.

Berdasarkan beberapa aspek yang telah dipaparkan di atas, dapat disimpulkan bahwa penelitian ini mengacu pada aspek-aspek yang dikemukakan oleh Shereer (Cronbach, 1963) yaitu memiliki keyakinan dalam menjalani kehidupan, adanya anggapan berharga pada diri individu sebagai seorang manusia yang sederajat dengan orang lain, berani memikul tanggung jawab, dapat menerima pujian atau kritikan secara objektif, tidak menyalahkan diri sendiri atas keterbatasan yang dimiliki ataupun mengingkari kelebihan, tidak menganggap diri aneh dan merasa ditolak oleh orang lain serta tidak merasa malu akan keadaan dirinya.

3. Faktor-Faktor Penerimaan Diri

Menurut Hurlock (1999) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi penerimaan diri, diantaranya yaitu:

a. Aspirasi yang realistis

Kemampuan berpikir realistis dan tidak memiliki ambisi terhadap sesuatu yang tidak mungkin untuk dicapai.

b. Keberhasilan

Tujuan-tujuan dalam hidup individu berhasil, maka individu akan merasa bangga dan penerimaan dirinya dapat meningkat.

c. Konsep diri yang stabil

Memiliki konsep diri yang stabil dan tidak mudah dipengaruhi oleh situasi yang berubah-ubah.

d. Wawasan diri

Kemampuan mengenal diri sendiri dan menerima segala kelebihan dan kekurangan diri.

e. Wawasan sosial

Kemampuan untuk melihat diri sendiri seperti orang lain melihat dirinya, dimana individu melihat dirinya sendiri karena pandangan orang lain.

Selain itu menurut Zeisler (Megasari & Kristiana, 2016) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi penerimaan diri, yaitu :

a. Pemahaman tentang diri sendiri.

b. Harapan yang realistis.

c. Tidak hadirnya hambatan-hambatan dari lingkungan.

d. Tingkah laku sosial yang mendukung.

e. Tidak adanya tekanan emosi yang berat.

- f. Sukses yang terjadi.
- g. Konsep diri yang baik.
- h. Pola asuh di masa kecil yang baik.

Dari beberapa faktor di atas dapat disimpulkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi penerimaan diri seseorang adalah wawasan sosial. Wawasan sosial adalah kemampuan seseorang untuk melihat diri sendiri seperti orang lain melihatnya. Dimana dalam wawasan sosial ini penilaian dan perlakuan orang lain sangat berpengaruh terhadap pandangan individu pada dirinya sendiri.

## **B. Dukungan Sosial**

### **1. Pengertian Dukungan Sosial**

Menurut Taylor (2012) dukungan sosial adalah ketika seseorang merasa dicintai, diperhatikan dan dihargai. Dukungan sosial bisa berasal dari orang tua, pasangan, sahabat, teman, lingkungan sosial dan masyarakat. Menurut Sarafino (1998) dukungan sosial adalah suatu bentuk kenyamanan, pengertian, penghargaan ataupun bantuan yang diterima individu dari orang lain atau kelompok.

Reber dan Reber (2010) menyatakan bahwa dukungan sosial adalah semua bentuk dukungan yang diberikan individu atau kelompok, dimana dukungan tersebut dapat membantu seorang individu dalam mengatasi hidup. Prokop, Bradley, Burish, Anderson dan Fox (1991) mendefinisikan bahwa dukungan sosial adalah suatu



kenyamanan, bantuan dan informasi yang diterima seseorang melalui interaksi dengan individu atau kelompok.

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial adalah bentuk pertolongan yang dapat berupa empati, materi, atau informasi yang diberikan oleh orang lain kepada individu. Dukungan sosial bisa diberikan oleh keluarga, sahabat, teman, saudara, rekan kerja atau orang-orang yang dikenal individu.

## 2. Aspek-Aspek Dukungan Sosial

Menurut Sarafino (1998) terdapat beberapa aspek dukungan sosial, yaitu :

### a. Dukungan emosional (*emotional support*)

Dukungan emosional adalah dukungan yang meliputi empati, perhatian dan pengertian kepada seseorang. Contohnya adalah ketika seseorang memberikan perhatian kepada individu dengan menanyakan kondisinya.

### b. Dukungan penghargaan (*esteem support*)

Dukungan penghargaan adalah dukungan melalui ekspresi positif, dorongan, motivasi, berusaha memahami serta setuju dengan gagasan atau perasaan individu yang merasa kurang mampu atau merasa lebih buruk dari orang lain. Contohnya dengan memberikan motivasi kepada individu bahwa ia bisa lebih baik dari orang lain.

### c. Dukungan instrument (*tangible or instrumental support*)

Dukungan instrument adalah dukungan secara langsung, contohnya adalah ketika seseorang memberi atau meminjamkan uang kepada orang yang membutuhkan.

d. Dukungan informasi (*informational support*)

Dukungan informasi adalah dukungan dengan cara memberi saran, petunjuk atau *feedback* tentang bagaimana seseorang mengatasi masalahnya. Contohnya adalah ketika seseorang memberi saran kepada individu bagaimana ia bisa menyelesaikan masalahnya.

e. Dukungan jaringan sosial (*network support*)

Dukungan jaringan sosial adalah dukungan yang diberikan dengan cara membuat seseorang merasa dianggap menjadi anggota dalam sebuah grup yang memiliki minat dan aktivitas sosial. Contohnya adalah dengan tidak mengucilkan individu dan memberi individu kesempatan untuk berpendapat di dalam sebuah lingkungan sosial.

Selain itu menurut House (dalam Smet, 1994) dukungan sosial dapat dibagi dalam empat aspek, yaitu :

a. Dukungan emosional

Dukungan emosional yaitu dukungan yang meliputi ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian pada individu.

b. Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan yaitu dukungan yang meliputi ungkapan positif untuk individu, dorongan dan persetujuan dengan gagasan

atau perasaan individu, dan perbandingan positif individu dengan individu yang lain.

c. Dukungan instrumental

Dukungan yang meliputi bantuan yang secara langsung.

d. Dukungan informatif

Dukungan dengan cara memberi informasi dalam bentuk petunjuk-petunjuk dan saran-saran pada individu.

Berdasarkan beberapa aspek yang telah dipaparkan di atas, dapat disimpulkan bahwa penelitian ini mengacu pada aspek-aspek yang dikemukakan oleh Sarafino (1998) yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrument, dukungan informasi dan dukungan jaringan sosial.

### **C. Ibu Rumah Tangga Pengidap HIV/AIDS**

1. Pengertian Ibu Rumah Tangga

Menurut kamus Oxford (2010) *house wife* atau ibu rumah tangga adalah seorang wanita yang pekerjaannya adalah mengurus keluarga dan rumah. Selain itu menurut kamus Cambridge (2011) ibu rumah tangga adalah seorang wanita yang tinggal di rumah dan pekerjaannya yaitu memasak, membersihkan rumah dan mengurus keluarganya.

## 2. Pengertian HIV/AIDS

Menurut Webster's New World (2010) AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan sindrom yang disebabkan oleh virus HIV (*Virus Immunodeficiency Virus*) yang berpengaruh pada sistem imun tubuh.

## 3. Penyebab ibu rumah tangga mengidap HIV/AIDS

Salah satu penyebab tingginya kasus HIV/AIDS pada ibu rumah tangga, dikarenakan secara biologis wanita mempunyai risiko lebih besar terkena HIV dari pria (suami) yang sering “jajan” di luar tanpa pengaman (kondom). Hal ini sejalan dengan informasi dari Komisi Penanggulangan AIDS Kota Semarang (KPAK) bahwa rata-rata ibu rumah tangga yang mengidap HIV/AIDS tertular dari suaminya (Wahyuni, Widjanarko dan Shaluhiah, 2014).

