

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

*Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan salah satu program pembangunan dunia yang memiliki 17 tujuan pembangunan berkelanjutan dan 169 target. Salah satu tujuan SDG's adalah menjamin kehidupan yang sehat dan menjamin kesejahteraan bagi semua orang disemua usia. Untuk meningkatkan kesehatan fisik, mental dan kesejahteraan, untuk memperpanjang usia harapan hidup bagi semua orang kita harus mencapai kesehatan universal dan akses terhadap perawatan kesehatan berkualitas. SDG's berkomitmen untuk mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria dan penyakit tropis terabaikan dan memberantas hepatitis, penyakit yang terbawa oleh air, dan penyakit menular lainnya (Rutdgers,2015)

AIDS adalah kumpulan gejala akibat kekurangan atau kelemahan sistem kekebalan tubuh. AIDS disebabkan oleh virus yang disebut HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). HIV merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Kita dapat tertular dari orang yang sudah terinfeksi, walaupun orang itu tidak terlihat sakit, bahkan hasil yang tidak positif. Darah, cairan vagina, sperma, dan air susu ibu seseorang yang terinfeksi HIV mengandung virus yang cukup untuk menularkan kepada orang lain. Sebagian orang tertular HIV, melalui; hubungan seks dengan orang yang terinfeksi HIV (tidak menggunakan kondom), penggunaan jarum suntik bergantian dengan orang yang terinfeksi HIV, dan kelahiran oleh ibu yang terinfeksi atau disusui oleh perempuan yang terinfeksi HIV (Spiritia,2013)

Risiko menularkan HIV/AIDS ke orang lain hanya bila salah satu cairan (cairan vagina, sperma, dan ASI) ini masuk ke tubuh orang lain, langsung pada aliran darah atau akibat hubungan seks tanpa kondom melalui vagina, dubur, atau (sangat jarang) mulut. LSL mempunyai risiko yang tinggi terinfeksi HIV dikarenakan sering berganti pasangan dan melakukan hubungan seks anal (dubur). Risiko LSL terkena AIDS lebih besar jika dibandingkan dengan laki-laki

berpasangan seks dengan perempuan karena seks anal yang dilakukan oleh LSL akan memungkinkan terjadinya luka pada rektum disebabkan tidak adanya cairan lubrican seperti yang ada pada vagina, mengingat daya serap rectum yang besar maka deposisi semen dalam rectum tersebut dapat mengakibatkan risiko yang tinggi terhadap penularan infeksi. LSL juga cenderung memiliki banyak pasangan seks, baik laki-laki maupun perempuan dan banyak diantara mereka juga menjual dan membeli seks. Jaringan seksual komunitas LSL yang luas meningkatkan risiko penularan pada LSL dan pasangan seksualnya. Jika terdapat LSL yang tertular IMS atau HIV atau dua-duanya sekaligus, maka LSL itu pun berisiko menyebarkan HIV di komunitasnya (Fatmala,2016)

Berdasarkan laporan perkembangan HIV/AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan IV dari Februari 2020, jumlah kasus baru penderita HIV sebanyak 26.908 orang, sedangkan kasus baru penderita AIDS sebanyak 7.036 orang. Faktor risiko penularan HIV di Indonesia adalah hubungan seks berisiko pada LSL (Lelaki Seks Lelaki) (9%), heteroseksual (17%), lain-lain (20%) dan pengguna jarum suntik tidak steril pada penasun (53%). Persentase AIDS tertinggi menurut pekerjaan/status adalah pada Ibu Rumah Tangga (12.302), tenaga non-profesional/karyawan (11.744), wiraswasta (11.176), petani/peternak/nelayan (4.062), buruh kasar (3.840), penjaja seks (2.034), pegawai negeri sipil (2.219), dan anak sekolah/mahasiswa (2.034) (Kemenkes RI,2020)

Penderita HIV/AIDS di Kota Jambi semakin meningkat dari tahun ke tahun. Data yang telah dihimpun di Kota Jambi memiliki data populasi sebagai berikut; populasi ODHA LSL, waria, penasun, WPSL, WPSTL, PPS, pasangan penasun, pelanggan WPSL, pelanggan WPSTL, pelanggan waria, pasangan risti dan lainnya.

