***ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY* (ACT) UNTUK PENINGKATAN PENERIMAAN DIRI ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)**

**NASKAH PUBLIKASI**



**OLEH:**

**MAYA ARYANI, S.Psi**

**13511016**

**PROGRAM STUDI MAGISTER PSIKOLOGI PROFESI**

**UNIVERSITAS MERCU BUANA YOGYAKARTA**

**2017**

***ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY* (ACT)**

**TO IMPROVE SELF-ACCEPTANCE OF PEOPLE WITH HIV/AIDS (ODHA)**

***ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY* (ACT)**

**UNTUK PENINGKATAN PENERIMAAN DIRI ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)**

**Maya Aryani, Rahma Widyana, Sriningsih**

**Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta**

**Email : mayasabirti@ymail.com / 081271298772**

***ABSTRACT***

*The objective of this research is to determine the effect of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on increasing self-acceptance of people with HIV / AIDS (ODHA). The program given refers to the theory brought by Hayes et al (Strosahal & Wilson, 2006) in the form of Acceptance, cognitive defusion, being present, self as a contex, values, and committed action. Research subjects were 10 people with ODHA low self acceptance. The research scale used is the self-acceptance scale proposed by Sheree (Dewi, 2011) and Acceptance And Commitment Questioner II (Hinton, 2010). The design in this study used the True Experimental Pretest - Posttest Control Group Design (Sugiono, 2015). The result of first hypothesis shows that there is difference of self acceptance between KE and KK (Z = -2,635; p <0,01) and result of second hypothesis in this research is proved that result of KE analysis show there is difference of self between before and after given ACT (Z = - 2,023; p <0.05).*

Keywords : *Self-Acceptance*, *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT), ODHA.

**ABSTRAK**

 Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) terhadap peningkatan penerimaan diri orang dengan HIV / AIDS (ODHA). Adapun program yang diberikan mengacu pada teori yang dikemukan oleh Hayes dkk ( Strosahal & Wilson, 2006 ) yaitu berupa *acceptance, cognitif defusion, being present, self as a contex, values, and committed action.* Subjek penelitian berjumlah 10 orang ODHA yang memiliki penerimaan diri rendah dan sedang. Skala penelitian yang digunakan yaitu skala penerimaan diri yang dikemukakan oleh Sheree (Dewi, 2011) dan *Acceptance and Commitment Questioner II* (Hinton, 2010). Desain dalam penelitian ini menggunakan *True Eksperimental Pretest – Posttest Control Group Desain* (Sugiono, 2015). Hasil hipotesis pertama terbukti bahwa ada perbedaan penerimaan diri antara KE dan KK (Z= -2,635; p < 0,01) dan hasil hipotesis kedua pada penelitian ini terbukti yaitu hasil analisis menunjukkan ada perbedaan penerimaan diri antara sebelum dan sesudah diberikan ACT pada KE (Z = - 2,023; p < 0,05).

Kata Kunci : Penerimaan Diri, *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT), ODHA.

**PENDAHULUAN**

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

Menurut Gaudine A., Gien, L., Thuan, T.T., & Dung, D.V. (2010) terdapat empat macam permasalahan yang sering dialami orang dengan HIV/AIDS terkait lingkungan sekitarnya, yaitu penghindaran, pengalaman marah, penolakan dianggap sebagai penyakit sosial, serta perilaku menyembunyikan penyakitnya agar tidak dikucilkan oleh masyarakat di sekitarnya. Permasalahan ini

diperberat karena keluarga pun cenderung mengalami penghindaran oleh tetangga, dimana keluarga dipandang sebagai keluarga yang tidak dapat mendidik anak-anaknya dengan baik. Zukoski & Thorburn (2009) menambahkan bahwa HIV/AIDS masih dianggap sebagai penyakit kotor oleh masyarakat yang menghasilkan perilaku diskriminatif atau menjadi tidak berharga dalam masyarakat.

Penelitian Behravan & Abachi (2012) memperlihatkan bahwa stigma negatif yang berkembang di masyarakat memiliki efek negatif terhadap hubungan sosial dan berkurangnya sumber dukungan serta penerimaan sosial, terutama hubungan dalam keluarga. Menurut Borton J.L., Reiner, D. R., Vazquez, E.V., Ruddiman, J. F., & Anglin, S.M (2011) menyebutkan dampak stigma sosial yang berkembang di masyarakat berhubungan dengan rendahnya penerimaan diri, kepercayaan diri, kreativitas, harga diri, serta kemampuan seseorang untuk menunjukkan perilaku nonverbal.

Diskriminasi yang dilakukan oleh masyarakat terhadap ODHA menimbulkan efek psikologis tentang bagaimana orang yang terinfeksi HIV/AIDS melihat diri sendiri. Pada awal kasus terjangkitnya HIV, kebanyakan orang cenderung menunjukkan reaksi-reaksi keras seperti menolak hasil tes, menangis, menyesali dan memarahi diri sendiri, bahkan mengucilkan diri sendiri. Selain itu, merasakan stres ketika mendengar orang lain membicarakan tentang

HIV/AIDS, berusaha menjaga rahasianya, mengalami kesulitan dalam hal finansial, ODHA menyalahkan oranglain dengan apa yang terjadi pada dirinya sehingga ODHA memiliki penerimaan diri yang rendah.

Untuk itu terapi terhadap ODHA diperlukan agar selanjutnya ODHA kembali melanjutkan hidup. Dengan adanya tekanan psikologis yang dialami oleh ODHA. ODHA membutuhkan suatu kemampuan atau kapasitas yang melindungi diri dari terhadap tekanan tersebut, mengolah tekanan yang dialaminya dan memunculkan penerimaan diri tinggi agar ODHA dapat melakukan kegiatannya secara optimal tanpa merasa tertekan. Penerimaan diri didasarkan pada kepuasan individu atau kebahagiaan individu mengenai dirinya serta berfikir mengenai kebutuhannya untuk memiliki mental yang sehat.Seseorang yang memiliki penerimaan diritinggi akan mampu menyadari dan mampu menerima segala kelebihan dan kekurangan yang dimilikinya. Sikap menerima diri adalah kemampuan seseorang untuk mengakui kenyataan diri secara apa adanya termasuk juga menerima semua pengalaman hidup, sejarah hidup, latar belakang hidup, dan lingkungan pergaulan (Riyanto, 2006).

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

Menurut Shereer (Dewi, 2011) penerimaan diri adalah sikap dalam menilai diri dan keadaan secara objektif, menerima segala kelebihan segala kelebihan dan kelemahannya. Menerima diri berarti telah menyadari, memahami, dan menerima apa adanya dengan disertai keinginaan dan kemampuan untuk selalu mengembangkan diri sehingga dapat menjalani hidup dengan baik dan penuh tanggung jawab. Individu yang memiliki penerimaan diri tinggiakan memandang kelemahan/kekurangan diri sebagai hal yang wajar. Dimana setiap individu pasti memiliki kelemahan/kekurangan. Individu yang memiliki penerimaan diri akan bisa berpikir positif tentang dirinya bahwa setiap individu pasti memiliki kelemahan/kekurangan dan hal tersebut tidak akan menjadi penghambat individu untuk mengaktualisasikan dirinya.

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

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

Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 2 Mei 2016 terhadap 17 orang terinfeksi HIV/AIDS di Balkesmas Kota Magelang diketahui bahwa ODHA mengalami kekecewaan terhadap pelayanan masyarakat 60% pernah mengalami diskriminasi yang dilakukan oleh para staf rumah sakit. Proses pelayanan yang dilakukan perawat cenderung lambat, sehingga mereka harus menunggu dalam waktu cukup lama. Selanjutnya terdapat 30% ODHA dikucilkan oleh lingkungan masyarakat dan sekitar, 10% mengalami penolakan yang dilakukan oleh keluarga, bahkan mereka tidak diperhatikan oleh anggota keluarganya.