### **D. Dinamika Psikologis**

Dukungan sosial adalah bentuk pertolongan yang dapat berupa empati, materi, atau informasi yang diberikan oleh orang lain kepada individu. Menurut Sarafino (1998) dukungan sosial memiliki lima aspek, aspek pertama adalah dukungan emosional yaitu dukungan yang meliputi empati, perhatian dan pengertian. Kaitannya dengan penerimaan diri pada individu yang mengidap HIV/AIDS adalah ketika individu mendapatkan empati dan pengertian dari orang lain tentang penyakitnya maka individu bisa lebih menerima dirinya,

karena individu menganggap bahwa orang lain masih menghargai dan mencintainya.

Aspek kedua adalah dukungan penghargaan, yaitu dukungan yang meliputi dorongan positif dan kemampuan memahami individu yang merasa lebih buruk dari orang lain. Kaitannya dengan penerimaan diri pada individu yang mengidap HIV/AIDS adalah ketika individu merasa dipahami dan diberikan dorongan positif oleh orang lain, maka individu lebih bisa menerima dirinya, karena individu menganggap bahwa orang lain masih mempedulikannya dan masih menerima dirinya dengan penyakit yang dideritanya.

Aspek ketiga adalah dukungan instrument, yaitu dukungan secara langsung seperti membantu dengan cara menyediakan sesuatu yang diperlukan individu. Kaitannya dengan penerimaan diri pada individu yang mengidap HIV/AIDS adalah ketika orang lain bersedia membantu individu secara langsung seperti mengantar membeli obat, maka penerimaan diri individu bisa meningkat, karena individu merasa bahwa dirinya masih dianggap oleh orang lain walaupun ia mengidap penyakit.

Aspek keempat adalah dukungan informasi, yaitu dukungan dengan cara memberi saran atau *feedback* tentang bagaimana seseorang mengatasi masalahnya. Kaitannya dengan penerimaan diri pada individu yang mengidap HIV/AIDS adalah ketika orang lain memberikan saran yang baik kepada individu

mengenai penyakitnya, maka penerimaan diri individu bisa meningkat karena individu merasa orang lain peduli pada dirinya dan individu akan merasa nyaman untuk berbagi masalahnya pada orang lain.

Aspek terakhir adalah dukungan jaringan sosial, yaitu dukungan yang membuat seseorang merasa dianggap menjadi anggota di suatu kelompok sosial. Kaitannya dengan penerimaan diri pada individu yang mengidap HIV/AIDS adalah ketika orang lain dalam suatu kelompok sosial misalnya tetangga memberikan dukungan kepada individu, maka penerimaan diri individu bisa meningkat, karena individu merasa diterima oleh lingkungan dan tidak dikucilkan walaupun individu mengidap penyakit.

Penelitian sebelumnya mengenai dukungan sosial dan penerimaan diri pernah diteliti oleh Sari dan Reza (2013) dengan judul Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri pada Remaja Penderita HIV di Surabaya. Hasil analisis data diperoleh nilai  $r$  sebesar 0,664 dan  $p=0,000$  ( $p<0,01$ ) sehingga hipotesis penelitian diterima. Ini menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri remaja penderita HIV di Surabaya.

### **E. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dengan penerimaan pada ibu rumah tangga yang mengidap HIV/AIDS.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Identifikasi Variabel Penelitian**

Variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel Tergantung : Penerimaan diri
2. Variabel Bebas : Dukungan sosial

#### **B. Definisi Operasional Variabel Penelitian**

##### 1. Penerimaan diri

Tingkat penerimaan diri individu dapat dilihat melalui skor yang diperoleh dari skala penerimaan diri yang telah diisi oleh subjek. Skala penerimaan diri yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan skala yang mengacu pada aspek dari Sheerer (Cronbach, 1963).

Aspek tersebut terdiri dari tujuh hal yaitu, memiliki keyakinan dalam menjalani kehidupan, adanya anggapan berharga pada diri individu sebagai seorang manusia yang sederajat dengan orang lain, berani memikul tanggung jawab, dapat menerima pujian atau kritikan secara objektif, tidak menyalahkan dirinya sendiri atas keterbatasan yang dimilikinya ataupun mengingkari kelebihanannya, tidak menganggap dirinya aneh dan tidak merasa ditolak orang lain serta tidak merasa malu akan keadaan dirinya. Dari skala tersebut dapat dilihat tingkat penerimaan diri individu dimana semakin tinggi skor yang diperoleh individu, maka

semakin tinggi pula tingkat penerimaan diri yang dimiliki oleh individu. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah skor penerimaan diri subjek maka semakin rendah pula tingkat penerimaan diri individu.

## 2. Dukungan sosial

Dukungan sosial yang dimiliki individu dapat dilihat melalui skor yang diperoleh dari skala dukungan sosial yang telah diisi oleh individu. Skala dukungan sosial yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan skala yang mengacu pada aspek dari Sarafino (2006).

Aspek tersebut terdiri dari lima hal yaitu dukungan emosi, dukungan penghargaan, dukungan instrument, dukungan informasi dan dukungan jaringan sosial. Dari skala tersebut dapat dilihat tinggi rendahnya dukungan sosial yang dimiliki individu. Semakin tinggi skor yang diperoleh individu, maka semakin tinggi pula dukungan sosial yang dimiliki oleh individu. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah skor dukungan sosial yang diperoleh individu maka semakin rendah pula dukungan sosial yang dimiliki oleh individu.

### **C. Subjek Penelitian**

Subjek dalam penelitian ini yaitu pengidap HIV/AIDS di Surakarta. Peneliti mengambil subjek lebih spesifik yaitu ibu rumah tangga yang mengidap HIV/AIDS yang berjumlah 50 orang. Usia subjek yang dipilih peneliti yaitu dengan rentang usia diatas 20 tahun, karena menurut Kemenkes RI (2017) persentase HIV tertinggi adalah pada usia 25-49 tahun dan persentase AIDS tertinggi pada usia 30-39 tahun.



#### **D. Metode Pengumpulan Data**

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan angket yaitu menggunakan skala penerimaan diri dan skala dukungan sosial.

##### **1. Skala Penerimaan diri**

Skala penerimaan diri yang digunakan oleh peneliti adalah modifikasi dari skala yang disusun oleh Masyitah (2013) dalam penelitiannya. Peneliti memodifikasi skala tersebut karena terdapat satu aspek yang semua aitemnya dinyatakan gugur setelah dilakukan *tryout*. Skala dalam penelitian ini mengacu pada aspek-aspek dari Sheerer (Cronbach, 1963) yang membagi aspek penerimaan diri ke dalam tujuh aspek yaitu, memiliki keyakinan dalam menjalani kehidupan, adanya anggapan berharga pada diri individu sebagai seorang manusia yang sederajat dengan orang lain, berani memikul tanggung jawab, dapat menerima pujian atau kritikan secara objektif, tidak menyalahkan dirinya sendiri atas keterbatasan yang dimilikinya ataupun mengingkari kelebihanannya, tidak menganggap dirinya aneh dan tidak merasa ditolak orang lain serta tidak merasa malu akan keadaan dirinya. Dari tujuh aspek tersebut kemudian dikembangkan menjadi 25 aitem yang dapat menunjukkan tingkat penerimaan diri yang diperoleh individu, dimana terdapat 14 aitem *favorable* dan 11 aitem *unfavorable*.