Data Odha di Kota Jambi tahun 2017 dan 2020 di Yayasan Kanti Sehati Sejati Jambi, dapat dilihat pada tabel 1.1

**Tabel 1.1 Data Odha di Kota Jambi tahun 2017-2020**

No	Kategori	Tahun	
		2017	2020
<b>1</b>	<b>LSL (Lelaki Seks Lelaki)</b>	<b>232</b>	<b>238</b>
2	Waria	52	100
3	Penasun	189	248
4	WPSL (Wanita Pekerja Seks Langsung)	44	51
5	WPSTL (Wanita Pekerja Seks Tidak Langsung)	44	52
6	PPS (Pria Pekerja Seks)	1	33
7	Pasangan Penasun	39	56
8	Pelanggan WPSL	165	194
9	Pelanggan WPSTL	239	273
10	Pelanggan Waria	2	24
11	Pasangan Risti	369	136
12	Lainnya	55	827
<b>Jumlah</b>		<b>1.431</b>	<b>2.232</b>

*Sumber: Yayasan Kanti Sehati Sejati Jambi*

Berdasarkan tabel 1.1 diatas dapat menunjukkan bahwa jumlah odha di Yayasan Kanti Sehati Sejati Jambi mengalami peningkatan. Dimana pada tahun 2017 Odha di Kota Jambi sebanyak 1.431 Odha dan di tahun 2020 sebanyak 2.232 Odha. Dari jumlah tersebut, maka perlu kiranya untuk mengklasifikasikan jumlah Odha berdasarkan jenis kelamin sesuai dengan kebutuhan penelitian. dapat disimpulkan bahwa LSL menjadi pemicu angka peningkatan jumlah Odha laki-laki di Kota Jambi. Selain itu juga terdapat kelompok waria, PPS, dan juga laki-laki pengguna narkoba suntik. Permasalahan Odha dan LSL ini menjadi fenomena gunung es. Kejadian yang terungkap masih sedikit, kenyataannya kejadian tersebut sangat banyak terjadi disekitar kita. Yang artinya akan terus terjadi peningkatan dalam setiap tahunnya.

**Diagram 1.1 Odha berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2016-2017**

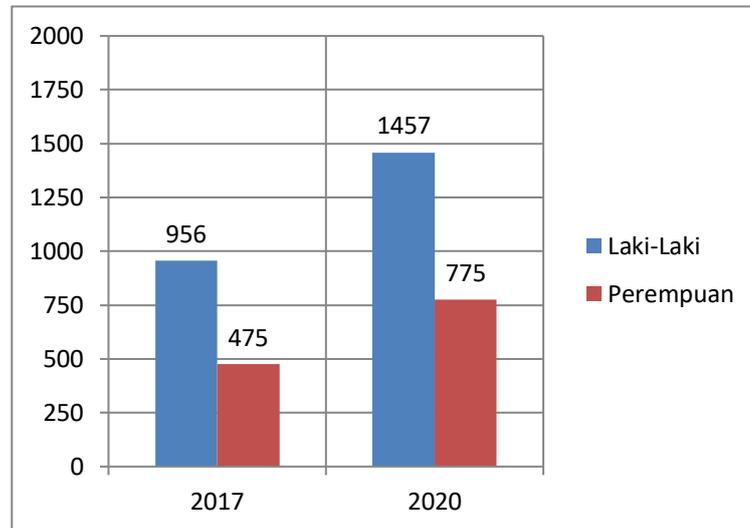


Diagram 1.1 menunjukkan bahwa jumlah Odha terbanyak amasih didominasi oleh jenis kelamin laki-laki, akan tetapi kasus HIV/AIDS perempuan juga perempuan mengalami peningkatan setiap tahunnya. Data Odha yang berjenis kelamin Laki-Laki pada tahun 2017 sebanyak 956 dan pada tahun 2017 mengalami peningkatan menjadi 2.232 orang.