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

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

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

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

Dari hasil wawancara disimpulkan bahwa sebagian besar ODHA sampai saat ini lebih memilih menyembunyikan status kesehatan terhadap keluarga dan masyarakat. Hal ini merupakan solusi yang menurut ODHA aman, agar ODHA tidak mendapatkan penolakan dan stigma negatif dari lingkungan di sekitarnya. ODHA merasa malu dan selalu berpikir bahwa hidupnya tidak berguna sudah dapat dipastikan ODHA tidak memiliki masa seperti oranglain. ODHA hanya terfokus pada kekurangan yang dimiliki. Selain itu, perilaku ODHA tidak bertanggung jawab terhadap diri sendiri, dimana ODHA menghentikan pengobatan karena merasa bosan setiap hari selalu minum obat ARV. Berbagai permasalahan yang dihadapi ODHA sangat kompleks tidak mudah bagi ODHA menerima kenyataan bahwa ia terinfeksi HIV/AIDS, sebagian dari ODHA ingin mengakhiri hidup setelah mengetahui status kesehatan terinfeksi HIV/AIDS. Selain itu, ODHA juga mengalami penerimaan diri yang rendah akibatnya ODHA tidak mampu berkembang dan cenderung menarik diri dari lingkungan. Menurut Rahmat (2000), penerimaan diri memegang peran penting dalam menemukan dan mengarahkan seluruh perilaku, maka sedapat mungkin individu harus mempunyai penerimaan diri yang tinggi. Penerimaan diri sangat penting bagi ODHA agar dapat berkembang dan mampu menjalani hidup yang dirasa sulit. Agar kehidupan kedepan menjadi lebih baik dengan menerima kekurangan dan kelebihan yang dimiliki.

ODHA yang memiliki penerimaan diri tinggi diharapkan dapat menjalin komunikasi dengan orang lain, seperti dengan keluarga, tetangga, sesama ODHA ataupun orang yang baru mereka temui, dapat menjalin pertemanan dengan siapa saja tanpa takut didiskriminasi, terbuka mengungkapkan status yang disandangnya kepada orang lain secara terbuka (*social competence*). ODHA tidak menghindar dari masalah, namun berusaha menyelesaikan masalah yang ODHA hadapi, ODHA juga berani menceritakan masalah penolakan keluarga, masalah penurunan fisik kepada teman-teman sesama ODHA. Pada dasarnya untuk memiliki penerimaan diribukanlah sesuatu hal yang mudah, karena individu jauh lebih mudah memandang dan menerima kelebihan dalam dirinya dibandingkan dengan kekurangan yang ada pada dirinya. Sehingga ODHA merasakan suatu ketidaknyamanan yang luar biasa yang biasanya ditandai dengan gejala menarik diri dari lingkungan karena malu atau minder karena keadaan atau kekurangan yang dimilikinya. Seperti yang terjadi pada ODHA sebagian besar klien tidak dapat berkembang setelah mengetahui hasil VCT dan hanya fokus pada kekurangannya saja dan mulai menarik diri dari pergaulan untuk itu peneliti ingin memberikan terapi agar dapat membantu klien mengurang beban fisik dan psikis yang terjadi pada ODHA.

Cepat atau lambatnya penerimaan diri seseorang dapat juga dilihat dengan faktor-faktor yang memengaruhi proses penerimaan diri tersebut. Menurut Hurlock (2000), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi penerimaan diri yaitu pemahaman diri, harapan yang realistik, tidak adanya hambatan di dalam lingkungan, sikap-sikap anggota masyarakat yang menyenangkan, tidak adanya gangguan emosional yang berat, pengaruh keberhasilan yang dialami, identifikasi dengan orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik, adanya perspektif diri yang lain, pola asuh yang baik, dan konsep diri yang stabil. Selain itu pengaruh keberhasilan yang dialami di identifikasi terhadap orang yang mampu menyesuaikan diri, adanya perspektif yang luas, pola asuh masa kecil, konsep diri yang stabil merupakan faktor-faktor penting untuk mendukung seseorang dalam proses penerimaan diri. Hal itu dapat mengubah persepsi seseorang tentang keadaan diri dari hal negatif ke hal positif (Ardilla & Herdiana, 2013).

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

Dengan berbagai permasalahan yang terjadi pada ODHA, beberapa peneliti telah mengkaji dan mencoba melakukan terapi untuk peningkatan penerimaan diri seperti Risa (2014) efektifitas pelatihan kebersyukuran untuk meningkatkan penerimaan diri, Safitri (2013) menggunakan *Grantitude Cognitive Behavior Therapy* (G-CBT) untuk meningkatkan penerimaan diri dan konseling realita berbasis al-hikmah guna meningkatkan penerimaan diri (Yusrain, 2016). Berdasarkan terapi yang telah dilakukan oleh penelitian sebelumnya, peneliti ingin memberikan terapi *Acceptance And Commitment Therapy* (ACT) untuk meningkatan penerimaan diri pada ODHA karena, ACT merupakan terapi yang mengajarkan individu untuk menerima kondisi dirinya sendiri, mengidentifikasi fikiran dan perasaan dengan nilai-nilai yang dianut kemudian berkomitmen melanjutkan hidup dan individu menurunkan *fleksibelitas* psikologi.

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

ACT suatu bentuk pertolongan yang praktis, relatif sederhana dan bentuk bantuan secara langsung kepada subjek yang dapat dilakukan oleh terapis dalam rangka meningkatkan penerimaan diri. ACT merupakan terapi konsep penerimaan *(acceptance)* sebagai proses aktif dari *self-affirmation*, bahwa dengan menerima bukan berarti menyerah, melainkan keberanian untuk mengalami/merasakan pikiran negatif (Hayes, 2004). ACT menggunakan pendekatan proses penerimaan, komitmen, dan perubahan perilaku untuk menghasilkan perubahan psikologis yang lebih *fleksibel* atau kemampuan untuk menjalani perubahan yang terjadi saat ini dengan lebih baik. ACT dikatakan sangat efektif dalam menciptakan penerimaan, perhatian dan lebih terbuka dalam mengembangkan kemampuan yang dimiliki pada klien depresi, ansietas, penyalahgunaan narkoba, nyeri kronis, PTSD, anoreksia dan skizoprenia dan sangat efektif sebagai model pelatihan diri Hayes (Widuri, 2012).

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

Dari penjelasan diatas diharapkan penggunaan *Acceptance And Commitment Therapy* mampu mengatasi rendahnya penerimaan diri pada ODHA. Dalam konteks penerimaan diri rendah, terapi ACT mengajak ODHA untuk mengidentifikasi kejadian, pikiran dan perasaan yang muncul dan serta menerima semua kejadian yang tidak menyenangkan kemudian diarahkan untuk mampu menempatkan diri sesuai dengan nilai yang dianut dan individu diajak untuk berkomitmen secara verbal dan melakukan tindakan terhadap kegiatan yang dipilih termasuk langkah yang diambil untuk mencapai tujuan hidup yang lebih berharga. Tahap pelaksanaan terapi mengacu pada teori Hayes, (2006) yakni *acceptance, cognitif defusion, being present, self as a contex, values, and committed action.*

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

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

**METODE PENELITIAN**

Penelitian ini terdiri dari varibel bebas dan variabel terkait sebagai berikut:

* + - 1. Variabel bebas (*independent*), dalam penelitian ini yang berperan sebagai variabel bebas adalah *Acceptence And Commitment Therapy* (ACT). *Acceptence And Commitment Therapy* (ACT) adalah suatu terapi yang menerima pikiran yang tidak menyenangkan. ACT bertujuan untuk meningkatkan aspek psikologi yang lebih *fleksibel* dapat membantu menerima kondisinya dan kemampuan untuk menjalani perubahan agar menjadi lebih baik. Modul ACT disusun berdasarkan enam prinsip penatalaksanaan ACT yang dikembangkan oleh (Hayes, Strosahal & Wilson, 2006) mencakup *Acceptance, cognitif defusion, being present, self as a contex, values, and committed action.Choose direction*, dan *Take Action.* ACT diukur menggunakan AAQ-II dimana semakin rendah skor AAQ-II terapi subjek memiliki penghidaran diri yang lebih rendah atau tingkat fleksibilitas psikologis yang meningkat (Lundgren, 2008).
			2. Variabel tergantung (*dependent*) adalah penerimaan diri. Penerimaan diri adalah suatu karakteristik pribadi yang menerima kondisi dirinya termasuk kelebihan dan kekurangan dirinya serta mampu dan bersedia hidup dengan karakteristik tersebut sehingga menganggap dirinya berharga dan mempunyai keinginan untuk mengembangkan diri lebih lanjut. Penerimaan diri diukur dengan skala penerimaan diri yang dimodifikasi dari penelitian Dewi (2011) yang mengacu pada pada teori yang dikemukakan oleh Shereer.