Modifikasi yang dilakukan peneliti adalah menambahkan 5 aitem baru, yaitu 1 aitem *favorable* untuk aspek memiliki keyakinan dalam menjalani kehidupan, 2 aitem *favorable* dan 2 aitem *unfavorable* untuk aspek berani memikul tanggung jawab.

Setiap aspek dalam skala penerimaan diri ini akan dijabarkan dalam pernyataan *favorable* dan *unfavorable*. Skala ini menggunakan skala likert dengan 5 alternatif jawaban, subjek diminta untuk memilih salah satu alternatif jawaban yang sesuai dengan keadaan subjek. Penyebaran pertanyaan dimulai dari 0 sampai 4 dengan menggunakan pilihan jawaban STS (Sangat Tidak Sesuai), TS (Tidak Sesuai), R (Ragu-Ragu), S (Sesuai), SS (Sangat Sesuai). Bobot penilaian pada aitem *favorable* yaitu STS=0, TS=1, Ragu-ragu=2, S=3, SS=4. Untuk aitem *unfavorable* bobotnya yaitu STS=4, TS=3, Ragu-ragu=2 S=1, SS=0.

Tabel 1  
Berikut adalah distribusi skala penerimaan diri:

Aspek	Nomor Item		Jumlah
	Favorable	Unfavorable	
Memiliki keyakinan dalam menjalani kehidupan.	25	2, 16	3
Adanya anggapan berharga pada diri individu sebagai seorang manusia yang sederajat dengan orang lain.	1, 10, 20	0	3
Berani memikul tanggung jawab.	17, 22, 24	15	4
Dapat menerima pujian atau kritikan secara objektif.	7, 14	8	3
Tidak menyalahkan dirinya sendiri atas keterbatasan yang dimilikinya ataupun mengingkari kelebihanannya	19	21, 18	3
Tidak menganggap dirinya aneh dan tidak merasa ditolak orang lain	3, 13	4, 23	4
Tidak merasa malu akan keadaannya	9, 11	5, 6, 12	5
Jumlah	14	11	25

## 2. Skala dukungan sosial

Skala dukungan sosial pada penelitian ini adalah modifikasi dari skala yang disusun oleh Suryaningtyas (2013) dalam penelitiannya. Peneliti memodifikasi skala ini karena adanya perbedaan subjek penelitian, sehingga terdapat beberapa aitem

yang tidak sesuai dengan kondisi subjek yang akan diteliti. Skala dukungan sosial yang digunakan mengacu pada aspek dari Sarafino (2006) yang terdiri dari lima aspek yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrument, dukungan informasi dan dukungan jaringan sosial. Dari lima aspek tersebut kemudian dikembangkan menjadi 26 aitem yang dapat menunjukkan tingkat dukungan sosial yang diperoleh individu, dimana terdapat 14 aitem *favorable* dan 12 aitem *unfavorable*.

Setiap aitem yang ada pada skala ini menggunakan model skala Likert yang menyediakan alternatif jawaban yang sesuai dengan keadaan subjek. Penyekoran pertanyaan dimulai dari 1 sampai 4 dengan menggunakan pilihan jawaban STS (Sangat Tidak Sesuai), TS (Tidak Sesuai), S (Sesuai), SS (Sangat Sesuai). Bobot penilaian pada aitem *favorable* yaitu STS=1, TS=2, S=3, SS=4. Untuk aitem *unfavorable* bobotnya yaitu STS=4, TS=3, S=2, SS=1.

Tabel 2

Berikut adalah distribusi skala dukungan sosial :

Aspek	Nomor Item		Jumlah
	Favorable	Unfavorable	
Dukungan emosional	7, 17	5, 18	4
Dukungan penghargaan	3, 4, 6	24, 25	5
Dukungan instrument	8, 16, 20 21	14, 15, 22 23	8
Dukungan informasi	9, 10, 11	12, 13	5
Dukungan jaringan Sosial	1, 26	2, 19	4
Jumlah	14	12	26

### E. Validitas dan Reliabilitas

#### 1. Uji Validitas

Menurut Azwar (2013) validitas dikonsepsikan sebagai sejauh mana suatu alat tes mampu mengukur atribut yang seharusnya diukur. Suatu alat ukur yang sesuai dengan hasil yang sesungguhnya.

#### 2. Uji Reliabilitas

Menurut Azwar (2013) reliabilitas merupakan sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya, konsisten dengan hasilnya. Tinggi rendahnya reliabilitas ditunjukkan oleh angka yang disebut koefisien realibilitas. Koefisien realibilitas berkisar antara 0,0

sampai 1,0. Semakin tinggi koefisien realibilitas mendekati 1,0 berarti semakin tinggi reliabilitas.

#### **F. Metode Analisis Data**

Metode yang digunakan adalah metode analisis statistik *korelasi product moment*. Perhitungan analisis data dilakukan dengan menggunakan komputer pada program SPSS (*Statistic Program For Social Science*) versi 23.0 *for windows* sebagai alat bantu analisis secara statistik.

## **BAB IV**

### **PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN**

#### **A. Orientasi Kancan dan Persiapan Penelitian**

##### **1. Orientasi Kancan**

Penelitian tentang hubungan antara dukungan sosial dan penerimaan diri pada ibu rumah tangga yang mengidap HIV/AIDS dilakukan di Surakarta dengan bantuan KDS Solo Plus yang merupakan sebuah komunitas atau kelompok dukungan sebaya pada orang yang mengidap HIV/AIDS di Kota Surakarta. Anggota KDS Solo Plus berasal dari berbagai latar belakang seperti WPS (Wanita Pekerja Seksual), kaum heteroseks, pengguna narkoba, dan ibu rumah tangga.

Kegiatan KDS Solo Plus adalah memberikan pendampingan kepada para pengidap HIV/AIDS dalam hal pelayanan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis. Selain itu KDS Solo Plus juga aktif memberikan edukasi kepada masyarakat tentang HIV/AIDS. KDS Solo Plus dikelola oleh beberapa pengidap HIV/AIDS yang memiliki kemampuan dan kualitas diri yang lebih sehingga dapat menjadi pendamping bagi pengidap yang lain.

Menurut penuturan salah satu pengelola KDS Solo Plus, terdapat beberapa masalah yang kerap dihadapi pada masa pendampingan diantaranya adalah terdapat beberapa pengidap HIV/AIDS yang putus obat, merasa malu, depresi, tidak percaya diri, merasa terkucilkan hingga timbul keinginan bunuh diri. Berdasarkan pemaparan tersebut, peneliti memutuskan untuk melakukan

penelitian mengenai penerimaan diri pada ibu rumah tangga yang menjadi anggota di KDS Solo Plus.

Responden pada penelitian ini merupakan ibu rumah tangga yang menjadi anggota KDS Solo Plus yang berusia di atas 20 tahun, hal ini karena menurut Kemenkes RI (2017) persentase HIV tertinggi adalah pada usia 25-49 tahun dan persentase AIDS tertinggi pada usia 30-39 tahun. Proses pengambilan data dilakukan dengan cara menyebarkan sebagian kuesioner di rumah salah satu pengelola KDS Solo Plus dan dengan cara *door to door* di beberapa rumah. Responden dalam penelitian ini berjumlah 50 orang.