LSL sendiri merupakan salah satu faktor kunci dalam populasi berisiko tinggi. Menurut Global Fund (2008) mengatakan LSL merujuk pada laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki lain, terlepas dari identitas dan orientasi seksual mereka, atau apakah mereka juga berhubungan seksual dengan perempuan. LSL merujuk pada perilaku dan bukan pada identitas sosial di masyarakat (dalam Wattie & Purwatiningsih, 2017). Selain itu Sidjabat (2010) menyebut LSL merupakan kelompok yang terinfeksi atau menginfeksi HIV/AIDS dengan cepat baik akibat perilaku menjual seks maupun perilaku berhubungan seksual terkait risiko tertular HIV/AIDS. LSL mempunyai risiko yang tinggi terinfeksi HIV dikarenakan sering berganti pasangan dan melakukan hubungan seks anal (dubur). Hubungan seksual melalui anal (anal intercourse) yang banyak dilakukan oleh LSL merupakan teknik hubungan seks yang paling berisiko menularkan HIV/AIDS (Sidjabat,dkk,2010)

Dengan status yang diperoleh ODHA LSL membuat cenderung menolak dan menutupi statusnya. Hal ini disebabkan karena adanya stigma yang negatif dari masyarakat terhadap ODHA yang bisa menyebabkan terjadinya perasaan bersalah, malu, dan menyalahkan diri sendiri ketika mereka dinyatakan positif HIV.

Dan juga mereka lebih fokus untuk melindungi diri agar status mereka tidak terbuka dengan orang lain. ODHA LSL juga memiliki pemikiran positif yang rendah terhadap dirinya. Hal ini sangat berkaitan dengan aspek psikologis yaitu penerimaan diri. Menurut Supratiknya (1995) menyatakan bahwa penerimaan diri adalah memiliki penghargaan yang tinggi terhadap diri sendiri, atau tidak bersikap sinis terhadap diri sendiri. Penerimaan diri berkaitan dengan kerelaan membuka diri atau mengungkapkan pikiran, perasaan dan reaksi terhadap orang lain (dalam Marni, 2015). Apabila individu mampu mencapai tahap penerimaan terhadap status HIV positif memungkinkan individu untuk mengembangkan penerimaan diri yang efektif terkait status HIV positif yang dimiliki (Yunita, 2017). Jadi Individu yang mampu menerima dirinya adalah individu yang dapat menerima kekurangan dirinya sebagaimana kemampuannya untuk menerima kelebihanannya.

Kesulitan-kesulitan dan permasalahan yang dihadapi oleh ODHA LSL membuat peningkatan stress dan emosi negatif seperti perasaan marah, sedih, takut, yang menyebabkan semakin memburuknya kondisi mereka. Dan mereka yang belum terbuka dengan statusnya membuat mereka harus menyembunyikan perasaan mereka ketika mendengar penolakan, stigma dan diskriminasi masyarakat agar orang-orang disekitarnya tidak curiga dengan status mereka. Hal ini yang mengharuskan mereka memiliki kemampuan regulasi emosi yang baik. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sari & Hayati (2015) dimana penelitiannya menghasilkan bahwa ODHA yang menyembunyikan statusnya ke keluarga dan orang sekitarnya karena dia takut keluarga dan orang sekitarnya kecewa setelah mengetahui orientasi seksualnya dan penyakit yang dideritanya. Hal ini membuat dirinya merasa harus menekan segala perasaan mereka terhadap menghadapi permasalahan yang ada dan hal ini juga yang membuat dirinya semakin tertekan. Menurut Gross & Thompson (2007 dalam Sari dan Hayati

2015) regulasi emosi adalah kemampuan seseorang untuk menyadari dan mengatur pikiran dan perilakunya dalam emosi yang berbeda, baik emosi yang positif maupun emosi yang negatif.

