

Acceptance and Commitment Therapy Untuk Meningkatkan Acceptance of Illness Pasien Positif HIV

Dhanang Dewantoro, Afif Kurniawan

E-mail: dewantoro.dhanang@yahoo.com

Program Studi Magister Profesi Psikologi Klinis, Fakultas Psikologi,
Universitas Airlangga

Abstract

The problem that arise in female patients who diagnosed with positive HIV is their adjustment in physical dan psychological health condition, also stigma from the environment. Acceptance of illness has a significant influence on change in the psychological condition of patient, including being used to the limitations and dependence on other people due to their illness. This study aims to see the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to increase acceptance of illness. This study used the one group pretest-posttest design involved three respondents who had signed an informed consent. Instrument of this study used Acceptance of Disease and Impairments Questionnaire (ADIQ) developed by Boer et al. (2014). Data obtained were analyzed using the non-parametric Wilcoxon statistical test. The results showed that the intervention using Acceptance and Commitment Therapy (ACT) therapy was not significant for increasing acceptance of illness in female patients diagnosed with HIV ($p = 0.109$). Even so there was an increase in acceptance of illness scores of female patients with Positive HIV.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy (ACT), acceptance of illness, and female diagnosed with positive HIV

Abstrak

Permasalahan yang muncul pada pasien perempuan dengan diagnosis positif HIV adalah penyesuaian terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis pribadi serta stigma dari lingkungan. Penerimaan terhadap penyakit (acceptance of illness) mempunyai pengaruh besar terhadap kondisi psikologis pasien, termasuk menjadi terbiasa dengan keterbatasan dan ketergantungan pada orang lain karena penyakit yang dimiliki. Penelitian ini bertujuan untuk melihat efektivitas Acceptance and Commitment Therapy (ACT) untuk meningkatkan acceptance of illness. Penelitian ini menggunakan desain the one group pretest-posttest design untuk tiga subjek yang telah menandatangani informed consent. Pengumpulan data penelitian menggunakan alat ukur Acceptance of Disease and Impairments Questionnaire (ADIQ) yang dikembangkan Boer dkk. (2014). Data penelitian dianalisis menggunakan uji statistik non-parametric Wilcoxon. Hasil analisis data statistik menunjukkan bahwa intervensi menggunakan terapi Acceptance and Commitment Therapy (ACT) tidak signifikan untuk meningkatkan acceptance of illness pada pasien perempuan yang didiagnosis positif HIV ($p=0.109$). Meski demikian terjadi peningkatan skor acceptance of illness pasien perempuan dengan HIV Positif.

Kata Kunci: Acceptance and Commitment Therapy (ACT), acceptance of illness dan Perempuan dengan diagnosis positif HIV

Pendahuluan

Permasalahan kesehatan menjadi salah satu isu penting pada masyarakat di dunia saat ini. Banyak perubahan yang terjadi di masyarakat memberi dampak terhadap pola pikir dan juga perilaku pada masyarakat. Perubahan di setiap sektor tidak didukung dengan perilaku hidup sehat yang berimbang pada mudahnya penyakit untuk menular. Salah satu penyakit menular yang memberikan dampak endemik adalah penyakit *Aquires Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) yang merupakan efek dari penyebaran virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Menurut *Joint United Nations Programme on HIV and AIDS* (UNAIDS) diperkirakan sekitar 33,3 juta orang yang tinggal dengan HIV / AIDS di seluruh dunia. Jumlah orang yang hidup dengan HIV / AIDS terus meningkat sebagai akibat dari penularan invensi HIV, waktu bertahan hidup yang lebih lama, dan pertumbuhan populasi umum. Data yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (2017) pada triwulan I (Januari-Maret) tahun 2017, menunjukkan bahwa jumlah infeksi kasus HIV di Indonesia yang dilaporkan sebanyak 10.376 orang dan kasus AIDS sebanyak 673 orang.

Salah satu daerah yang memberi perhatian terhadap penyebaran HIV /AIDS di Propinsi Jawa Tengah yaitu Kabupaten Karanganyar. Wilayah yang terindikasi sebagai tempat penyebaran HIV AIDS di Kabupaten Karanganyar meliputi Kecamatan Karangpandan, Dangkrong Tasikmadu, Jumantono, Jumapolo, Jatipuro dan Jatiyoso (Diskominfo Kabupaten Karanganyar, 2016). Laporan kasus HIV di Kabupaten Karanganyar terus muncul, dari catatan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Karanganyar laporan dari tahun 2000 sampai dengan 2017 ada 581 kasus dimana kasus HIV sejumlah 292 kasus, AIDS 289 kasus dan meninggal dunia sebanyak 113 kasus. Berdasarkan dari data tersebut proporsi positif HIV /AIDS pada perempuan lebih banyak dari pada proporsi laki-laki. Data jumlah pasien perempuan lebih banyak dari pasien laki-laki tercatat di *Voluntary Conselling and Testing* (VCT) HIV dan AIDS RSUD Kabupaten Karanganyar selama tahun 2018. Data total 1442 pasien yang berobat, pasien perempuan tercatat sejumlah 801 orang dan pasien laki-laki berjumlah 642 orang.