## **2. Persiapan Penelitian**

Sebelum melakukan penelitian, terdapat beberapa persiapan yang dilakukan peneliti seperti, persiapan administrasi dan persiapan alat ukur. Berikut penjelasan terkait persiapan-persiapan yang dilakukan peneliti:

### **a. Persiapan Administrasi**

Persiapan administrasi dalam penelitian ini berupa persiapan surat perizinan untuk kepentingan pengambilan data penelitian. Prosedur yang dilakukan oleh peneliti pertama kali adalah mengajukan permohonan pembuatan surat perizinan kepada Divisi Umum Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia. Surat tersebut ditujukan kepada pimpinan KDS Solo Plus dengan nomor surat 341/Dek/70/Div.Um.RT/IV/2018, tertanggal 23 April 2018. Setelah itu, peneliti menyerahkan surat tersebut kepada pihak KDS Solo Plus untuk segera diproses. Selanjutnya peneliti melakukan koordinasi dengan pihak



KDS Solo Plus terkait kriteria responden penelitian dan mekanisme pengambilan data.

#### **b. Persiapan Alat Ukur**

Penelitian ini menggunakan metode *tryout* terpakai. Metode *tryout* terpakai merupakan metode pengambilan data yang tidak menggunakan uji coba skala. Metode ini memungkinkan kuesioner hanya disebar satu kali. Alasan peneliti menggunakan metode tersebut adalah karena terbatasnya jumlah responden yang bersedia terlibat dalam penelitian.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala penerimaan diri dan skala dukungan sosial. Skala penerimaan diri yang digunakan adalah modifikasi dari skala yang disusun oleh Masyitah (2013) yang mengacu pada aspek-aspek dari Sheerer (Cronbach, 1963). Skala ini terdiri dari 25 aitem dengan 14 aitem *favorable* dan 11 aitem *unfavorable*. Skala dukungan sosial yang digunakan adalah modifikasi dari skala yang dibuat oleh Suryaningtyas (2013) yang mengacu pada aspek dari Sarafino (2006). Skala ini terdiri dari 26 aitem dengan 14 aitem *favorable* dan 12 aitem *unfavorable*.

#### **c. Hasil Uji Coba Alat Ukur**

Berdasarkan data yang diperoleh melalui *tryout* terpakai maka proses selanjutnya adalah melakukan seleksi aitem, uji validitas, serta uji reliabilitas pada skala penerimaan diri dan skala dukungan sosial. Seleksi aitem bertujuan untuk menyaring aitem-aitem yang berkualitas, sehingga alat ukur yang akan digunakan dalam penelitian sesungguhnya memiliki

validitas dan reliabilitas yang baik. Analisis dilakukan dengan SPSS versi 23.0 *for windows*.

#### 1) Skala Penerimaan Diri

Skala penerimaan diri terdiri dari 25 aitem. Berdasarkan hasil analisis terhadap 25 aitem skala penerimaan diri, dapat diketahui bahwa 24 aitem shahih dan 1 aitem gugur. Aitem yang gugur adalah aitem nomor 3 dengan indeks diskriminasi yang bergerak antara 0,081 – 0,741. Selanjutnya hasil analisis statistik menunjukkan bahwa koefisien reliabilitas *Cronbach Alpha* ( $\alpha$ ) sebesar 0,906. Hal ini menunjukkan bahwa kepercayaan pada skala penerimaan diri sebesar 90,6%. . Berikut sebaran aitem skala penerimaan diri setelah uji coba:

Tabel 3  
Distribusi Aitem Skala Penerimaan Diri Setelah Uji Coba :

Aspek	Nomor Item		Jumlah
	Favorable	Unfavorable	
Memiliki keyakinan dalam menjalani kehidupan.	25	2, 16	3
Adanya anggapan berharga pada diri individu sebagai seorang manusia yang sederajat dengan orang lain.	1, 10, 20	0	3
Berani memikul tanggung jawab.	17, 22, 24	15	4
Dapat menerima pujian atau kritikan secara objektif.	7, 14	8	3
Tidak menyalahkan dirinya sendiri atas keterbatasan yang dimilikinya ataupun mengingkari kelebihanannya	19	21, 18	3
Tidak menganggap dirinya aneh dan tidak merasa ditolak orang lain	(3), 13	4, 23	4
Tidak merasa malu akan keadaannya	9, 11	5, 6, 12	5
Jumlah	14	11	25

Setelah aitem nomor 3 digugurkan, diketahui skor indeks diskriminasi bergerak dari angka 0,252 – 0,745. Hasil reliabilitas diketahui dengan skor koefisien *Cronbach alpha* ( $\alpha$ ) yaitu sebesar 0,912. Hal ini menunjukkan bahwa kepercayaan pada skala

penerimaan diri sebesar 90,12%. Berikut adalah tabel penyebaran aitem setelah dilakukan pengguguran item:

Tabel 4  
Distribusi Aitem Skala Penerimaan Diri Setelah Gugur

Aspek	Nomor Item		Jumlah
	Favorable	Unfavorable	
Memiliki keyakinan dalam menjalani kehidupan.	25	2, 16	3
Adanya anggapan berharga pada diri individu sebagai seorang manusia yang sederajat dengan orang lain.	1, 10, 20	0	3
Berani memikul tanggung jawab.	17, 22, 24	15	4
Dapat menerima pujian atau kritikan secara objektif.	7, 14	8	3
Tidak menyalahkan dirinya sendiri atas keterbatasan yang dimilikinya ataupun mengingkari kelebihanannya	19	21, 18	3
Tidak menganggap dirinya aneh dan tidak merasa ditolak orang lain	13	4, 23	3
Tidak merasa malu akan keadaannya	9, 11	5, 6, 12	5
Jumlah	13	11	24

## 2) Skala Dukungan Sosial

Skala dukungan sosial terdiri dari 26 aitem yang terdiri dari 14 aitem *favorable* dan 12 aitem *unfavorable*. Berdasarkan hasil analisis

terhadap 26 aitem skala dukungan sosial, dapat diketahui bahwa seluruh aitem shahih atau layak untuk digunakan, dengan indeks diskriminasi yang bergerak antara 0,266 – 0,739. Selanjutnya hasil analisis statistik menunjukkan bahwa koefisien reliabilitas *Cronbach Alpha* ( $\alpha$ ) sebesar 0,922. Hal ini menunjukkan bahwa kepercayaan pada skala dukungan sosial sebesar 90,22%. Berikut adalah sebaran aitem skala dukungan sosial setelah uji coba:

Tabel 5

Distribusi Aitem Skala Dukungan Sosial Setelah Uji Coba :

Aspek	Nomor Item		Jumlah
	Favorable	Unfavorable	
Dukungan emosional	7, 17	5, 18	4
Dukungan penghargaan	3, 4, 6	24, 25	5
Dukungan instrument	8, 16, 20 21	14, 15, 22 23	8
Dukungan informasi	9, 10, 11	12, 13	5
Dukungan jaringan Sosial	1, 26	2, 19	4
Jumlah	14	12	26

## B. Laporan Pelaksanaan Penelitian

Proses pengambilan data penelitian dilakukan secara bertahap yaitu pada tanggal 12 Mei 2018 dan 25 Mei 2018. Penelitian ini menggunakan *tryout* terpakai dengan alasan keterbatasan responden. Responden dalam penelitian ini merupakan ibu rumah tangga yang mengidap HIV/AIDS yang berjumlah 50 orang dan berusia lebih dari 20 tahun. Pengambilan data dilakukan dengan cara

menyebarkan kuesioner secara langsung di rumah salah satu pengelola KDS Solo Plus dan dengan cara *door to door* di beberapa rumah.