Subjek dalam penelitian ini berjumlah 10 orang dengan HIV/ AIDS (ODHA). Adapun kriteria subjek peneltian yaitu :

1. Subjek kategori dewasa dengan rentang usia 24- 47 Tahun
2. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang memiliki penerimaan diri rendah.
3. Pendidikan minimal SMU.

Subyek penelitian dibagi menjadi 2 kelompok secara random, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen mendapat perlakuan berupa terapi ACT, sedangkan kelompok kontrol tidak mendapat perlakuan.

Penelitian ini menggunakan desain eksperimental, dengan desain *Pretest – Posttest Control Group Desain* (Sugiyono, 2015).

**PEMBAHASAN**

Penelitian ini bertujuan untuk melihat perbandingan *Gained Score* penerimaan diri dan AAQ-II antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hasil analisis kuantitatif yang dilakukan dengan *U- Mann Whitney* dari selisih skor *pretest* dan *posttest (Gained skor)* pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Hasilnya Skala Penerimaan Diri diperoleh nilai Z = -2,627, p = 0,008 (p < 0,01). Dengan nilai *mean* kelompok eksperimen 14,10 lebih tinggi dibandingkan dengan nilai *mean* kelompok kontrol 1,50. Hasil analisis menunjukkan ada perbedaan yang sangat signifikan penerimaan diri kelompok eksperimen yang diberi perlakuan dengan kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan. Sedangkan hasil kuesioner AAQ-II diperoleh nilai Z = -2,694 ; p = 0,007 (p<0.01). Dengan nilai *mean* kelompok eksperimen 10,40 lebih tinggi dibandingkan dengan nilai *mean* kelompok kontrol 1,50. Hasil analisis menunjukkan ada perbedaan *fleksibilitas psikologis* kelompok eksperimen yang diberi perlakuan dengan kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan.

Hipotesis pertama yang diajukan dalam penelitian ini adalah ada perbedaan penerimaan diri antara kelompok eksperimen yang mendapatkan ACT dan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan ACT. Penerimaaan diri kelompok eksperimen lebih tinggi dari pada kelompok kontrol. Dari hasil uji hipotesis dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima. Ada perbedaan penerimaan diri yang sangat signifikan antara kelompok eksperimen yang mendapat perlakuan dan kelompok kontrol yang tidak mendapat perlakuan. Penerimaaan diri kelompok eksperimen lebih tinggi dari pada kelompok kontrol. Dari hasil uji hipotesis dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima. Ada perbedaan *fleksibilitas psikologis* yang sangat signifikan antara kelompok eksperimen yang mendapat perlakuan dan kelompok kontrol yang tidak mendapat perlakuan. *fleksibilitas psikologis* kelompok eksperimen lebih tinggi dari pada kelompok kontrol.

Penelitian ini juga bertujuan untuk melihat apakah ada perbedaan skor penerimaan diri dan AAQ-II antara *pretest* dan *posttes* pada KE. Hasil analisis kuantitatif pada KE dilanjutkan dengan analisis *Wilcoxon* untuk melihat perubahan yang terjadi pada KE sebelum, sesudah dan *follow up*. Hasil analisis uji beda *pretest – posttest* diperoleh nilai Z = -2,023 ; p = 0,043 (p< 0,05). Pada *posttest* dan *follow up* tidak ada perbedaan penerimaan diri hal ini di tunjukkan dengan nilai Z =-1,289, p=0,197 (p>0,05). Pada *pretest*-*follow up* ada perbedaan penerimaan diri yang signifikan pada subjek penelitian hal ini ditunjukkan dengan nilai Z = -2,023, p = 0,043 (p <0,05). Artinya ada perbedaan penerimaan diri antara sebelum dan sesudah pemberian *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT). Semua subjek menujukkan adanya perubahan skor penerimaan diri yang bermakna. Sedangkan kuisioner AAQ – II *pretest- posttest* diperoleh nilai Z = -2,023 p = 0,043 (p<0,05). Pada *posttest* dan *follow up* tidak ada perbedaan *fleksibilitas psikologis* hal ini di tunjukan dengan nilai Z =-0,135 p=0,892 (p>0,05). Pada *pretest*­- *follow up* ada perbedaan *fleksibilitas psikologis* yang signifikan pada subjek penelitian hal ini ditunjukkan dengan nilai Z = -2,032, p = 0,042 (p <0,05). Artinya ada perbedaan tingkat *fleksibilitas psikologis* pada sebelum dan sesudah pemberian *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT).

Kelompok eksperimen yang mendapat terapi menghasilkan skor penerimaan diri yang meningkat hal ini dapat dilihat dari perbedaan nilai *mean* *pretest, postest* dan *follow up*. *Mean pretest* sebesar 42,20 *mean posttest* sebesar 67,20; sedangkan *mean posttest* 67,20 dan *mean follow- up* sebesar69,20; *mean pretest* sebesar 42,20 dan *mean follow up 69,20*. Kelompok eksperimen yang mendapat terapi ACT menghasilkan peningkatan *fleksibilitas psikologis,* hal ini dapat dilihat dari perbedaan skor nilai *mean* *pretest, postest* dan *follow up*. *Mean pretest* sebesar 37,40 *mean posttest* sebesar 18,80; sedangkan *mean posttest* 18,08 dan *mean follow- up* sebesar19, 20 ; *mean pretest* sebesar 37,40 dan *mean follow up* 19,20.

Hipotesis kedua yang diajukan dalam penelitian ini adalah ada perbedaan penerimaan diri antara kelompok eksperimen antara sebelum mendapat ACT dengan setelah mendapat ACT, setelah ACT penerimaaan diri peserta lebih tinggi dari pada sebelum ACT. Dari hasil uji hipotesis dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima. Ada perbedaan penerimaan diri yang sangat signifikan antara kelompok eksperimen sebelum mendapat ACT dan setelah mendapat ACT. Setelah ACT penerimaaan diri peserta lebih tinggi dari pada sebelum ACT. Dari hasil uji hipotesis dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima. Ada perbedaan *fleksibilitas psikologis* yang sangat signifikan sebelum mendapat ACT dan setelah mendapat ACT. Setelah ACT *fleksibilitas psikologis* peserta lebih tinggi dari pada sebelum ACT.

Pada awal sesi terapi, semua peserta diminta mengisi lembar kesediaan menjadi peserta terapi. Peserta bersedia menjalankan intervensi dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun. Terapi ACT akan dilakukan secara berkelompok guna mempermudah proses terapi dimana seluruh peserta berperan aktif dalam mengikuti sesi terapi dan memberikan saran apabila dalam proses terapi ada peserta yang tidak terlibat aktif. Terapi kelompok adalah bentuk psikoterapi yang didasarkan pada pembelajaran hubungan interpersonal. Individu yang bermasalah bergabung dalam kelompok dan saling bertukar pikiran dan pengalaman serta mengembangkan pola perilaku yang baru dibimbing oleh terapis yang profesional.