Diagnosa positif HIV/AIDS menimbulkan dampak yang bermacam-macam pada penderita, khususnya pada perempuan. Pasien perempuan yang didiagnosis positif HIV harus melalui serangkaian test terlebih dahulu. HIV/ AIDS sebagai penyakit yang

didiagnosis dokter tersebut idealnya akan mencakup diagnosis spesifik sesuai dengan kode diagnostik standar dan sistematis hingga bisa disebut tertular penyakit (*disease*) atau terinfeksi awal Virus HIV/AIDS (Wikman, Marklund, dan Alexanderson, 2005). HIV/AIDS yang merupakan penyakit kemudian didefinisikan sebagai proses patologis, terutama fisik yang sifatnya empiris (artinya subjek dari rasa sakit adalah melalui indra manusia) (Niebroj, 2015).

Mo dan Coulson (2013) menyampaikan bahwa *Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* adalah penyakit kronis yang penuh dengan tantangan fisik dan psikososial, sehingga setiap orang akan mengalami kondisi yang berbeda-beda dalam menerima penyakit ini. Dowrick, Dixon-woods, Holman, Weinman, dan Care (2005) sebelumnya juga menyampaikan bahwa penyakit kronis merupakan sakit yang berkepanjangan, tidak sembuh secara spontan dan jarang sembuh total. Penyakit itu paling umum adalah penyakit kardiovaskular (seperti hipertensi, penyakit arteri koroner, stroke dan gagal jantung), berbagai bentuk radang sendi, masalah pernapasan, termasuk asma dan penyakit paru obstruktif kronis, diabetes dan epilepsy serta HIV/AIDS.

Sebagai penyakit kronis, HIV/AIDS tentu mengalami perjalanan yang panjang sebelum bisa muncul dan didiagnosis. Orang yang hidup dengan infeksi HIV/AIDS dalam perjalanan penyakitnya dapat mengalami suatu bentuk gangguan mental seperti depresi, gangguan bipolar, skizofrenia, gangguan penyalahgunaan obat dan diagnosis lainnya. Gangguan tersebut dikaitkan dengan banyak hal diantaranya progresifitas penyakit yang dideritanya, akibat pengobatan yang diberikan dan juga stigma dari masyarakat tentang penyakit HIV/AIDS itu sendiri. (Wicaksono, Fitriksari, Sofro, dan Peni, 2018).

Stigma yang muncul di Kabupaten Karanganyar sendiri menjadi rahasia umum para pasien HIV. Menurut pendamping Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) disalah satu kecamatan, ketika ada pasien diketahui mengidap HIV dan meninggal, makam pasien tersebut dicor dengan semen. Selain itu ada cerita bahwa ada pasien perempuan yang melahirkan disalah satu fasilitas kesehatan diketahui mengidap HIV, pasien tersebut kemudian diusir dari rumah, barang yang digunakan pasien tersebut kemudian dibakar. Pasien yang didampingi oleh KDS juga menyampaikan stigma yang didapatnya, ketika dirinya memotong ranting pohon tetangga yang melintang dirumahnya dan diketahui

oleh tetangganya. Pohon tersebut tidak lama kemudian ditebang, menurut pasien alasan kenapa pohon tersebut ditebang adalah pohon itu telah dipegang oleh orang yang terkena penyakit AIDS.

Stigma yang didapat pasien akan menimbulkan efek psikologis yang berat pada ODHA kemudian dapat menyebabkan kurangnya penghargaan diri, keputusasaan, hingga depresi. HIV sendiri memiliki efek langsung pada otak yang menyebabkan gangguan neurokognitif, perubahan perilaku ataupun psikosis. Psikosis dan HIV/AIDS sendiri komorbid untuk beberapa subjek, dimana HIV/AIDS meningkatkan resiko untuk mengembangkan psikosis. Efek yang muncul bisa secara langsung karena infeksi HIV pada system syarat atau obat yang digunakan dalam penanganan HIV (Wicaksono dkk., 2018). Secara psikologis pasien yang positif HIV bisa mengalami distress psikologi, termasuk harga diri rendah, kecemasan, ketakutan, depresi dan ide untuk bunuh diri (Elisa, Parwati, dan Sriningsih, 2012).

Adaptasi terhadap penyakit merupakan wujud lain dari penerimaan penyakit, memiliki peran penting dalam kontrol dan pengendalian terhadap kondisi kronis (Nowicki dan Ostrowska, 2008 dalam Kurpas dkk., 2013). Kondisi kesehatan dapat mempengaruhi penerimaan terhadap penyakit, karena memungkinkan penilaian yang sebenarnya dari situasi kesehatan seseorang dan memberikan masukan terhadap perjuangan melawan penyakit. (Cipora, Konieczny, dan Sobieszczanski, 2018). Penerimaan terhadap penyakit memiliki pengaruh besar pada harga diri, dan menjadi terbiasa dengan keterbatasan dan ketergantungan pada orang lain yang terkait dengan suatu penyakit. Sebaliknya faktor yang mempengaruhi subjektifitas pasien pada kualitas hidup dan memutuskan tentang berbagai kegiatan mereka. Semakin tinggi tingkat penerimaan terhadap penyakit, semakin lemah reaksi negatif dan emosi yang terkait dengan penyakit dan terapi (Kurpas dkk., 2013).