*“abang dak ado cerito tentang status abang ke orang sembarangan dek, abang cuman terbuka ke orang dilingkungan abang kerjo be, terus samo adek. Samo keluarga abang be abang dak cerito. Tau deweklah kalo orang lain tu sering ngasih stigma buruk ke orang-orang penderita HIV kayak abang apolagi ditambah abang ni LSL. Terus kalo ado orang lain ngasih omongan yang idak-idak tentang HIV ni di depan abang kadang ado rasa nak marah tapi untuk apo ? kagek tahu orang tu dengan status abang jadi abang yo bersikap biaso be dan dak mau terlalu ikut nimbrung pembicaraan mereka. Emang iyo kalo kito tutup-tutupin kayak gini kadang buat kito stress dewek dan kadang jugo jadi uring-uringan dewek. Tapi tetap be abang dak mau orang lain tau cukup kamu-kamulah yang tau.” (saudara A 25 tahun 25 Januari 2018 pukul 09.30 WIB, kordinator penjangkauan ODHA )*

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa mereka tidak membuka status mereka dengan keluarga dan orang sekitar yang membuat mereka menekan segala perasaan dan emosinya. Karena tekanan yang terus menerus membuat mereka keraguan untuk menyampaikan atau mengungkapkan segala perasaannya kepada orang lain. Mereka takut jika mereka membuka diri mereka tidak diterima oleh orang itu dan rahasia mereka disebarluaskan. Pikiran-pikiran negatif tersebut akan menimbulkan tekanan yang terus menerus membuat dirinya merasa stress dengan keadaan mereka yang menimbulkan emosi-emosi negatif.

Gay sebagai kaum minoritas seringkali menerima stigma, diskriminasi, kekerasan seksual dan resiko kesehatan lainnya (Russel, 2005; Savins-Williams, 2005 dalam Saewyc, 2011). Tidak hanya gay, namun waria dan lelaki suka lelaki (LSL) juga cenderung mendapatkan tekanan dari masyarakat. Tekanan sosial dari masyarakat termasuk keluarga cenderung mengakibatkan tekanan emosional atau depresi sehingga mendorong hadirnya keinginan bunuh diri dalam kehidupan LSL.

*“ehh, kadang tu abang sampe malas lah kemano-mano dek, dak mau ketemu samo orang, diam be dalam kamar, sering nangis dak jelas abang dek, dan terus berpikiran apo abang bunuh diri be yo, biar dak nyusahin keluarga, biar dak jadi aib buat keluarga gini , emang benar lah yang dikatoin orang tu abang ni sampah masyarakat, dak pantas idup, mungkin kalau mati pun alam kubur dak bakalan nerimo jasad abang yo dak dek?” (saudara A 25*

*tahun 25 Januari 2018 pukul 09.30 WIB, kordinator penjangkauan ODHA*

)

Saewyc (2007) menunjukkan bahwa LSL yang tidak memiliki faktor protektif yang baik dalam menghadapi resiko menunjukkan keinginan untuk bunuh diri daripada individu yang melakukan heteroseksual (dalam Saewyc, 2011). Faktor protektif atau aset perkembangan positif dalam diri LSL yang akan mereduksi perilaku berisiko tersebut disebut regulasi emosi.

LSL yang memiliki faktor resiko yang tinggi dan belum mampu menyesuaikan diri dalam menghadapi tekanan emosional cenderung tidak akan berkembang normal. Hal ini akan semakin menjerumuskan LSL dalam perilaku berisiko seperti seks anal yang cenderung menyebabkan peluang terinfeksi HIV semakin besar. Ketika LSL terinfeksi HIV mereka harus mampu menerima kekurangan tersebut. Apabila individu mampu mencapai tahapan penerimaan terhadap status HIV positif, memungkinkan individu untuk mengembangkan penerimaan diri yang efektif terkait status HIV positif yang dimiliki (dalam Yunita, 2017). Menurut Supraktiknya (1995) menyatakan bahwa penerimaan diri adalah memiliki penghargaan yang tinggi terhadap diri sendiri, atau tidak bersikap sinis terhadap diri sendiri, penerimaan diri berkaitan dengan kerelaan membuka diri atau mengungkapkan pikiran, perasaan, dan reaksi terhadap orang lain (dalam Marni, 2015). Artinya ketika LSL belum bisa menerima dirinya terinfeksi virus HIV, mereka akan menyalahkan dirinya sendiri, selalu mengeluh bahwa dirinya tidak berguna, tidak bisa melakukan apa-apa, dan sebagainya. Dimana seseorang yang memiliki *Acceptance* yang baik akan menerima hal-hal yang telah dialaminya apa adanya tanpa ada beban pikiran. Hal ini sangat berkaitan dengan aspek psikologis yaitu regulasi emosi dan penerimaan diri.