Pelaksanaan terapi dimulai dengan terapis dan peserta memperkenalkan agar lebih mengenal dan akrab satu sama lain. Sesi terapi dilanjutkan dengan menjelaskan apa itu ACT dan bagaimana pelaksanan terapi. Setelah menjelaskan tahapan terapi, terapis mulai melakukan sesi terapi dengan memberi latihan-latihan metapora untuk mengajarkan peserta mengidentifikasi pikiran dan perasaan yang muncul. Pikiran yang muncul merupakan hasil pemikiran peserta sendiri, apabila terjadi diskusi antar peserta dan terapis itu hanya memfasilitasi peseta untuk menemukan pikirannya sendiri. Pada proses terapi peserta belajar bagaimana menerima pikiran-pikiran yang mungkin ditolak, kemudian memanfaatkan pekerjaan rumah dan latihan untuk menciptkan pola-pola yang lebih besar agar efektif menentukan nilai-nilai dan fokus dengan mengejar sesuatu yang bermakna dengan berkomitmen untuk melakukan perilaku yang lebih baik. Apabila ODHA sudah menetapkan terapi ACT dalam kemampuannya menghadapi masalah. Maka sudah dipastikan bahwa perilaku yang dilakukan dapat menurunkan gejala yang timbul dari masalah yang terjadi. Pelaksanaan *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) melalui 6 tahapan-tahapan *Acceptance, Cognitive defusion, Being present, Self as a contex, Values* dan *Commited Action* :

Sesi *Acceptance (*Penerimaan) adalah membuang ekstra untuk perasaan, sensasi, dan seluruh pengalaman pribadi lainnya dan membiarkan mereka datang dan pergi tanpa berjuang untuk menghilangkannya, menghidarinya atau tidak memberikan perhatian kepada mereka. *Acceptance* meliputi kemampuan seseorang dalam menerima suatu peristiwa pribadi secara aktif dan sadar tanpa mencoba berusaha untuk mengubah peristiwa tersebut. Secara lebih sederhana *Acceptance* adalah menerima pikiran dan perasaan meskipun terdapat hal yang tidak diinginkan atau tidak menyenangkan seperti rasa bersalah, rasa malu, rasa cemas dan lainnya. Klien berusaha menerima apa yang mereka punya dan miliki dengan maksud untuk mengakhiri penderitaan jangka panjang yang dialami tanpa merubah atau membuang pikiran yang tidak diinginkan, tetapi dengan melakukan berbagai cara latihan untuk mencapai kesadaran, klien belajar untuk dapat hidup dengan menjadikan stresor sebagai bagian dalam hidupnya. Ketika klien belajar menenangkan pikiran yang menyakitkan dan tidak menyenangkan, pikiran-pikiran itu akan melepaskan kemampuan mereka untuk menakut-nakuti, mengganggu dan menekan klien Haris (Suhardin, 2015). Pada sesi metapora terapis meminta peserta membayangkan sesuatu yang tidak menyenangkan, kelima peserta membayangkan kondisi sebagai ODHA, subjek merasa diperlakukan tidak adil oleh oranglain sehingga sulit bagi ODHA menerima kenyataan. Pikiran ODHA selalu ada perbedaan dan diskriminasi dari masyarakat terhadap mereka. Kemudian pada saat sesi metapora, terapis meminta peserta untuk membayangkan peristiwa yang menyenangkan pada masa kecil. AM dan PU membayangkan saat berkumpul bersama keluarga, dan AH hanya membayangkan anak kecil duduk dipangkuannya, kemudian hanya terdiam mengamati pola anak kecil. MK membayangkan sesuatu yang tidak menyenangkan, pada waktu kecil MK meningkat kejadian dimana ibu dan bapak bercerai dan mengingat perlakuan bapak yang kasar terhadap dirinya. MK menolak ketika terapis meminta peserta untuk meletakan tangan ke dada agar merasa lebih nyaman dengan memberikan nilai-nilai kebaikan pada sesi metapora. Mendengar cerita MK keempat peserta lainnya hanya bisa terdiam. AR menceritakan pada sesi metapora AR juga tidak dapat membayangkan pertistiwa yang menyenangkan pada waktu kecil. Menurut AR pengalaman MK pada masa kecil sama seperti yang dialami AR, tidak pernah mendapatkan kasih sayang dari orangtua. AR menangis saat menceritakan peristiwa pahit yang dialami. Setelah proses *Acceptence* peserta akan menyadari bagaimana pikiran dan perasaan. Kemudian menerima isi pikiran dan perasaan yang dialami. ODHA menyadari pentingnya menerima dirinya apapun yang terjadi. Ketiga peserta memberikan dukungan terhadap AR dan MK dengan cara memberikan semangatdan menyakinkan kedua peserta bisa belakar menerima pengalaman hidup yang menyakitkan. Seperti permasalahan yang terjadi banyak orang mendiskriminasi kehidupan ODHA yang tidak baik. Seseorang yang telah melakukan sesi penerimaan akan dapat menerima kondisi dirinya, tidak akan memaksakan kehendak bahwa ODHA dicintai dan menyadari tidak semua orang dapat memberikan kasih sayang seperti yang diinginkan.

Sesi *Cognitif Defungsi* mengurangi penolakan terhadap pikiran atau pengalaman tidak menyenangkan. *Cognitif Defungsi* maksudnya adalah belajar untuk mempersepsikan pikiran, gambaran, memori dan aspek kognisi lainnya. Teknik *Cognitif Defungsi* tidak mengubah bentuk, frekuensi atau sensivitas pemikiran tersebut melainkan berusaha mengubah fungsi yang tidak diinginkan dari pemikiran. Pada sesi ini peserta mengamati pengalaman yang tidak menyenangkan kemudian menyadari bahwa pikiran tidak mempunyai kuasa terhadap diri. Tubuh yang mempunyai kuasa terhadap pikiran. ODHA diajarkan pentingnya menerima semua pengalaman yang ada dalam hidup. Ada perasaan kecewa pada diri sendiri, merasa tidak adil terhadap kehidupan yang dijalani. Seperti yang terjadi pada ODHA, peserta tidak menerima oranglain memberikan penilaian terhadap dirinya. Peserta mengganggap dirinya berada dilingkungan yang salah karena masyarakat tidak memahami keadaannya. Selain itu ada perasaan tidak berharga setelah terinfeksi HIV. Biasanya individu yang tidak dapat menerima keadaannya cenderung memandang dirinya maupun lingkungan negatif. Hal ini dialami oleh peserta penelitian, efek dari penerimaan diri yang rendah merasa berbeda dari oranglain dan sulit untuk menjalani hubungan dengan lingkungan karena merasa terdiskriminasi dengan perasaan dan pikiran sendiri sehingga mempengaruhi penerimaan diri individu tersebut.

Pada proses terapis sesi *cognitif disfungsi* terapis menyapa peserta dengan menyebutkan satu persatu nama peserta, dan mengucapkan terima kasih atas kesedian peserta untuk hadir kembali mengikuti sesi terapi *cognitif disfungsi*, terapis membuat suasana terapi menyenangkan dengan mengucapkan terimakasih atas ketepaan hadir MK pada sesi terapi. *”Mbak MK dateng jam berapa tadi ? MK menjawab pertanyaa terapis : Barusan pak” Seluruh peserta tertawa mendengar jawaban MK, karena MK datang saat sesi terapi akan dimulai.* Kemudian terapis mengajak peserta melakukan sesi metapora tentang apapun yang mengganggu pikiran, perasaan dan fokus pada apa yang dialami. Terapis menanyakan pengalaman apa yang dibayangkan pada saat sesi metapora. AM seperti melihat magnet dari kecil membesar-membesar kepala manjadi pusing. MK membayangkan peristiwa yang menyakitkan tetapi ketika diberi ruang dengan menambahkan nilai kebaikan MK memiliki keinginaan untuk melapaskan tetapi pikiran MK tahan - tahan. AR merasa bingung karena tidak dapat fokus pada satu hal. PU muncul perasaan tidak cemas ketika memberikan ruang dan menambahkan nilai kebaikan. AM membayangkan naik gunung, perasaan senang. Pada sesi *Cognitive Disfungsion* semua peserta mencoba menolak pikiran yang tidak menyenangkan, upaya yang dilakukan dengan mencoba memberi ruang dangan menambahkan nilai kebaikan agar mampu melepas pengalaman yang menyakitkan. Akan tetapi empat peserta belum bisa melepas pengalaman yang menyakitkan sehingga muncul reaksi-reaksi fisik sakit kepala, pusing, dada terasa sakit. ODHA merasa sulit melepaskan pengalaman yang menyakitkan seperti penghinaan tetangga yang terjadi pada PU, sedangkan untuk MK dan AR perlu melakukan latihan secara terus menerus agar dapat memberikan ruang dangan menambahkan nilai kebaikan pada pengalaman yang tidak menyenangkan.