### C. Analisis Data dan Hasil Penelitian

#### 1. Deskripsi Responden Penelitian

Gambaran mengenai responden penelitian berdasarkan data yang diperoleh adalah sebagai berikut:

Tabel 6

Deskripsi Responden Penelitian Berdasarkan Usia

<b>Usia</b>	<b>N</b>	<b>Presentase (%)</b>
≤ 30 tahun	12	24%
> 30 tahun	38	76%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa responden penelitian yang berusia kurang lebih dibawah 30 tahun berjumlah 12 orang dengan presentase sebesar 24%. Sementara responden yang berusia diatas 30 tahun berjumlah 38 orang dengan presentase sebesar 76%.

Tabel 7

Deskripsi Responden Penelitian Berdasarkan Lama Diagnosa

<b>Lama Diagnosa</b>	<b>N</b>	<b>Presentase (%)</b>
< 5 tahun	30	60%
≥ 5 tahun	20	40%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa responden penelitian yang sudah terdiagnosa HIV/AIDS dibawah 5 tahun yang berjumlah 30 orang

dengan presentase sebesar 60%. Sementara responden yang sudah terdiagnosa HIV/AIDS 5 tahun keatas berjumlah 20 orang dengan presentase sebesar 40%.

Tabel 8

## Deskripsi Responden Penelitian Berdasarkan Penyebab Terinfeksi

<b>Penyebab</b>	<b>N</b>	<b>Presentase (%)</b>
Hubungan Seksual	42	84%
Jarum Suntik	2	4%
Transfusi Darah	1	2%
Tidak Diketahui	5	10%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa responden penelitian terinfeksi dari berbagai macam penyebab, antara lain hubungan seksual, jarum suntik, transfusi darah dan penyebab lainnya. Responden yang terinfeksi dari hubungan seksual berjumlah 42 orang dengan presentase 84%, responden yang terinfeksi dari jarum suntik berjumlah 2 orang dengan presentase 4%, responden yang terinfeksi dari transfusi darah berjumlah 1 orang dengan presentase 2%, 5 orang atau 10% lainnya tidak diketahui penyebab terinfeksi.

Tabel 9

## Deskripsi Responden Penelitian Berdasarkan Tempat Tinggal

<b>Tempat Tinggal</b>	<b>N</b>	<b>Presentase (%)</b>
Keluarga	48	96%
Sendiri	1	2%
Tidak Diketahui	1	2%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa responden penelitian yang tinggal bersama keluarga berjumlah 48 orang dengan presentase sebesar

96%, responden yang tinggal sendiri berjumlah 1 orang dengan presentase 2% dan 1 orang responden atau 2% lainnya tidak diketahui tempat tinggalnya.

Tabel 10

Deskripsi Responden Penelitian Berdasarkan Status Pernikahan

<b>Status Pernikahan</b>	<b>N</b>	<b>Presentase (%)</b>
Menikah	27	54%
Cerai	7	14%
Janda	15	30%
Tidak diketahui	1	2%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa responden penelitian terdiri dari berbagai macam status pernikahan, antara lain menikah, cerai dan janda. Responden yang sudah menikah berjumlah 27 orang dengan presentase 54%, responden yang memiliki status pernikahan bercerai berjumlah 7 orang dengan presentase 14%, responden yang memiliki status pernikahan janda berjumlah 15 orang dengan presentase sebesar 30%, 1 orang atau 2% lainnya tidak diketahui status pernikahannya.

## 2. Deskripsi Data Penelitian

Berikut deskripsi data penelitian yang dikategorisasikan menggunakan norma presentil dari masing-masing variabel:

Tabel 11

Pembagian Persentil

<b>Persentil</b>	<b>Penerimaan Diri</b>	<b>Dukungan Sosial</b>
20	49,20	72,20
40	59,00	80,40
60	67,00	90,00
80	76,40	93,00



Tabel 12  
Kategorisasi Variabel Penerimaan Diri

<b>Kategorisasi</b>	<b>Rentang Nilai</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
Sangat rendah	$X < (49,20)$	10	20%
Rendah	$(49,20) \leq X < (59,00)$	9	18%
Sedang	$(59,00) \leq X < (67,00)$	9	18%
Tinggi	$(67,00) \leq X \leq (76,40)$	12	24%
Sangat tinggi	$X > (76,40)$	10	20%
		50	100%

Tabel di atas bertujuan menggambarkan hasil data penelitian. Berdasarkan tabel tersebut, dapat diketahui bahwa terdapat 20% responden yang memiliki penerimaan diri sangat rendah, 18% rendah, 18% sedang, 24% tinggi, dan 20% sangat tinggi.

Tabel 13  
Kategorisasi Variabel Dukungan Sosial

<b>Kategorisasi</b>	<b>Rentang Nilai</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
Sangat rendah	$X < (72,20)$	10	20%
Rendah	$(72,20) \leq X < (80,40)$	10	20%
Sedang	$(80,40) \leq X < (90,00)$	9	18%
Tinggi	$(90,00) \leq X \leq (93,00)$	12	24%
Sangat tinggi	$X > (93,00)$	9	18%
		50	100%

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat 20% responden yang memiliki skor dukungan sosial sangat rendah, 20% rendah, 18% sedang, 24% tinggi, dan 18% sangat tinggi.

### 3. Hasil Uji Asumsi

Uji asumsi merupakan suatu proses analisis data yang harus dilakukan sebagai syarat dilaksanakannya uji hipotesis. Uji analisis pada penelitian ini meliputi uji normalitas dan uji linearitas.

#### a. Uji Normalitas

Uji normalitas merupakan analisis data yang bertujuan untuk mengetahui apakah sebaran data terdistribusi secara normal atau tidak. Sebaran data dikatakan normal apabila signifikansi dari *test of normality*  $> 0,05$ . Berikut hasil uji normalitas yang telah dilakukan :

Tabel 14

Hasil Uji Normalitas

Variabel	Statistik	Taraf Signifikansi (p)	Keterangan
Penerimaan Diri	0,978	0,476	Normal
Dukungan Sosial	0,958	0,075	Normal

Berdasarkan hasil uji normalitas yang dilakukan dengan *Test of Normality Shapiro Wilk (S-W Test)* tersebut, dapat disimpulkan bahwa data dari skala penerimaan diri tersebar secara normal dengan nilai  $p = 0,476$  ( $p > 0,05$ ) dan data skala dukungan sosial juga terdistribusi secara normal dengan nilai  $p = 0,075$  ( $p > 0,05$ ).

#### b. Uji Linearitas

Uji linearitas dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen membentuk garis linear

atau tidak. Pada penelitian ini uji linearitas dilakukan dengan *Test of Linearity* menggunakan *compare means*. Hubungan dua variabel dikatakan linear apabila signifikansi dari  $F_{Linearity} < 0,05$ . Berikut hasil uji linearitas yang telah dilakukan :

Tabel 15

## Hasil Uji Linearitas

Variabel	F	p	Keterangan
Penerimaan Diri*Dukungan Sosial	34,933	0,000	Linear

Berdasarkan hasil uji linearitas di atas, diketahui bahwa hubungan antara variabel penerimaan diri dengan variabel dukungan sosial memiliki hubungan yang linear dengan nilai  $F = 34,933$  dan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ).