Salah satu terapi yang dapat digunakan untuk meningkatkan penerimaan terhadap penyakit kronis adalah *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT). Terapi ACT menganggap bahwa gangguan psikologi muncul ketika seseorang mencoba untuk menghilangkan atau mengurangi pengalaman internal yang tidak menyenangkan, seperti pikiran, emosi, dan sensasi. Sehingga pengalaman internal tersebut membatasi kemampuan untuk menjalani kehidupan yang bermakna (Mc Cracken, 1998 dalam

Brassington dkk., 2016). Model ACT menganggap pengalaman internal tersebut sebagai ketidak fleksibelan psikologis, sehingga intervensi ACT berusaha mengembangkan tanggapan yang lebih fleksibel untuk memungkinkan kehidupan yang lebih kaya (Brassington dkk., 2016). ACT merupakan terapi yang efektif untuk menciptakan penerimaan, perhatian dan lebih terbuka dalam mengembangkan kemampuan yang dimiliki pada klien depresi, ansietas, penyalahgunaan narkoba, penyakit kronis, PTSD, anoreksia dan skizofrenia serta sangat efektif dalam pelatihan diri (Widuri, 2012 dalam Saverinus Suhardin dkk, 2016).

Terapi ACT mempunyai tujuan (Strosahl, 2002) diantaranya untuk membantu klien menggunakan pengalaman langsung untuk menemukan respon yang lebih efektif terhadap tantangan hidup. Klien diharapkan mampu mengontrol penderitaan yang sedang dialaminya, menyadari bahwa penerimaan dan kesadaran merupakan upaya alternatif untuk tetap bisa bertahan dengan kondisi yang dihadapinya. Mampu memahami bahwa penerimaan akan terbentuk oleh belajar karena adanya pikiran dan apa yang diucapkan. Kondisi bisa menyadari bahwa diri sebagai tempat penerimaan dan berkomitmen melaksanakan tindakan yang dihadapi akhirnya memahami bahwa tujuan dari perjalanan hidup adalah memilih nilai dalam mencapai tujuan lebih berharga. Mengikuti proses dari tujuan ACT tersebut nantinya pasien akan dapat meningkatkan penerimaan terhadap status positif HIV yang dimilikinya.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah *Acceptance and Commitment Therapy* yang diberikan dapat meningkatkan *Acceptance of Illness* pasien perempuan yang didiagnosis HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar.

Metode

Penelitian yang dilakukan menggunakan desain *the one group Pretest-Posttest Design* dimana desain ini digunakan untuk mengetahui apakah terapi yang digunakan dapat meningkatkan *Acceptance of Illness* pada pasien perempuan yang didagnosis positif HIV di RSUD Kabupaten Karanganyar. Penelitian ini menggunakan 3 orang subjek, penentuan subjek dilakukan dengan cara *purposive sampling* dimana pemilihan sampel dilakukan dengan cara *non-random*.

Sampel penelitian ini diambil berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan dan sesuai dengan tujuan penelitian. Kriteria yang digunakan diantaranya adalah subjek perempuan dengan usia 20-39 tahun. Pasien perempuan tersebut telah didiagnosis positif HIV jangka waktu 6 bulan s/d 2 tahun dengan maksud rentang tersebut pasien belum mampu menerima kondisi yang dideritanya. Pasien tercatat berobat di poli VCT RSUD Kab. Karanganyar dan bersedia mengikuti jalannya intervensi secara keseluruhan dinyatakan dengan *informed consent*.

Data penelitian dikumpulkan melalui kuesioner dan juga wawancara yang dilakukan pada pasien. Variabel *acceptance of illness* mengacu pada tahapan penerimaan yang disampaikan oleh Kubler-Ross (2009), sebelum mencapai peningkatan pada penerimaan terlebih dahulu melewati masa kesedihan dan rasa sakit. Kuesioner yang digunakan untuk mengetahui peningkatan *acceptance of illness* menggunakan skala *Acceptance of Disease and Impairment Questionare (ADIQ)* yang dikembangkan oleh Boer dkk (2014). Kuesioner ADIQ telah dimodifikasi dan disesuaikan terdiri dari 14 aitem dengan *Cronbach's alpha* lebih dari 0,80. Skala yang sama digunakan dalam *pretest* dan *posttest*, untuk meminimalisir terjadinya *carry over effect* pemberian *pretest* dan *posttest* diberi jeda waktu selama sepuluh hari dari pemberian pertama.

Terapi *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)* akan dilaksanakan dalam waktu 4 kali pertemuan. Terapi ACT dibagi menjadi tiga kategori besar yaitu Kesadaran (*Mindfulness*), penerimaan (*acceptance*) dan hidup berbasis nilai (*values-based living*) (Hayes dan Smith, 2005). Modul terapi telah disesuaikan dengan saran dan masukan dari *professional judgment*. Data hasil dari penelitian selanjutnya akan dianalisis menggunakan uji statistik non parametrik *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan bantuan *Statistical Package for Social Science (SPSS) for Windows 22.0*. Data dari *Wilcoxon Signed Rank Test* selanjutnya digunakan untuk melihat *effect size variable acceptance of illness* setelah mendapat perlakuan.

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien perempuan yang didiagnosis positif HIV mengalami peningkatan skor *acceptance of illness* sebelum diberikan terapi dan sesudah diberikan terapi. Peningkatan selain terjadi pada skor skala yang diberikan juga terjadi

peningkatan kategori dari skala ADIQ. Perubahan kategori penerimaan pada pasien diantaranya dari kategori penerimaan rendah (kurang dari 28) menjadi penerimaan sedang (antara 28 s/d 42). Pasien dengan kategori penerimaan sedang (antara 28 s/d42) menjadi kategori penerimaan tinggi (lebih dari 42). Perubahan yang paling tinggi terjadi dari kategori penerimaan rendah (kurang dari 28) menjadi kategori penerimaan tinggi (lebih dari 42).