Sesi *Being Present* peserta dibantu untuk mendapatkan pengalaman yang lebih terarah sehingga perilaku yang ditunjukkan menjadi lebih *fleksibel* dan kegiatan yang dilakukan menjadi lebih konsisten sesuai dengan nilai yang dianutnya. Peserta dibantu untuk memilih arah hidup mereka dengan cara mengidentifikasi dan fokus pada apa yang mereka inginkan dan nilai apa yang akan mereka pilih untuk hidup mereka sehingga dapat mencapai tujuan hidup yang lebih berharga. Pada saat melakukan sesi terapi peserta mencari suatu pengalaman yang paling menyakitkan kemudian dilanjutkan dengan mengidentifikasi dan memberikan skor pada pikiran dan perasaan yang mengganggu. Terapi mengajak peserta melakukan sesi metapora, terapis mengajak peserta menyadari peristiwa saat ini. Setelah memberikan sesi metapora, terapis menanyakan perasaaan peserta. AR menjawab bahwa dirinya tidak merasakan apa-apa. Berbeda sebelum dilakukan metapora AR mengalami sakit kepala, AR memberikan skor 9 karena tidak dapat menahan sakit kepala dan setelah terapi sakit kepala hilang AR memberi skor 0 karena sakit kepala. PU menceritakan pengalaman dimana PU merasa bahagia karena melihat teman-teman berkumpul dan tertawa bersama, muncul perasaan positif. Dalam bayangan AM muncul perasaan takut kehilangan orang-orang dicintai sehingga AM merasa cemas. AH teridur pada saat sesi metapora, dalam bayangan AM sedang tidur nyaman dan ruangan gelap. MK muncul reaksi fisik MK kaki terasa panas, punggung pegel. MK tidak dapat fokus pada satu hal, dalam bayangan MK teringat dirinya makan di pinggir jalan dan duduk sendiri. Perasaan MK sedih jika membayangkan masalalu, kemudian MK belajar memberi ruang dengan menambahkan nilai kebaikan “ ketika sedih itu muncul diberi ruang kuat, longgar, yaaa dak usah teko di roso-rosoin udah ”lama-lama perasaan sedihnya hilang. Pada sesi metapora terapis kembali mengajak peserta untuk melakukan sesi terapi dengan kembali memunculkan hal-hal yang menakutkan pada sesi pertama. “*Dalam bayangan AM takut kehilangan orangtua tadi kayak didepan teras githu sendirian, aku ngebayangin takut kehilangan keluarga kan dalam komunitas LSL tidak memiliki keturunan, kita tuanya nanti sama siapa”* muncul perasaan cemas mengingat hari tua. Kemudian terapis menanyakan jika diberi skor perasaan takut kehilangan pada metapora pertama 8 setelah sesi metapora kedua, AM membayangkan perasaan takut kehilangan dengan memberi skor 3. Terapis menanyakan PU skor perasaan dendam pada sesi metapora pertama 10 setelah melakukan meteporan kedua PU memberi skor 3 untuk perasaan dendam. AH muncul perasaan dongkol karena kaki terasa sakit. AR menggelengkan kepala karena tidak dapat masuk pada penerimaan diri sebagai ODHA, dalam bayangan AR melihat anak pramuka. MK pada sesi metapora kedua, dalam bayangan MK seperti bersalaman dengan diri sendiri, perasaan sedih pada metapora pertama di skor 7 dan pada sesi metapora perasaan sedih di skor 5 “*kayak bersalaman dengan diri sendiri yaa terus cuma bilang udah itu bagian dari hidup kamu cuma githu, kalau mau nagis nangis aja cuma bilang githu terus, tapi pokoknya sekarang berdamai, tetep dijalani aja”* Pada sesi *Being Present* kalau ada perasaan-perasaan yang tidak menyenangkan jangan ditolak, terus diberi ruang lalu didampingi dengan perasaan sabar, kebaikan dan kasih sayang. Semua permasalahan yang dialami ODHA ibarat awan yang selalu berubah-ubah dan sebagai manusia ODHA harus menjadi langit.

Sesi *Self As A Contex* peserta melihat dirinya sebagai pribadi tanpa harus menghakimi dengan nilai benar atau salah. Peserta dibantu untuk lebih fokus pada dirinya dengan cara latihan pikiran dan pengalaman. Membantu peserta untuk lebih fokus pada satu tujuan yang ingin dicapai. Pada umumnya peserta memiliki tujuan dan keinginaan yang sama yaitu dapat diterima oranglain dangan kondisi mereka sebagai ODHA. Selain itu, peserta juga memiliki tujuan ingin membahagiakan orangtua. Peserta mulai belajar memfokuskan diri mencapai sesuatu yang diinginkan dan menentuka langkah-langkah untuk mewujudkan keinginaan peserta. Pada sesi *Self As A Contex* terapis menekankan pada peserta bahwa memposisikan diri sebagai langit yang selalu cerah. MK membayangkan dirinya sedang berjalan-jalan menggunakan mobil bersama pacar, mendengar pernyataan MK semua perserta tertawa. Kemudian MK melihat ibu kemudian diajak jalan-jalan ditaman. AR membayangkan tugas yang diberikan oleh adiknya yaitu membatik, perasaan datar tidak perasaan apapun hanya saja AR sebagai pengamat. AH mencoba mengingat perasaan sakit yang dialami dirinya karena diskriminasi teman-teman komunitas. Tetapi perasaan sakit tidak muncul dan perasaan cenderung positif. Pada sesi ini secara keseluruhan peserta merasakan perasaan postif mulai memfokuskan pada tujuan yang ingin dicapai.

Sesi *Values Values* adalah kualitas hidup yang dianggap paling penting, bermakna, dan membentuk seseorang menjadi seperti apa yang diinginkannya. Biasanya seseorang melupakan apa yang paling penting dalam hidupnya ketika sedang larut dalam masalah. Mereka mengeluarkan usaha dan energi yang dimiliki untuk keluar dari masalah namun mengabaikan apa yang mereka anggap penting dalam hidup hingga akhirnya mereka tidak menjadi orang seperti yang mereka inginkan. Peserta dibantu untuk menetapkan nilai-nilai dan mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang sesuai dengan tujuan hidupnya. Peserta mulai menyadari pentingnya menetapkan nilai-nilai dalam hidup agar tidak ada penyesalan jika terjadi sesuatu yang buruk pada diri mereka. Peserta belajar memaknai pesan yang disampaikan oranglain terhadap ODHA. Peserta dapat memutuskan melakukan sesuatu yang baru agar dapat meningkatkan penerimaan diri, dengan terus belajar menjadi yang terbaik untuk lingkungan. Peserta belajar memaknai pesan yang disampaikan oranglain terhadap ODHA Pada sesi *Values* semua peserta memposisikan dirinya sebagai mayat, peserta diminta menyaksikan semua prosesi pemandian jenazah, mengkafankan jenazah, memakamkan jenazah. Peserta diminta mengamati pesan yang disampaikan dari orang-orang dicintai. Ketika MK membayangkan dirinya menjadi mayat MK melihat ibu menagis dan tidak ada pesan khusus yang disampaikan ibu terhadap MK. AH melihat ibu dan adik saya menangis dan dalam bayangan ibu cuma berbicara ikhlas. PU melihat kehadiran ibu dan teman-teman KDS. AM tidak melihat orangtua pada saat prosesi pemakaman AM melihat teman-teman SD dan SMP. Pesan yang AM tangkap teman-teman merasa sedih karena kehilangan teman dan saudara. Berbeda dengan peserta yang lainnya AR menangis ketiga menceritakan apa yang ada dalam bayangannya. AR tidak dapat membayangkan kalau menjadi mayat, didalam bayangan AR sepertinya bapak belum ikhlas melepas kepergian AR Ada ketakutan AR jika ia mendahului bapak siapa yang akan merawat bapak dan adiknya. AR menyadari pentingnya keluarga walaupun AR merasa tidak mendapatkan kasih sayang dari orangtuanya. Pada sesi *Values* peserta menyadari pesan apa yang disampaikan untuk membantu peserta menetapkan tujuan sesuai dengan nilai-nilai yang telah ditetapkan.