#### 4. Hasil Uji Hipotesis

Uji hipotesis merupakan analisis data yang dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Penelitian ini memiliki hipotesis bahwa terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dan penerimaan diri pada ibu rumah tangga yang mengidap HIV/AIDS. Semakin tinggi dukungan sosial, maka semakin tinggi tingkat penerimaan diri pada ibu rumah tangga yang mengidap HIV/AIDS, sebaliknya semakin rendah dukungan sosial, maka semakin rendah pula tingkat penerimaan diri pada ibu rumah tangga yang mengidap HIV/AIDS. Uji hipotesis dalam penelitian ini menggunakan analisis korelasi *non parametric Pearson one-tailed* karena sebaran data variabel normal.

Hipotesis penelitian diterima apabila signifikansi korelasi  $< 0,05$ . Berikut hasil uji hipotesis yang telah dilakukan :

Tabel 16  
Hasil Uji Hipotesis

Variabel	N	r	r <sup>2</sup>	p
Penerimaan Diri*Dukungan Sosial	50	0,612	0,3745	0.000

Berdasarkan data pada tabel di atas, diketahui bahwa koefisien korelasi dukungan sosial dan penerimaan diri sebesar 0,612  $p = 0,000$  ( $p < 0,01$ ) Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan sosial dan penerimaan diri pada ibu rumah tangga yang mengidap HIV/AIDS. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa hipotesis dalam penelitian ini diterima.

##### 5. Analisis Tambahan

Analisis tambahan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah mencari korelasi antara variabel dukungan sosial dengan setiap aspek variabel penerimaan diri yaitu aspek memiliki keyakinan dalam menjalani kehidupan, aspek adanya anggapan berharga pada diri individu sebagai seorang manusia yang sederajat dengan orang lain, aspek berani memikul tanggung jawab, aspek dapat menerima pujian atau kritikan secara objektif, aspek tidak menyalahkan dirinya sendiri atas keterbatasan yang dimilikinya ataupun mengingkari kelebihanannya, aspek tidak menganggap dirinya aneh dan tidak merasa ditolak orang lain dan yang terakhir adalah aspek tidak merasa malu

akan keadaan dirinya. Kemudian peneliti juga mencari korelasi antara variabel penerimaan diri dengan setiap aspek dukungan sosial, yaitu aspek dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrument, dukungan informasi dan dukungan jaringan sosial. Selain itu peneliti juga melakukan analisis korelasi antara aspek-aspek dukungan sosial dan penerimaan diri. Berikut hasil analisis tambahan yang telah dilakukan :

Tabel 17

## Hasil Analisis Korelasi Aspek Penerimaan diri dan Dukungan Sosial

Variabel Independen	Aspek-Aspek Penerimaan Diri	r	p
Dukungan Sosial	Memiliki keyakinan dalam menjalani kehidupan	0,416	0,001
	Adanya anggapan berharga pada diri individu sebagai seorang manusia yang sederajat dengan orang lain	0,660	0,000
	Berani memikul tanggung jawab	0,410	0,002
	Dapat menerima pujian atau kritikan secara objektif	0,676	0,000
	Tidak menyalahkan keterbatasan yang dimilikinya ataupun mengingkari kelebihanannya	0,339	0,008
	Tidak menganggap dirinya aneh dan tidak merasa ditolak orang lain	0,474	0,000
	Tidak merasa malu akan keadaan dirinya	0,491	0,000

Berdasarkan analisis korelasi antara aspek-aspek penerimaan diri dengan dukungan sosial, diketahui bahwa aspek memiliki keyakinan dalam menjalani kehidupan memiliki hubungan yang signifikan dengan dukungan

sosial ( $r=0,416$  ;  $p=0,001$  ;  $p < 0,01$ ), begitu pula aspek adanya anggapan berharga pada diri individu sebagai seorang manusia yang sederajat dengan orang lain ( $r=0,660$  ;  $p=0,000$  ;  $p < 0,01$ ), aspek berani memikul tanggung jawab ( $r=0,410$  ;  $p=0,002$  ;  $p < 0,01$ ), aspek dapat menerima pujian atau kritikan secara objektif ( $r=0,676$  ;  $p=0,000$  ;  $p < 0,01$ ), aspek tidak menyalahkan keterbatasan yang dimilikinya ataupun mengingkari kelebihanannya ( $r=0,339$  ;  $p=0,008$  ;  $p < 0,01$ ), aspek tidak menganggap dirinya aneh dan tidak merasa ditolak orang lain ( $r=0,474$  ;  $p=0,000$  ;  $p < 0,01$ ) dan aspek tidak merasa malu akan keadaan dirinya ( $r=0,491$  ;  $p=0,000$  ;  $p < 0,01$ ).

Tabel 18

Hasil Analisis Korelasi Aspek Dukungan Sosial dan Penerimaan Diri

Variabel Dependen	Aspek-Aspek Dukungan Sosial	r	p
Penerimaan Diri	Dukungan emosional	0,508	0,000
	Dukungan penghargaan	0,577	0,000
	Dukungan instrument	0,513	0,000
	Dukungan informasi	0,468	0,000
	Dukungan jaringan sosial	0,558	0,000

Berdasarkan analisis korelasi yang telah dilakukan antara aspek-aspek dukungan sosial dengan penerimaan diri, diketahui bahwa aspek dukungan emosional memiliki hubungan yang signifikan dengan penerimaan diri ( $r=0,508$  ;  $p=0,000$  ;  $p < 0,01$ ), begitu pula aspek dukungan penghargaan ( $r=0,577$  ;  $p=0,000$  ;  $p < 0,01$ ), aspek dukungan instrument ( $r=0,513$  ;  $p=0,000$

;  $p < 0,01$ ), aspek dukungan informasi ( $r=0,468$  ;  $p=0,000$  ;  $p < 0,01$ ) dan aspek dukungan jaringan sosial ( $r=0,558$  ;  $p=0,000$  ;  $p < 0,01$ ).

Tabel 19

## Hasil Analisis Korelasi Aspek Dukungan Sosial dan Aspek Penerimaan Diri

No	Variabel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Total dukungan sosial	1													
2	Dukungan emosional	,877	1												
3	Dukungan penghargaan	,838	,615	1											
4	Dukungan instrument	,923	,816	,699	1										
5	Dukungan informasi	,803	,652	,574	,652	1									
6	Dukungan jaringan sosial	,805	,674	,689	,656	,538	1								
7	Total penerimaan diri	,612	,508	,585	,517	,466	,561	1							
8	Memiliki keyakinan dalam menjalani kehidupan	,416	,356	,362	,337	,404	,329	,752	1						
9	Adanya anggapan berharga pada diri individu sebagai seorang manusia yang sederajat dengan orang lain	,660	,626	,596	,522	,528	,603	,800	,531	1					
10	Berani memikul tanggung jawab	,410	,361	,431	,382	,221	,352	,658	,419	,596	1				
11	Dapat menerima pujian atau kritikan secara objektif	,676	,555	,671	,591	,488	,588	,725	,360	,614	,339	1			
12	Tidak menyalahkan dirinya sendiri atas keterbatasan yang dimilikinya ataupun mengingkari kelebihannya	,339	,264	,250	,367	,284	,227	,746	,629	,485	,463	,376	1		
13	Tidak menganggap dirinya aneh dan tidak merasa ditolak orang lain	,474	,366	,492	,346	,414	,453	,850	,635	,571	,349	,674	,552	1	
14	tidak merasa malu akan keadannya	,491	,374	,479	,407	,332	,548	,913	,613	,650	,472	,641	,655	,813	1