Berdasarkan uraian dan persoalan yang diungkapkan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan kegiatan penelitian dengan judul penelitian adalah Hubungan Antara Regulasi Emosi dengan Penerimaan Diri Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Lelaki Seks Lelaki (LSL) di Kota Jambi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimanakah hubungan antara regulasi emosi dengan penerimaan diri Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Lelaki Seks Lelaki (LSL) di Kota Jambi ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara regulasi emosi dengan penerimaan diri Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Lelaki Seks Lelaki (LSL) di Kota Jambi dari hasil pengambilan, pengolahan dan interpretasi data penelitian.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui gambaran regulasi emosi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Lelaki Seks Lelaki (LSL) di Kota Jambi
- b. Untuk mengetahui gambaran penerimaan diri Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Lelaki Seks Lelaki (LSL) di Kota Jambi
- c. Untuk mengetahui hubungan antara regulasi emosi dengan penerimaan diri Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Lelaki Seks Lelaki (LSL) di Kota Jambi

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Sebagai bahan informasi mengenai antara regulasi emosi, dan penerimaan diri pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Lelaki Seks Lelaki (LSL) di Kota Jambi, terutama dalam bidang psikologi diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan yang bermanfaat untuk penelitian lebih lanjut.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1.4.2.1 Manfaat Bagi LSM Yayasan Kanti Sehati Sejati Jambi**

Sebagai bahan informasi mengenai faktor-faktor psikologis yang dialami oleh Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) khususnya

regulasi emosi dan penerimaan diri pada ODHA LSL di LSM Yayasan Kanti Sehati Sejati Jambi dan dapat dijadikan dan dimanfaatkan dalam membuat program terkait dengan regulasi emosi dan penerimaan diri pada ODHA.

#### 1.4.2.2 Manfaat Bagi Lelaki Seks Lelaki (LSL) yang terinfeksi HIV/AIDS di Kota Jambi

Diharapkan dapat bermanfaat bagi Lelaki Seks Lelaki (LSL) yang terinfeksi HIV/AIDS di Kota Jambi agar dapat memahami diri sendiri, mampu mengenali kekurangan dan kelebihan dirinya, dan juga agar Lelaki Seks Lelaki (LSL) yang terinfeksi HIV/AIDS bisa menjadi lebih menerima diri dengan statusnya sebagai ODHA.

#### 1.4.2.3 Manfaat Bagi Peneliti

Merupakan tambahan pengetahuan dengan penerapan ilmu yang didapat selama mengikuti kuliah yang sebenarnya, memperoleh pengalaman awal berpikir teoritis, dan menambah wawasan dibidang sosial khususnya gambaran regulasi emosi dan penerimaan diri khususnya pada ODHA LSL di Kota Jambi.

#### 1.4.2.3 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat memberikan kontribusi pemikiran dan referensi, data awal mengenai regulasi emosi dan penerimaan diri pada ODHA LSL guna menunjang ilmu psikologi.

## **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Alasan peneliti mengangkat dan menggali tentang hubungan antara regulasi emosi dengan penerimaan diri Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Lelaki Seks Lelaki (LSL) adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara regulasi emosi dengan penerimaan diri pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Lelaki Seks Lelaki (LSL) di Kota Jambi. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan teknik *purposive sampling*. Kriteria subjek pada penelitian ini adalah; subjek merupakan ODHA LSL yang didampingi di Yayasan Kanti Sehati Sejati Jambi, subjek berdomisili di Kota Jambi, dan bersedia menjadi responden.