Tabel 1. Hasil pre test dan post test subjek pasien perempuan HIV Positif

Subjek	Skor Pre test	Skor Post Test	Gain Sore	Hasil
AW	25	35	10	Mengalami kenaikan skor penerimaan dan juga perubahan kategori
SP	36	43	11	Mengalami kenaikan skor penerimaan dan juga perubahan kategori
IM	19	42	23	Mengalami kenaikan skor penerimaan dan juga perubahan kategori

Pengolahan data secara statistik dengan uji non parametrik *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk menguji hipotesis dari penelitian yang dilakukan. Hasil uji statistik diperoleh data bahwa secara statistik tidak ada perbedaan signifikan terhadap peningkatan *acceptance of illness* perempuan positif HIV setelah pemberian terapi ACT. Hasil dari uji statistik menunjukkan bahwa $p = .109$, sehingga perbedaan yang dihasilkan dari terapi untuk pasien perempuan positif HIV tidak signifikan.

Kenaikan skor dan juga perubahan mean serta standar deviasi dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* ditunjukkan pada hasil penelitian yang dilakukan. Pasien yang sebelum mengikuti terapi menunjukkan nilai yang rendah atau sedang, setelah terapi pasien mengalami peningkatan pada skor skala. Namun hasil uji hipotesis menunjukkan hasil yang tidak signifikan.

Tabel 2. Tabel Rata-Rata Skor Subjek

	N	Mean	Std Deviasi	Minimum	Maksimum
Skor Pre Test	3	26.6667	8.62168	19	36
Skor Post Test	3	40.0000	4.35890	35	43

Tabel 3. Tabel Hasil Uji Hipotesis

	Skor Pre Test Skor Post Test
Z	-1.633 ^b
Asymp.Sig (2-tailed)	.109

Sumber : Analisis SPSS. 22.0

Hasil uji statistik tersebut selanjutnya digunakan untuk menguji *effect size* dari terapi terhadap penerimaan terhadap penyakit pasien perempuan positif HIV. Seberapa besar efek yang diberikan oleh terapi ACT terhadap *acceptance of illness* perempuan yang didiagnosis positif HIV dapat dilihat pada uji efektivitas ini. Hasil perhitungan *effect size* terlihat bahwa perubahan skor skala tersebut terjadi pada kategori efek yang besar. Perubahan tersebut cukup terlihat karena memang setiap subjek mengalami peningkatan skor skala dan juga peningkatan kategorisasi. Pasien perempuan positif HIV mengalami pemahaman terhadap terapi yang dilakukan dan juga mampu menerima kondisi yang dialaminya. Pemahaman terhadap kondisi dan keadaan yang dialami terlihat pada perubahan skor skala yang dikerjakan.

Tabel 4. Hasil perhitungan *effect size*

Data	Z	N	Effect size	Kategori
<i>Acceptance of illness</i>	1.633	6	0.66	Besar

Hasil wawancara menunjukkan subjek mengalami perubahan emosi dan juga perubahan perilaku. Terapi ACT yang diberikan berusaha untuk menghadapi emosi dan pikiran negatif yang muncul, sehingga subjek diminta untuk mengingat kemudian menjelaskan emosi dan pikiran tersebut.

Setelah bisa menyampaikan kondisi subjek, hal tersebut dicatat sebagai kondisi sebelum terapi. Hasil yang didapat setelah terapi, subjek diminta menjelaskan kembali pikiran negatif yang sudah disampaikan apakah mengalami perubahan. Perubahan yang dialami tersebut subjek juga bisa menjelaskan perubahan yang terjadi dikarenakan hasil dari hasil terapi.

Tabel 5. Hasil Wawancara dan perubahan setelah intervensi

Sebelum Terapi	Sesudah Terapi
Pengalaman pikiran dan emosi yang dirasakan subjek	Pemahaman terkait terapi ACT yang berdasarkan Kesadaran (<i>Mindfulness</i>), penerimaan (<i>acceptance</i>) dan hidup berbasis nilai (<i>values-based living</i>)
1. Menyimpan rasa marah terhadap suami sebagai penular virus	1. Bisa menerima kondisi suami dan dirinya sendiri
2. Kecewa terhadap diri sendiri terkait dengan kondisi yang dialami	2. Menyadari rasa kecewa yang muncul mengakibatkan pengabaian terhadap kondisinya yang sakit
3. Sedih setelah mengetahui tertular HIV	3. Masih mengalami kesedihan dengan kondisinya namun ada pemahaman tentang kondisi yang dialami sekarang
4. Takut minum obat dan tidak nyaman minum obat	4. Memahami bahwa dengan minum obat mampu menghadapi penyakit yang diderita
5. Tidak bekerja/keluar dari pekerjaan setelah mengetahui kondisi tertular HIV	5. Masih belum bersedia bekerja, namun bersedia untuk membantu suami mencari nafkah tambahan kembali
6. Dikucilkan keluarga dan tetangga	6. Dengan dikucilkan, muncul keinginan untuk mencari komunitas yang bisa mendukung keberadaannya
7. Marah pada anak	7. Kemarahan kepada anak hilang karena kesadaran pasien adalah seorang ibu yang memang diharuskan untuk merawat anaknya.