#### D. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan positif antara dukungan sosial dan penerimaan diri pada ibu rumah tangga yang mengidap HIV/AIDS di Surakarta. Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, diketahui nilai  $r= 0,612$ ,  $p= 0,000$  ( $p<0,01$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada

ibu rumah tangga yang mengidap HIV/AIDS. Artinya, semakin tinggi dukungan sosial yang diterima maka akan semakin baik penerimaan diri pada ibu rumah tangga yang mengidap HIV/AIDS. Sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial yang diterima maka akan semakin rendah penerimaan diri pada ibu rumah tangga yang mengidap HIV/AIDS.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Reza (2013) yang menyebutkan bahwa dukungan sosial memiliki hubungan yang positif terhadap penerimaan diri, dimana dukungan sosial dapat meningkatkan penerimaan diri remaja yang mengidap HIV/AIDS akibat penggunaan narkoba. Sementara itu dalam penelitian yang telah dilakukan oleh Marni dan Yuniawati (2015) menyebutkan bahwa ada hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta. Kemampuan penerimaan diri yang dimiliki seseorang berbeda-beda tingkatannya sebab kemampuan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor dimana salah satu faktornya adalah dukungan sosial. Penelitian yang dilakukan oleh Najoan, Mulyadi dan Kallo (2016) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pasien pasca stroke di Puskesmas Kecamatan Sonder.

Salah satu aspek penerimaan diri adalah memiliki keyakinan dalam menjalani kehidupan. Berdasarkan analisis tambahan yang dilakukan, diketahui bahwa aspek memiliki keyakinan dalam menjalani kehidupan memiliki korelasi dengan dukungan sosial sebesar ( $r=0,416$  ;  $p=0,001$  ;  $p < 0,01$ ). Artinya dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi dukungan sosial pada



individu maka akan semakin besar rasa percaya diri dalam menyelesaikan masalah serta mampu untuk berpikir lebih positif dalam menjalani kehidupan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Putri dan Tobing (2016) yang menyatakan bahwa individu yang mengidap HIV/AIDS memiliki keyakinan dan kemampuan diri yang baik karena adanya dukungan sosial yang diperoleh dari orang-orang maupun lingkungan sekitar individu.

Aspek penerimaan diri yang lain adalah adanya anggapan berharga pada diri individu sebagai seorang manusia yang sederajat dengan orang lain. Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa aspek tersebut memiliki korelasi yang signifikan dengan dukungan sosial sebesar ( $r=0,660$  ;  $p=0,000$  ;  $p < 0,01$ ). Dimana ketika individu memiliki dukungan sosial yang tinggi maka akan semakin tinggi pula tingkat individu merasa berharga dan sederajat dengan orang lain. Hal tersebut diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hamida, Karini dan Karyanta (2012) yang menyatakan bahwa dukungan sosial dan penerimaan diri memiliki hubungan secara signifikan dengan kemandirian pada penyandang cacat, dimana penyandang cacat dianggap sebagai manusia yang tidak berdaya dan hidupnya akan hancur oleh masyarakat. Diskriminasi dan dukungan sosial yang kurang membuat penyandang cacat menganggap bahwa dirinya tidak berdaya serta selalu bergantung pada orang lain. Oleh sebab itu dukungan sosial sangat diperlukan untuk membuat individu menjadi mandiri dan merasa sederajat dengan orang lain.

Aspek penerimaan diri yang lain adalah tidak merasa malu akan keadaan dirinya. Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa aspek tersebut memiliki korelasi yang signifikan dengan dukungan sosial ( $r=0,491$  ;  $p=0,000$  ;  $p < 0,01$ ). Dimana ketika individu memiliki dukungan sosial yang tinggi maka individu akan semakin tidak merasa malu dengan keadaan dirinya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Diatmi dan Fridari (2014) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV/AIDS. Dimana individu yang mengidap HIV/AIDS sering dihadapkan pada stigma dan diskriminasi, yang membuat kondisi psikologis individu terganggu sehingga individu merasa stres, frustrasi, cemas, marah, malu, dan berduka karena penyakitnya (Pardita dan Sudibia, 2014). Oleh sebab itu dukungan sosial sangat diperlukan agar individu yang mengidap HIV/AIDS tidak mengalami gangguan psikologis yang bisa membuat individu merasa stress, frustrasi, cemas, marah, malu dan berduka karena penyakitnya.

Salah satu aspek dukungan sosial adalah dukungan penghargaan, berdasarkan analisis tambahan yang dilakukan, diketahui bahwa aspek dukungan penghargaan memiliki korelasi dengan penerimaan diri sebesar ( $r=0,577$  ;  $p=0,000$  ;  $p < 0,01$ ). Artinya dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi dukungan penghargaan yang diberikan pada individu yang mengidap HIV/AIDS maka akan semakin besar penerimaan diri individu. Dimana ketika individu memiliki dukungan penghargaan yang tinggi maka akan semakin baik tingkat penerimaan diri individu. Menurut Sarafino (1998) dukungan

penghargaan adalah dukungan melalui ekspresi positif, dorongan, motivasi berusaha memahami serta setuju dengan gagasan atau perasaan individu yang merasa kurang mampu atau merasa lebih buruk dari orang lain. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rahakbauw (2016) yang menyatakan bahwa dukungan penghargaan dari keluarga yang diterima oleh individu yang mengidap HIV/AIDS membuat individu lebih semangat dalam menjalani kehidupan dan lebih bisa menerima dirinya sebagai Orang dengan HIV/AIDS (ODHA), selain itu dukungan penghargaan juga berdampak secara signifikan terhadap proses pengobatan individu.

Berdasarkan pemaparan di atas dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada ibu rumah tangga yang mengidap HIV/AIDS. Dukungan sosial dapat menjadi cara bagi ibu rumah tangga yang mengidap HIV/AIDS untuk meningkatkan penerimaan dirinya dalam menghadapi penyakit yang sedang dideritanya. Dimana salah satu dukungan yang sangat mempengaruhi penerimaan diri adalah dukungan penghargaan yang berupa dorongan, motivasi dan ekspresi positif.

Secara keseluruhan, peneliti menyadari bahwa penelitian ini memiliki beberapa kekurangan. Salah satunya adalah jumlah subjek yang sedikit dan hanya terdiri dari anggota KDS Solo Plus, hal ini membuat hasil yang diperoleh kurang mewakili gambaran penerimaan diri pada ibu rumah tangga yang mengidap HIV/AIDS khususnya di Surakarta. Selain itu peneliti juga

tidak dapat melakukan analisis sumber dukungan sosial yang diterima individu dalam penelitian ini.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan positif antara dukungan sosial dan penerimaan diri pada ibu rumah tangga yang mengidap HIV/AIDS di Surakarta. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang diterima oleh ibu rumah tangga yang mengidap HIV/AIDS maka akan semakin tinggi juga penerimaan dirinya. Begitu pun sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial yang diterima oleh ibu rumah tangga yang mengidap HIV/AIDS maka akan semakin rendah juga penerimaan dirinya. Salah satu dukungan yang paling mempengaruhi tingkat penerimaan diri individu adalah dukungan penghargaan, yaitu dukungan yang berupa dorongan, motivasi serta ekspresi positif. Oleh karena itu, hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini dinyatakan diterima.