Populasi dalam penelitian ini adalah ODHA LSL yang didampingi Yayasan Kanti Sehati Sejati Jambi. Jumlah Populasi pada penelitian ini adalah sebanyak 238 responden. Subjek dalam penelitian ini adalah 70 Odha LSL. Penelitian ini akan dilakukan di Yayasan Kanti Sehati Sejati Jambi, yang akan dilakukan pada bulan Mei 2021. Metode pengambilan data dan menggunakan alat ukur skala regulasi emosi dan penerimaan diri. Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis korelasi Pearson Product Moment.

### 1.6 Keaslian Penelitian

Penelitian yang diajukan ini adalah sebuah penelitian yang akan mengungkap Hubungan antara Regulasi Emosi dengan Penerimaan Diri pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Lelaki Seks Lelaki (LSL) di Kota Jambi. Penelitian ini tentunya memiliki beberapa tinjauan pada penelitian sebelumnya, sebagai pertimbangan dalam ranah keaslian untuk dapat memiliki perbedaan yang mendasar dari beberapa penelitian terdahulu.

**Tabel 1.2 Penelitian terdahulu yang berkaitan dengan Variabel dan Objek**

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
1.	Risanita Diah Fatmala	2016	Faktor Predisposing, Enabling Dan Reinforcing Dalam Pemanfaatan Vct Oleh Laki-Laki Seks Dengan Laki-Laki (LSL)	-Faktor Predisposing -Faktor Enabling -Reinforcing pemanfaat VCT	Ditinjau dari teori perilaku dari Lawrence Green bahwa faktor yang mempengaruhi dibagi menjadi tiga kategori yaitu faktor predisposing, enabling dan reinforcing. Faktor predisposing yang berpengaruh terhadap pemanfaatan VCT oleh LSL adalah pengetahuan dan persepsi. Faktor enabling yang berpengaruh terhadap pemanfaatan VCT oleh LSL adalah informasi atau kelompok referensi dan ketersediaan fasilitas dan sarana. Faktor reinforcing yang berpengaruh terhadap pemanfaatan VCT oleh LSL adalah dorongan teman atau komunitas serta sikap dan perilaku petugas layanan kesehatan dan petugas lain.
2.	Mekar Duwi Indah Sari,	2015	Regulasi Emosi Pada Penderita	Regulasi emosi	Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah

Elli Hayati	Nur	Hiv/Aids	<p>dijelaskan sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa regulasi emosi sebagai berikut :</p> <p>subjek pertama (AA) meregulasi emosi dengan menggunakan strategi regulasi emosi antecedent-focussed strategy (cognitive reappraisal) melalui beberapa proses regulasi emosi yang terdiri dari situation selection, situation modification, attention deployment, cognitive change dan respon modulation. Penggunaan strategi regulasi emosi cognitive reappraisal terlihat dari keberhasilan subjek dalam mengubah pola pikir dan keyakinan sebelumnya yang menyalahkan Tuhan. penggunaan strategi cognitive reappraisal membuat subjek mampu menerima statusnya sebagai penderita HIV/AIDS dan bangkit untuk melanjutkan kehidupannya. Strategi regulasi emosi yang berbeda dilakukan oleh subjek kedua (MBS), dimana subjek menggunakan strategi regulasi emosi response focussed strategy atau strategi suppression melalui proses regulasi emosi situation selection. Penggunaan strategi ini berdampak pada ekspresi marah (emosi negative) yang sering dimunculkan oleh subjek. Subjek berusaha menghambat ekspresi emosi berlebihan untuk mengurangi reaksi emosi negatif dengan terus menerus menghindari situasi (situation selection) yang dapat memicu emosinya.</p>		
3.	Ida Ayu Karina Putri	2016	Gambaran Penerimaan Diri	Penerimaan Diri	Berdasarkan hasil penelitian, peneliti kemudian