Sesi *Committed Action* klien berkomitmen secara verbal dan tindakan terhadap kegiatan yang akan dipilih termasuk langkah yang diambil untuk mencapai tujuan hidup yang lebih berharga. Komitmen adalah menunjukan perilaku yang sesuai dengan *velue* yang dianggapnya penting meskipun ada hambatan dalam mencapai suatu tujuan. Di dalam prinsip ini,peserta diharapkan untuk dapat menyusun tujuan yang dipandu oleh *velue* yang dianggapnya penting dan mengambil tindakan efektif untuk mencapainya. Oleh karena itu, latihan yang dapat dilakukan adalah peserta diminta untuk menyusun tujuan dalam hidupnya dengan melihat *velue* sebagai penduan. Peserta diminta mengevaluasi tujuan yang telah dibuatnya agar ia mampu melihat apa yang menjadi tantangan dalam mencapai hal tersebut. Harapannya peserta mampu menjalani hidupnya dengan lebih bermakna karena telah memiliki tujuan yang jelas sesuai dengan apa yang dianggapnya paling penting di dalam hidup. Terapis memberikan poin bahwa setiap apapun yang terjadi pada kita. Kunci yang harus dilakukan menerima, hayati, amati apapun itu kemudian melanjutkan memberi ruang dengan menambahkan nilai kebaikan, kelemahlembutan dan kasih sayang. Pada sesi metapora semua peserta mampu mengambil keputusan kemudian berkomitmen tanpa melihat siapa saja yang ingin menghancurkan kehidupan ODHA. Peserta berkomitmen untuk membahagiakan orang-orang dicintainya dengan cara membelikan sebuat rumah untuk kedua orangtuanya.

Secara keseluruhan proses *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) berjalan dengan lancar. Kegiatan diskusi setiap akhir metapora sangat bermanfaat untuk mengetahui permasalahan subjek, apa yang subjek pikirkan dan bagaimana perasaan subjek setiap kali mengingat atau membayangkan sesuatu hal yang mengganggu pikirannya. Dengan diskusi juga membantu subjek untuk mengungkapkan semua emosi yang dirasakan. Subjek juga mampu mengatasi pikiran dan perasaan yang mengganggu. *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) dapat meningkatkan *fleksibilitas psikologis,* jika *fleksibilitas psikologis* sesorang meningkat akan berdampak pada penerimaan diri. Dimana seseorang menjadi lebih menerima dan mempertahankan tingkah laku sesuai dengan nilai yang telah ditetapkan.

Secara analisis kualitatif ditemukan masalah-masalah yang sering dialami ODHA. Permasalahan berkaitan dengan penerimaan diri yang rendah, dimana diperilhatkan ODHA dengan berbagai simtom diantaranya tidak percaya, menolak hasil diagnosa dokter, marah pada diri sendiri dan oranglain yang menularinya, menyalahkan oranglain, tidak bertanggung jawab pada diri sendiri menghentikan terapi ARV dan menarik diri dari lingkungan, merasa stres ketika mendengar oranglain membicarakan tentang HIV/AIDS, selain itu ODHA hanya fokus pada kekurangan saja padahal banyak potensi yang ada pada diri seorang ODHA. Setelah diberi intervensi *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) melalui 6 tahapan-tahapan *Acceptance, Cognitive defusion, Being present, Self as a contex, Values* dan *Commited Action.* Terdapat peningkatan *fleksibilitas psikologis* yang berdampak penerimaan diri seseorang ODHA. Seseorang yang memiliki *fleksibiltas psikologis* akan berusaha mengontrol pengalaman yang tidak menyenangkan dan mengubah kognitif, emosi dan perilaku dalam menghadapi permasalahan ODHA. Perubahan kognitif seperti ODHA sudah dapat menerima diagnosa dokter yang mengatakan bahwa terinfeksi HIV/AIDS menyadari bahwa HIV/AIDS yang mereka alami merupakan kesalahan ODHA sendiri, menyadari dibalik kekurangan pasti ada kelebihan dalam diri seseorang. Perubahan emosi ODHA menjadi lebih tenang, rileks dan tidak merasa terbebani dengan stigma negatif dari lingkungan baik keluarga, teman dan masyarakat. ODHA menyakini bahwa ODHA masih terus berkarya dan dapat membanggakan keluarga walaupun terinfeksi HIV/AIDS, dapat menentukan tujuan hidup dan berkomitmen agar menjadi lebih baik dan menyenangkan. Perubahan perilaku ODHA bertanggung jawab pada dirinya, dimana terus menjalani terapi ARV agar kondisi fisik baik.

Dari keberhasilan peserta yang mengikuti terapi karena peserta sungguh-sungguh mengikuti apa yang telah diajarkan selama terapi. Hal ini dibuktikan dengan berkurangnya perasaan tidak nyaman perasaan gelisah, cemas dan pola tidur yang membaik. Diawal terapi peserta mengaku mengalami kecemasan, kekhawatiran dan penolakan atas kondisi sebagai ODHA. Namun keberhasilan peserta karena proses latihan yang di lakukan saat di rumah. Keberhasilan terapi ini sangat didukung oleh kemauan peserta dan keseriusan para subjek selama mengikuti sesi terapi. Selain faktor internal, terdapat pula faktor lain yang berpengaruh selama proses terapi yaitu kegiatan yang dilakukan melibatkan subjek secara aktif dengan mengerjakan lembar kerja dan tugas rumah. Walaupun selama mengerjakan lembar kerja terjadi kebosanan, namun subjek diajak secara langsung untuk mengingatkan tujuan dari terapi sehingga subjek bersemangat mengerjakan lembar kerja. Latar belakang pengetahuan yang berhubungan dengan penyakit yang dideritanya merupakan faktor eksternal yang mempunyai pengaruh terhadap peningkatan penerimaan diri selain itu, faktor eksternal lainnya adalah proses terapi ini dilakukan secara berkelompok, yaitu dengan lima orang yang positif terinfeksi HIV/AIDS. Hal ini berpengaruh dalam peningkatan penerimaan diri pada subjek karena mereka tidak merasa sendiri mengalami permasalahan yang dihadapi dalam kehidupan. Hal ini bisa lebih terbuka selama proses terapi dilakukan. Adanya keterbukaan sangat membantu dalam proses terapi, karena subjek dapat saling belajar mengenal pikiran dan perasaan dari suatu perilaku yang mereka lakukan.

Sejalan dengan Yalom (Bieling, Mccabe & Antony, 2006) yang menyatakan bahwa dalam terapi kelompok, memungkinkan individu untuk memperoleh dukungan, motivasi dan dapat membangun lingkungan yang aman untuk menguji pemikiran dan perilaku melalui masukan perspektif dari anggota lain, serta untuk mencontoh dan mempelajari bagaimana strategi yang diterapkan anggota lain. Dinamika kelompok yang terjadi dimana terdapat saran langsung dari terapis maupun dari anggota kelompok lain dapat membangun informasi baru dan berguna bagi partisipan, baik untuk menentukan perasaan dan pikiran yang mengganggu maupun untuk menerima peristiwa yang terjadi.