#### **B. Saran**

##### 1. Bagi KDS Solo Plus

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan positif antara dukungan sosial dan penerimaan diri pada ibu rumah tangga yang mengidap HIV/AIDS. Berdasarkan hasil tersebut diharapkan KDS Solo Plus dapat terus melakukan pendampingan terhadap anggotanya melalui berbagai bentuk dukungan seperti dengan cara memberikan dukungan penghargaan yang berupa dorongan, motivasi dan ekspresi positif. Selain itu KDS Solo Plus

juga diharapkan tetap memberikan dukungan, baik terhadap kesehatan fisik maupun kesejahteraan psikologis anggotanya.

## 2. Bagi ibu rumah tangga yang mengidap HIV/AIDS

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang positif antara dukungan sosial dan penerimaan diri. Oleh karena itu diharapkan ibu rumah tangga yang mengidap HIV/AIDS dapat membuka diri agar bisa mendapatkan berbagai bentuk dukungan baik secara materil maupun psikologis, selain itu dukungan yang diterima juga dapat menjadi sarana untuk meningkatkan penerimaan diri pengidap HIV/AIDS.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang berminat melakukan penelitian serupa, maka diharapkan mampu mengembangkan penelitian ini, misalnya dengan lebih spesifik menentukan sumber dukungan sosial yang diterima, selain itu peneliti juga dapat menggunakan subjek yang berbeda maupun metode penelitian yang berbeda.

## Daftar Pustaka

- Aries, M. (2017, 6 Desember). Ditemukan 220 Ribu Orang dengan HIV/AIDS. <http://nasional.republika.co.id/berita/nasional/umum/17/12/05/p0hya3368-2017-ditemukan-220-ribu-orang-dengan-hivaid>s.
- Azwar, S. (2013). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Chaplin, J. P. (1981). *Kamus lengkap psikologi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Cambridge. (2011). *Webster's essential mini dictionary*. New York: Cambridge University Press.
- Cronbach, L. J. (1963). *Educational psychology*. USA: Harcourt, Brace & World, Inc.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. (2016). *Kamus besar bahasa indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Depkes RI. (2006). *Situasi HIV/AIDS di Indonesia tahun 1987-2006*. Ditjen PP & PL: Jakarta.
- Diatmi, K., & Fridari I, G, A, D. (2014). Hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Yayasan Spirit Paramacitta. *Jurnal Psikologi Udayana*. 1 (2), 353-362.
- Gobel, F, A. (2014, 25 November). Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA, tugas dan tanggung jawab siapa?. <http://www.kebijakanaid्सindonesia.net/id/artikel/artikel-kontribusi/1005-stigma-dan-diskriminasi-terhadap-odha-tugas-dan-tanggungjawab-siapa>?. Diakses tanggal 24 Maret 2017.
- Hamida, S, A., Karini, S, C., & Karyanta, N, A. (2012). Hubungan antara penerimaan diri dan dukungan sosial dengan kemandirian penyandang cacat tubuh di Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Daksa (BBRSBD) Prof. Dr. Soeharso Surakarta. *Jurnal Ilmiah Psikologi Candrajiwa*. 1 (2), 1-11.
- Hurlock, E. B. (1999). *Psikologi perkembangan : Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Johnson, D, W. (1993). *Reaching out: interpersonal effectiveness and self-actualization*. Boston: Allyn and Bacon.
- Kemenkes, RI. (2012). *Buku Pedoman Penghapusan Stigma dan Diskriminasi bagi Pengelola Program, Petugas Layanan Kesehatan dan Kader*. Jakarta: Kementrian Kesehatan.

- Kemenkes, RI. (2017). *Laporan situasi perkembangan HIV-AIDS dan PMS di Indonesia Januari-Maret 2017*. Sumber dari [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjpy\\_C-OTaAhVHMo8KHQx9DM0QFggpMAA&url=http%3A%2F%2Fsiha.depkes.go.id%2Fportal%2Ffiles\\_upload%2FLaporan\\_HIV\\_AIDS\\_TW\\_1\\_2017\\_rev.pdf&usg=AOvVaw0WT0jOi9cwf9wpRzenl\\_V](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjpy_C-OTaAhVHMo8KHQx9DM0QFggpMAA&url=http%3A%2F%2Fsiha.depkes.go.id%2Fportal%2Ffiles_upload%2FLaporan_HIV_AIDS_TW_1_2017_rev.pdf&usg=AOvVaw0WT0jOi9cwf9wpRzenl_V)
- Marni, A., & Yuniawati, R. (2015). Hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada lansia di panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta. *Empathy, Jurnal Fakultas Psikologi*. 3 (1), 1-7.
- Masyithah, D. (2012). Hubungan dukungan sosial dan penerimaan diri pada penderita *pasca* stroke. *Skripsi*. Surabaya: Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya.
- Megasari, I., & Kristiana I, K. (2016). Hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada ibu rumah tangga yang memiliki anak *down syndrome* di Semarang. *Jurnal Empati*. 5 (4), 653-659.
- Najoan, K, T., Mulyadi., & Kallo, V. (2016). Hubungan dukungan sosial dengan penerimaan diri pasien pasca strok. *Ejournal Keperawatan*. 4 (2), 1-7.
- Oxford University. (2010). *Oxford dictionary & thesaurus*. New York: Oxford University Press
- Pardita, D, P, Y., & Sudibia, I, K. (2014). Analisis dampak sosial, ekonomi dan psikologis penderita HIV/AIDS di Kota Denpasar. *Jurnal Buletin Studi Ekonomi*. 19 (2), 193-199.
- Prokop, C, K., Bradley, L, A., Burish, T, G., Anderson, K, O., & Fox, J, E. (1991). *Health psychology: Clinical methods and research*. New York: Macmillan Publishing Company.
- Purnomo, A. (2016, 26 Juli). HIV/AIDS meningkat 20 % tiap tahun, pola penularan terus berubah. Sumber dari <http://joglosemar.co/2016/07/hivaidsmeningkat-20-tiap-tahun-pola-penularan-terus-berubah.html>.
- Putri, I, A, K., & Tobing, D, H. (2016). Gambaran penerimaan diri pada perempuan Bali pengidap HIV-AIDS. *Jurnal Psikologi Udayana*. 3 (3), 395-406.
- Rachmawati, N, A., Machmuroch., & Nugroho, A,A. (2013). Hubungan antara penerimaan diri dan dukungan sosial dengan stres pada ibu yang memiliki anak autis di SLB Autis Surakarta. *Jurnal Ilmiah Psikologi Candrajawa*. 2 (2), 16-29.



- Rahakbauw, N. (2016). Dukungan keluarga terhadap kelangsungan hidup ODHA (Orang dengan HIV/AIDS). *Insani*. 3 (2), 64-82.
- Reber, A, S., & Reber, E, S. (2010). *Kamus psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sarafino, E, P. (1998). *Health psychology: Biopsychosocial interactions*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Sari, D, J., & Reza, M. (2013). Hubungan antara dukungan sosial dan penerimaan diri pada remaja penderita HIV di Surabaya. *Character*. 1 (3), 1-7.
- Smet, B. (1994). *Psikologi kesehatan*. Jakarta: PT. Grasindo Persada.
- Suryaningtyas, N, W. (2013). Hubungan antara Dukungan Sosial dan Optimisme Pada Wanita Penderita Kanker. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia.
- Taylor, S, E. (2012). *Health psychology*. New York: McGraw-Hill.
- Webster's New World. (2010). *Kamus Kedokteran*. Jakarta: PT Indeks.
- Wahyuni, W., Widjarnako, B., & Shaluhayah, Z. (2014). Partisipasi orang dengan HIV/AIDS (ODHA) ibu rumah tangga pada program *prevention of mother to child transmission* (PMTCT) di Kota Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 9 (2), 206-217.