dan David Hizkia Tobing	Pada Perempuan Bali Pengidap HIV/AIDS	menyimpulkan bahwa terdapat sembilan gambaran penerimaan diri pada perempuan Bali pengidap HIV-AIDS yaitu selalu bersyukur, optimis dan selalu melakukan yang terbaik, menghargai diri sendiri, pembuktian diri, memiliki hak dan merasa sejajar dengan orang lain, tidak ingin diperlakukan berbeda, ingin membantu serta dapat berbagi dengan orang lain, introspeksi diri, mendekatkan diri dengan Tuhan. Dalam penelitian ini, peneliti juga menemukan keunikan bahwa terdapat beberapa faktor yang memengaruhi gambaran penerimaan diri pada perempuan Bali pengidap HIV-AIDS yaitu faktor risiko penularan HIV AIDS, faktor agama dan faktor kasta. Hal tersebut terlihat berpengaruh pada karakteristik tidak merasa diri aneh dan tidak merasa akan ditolak oleh orang lain, tidak malu atau hanya memperhatikan diri sendiri, dan tidak menyalahkan diri atas keterbatasan dan mengingkari kelebihan.
4. Devina Juwita Sari dan Muhammad Reza	2013 Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Pada Remaja Penderita Hiv Di Surabaya	Dukungan Sosial Penerimaan Diri Berdasarkan hasil analisis data dengan teknik Product Moment dari Carl Pearson yang telah dilakukan, diperoleh nilai korelasi sebesar 0,664 dengan taraf signifikansi 0,000 atau kurang dari 5%, maka dalam penelitian ini hipotesis alternatif (Ha) diterima, sedangkan hipotesis nol (Ho) ditolak. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri remaja penderita HIV di Surabaya, artinya semakin

5.	Anna Yunita dan Made Diah Lestari	2017	Proses Grieving Dan Penerimaan Diri Pada Ibu Rumah Tangga Berstatus Hiv Positif Yang Tertular Melalui Suaminya	Grieving Penerimaan Diri	tinggi dukungan sosial yang didapat maka semakin baik pula penerimaan diri remaja penderita HIV di Surabaya. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial maka semakin buruk pula penerimaan diri remaja penderita HIV di Surabaya. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa proses grieving dialami oleh ibu rumah tangga berstatus HIV positif yang tertular dari suaminya. Adapun terdapat lima tahapan dalam proses grieving yakni, tahap penolakan, tahap kemarahan, tahap tawar-menawar, tahap depresi, dan tahap penerimaan. Pola intuitif dominan ditunjukkan dalam tahap penolakan hingga depresi, sedangkan pada tahap penerimaan mulai dikembangkan pola instrumental. Terdapat dua makna penerimaan dalam proses grieving yakni secara negatif dan secara positif. Makna penerimaan secara positif lebih lanjut dapat melahirkan penerimaan diri. Proses penerimaan diri yang dilalui yakni, tahap keengganan, tahap keingintahuan, tahap toleransi, tahap pembiaran, dan terakhir tahap persahabatan. Ketika ibu rumah tangga dengan status HIV positif mampu bersahabat dengan kondisinya, dapat melahirkan self-compassion dan self-disclosure.
----	-----------------------------------	------	--	--------------------------	--

Berdasarkan tabel 1.2 hasil penelitian terdahulu, terdapat persamaan dan perbedaan penelitian yang diteliti oleh peneliti dengan peneliti terdahulu atau yang sudah ada. Persamaan penelitian ini dengan penelitti terdahulu yaitu pada variabel-variabelnya yaitu regulasi emosi dan penerimaan diri. Perbedaan

penelitian ini dengan peneliti yang terdahulu yaitu subjek pada penelitian ini yaitu Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL) dan jumlah variabel maupun tempat penelitian.

Tempat penelitian ini dilakukan di Kota Jambi yakni di Yayasan Kanti Sehati Sejati Jambi. Pada penelitian sebelumnya menggunakan metode penelitian kualitatif sedangkan peneliti menggunakan penelitian kuantitatif yakni bertujuan untuk melihat hubungan antara regulasi emosi dengan penerimaan diri.

Berdasarkan bukti-bukti keaslian penelitian yang tertera diatas, maka hal ini dapat menjelaskan bahwa penelitian yang akan dilakukan ini adalah penelitian yang berbeda dengan penelitian yang terdahulu atau dengan penelitian yang sudah ada. Hal ini tentunya dapat menjadi suatu bukti bahwa penelitian yang akan dilakukan ini adalah asli dari karya peneliti sendiri.