Pembahasan

Hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan terapi ACT untuk meningkatkan *acceptance of illness* pada perempuan positif HIV menunjukkan hasil yang tidak signifikan. Hasil tersebut didukung oleh penelitian oleh Powers, Zum, Sive, dan Paul (2009) ketika membandingkan terapi ACT terhadap terapi lain yang sudah dilakukan. Penelitian tersebut membandingkan secara meta analisis terapi ACT terhadap terapi lain yang sudah dilakukan dimana terapi ACT tidak berpengaruh secara signifikan untuk menghadapi permasalahan kesehatan psikologis daripada terapi yang sudah pernah dilakukan, diantaranya yaitu CBT, CT dan *interpersonal therapy*. Perubahan tetap terjadi pada peningkatan kemampuan pasien dengan permasalahan psikologis setelah dilakukan terapi ACT namun tidak mengungguli perawatan dengan terapi yang sudah ada. Efek ACT menjanjikan ketika dilakukan terapi terhadap kondisi permasalahan psikologis namun perlu dilakukan penelitian lebih lanjut.

Perhitungan *effect size* terapi ACT untuk meningkatkan *acceptance of illness* pada pasien perempuan positif HIV setelah uji hipotesis menunjukkan kategori besar. Hasil ini mendukung penelitian (Pleger dkk., 2018) yang menunjukkan bahwa terapi ACT memiliki *effect size* yang besar untuk mengatasi depresi. Penelitian tersebut membandingkan

terapi ACT dan CBT dalam menangani simtom depresi dan hasilnya. Terapi CBT mungkin tidak secara spesifik mengajarkan tentang *mindfulness* sehingga peningkatan nilai pada skala *Acceptance of Illness* menunjukkan bahwa sesi *mindfulness* pada terapi ACT memang mampu meningkatkan skor *acceptance of illness* pada pasien.

Peningkatan skor penerimaan pada pasien perempuan positif HIV menunjukkan bahwa penerapan ACT cukup mampu meningkatkan kemampuan pasien untuk dapat menerima dan berdamai dengan keadaan kesehatannya. Hasil terapi ACT yang diberikan menunjukkan perubahan pada tindakan yang konsisten dengan nilai. Nilai pasien sebagai seorang perempuan dan seorang ibu. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Eisenbeck, Scheitz, dan Szekeres (2016) dimana terapi ACT yang dilakukan melihat konsistensi nilai-perilaku pada pasien adalah faktor kunci dalam kesehatan psikologis. Ketika pasien berhasil menemukan nilai dalam hidupnya maka akan meningkatkan proses penerimaan dan berdamai dengan keadannya sebagai faktor kunci dalam kesehatan secara psikologis.

Dinamika psikologis yang muncul pada pasien perempuan berbeda-beda selama menjadi ODHA. Hasil penelitian terdapat beberapa pola yang sama pada subjek. Ekspresi atau sikap subjek ketika pertama kali mengetahui dirinya terinfeksi HIV mengalami reaksi *denial* atau penolakan. Penolakan pada subjek terjadi karena merasa dirinya tidak mengalami perubahan fisik dan tidak ada gejala sakit yang terjadi. Subjek merasa dirinya adalah istri yang setia dan tidak selingkuh dengan orang lain. Kubler-Ross's (Taylor, 2015), menyampaikan bahwa pada sebagian orang akan kaget atau terkejut dan menolak hasil apapun sebagai sebuah kesalahan. Kondisi penolakan atau *denial* pada subjek masih terasa sebelum dilakukan intervensi. Nilai skor *denial* tergolong tinggi. Ristriyani, Nur Rachmawati, dan Afiyanti (2018) menyebutkan bahwa penderita HIV positif dapat menyangkal status HIV positifnya karena tidak merasakan gejala keparahan penyakit HIV/AIDS.

Setelah intervensi yang dilakukan terjadi pengakuan status yang dialami. Pengakuan status tersebut terjadi karena subjek menghadapi apa yang dirasakan berupa perubahan fisik dan emosi setelah diagnosis positif HIV yang sebelumnya belum dilakukan subjek. Subjek menerima kondisi dirinya dan suami yang sama-sama terdiagnosis positif HIV. Sikap menerima ini diambil oleh subjek atas dasar dukungan

yang muncul untuk dirinya dan suaminya agar bisa bersama-sama merasa tenang dan bisa menerima resiko mereka. Sikap menerima subjek terlihat ketika subjek mampu hidup bersama suami sebagai upaya agar merasa tenang dan siap menerima segala resiko. Reaksi ini yang disebut Kubler-Ross's sebagai *acceptance* atau menerima (Paputungan, 2013).

Tarapi ACT mengajarkan kepada subjek untuk bisa memahami pikiran negatif sebagai suatu pikiran yang mengganggu dan tidak mengubah hidup subjek ketika tidak memikirkannya (Hayes & Smith, 2005). Subjek diajak untuk bisa memikirkan dukungan yang bisa didapatkan dari lingkungan. Subjek merasa bahwa ketika merawat anaknya dirinya mendapat dukungan dari anak. Anak sendiri merupakan orang terdekat mampu membuat perubahan pada pola pikir bahwa dirinya tidak ada membutuhkan.