Evaluasi mengenai proses terapi penelitian telah dilakukan terhadap terapis dan observer. Terapis dinilai baik dalam memandu jlananya terapi. Selain itu terapis melaksanakan norma kelompok dengan baik sehingga peserta merasa nyaman. Terapis juga menyampaikan informasi dan instruksi secara jelas sesuai dengan bahasa yang dipahami ODHA. Terapis melakukan terapi berbasis kelompok pada ODHA di lingkungan kantor KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) di kota Magelang, hal ini membuat peserta nyaman karena tidak ada teman KDS mengetahui proses terapi yang dilakukan. Pengalaman terapis sebagai terapis kelompok juga membantu proses terapi ketika beberapa peserta pasif dalam mengikuti proses terapi, sehingga fasilitator dengan mudah memberikan dukungan agar peserta yang pasif mampu menyampaikan pendapat dan gagasan. Selain itu, observer dinilai dapat melakukan tugasnya dengan baik dan melakukan pengamatan serta mencatat dengan teliti terhadap perilaku subjek penelitian.

Pada pelaksanaan terapi terdapat beberapa kelemahan saat penelitian yaitu peneliti tidak dapat mengontrol suara orang yang sedang melakukan ibadah, sehingga pelaksanaan terapi kurang kondusif untuk peserta karena merasa terganggu saat melakukan sesi metapora. Selain itu penatalaksanaan terapi tidak dilakukan sesuai dengan teori Hayes. Dimana 6 sesi terapi dilakukan selama 1 minggu, sedangkan mengacu pada teori hayes sebaiknya 1 sesi terapi dilakukan 1 minggu sekali selama 6 minggu agar dapat mengungkap permasalahan peserta lebih dalam.

Berdasarkan peningkatan skor penerimaan diri pada *pretest, posttest dan follow- up* pada kelompok eksperimen, perubahan masing-masing skor subjek yaitu ; AR pada saat *pretest* skor penerimaan diri sebesar 43 setelah diberi intervensi *Acceptance and Commitment Therapy (posstest)* skor penerimaan diri menjadi 70 Setelah dilakukan pengukuran kemudian lima hari kemudian (*follow up*) skor penerimaan diri menjadi 70. Pada subjek MK pada saat *pretest* skor penerimaan diri sebesar 41 setelah diberi intervensi *Acceptance and Commitment Therapy (posstest)* skor penerimaan diri menjadi 66, Setelah dilakukan pengukuran kemudian lima hari kemudian (*follow up*) skor penerimaan diri menjadi 64. Kemudian pada subjek AM saat *pretest* skor penerimaan diri sebesar 46 setelah diberi intervensi *Acceptance and Commitment Therapy (posstest)* skor penerimaan diri menjadi 66 Setelah dilakukan pengukuran kemudian lima hari kemudian (*follow up*) skor penerimaan diri menjadi 72. Selanjutnya pada subjek PU saat *pretest* skor penerimaan diri sebesar 38 setelah diberi intervensi *Acceptance and Commitment Therapy (posstest)* skor penerimaan diri menjadi 72 Setelah dilakukan pengukuran kemudian lima hari kemudian (*follow up*) skor penerimaan diri menjadi 75. Terakhir pada subjek AH saat *pretest* skor penerimaan diri sebesar 43 setelah diberi intervensi *Acceptance and Commitment Therapy (posstest)* skor penerimaan diri menjadi 61 Setelah dilakukan pengukuran kemudian lima hari kemudian (*follow up*) skor penerimaan diri menjadi 65.

Berdasarkan penurunan skor AAQ-II pada *pretest, posttest dan follow- up* pada kelompok eksperimen, perubahan masing-masing skor subjek yaitu ; AR pada saat *pretest* skor penerimaan diri sebesar 35 setelah diberi intervensi *Acceptance and Commitment Therapy (posstest)* skor penerimaan diri menjadi 21 Setelah dilakukan pengukuran kemudian lima hari kemudian (*follow up*) skor penerimaan diri menjadi 22. Pada subjek MK pada saat *pretest* skor penerimaan diri sebesar 40 setelah diberi intervensi *Acceptance and Commitment Therapy (posstest)* skor penerimaan diri menjadi 16, Setelah dilakukan pengukuran kemudian lima hari kemudian (*follow up*) skor penerimaan diri menjadi 20. Kemudian pada subjek AM saat *pretest* skor penerimaan diri sebesar 39 setelah diberi intervensi *Acceptance and Commitment Therapy (posstest)* skor penerimaan diri menjadi 17 Setelah dilakukan pengukuran kemudian lima hari kemudian (*follow up*) skor penerimaan diri menjadi 15. Selanjutnya pada subjek PU saat *pretest* skor penerimaan diri sebesar 37 setelah diberi intervensi *Acceptance and Commitment Therapy (posstest)* skor penerimaan diri menjadi 22 setelah dilakukan pengukuran kemudian lima hari kemudian (*follow up*) skor penerimaan diri menjadi 20. Terakhir pada subjek AH saat *pretest* skor penerimaan diri sebesar 36 setelah diberi intervensi *Acceptance and Commitment Therapy (posstest)* skor penerimaan diri menjadi 18 setelah dilakukan pengukuran kemudian lima hari kemudian (*follow up*) skor penerimaan diri menjadi 19.

**KESIMPULAN**

Hasil penelitian menunjukkan bawa *Acceptance And Comitment Therapy* (ACT) secara efektif dapat meningkatkan penerimaan diri pada orang dengan HIV / AIDS (ODHA). Berdasarkan hasil analisis data kuantitatif dan pembahasan yang telah dilakukan, menunjukan bahwa ada perbedaan penerimaan diri antara KE dan KK (Z = -2,627 ; ( p < 0,05). Sedangkan ada perbedaan *fleksibilitas psikologis* antara KE dan KK (Z = -2,023 (p < 0,05 ).

Hasil analisis terhadap KE menunjukan ada perbedaan penerimaan diri antara sebelum dan sesudah mendapatkan perlakuan *Acceptance And Comitment Therapy* (ACT). Hasil penelitian menunjukkan ada peningkatan penerimaan diri kelompok eksperimen antaea *Pretest, Posttes* dan pengukuran pada saat *Follow Up*. Kelompok eksperimen yang mendapat terapi menghasilkan skor (*mean* *pretest, postest* dan *follow up*. *Mean pretest* sebesar 42,20 *mean posttest* sebesar 67,20; sedangkan *mean posttest* 67,20 dan *mean follow- up* sebesar69,20; *mean pretest* sebesar 42,20 dan *mean follow up 69,20)*.

Hasil analisis terhadap KE menunjukan ada perbedaan *fleksibilitas psikologis* antara sebelum dan sesudah mendapatkan perlakuan *Acceptance And Comitment Therapy* (ACT). Hasil penelitian menunjukkan ada peningkatan penerimaan diri kelompok eksperimen antaea *Pretest, Posttes* dan pengukuran pada saat *Follow Up*. (*Mean pretest* sebesar 37,40 *mean posttest* sebesar 18,80; sedangkan *mean posttest* 18,08 dan *mean follow- up* sebesar19, 20 ; *mean pretest* sebesar 37,40 dan *mean follow up* 19,20).

Berdasarkan analisis kuantitatif, para peserta cukup terbantu dengan adanya *Acceptance And Comitment Therapy* (ACT), peserta mengakui bahwa mereka membutuhkan terapi ini disaat peserta tidak dapat menerima diri sebagai ODHA.

**DAFTAR PUSTAKA**

Ardilla F., Ike H., 2013, Penerimaan Diri pada Narapidana Wanita, *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial*, Vol.2 No.01.

Arikunto, S., (2006) Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Ed Revisi VI, Penerbit PT Rineka Cipta.

Azwar, S. 2007. *Metode Penelitian.*Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Azwar, S,. 2010. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Behravan, H., & Abachi, A. 2012. The Causes and Consequences of Labeling in Patients with HIV/AIDS. *The International Journal of Interdisciplinary Social Sciences Volume 6*, 207-222.

Borton, J. L., Reiner, D. R., Vazquez, E. V., Ruddiman, J. F., & Anglin, S. M. 2011. Does Suppressing the Thought of a Self-Relevant Stigma Affect Interpersonal Interaction? *The Journal of Social Psychology*, 240–256.