Subjek yang merupakan pasien perempuan berperan sebagai ibu dengan anak berusia masih kecil memiliki tanggung jawab untuk mengurus anaknya sampai dewasa. Keberadaan suami yang merantau atau sudah meninggal membuat perempuan hanya bersama dengan anak. Suami dengan kondisi positif HIV membuat rentan sakit, sehingga peran perempuan sebagai istri menjadi bertambah. Merawat anak dan juga merawat suami yang sering sakit. Terapi yang dilakukan memunculkan kesadaran kondisi subjek dibutuhkan anak dan keluarganya. Ristriyani dkk.(2018) menyampaikan perempuan HIV positif di India memiliki beban ganda untuk merawat anak-anaknya, suaminya yang sakit, stigma dan kesulitan ekonomi namun mampu menghadapi semua itu dengan efektif disebabkan adanya dukungan sosial dan coping religi.

Zalewska dkk (2007) menyampaikan bahwa sumber daya personal yang dianggap faktor penting dalam penerimaan terhadap penyakit antara lain : 1. Dukungan sosial, 2. Strategi *coping stress*, 3. Harga diri dan keyakinan diri, 4. Perasaan koheren, 5. Optimisme, 6. Perilaku asertif, dan 7. Pengendalian diri terkait dengan kesehatan. Dukungan dari orang terdekat pada pasien perempuan yaitu anak subjek yang sudah berusia remaja, kemudian harga diri dan keyakinan diri yang meningkat dari subjek untuk menunjukkan diri bahwa dirinya mampu untuk sama dengan orang lain semakin meningkatkan penerimaan pada subjek.

Sesi-sesi dalam penelitian ini mengungkap kemampuan dari subjek untuk menyampaikan pengalaman dan kemudian mengidentifikasi pengalaman tersebut. Tujuan dari sesi I adalah subjek mampu mengungkap pengalaman yang berupa

perasaan, pikiran dan perubahan fisik yang muncul ketika dirinya terdiagnosis positif HIV. Hasil dari Sesi I menunjukkan setiap subjek mampu menyebutkan dan menyampaikan bagaimana pengalaman tersebut muncul dan mengganggu kehidupan mereka. Pengungkapan pengalaman dan kehidupan dari subjek ini merupakan tujuan utama dari terapi ACT yaitu memberikan *support* dalam merasakan dan memikirkan secara langsung terhadap perasaan dan pikiran yang pernah terjadi (Widjijati dkk, 2014).

Permasalahan emosi yang menonjol dan di sampaikan diterapi diantaranya adalah rasa marah terhadap orang terdekat yang menularkan virus HIV, kecewa terhadap diri sendiri dan keadaan yang dialami, kesedihan dan munculnya rasa takut serta kecemasan akibat dari penyakit yang diderita berpengaruh pada anak dan juga emosi yang tidak terkontrol ketika mengingat kondisi yang dialami sekarang. Ristriyani dkk (2018) dalam penelitiannya menyampaikan salah satu emosi yang muncul pada perempuan yang terdiagnosis positif HIV adalah rasa cemas terhadap keselamatan janinnya. Selain itu emosi marah, emosi yang tidak terkontrol antara kesedihan dan rasa marah menunjukkan seorang tersebut dalam tahapan berduka.

Terapi ini membuktikan juga bahwa perempuan dengan diagnosis positif HIV akan memperoleh dampak sosial yang sangat terasa. Hasil dari penyampaian pengalaman subjek tentang hubungan sosial menunjukkan bahwa subjek memilih untuk keluar dari pekerjaan dan tidak kembali bekerja ketika mengalami keadaan terinfeksi HIV. Kondisi fisik yang mengalami perubahan kemudian tidak ada dukungan sosial seperti dari keluarga ataupun tetangga membuat perempuan dengan HIV AIDS seringkali ditolak untuk bersosialisasi (Widjijati dkk., 2014).

Selanjutnya terapi ACT mempunyai tujuan untuk bisa melihat subjek apa adanya sehingga terjadi keterbukaan pada diri subjek. Subjek bisa menganalisis pengalaman dan bagaimana subjek mengatasinya. Penilaian subjek terhadap keberhasilan jangka pendek dan jangka panjang menunjukkan analisis mereka terhadap bagaimana subjek mengatasi masalah. Penyelesaian masalah yang muncul menunjukkan subjek lebih banyak menghindar, membiarkan, pasrah, berdiam dan menarik diri. ACT merupakan terapi yang mengajarkan untuk tidak mencoba untuk mengurangi, mengubah, menghindari atau mengontrol pengalaman pribadi (Harris, 2006). Penyampaian metafora di sesi ini berusaha untuk bisa membuat penyelesaian masalah subjek yang cenderung

menghindar, menarik diri dan pasrah tersebut untuk dikuasai. Subjek menyampaikan bahwa kondisi mereka tidak bisa dihindari, namun akan tetap berada pada diri mereka. Subjek sadar dengan tidak membuang pikiran tersebut namun secara sadar mengetahui keberadaan mereka.