Chaplin, J.P. 2006. *Kamus Lengkap Psikologi.* Jakarta : Raja Grafindo Persada

Dewi, C. (2011) Hubungan Antara Persepsi Akan Dukungan Sosial Dengan Depresi Melalui Penerimaan Diri Pada Penyandang Diabetes Tipe 2. *Tesis.* Universitas Gadjah Mada.

Eilenberg, T., Konstrad, I., & Frostholm, I. 2013. *Acceptance And Commitment Group Therapy For Healthy Anxiety Result For A Pilot Study. Journal Of Anxiety Disorder*, 27 : 461-468.

Freeman, Arthur., Reinecke. Mark A., Kazantzis Nikolaos, 2010, *Cognitive and Behavioral Therapy in Clinical Practice.* New York: Guilford Press.

Gaudine, A., Gien, L., Thuan, T. T., & Dung, D. V. 2010. Perspectives of HIV-related stigma in a community in Vietnam: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies 47*

Hadi, S. 2001. *Metodologi Research Jilid III*. Yogyakarta: Andi Offset.

Hayes, S., Pierson, Heateher. 2004. *Acceptance and Commitment Theraphy* Springer Science

Hayes, S.., Jason, B.L., Frank W.B., Akihiko. M., Jason, L. 2006. *ACT: Model, Processes and Outcomes. Journal of Behaviour Research and Therapy*

Hayes, S., Waltz, Thomas., 2010, *Acceptance and Commitmant Therapy*. *In Cognitive Behavioral Therapy in Clinical Practice* New York: The Guilford Press.

Helmi, A.F, Handayani M.M, Ratnawati.S.1998. Efektivitas Pelatihan Pengenalan Diri Terhadap Peningkatan Penerimaan Diri dan Harga Diri. *Jurnal Psikologi 2*

Hinton, M.J., Gaynor, S.T. 2010. Cognitive Defusion for Psychological Distress Dysphoria, and Low Self-Esteem : Randomized Techique Evalution Trial of Vozalizing Artategies. Inernational Journal Behavioral Concultation and Therapy, Vol. 6, No. 3 hal, 164.

Kasdi Yefentriawati, Urip Purwono, dan Aris Budi Utomo, 2015, Efektivitas Acceptance Commitment Therapy Terhadap Peningkatan *Quality Of Life* Pasien Kanker Serviks, *Artikel,* Magister Psikologi Profesi Fakultas Psikologi, Universitas Padjadjaran.

Khasanah 2014, Penerimaan Diri Pada Perempuan Pekerja Seks Penderita HIV/AIDS. *Skripsi.*Universitas Sultan Agung Semarang.

Kubler Ross, Elizabeth. 2008. *On Life After Death Revised*. USA : Celestial Arts

Kusumawardhani,S..J., 2012. Efektivitas *Acceptence Commitment Therapy* Dalam Meningkatkan *Subjektive Well Being* Pada Dewasa Muda Pasca Putusnya Hubungan Pacaran, *Tesis.* Magister Psikologi Profesi Klinis Dewasa,Universitas Indonesia.

Kusumawati, M., 2014. Efektivitas *Cognitive Behavioural Therapy* untuk Meningkatkan Penerimaan Diri Pada Ibu *(Injection Drug Users)* yang Terinfeksi HIV, *Tesis* Univesitas Islam Indonesia*.*

Montgomery, Katherine L. Kirn, Johny S, Franklin, Chintya. 2011. *Acceptance and Commitment Therapy: for Physiological and Psychological Illness.* National Association of Social Worker.

Najoan Kartika Tivani, Mulyadi, dan Vandri Kallo, 2016, Hubungan Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Pasien Pasca Strok, *Ejournal Keperawatan* (e-Kp) Volume 4.Nomor 2,

Nevid, J. S., Rathus, S. A. & Greene, B. (2008). Psikologi Abnormal Edisi Ke 5 Jilid. 1. (Terjemahan Tim Fakultas Psikologi Universitas Indonesia). Jakarta: Erlangga

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Nugraha, Aditya Dedy, 2012, Pengaruh Pemberian Pelatihan Manajemen Perilaku Kognitif Terhadap Penerimaan Diri Penyandang Tuna Daksa di BBRSBD Surakarta, *Tesis,* Magister Profesi Psikologi*,* Universitas Muhammadiyah Surakarta

Nurviana, Eki Vina dkk. 2010. http://eprints.undip.ac.id/10783/1/jurnal.pdf [diunduh 17/11/2016]

Paramita, Ratri dan Margaretha, 2013. Pengaruh Penerimaan Diri Terhadap Penyesuaian Diri Penderita Lupus, *Jurnal Psikologi Undip* Vol.12 No.1, Universitas Airlangga, Surabaya.

Prihadi, E.K. 2004. *My Potency.* Jakarta: PT. Alex Media Komputindo

Poerwandari, E.K. 2007. *Pendekatan Penelitian Kualitatif Dalam Penelitian Psikologi.* Jakarta : LLPSP 3 Universitas Indonesia

Risa, 2014. Efektifitas Pelatihan Kebersyukuran Untuk Meningkatkan Penerimaan Diri Pada Remaja Panti Asuhan. *Tesis*. Universitas Islam Indonesia.

Rise M.B, Pellerud A, Rygg L & Steinsbekk A. (2013). Making and maintaining lifesyle change after participating in group based type 2 diabetes self- management education: a qualitative study. Plos One Journal, 8. <http://www.plos-one.org> Tanggal 01 Januari 2017

Riyanto, T. 2006. *Jadikan Dirimu Bahagia*. Yogyakarta : Kanisius.

Ryff, C. D. & Keyes, C. L. M. (1996). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 69, No. 4,719-727

Safitri, 2013. *Grantititide Cognitive Behavior Therapy* (G-CBT) Untuk Meningkatkan Penerimaan Diri Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Tesis*. Universitas Islam Indonesia.

Santrock. J. W. 2002. *Life-Span Development: Perkembangan Masa Hidup. (edisi kelima).* Jakarta: Erlangga

Sari, E.P (2002). Penerimaan diri pada lanjut usia ditinjau dari kematangan emosi. Universitas Gadjah Mada. *Jurnal Psikologi, Vol 1, No, 2. (73-88).*

Sugiyono. 2015. Metode Penelitian Tindak Komprehensif Pendidikan( Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D). Penerbit CV. Alfabeta: Bandung.

Sulistiawaty, Ni Made Dian. 2011. *Pengaruh ACT dalam Pengaruh Mengontrol Gejala Halusinasi dan Perilaku Kekerasan Di ruang Rawat Inap RSMM Bagor.* Tesis FIK UI. Tidak dipublikasikan.

Supratiknya. 1995. Komunikasi Antar pribadi. Kanisius: Yogyakarta.

Varcarolis, E.M., Carson, V.B., & Shoemaker, N.C. 2006. *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing a Clinical Approach*. Missouri :Saunders Elsevier

Widuri, E, 2012, Pengaruh Terapi Penerimaan Dan Komitmen *(Acceptance And Commitment Therapy/Act)* Terhadap Respon Ketidakberdayaan Klien Gagal Ginjal Kronik Di Rsup Fatmawati, *Tesis,* Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan, Universitas Indonesia.

Wrastari (2003), Pengaruh Pemberian Pelatihan *Neuro Linguistic Programming* (NLP) Terhadap Peningkatan Penerimaan Diri Penyandang Cacat Tubuh Pada Remaja Penyandang Cacat Tubuh Di Pusat Rehabilitasi Panti Sosial Bina Daksa “Suryatama” Bangil Pasurua : Universitas Airlangga.

Yusrain, 2016. Konseling Realitas Berbasis Al-Hikmah Guna Meningkatkan Penerimaan Diri Pada Anak Tuna Daksa SMP Negri 2 Sewon Bantul. *Tesis*. Universitas Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Zein, Umar. 2006. *100 Pertanyaan Seputar HIV/AIDS Yang Perlu Anda Ketahui*. USU press. Medan.

Zukoski, A. P., & Thorburn, S. 2009. Experiences of Stigma and Discrimination among Adults Living with HIV in A Low HIV-Prevalence Context: A Qualitative Analysis. *AIDS PATIENT CARE and STDs*, 267-276