Terapi ini membuat subjek mampu untuk menerima dan mengakui setiap pikiran dan emosi negatif yang dirasakan tanpa usaha untuk menghindari atau menghilangkannya. *Acceptance* ini diajarkan sebagai alternative terhadap perilaku manusia dalam menghindari sebuah pengalaman (Hayes dan Smith, 2005). Subjek telah belajar untuk menerima sebuah peristiwa pribadi yang dia ceritakan secara aktif dan sadar tanpa mencoba untuk mengubah bentuk dari peristiwa tersebut. Rasa kecewa yang muncul mengakibatkan subjek mengabaikan penyakit yang dideritanya. Subjek merasa kecemasannya menjadi hal yang sangat mengganggu, dengan relaksasi yang diberikan dan berusaha untuk melepaskan kondisi cemas itu sehingga merasa lebih tenang. Subjek merasa mengambil keputusan berdasarkan keadaan lingkungan yang membuat dirinya emosi, sehingga subjek kurang bisa menerima kondisi yang dialaminya.

Terapi ACT juga memiliki tujuan supaya subjek memiliki pegangan untuk mencapai tujuan hidup dan motivasi dalam membuat perubahan penting, dan juga memiliki komitmen untuk melakukan tindakan yang efektif dalam mencapai tujuan. Ketiga subjek yang diberi intervensi menunjukkan bahwa mereka memiliki nilai dan tujuan dalam hidup mereka. Sebagai perempuan, subjek memiliki tanggung jawab terhadap anak. Hasil pelaksanaan intervensi menunjukkan bawa anak merupakan tujuan utama hidup. Ristriyani dkk. (2018) menyebutkan bahwa pasien perempuan ketika mengetahui diagnosis positif HIV pada dirinya akan mengalami perasaan cemas dan berduka terhadap kondisi kesehatan dan kesempatan memiliki anak yang sehat. Keadaan ini membuat subjek membuat tujuan hidup untuk kepentingan anak dan nilai yang ditanamkan berupa kemandirian dan juga keinginan untuk berguna bagi orang lain.

Pencapaian tujuan yang utama dari semua subjek adalah melanjutkan pengobatan. Karena dengan melanjutkan pengobatan mereka akan bisa bertahan hidup lebih lama. Mengikuti pengobatan merupakan salah satu cara untuk bisa bertahan dan menerima keadaan yang sekarang dihadapi. Pasien yang tidak menginginkan pengobatan merupakan pasien yang kurang mampu bisa menerima kondisi sakit yang diderita. Wright (1999) menyampaikan komponen dari *acceptance of illness* salah

satunya adalah *adopting a new approach to being and living*. Pasien yang mengalami penerimaan akan bisa mengintegrasikan penyakit/pengobatan ke dalam identitas dirinya. Ristriyani dkk (2018) menyampaikan Hal ini juga didukung dengan peran dan nilai pasien sebagai perempuan, dimana sebagai perempuan tidak hanya berperan sebagai individu melainkan seorang ibu yang menjaga anak-anaknya. Perempuan HIV positif tetap melanjutkan hidup bagi dirinya dan bagi kelangsungan hidup anak-anaknya.

Simpulan

Hasil penelitian dari analisis data statistik menunjukkan bahwa intervensi menggunakan terapi *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) tidak terbukti secara signifikan untuk meningkatkan *acceptance of illness* pada pasien perempuan yang didiagnosis positif HIV di Kabupaten Karanganyar, namun tetap terjadi peningkatan pada skor skala *acceptance of illness* hasil sebelum dan sesudah intervensi. Peningkatan skor hasil terapi *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) terlihat pada nilai (*values*) yang dimiliki pasien sebagai perempuan dan peran sebagai ibu.

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan, saran yang dirumuskan antara lain adalah sebagai berikut: 1) Peneliti selanjutnya diharapkan bisa mengembangkan penelitian sejenis dengan mempertimbangkan jumlah subjek pada penelitian ini yang memiliki ukuran sangat rendah sehingga membatasi generalisasi hasil dari intervensi; 2) Penelitian selanjutnya bisa mempertimbangkan faktor-faktor yang menjadi kendala, seperti dalam proses intake, sesi yang lebih terstruktur, pembangunan *rapport* yang lebih tepat kepada subjek yang memiliki kriteria yang sesuai. Alat ukur dengan menyesuaikan kebutuhan bisa lebih dipertimbangkan; 3) Bagi instalasi medis (poli VCT RSUD Kabupaten Karanganyar), terapi pada penelitian ini dapat dipertimbangkan untuk digunakan dalam menangani pasien perempuan yang didiagnosis Positif HIV dalam meningkatkan *acceptance of illness*; 4) Bagi Subjek yang memperoleh terapi, subjek diharapkan tetap dapat mempraktekan hasil terapi yang berupa pemahaman pengalaman dan nilai yang dianut kemudian bisa memahami bagaimana strategi *copping* bisa dilakukan sesuai dengan tujuan terapi.

Referensi

- Boer, L. M., Daudey, L., Peters, J. B., Molema, J., Prins, J. B., & Vercoulen, J. H. (2014). Assessing the stages of the grieving process in chronic obstructive pulmonary disease (COPD): validation of the Acceptance of Disease and Impairments Questionnaire (ADIQ). *International Journal of Behavioral Medicine*, 21(3), 561–570. <https://doi.org/10.1007/s12529-013-9312-3>
- Brassington, L., Ferreira, N. B., Yates, S., Fearn, J., Lanza, P., Kemp, K., & Gillanders, D. (2016). Better Living with Illness: A Transdiagnostic Acceptance and Commitment Therapy Group Intervention for Chronic Physical Illness. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(4), 208–214. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.09.001>
- Cipora, E., Konieczny, M., & Sobieszczanski, J. (2018). Acceptance of illness by women with breast cancer. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 25(1), 167–171. <https://doi.org/10.26444/aaem/75876>
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. (2017). Laporan Perkembangan HIV/AIDS 7 Penyakit Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2017, 1–402.
- Diskominfo Kabupaten Karanganyar. (2016). KPA Karanganyar Ajak Warga Peduli HIV/AIDS. Retrieved from <http://www.karanganyarkab.go.id/20160926/kpa-karanganyar-ajak-warga-peduli-hiv-aids/>
- Dowrick, C., Dixon-woods, M., Holman, H., Weinman, J., & Care, M. (2005). What is chronic illness?, 1–6. <https://doi.org/10.1179/174239505X19572>
- Eisenbeck, N., Scheitz, K., & Szekeres, B. (2016). A brief Acceptance and Commitment Therapy-based intervention among violence-prone male inmates delivered by novice therapists. *Psychology, Society & Education*, 8(3), 187–199.
- Elisa, Parwati, D. M., & Sriningsih, I. (2012). Pengalaman Ibu yang Terdeteksi HIV Tentang Dukungan Keluarga Selama Persalinan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 35–41.
- Harris, R. (2006). Embracing Your Demons: an Overview of Acceptance and Commitment Therapy, 12(4).
- Hayes, S. C., & Smith, S. (2005). *Get Out of Your Mind & Into Your Life: The New Acceptance & Commitment Therapy*. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Kubler-Ross, E. (2009). *On Death and Dying* (40th Anniv). London and New York.
- Kurpas, D., Mroczek, B., Knap-Czechowska, H., Bielska, D., Nitsch-Osuch, A., Kassolik, K., ... Steciwko, A. (2013). Quality of Life and Acceptance of Illness Among Patients with Chronic Respiratory Diseases. *Respiratory Physiology and Neurobiology*, 187(1), 114–117. <https://doi.org/10.1016/j.resp.2013.02.009>
- Mo, P. K. H., & Coulson, N. S. (2013). Online support group use and psychological health for individuals living with HIV/AIDS. *Patient Education and Counseling*, 93(3), 426–432. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.04.004>
- Niebroj, L. (2015). Defining health / illness : Societal and / or clinical medicine ? *Journal of Physiology and Pharmacology*, 57(October 2006), 251–262.
- Paputungan, K. (2013). Dinamika psikologis pada orang dengan HIV dan AIDS (odha). *Jurnal Fakultas Psikologi*, 2(1), 1–21. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Pleger, M., Treppner, K., Diefenbacher, A., Schade, C., Dambacher, C., & Fydrich, T. (2018). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy compared to CBT+: Preliminary results. *European Journal of Psychiatry*, (xx). <https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2018.03.003>
- Powers, M. B., Zum, M. B., Sive, V., & Paul, V. (2009). Acceptance and Commitment

- Therapy : A Meta-Analytic Review, (February). <https://doi.org/10.1159/000190790>
- Ristriyani, R., Nur Rachmawati, I., & Afiyanti, Y. (2018). Status disclosure and the acceptance of women living with HIV. *Enfermeria Clinica*, 28, 195–198. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30066-4](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30066-4)
- Ristriyani, R., Rachmawati, I. N., & Afiyanti, Y. (2018). Berduka Pada Perempuan Hiv Positif. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(1), 1. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i1.543>
- Saverinus Suhardin; Kusnanto; Ilya Krisnana. (2016). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Kanker (Acceptance and Commitment Therapy Improve the Quality of Life Patients Suffering Cancer). *Jurnal Ners*, 11(1), 1. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20473/jn.V11i12016.118-127>
- Strosahl, K. D. (2002). Acceptance and Commitment Therapy. *Encyclopedia of Psychotherapy*, 1, 1–8.
- Taylor, S. E. (2015). *Health Psychology*. (inc. Mc. Graw Hill, Ed.) (Ninth Edit). New York.
- Wicaksono, Y. A., Fitriksari, A., Sofro, M. A. U., & Peni, H. (2018). Hubungan Stigma dan Terapi ARV dengan Komplikasi Gangguan Psikiatri pada Pasien HIV / AIDS, 5(1), 24–28.
- Widjijati, Wahyuningsih, D., & Fitriyani, A. (2014). Aplikasi Acceptance and Commitment Therapy (ACT) terhadap Penerimaan dan Komitmen Diri dalam Upaya Pencegahan Penularan HIV/AIDS. *Link*, 10.
- Wikman, A., Marklund, S., & Alexanderson, K. (2005). Illness, Disease, and Sickness Absence : an Empirical Test of differences Between Concepts of Ill Health. *Journal Epidemiol Community Health*, 59, 450–454. <https://doi.org/10.1136/jech.2004.025346>
- Wright, S. J. (1999). Deconstructing Conceptualizations of ‘Adjustment’ To Chronic Illness. *Journal of Health Psychology*, 4(2), 259–272. <https://doi.org/10.1177/135910539900400219>
- Zalewska, A., Miniszewska, J., Chodkiewicz, J., & Narbutt, J. (2007). Acceptance of Chronic Illness in Psoriasis Vulgaris Patients. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 21(2), 235–242. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2006.01912.x>